співпраця з німеччиною
DEUTSCHE ZUSAMMENARBEIT

Виконавець: KFW

unicef для кожної дитини

ІБСЕД ІНСТИТУТ БЮДЖЕТУ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Краща практика:

«Здорова громада» — міжсекторальна модель управління у сфері громадського здоров'я в Бучанській міській територіальній громаді



Проєкт «Посилення бюджетування, орієнтованого на потреби дітей, на субнаціональному рівні»

Цей документ підготовлено з метою інформування та поширення серед громад-партнерок Проєкту прикладу управлінського рішення щодо впровадження міжсекторальної моделі управління у сфері громадського здоров'я на рівні територіальної громади. Описана практика не є оцінкою ефективності системи охорони здоров'я Бучанської міської територіальної громади та не містить комплексного аналізу стану здоров'я населення, повноти охоплення профілактичними заходами чи детальних фінансових розрахунків реалізації окремих інтервенцій. Основним завданням документа є підвищення обізнаності органів місцевого самоврядування щодо можливих управлінських, нормативних, міжсекторальних і програмно-бюджетних підходів до формування локальної системи управління у сфері громадського здоров'я, які можуть бути адаптовані іншими громадами з урахуванням їхніх потреб, ресурсів та місцевих умов.

1. Контекст і обґрунтування практики

Здоров'я населення громади формується не лише системою охорони здоров'я, а й умовами життя, освітою, соціальним середовищем, можливістю займатися фізичною активністю, отримувати психологічну та соціальну підтримку. Також важливо своєчасно виявляти ризики та мати можливість отримувати необхідні послуги. Тому збереження та зміцнення здоров'я населення потребує узгоджених дій органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, культури, спорту, громадських організацій, бізнесу та інших суб'єктів громади.

Потреба у впровадженні такого підходу в Бучанській громаді була зумовлена необхідністю відновлення системи громадського здоров'я після деокупації, зростанням неінфекційних захворювань, підвищеним рівнем психоемоційного навантаження на мешканців/нок громади. Саме ці виклики стали підставою для переходу до міжсекторальної моделі управління у сфері громадського здоров'я.

Основою цього підходу стала **ініціатива «Здорова громада»** — система управління здоров'ям людей на рівні громади. Вона спрямована на створення в громаді центрів прийняття рішень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення, які об'єднують представників різних секторів та забезпечують спільну відповідальність за здоров'я населення.

Методологія «Здорової громади» базується на послідовному управлінському циклі:

- створення міжсекторальної робочої групи — «інтегратора»;
- аналіз стану здоров'я населення та виявлення проблем;
- визначення обмеженої кількості пріоритетів;
- планування та реалізація цільових, у тому числі доказових, інтервенцій;
- постійне вимірювання результатів та коригування подальших дій.

До складу «інтегратора» залучаються представники місцевої влади, медицини, освіти, соціальної сфери, культури, спорту, бізнесу, медіа та громадянського суспільства.

Такий підхід передбачає перехід від управління окремими медичними закладами та послугами до управління громадським здоров'ям як комплексним результатом. Громада визначає пріоритетні проблеми здоров'я, цільові групи населення, необхідні ресурси та інтервенції, а управлінські рішення приймаються **на основі аналізу даних**. Ефективність оцінюється не лише за кількістю проведених заходів, а й за змінами у здоров'ї та добробуті мешканців і мешканок, зокрема дітей та молоді.

Практична реалізація моделі в Бучанській громаді розпочалася у 2022 році з аналізу показників здоров'я населення та визначення пріоритетних потреб громади спеціально утвореною міжсекторальною робочою групою. До її роботи були залучені представники первинної та вторинної медичної допомоги, освіти, молодіжної політики та спорту, громадських організацій, ОСББ та інших секторів.

У межах сформованої моделі громада реалізує різноманітні інтервенції, спрямовані на визначені пріоритети збереження та зміцнення здоров'я мешканців/нок громади: щорічні «Ярмарки здоров'я», здорові маршрути, фізкультурно-оздоровчі активності, заходи з ментального здоров'я та інші профілактичні ініціативи, спрямовані на раннє виявлення і попередження неінфекційних захворювань.

Унікальність Бучанської практики полягає в інституціоналізації міжсекторального механізму управління у сфері громадського здоров'я, у якому дані, стратегічні пріоритети, ресурси та міжсекторальні інтервенції об'єднані в єдиний цикл прийняття управлінських рішень:

аналіз ситуації із здоров'ям населення → визначення пріоритетів → планування інтервенцій → реалізація → вимірювання результатів → коригування рішень.

Запровадження цього підходу в громаді стало можливим завдяки ініціативі Харківської експертної групи підтримки медичної реформи в межах проєкту «Лідерство у створенні здорової громади». На етапі запуску у 2022 році ініціативу підтримувала та фінансувала програмна ініціатива «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження». Надалі до реалізації були залучені ГО «Агенція змін "Перспектива"», БФ «Здорові рішення для відкритого суспільства», програма «U-LEAD з Європою», ГО «Інститут сталого розвитку громад» та UNICEF. Наразі підхід впроваджується у дванадцяти територіальних громадах України, серед яких Бучанська міська територіальна громада.

Таким чином, кращою практикою Бучанської міської територіальної громади є створення локальної системи управління здоров'ям населення, яка дозволяє **на основі даних визначати пріоритети**, об'єднувати ресурси різних секторів, реалізовувати взаємопов'язані профілактичні та оздоровчі інтервенції й оцінювати їхній вплив на здоров'я і добробут мешканців та мешканок, зокрема дітей.

На відміну від практик, зосереджених на впровадженні окремих медичних чи соціальних послуг, Бучанська громада створила інституціоналізовану модель міжсекторального управління у сфері громадського здоров'я, яка може бути адаптована та масштабована в інших територіальних громадах України.

2. Впровадження моделі на рівні громади

Масштаб громади, на який поширювалася модель, становив **14 населених пунктів**, **69,5 тис.** мешканців та мешканок, **11,6 тис.** внутрішньо переміщених осіб та близько **1,2 тис.** ветеранів**.** Відповідно, управлінський виклик полягав не у впровадженні окремої медичної послуги, а у формуванні системи доступних профілактичних, соціальних та оздоровчих послуг для різних груп населення на території всієї громади.

Впровадження моделі «Здорова громада» у Бучанській міській територіальній громаді відбувалося як послідовний процес інституціоналізації міжсекторального управління у сфері громадського здоров'я. Результати аналізу стану здоров'я населення, визначені пріоритети та апробовані управлінські рішення поступово були інтегровані до системи стратегічного, програмно-цільового та бюджетного планування громади.

У практичній площині це означало, що пріоритети збереження та зміцнення здоров'я послідовно знаходили відображення у стратегічних документах, місцевих цільових програмах, бюджетних програмах, конкретних заходах, визначенні відповідальних виконавців, джерел фінансування та системі результативних показників.

У такий спосіб сформувався єдиний управлінський цикл:

аналіз проблем здоров'я → визначення пріоритетів → формування міжсекторальних рішень → апробація інтервенцій → закріплення рішень у документах громади → фінансування та реалізація → моніторинг → коригування політики.

> Саме формування цього безперервного циклу прийняття управлінських рішень є головним результатом впровадження моделі та ключовою особливістю практики Бучанської міської територіальної громади.

Етап I

Від медичної проблеми — до спільного управлінського пріоритету

Вихідною точкою впровадження моделі стало розуміння, що здоров'я населення не може бути відповідальністю лише системи охорони здоров'я. Саме тому у межах проєкту «Здорова громада» було сформовано **міжсекторальну робочу групу («інтегратор»)** як постійний механізм взаємодії між органом місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, освіти, громадським сектором, бізнесом та іншими партнерами громади.

Першим спільним управлінським рішенням стало формування єдиного бачення розвитку громади: "Бучанська громада — місце здорових людей, які активно живуть, мріють, кохають та посміхаються".

Відповідно була визначена місія моделі: "Ми свідомо ставимося до свого здоров'я та разом створюємо здорове середовище, у якому здоров'я є спільною відповідальністю громади, влади та всіх місцевих партнерів".

Наступним кроком став аналіз показників здоров'я населення, факторів ризику та потреб різних груп мешканців та мешканок, зокрема дітей та молоді. На основі отриманих даних робоча група визначила пріоритетні напрями місцевої політики: профілактику неінфекційних захворювань, розвиток фізичної активності, підтримку ментального здоров'я та створення доступних послуг для дітей і сімей.

Важливо, що цей підхід не залишився лише форматом взаємодії під час реалізації проєкту. У чинній Стратегії розвитку Бучанської МТГ до 2027 року розвиток людського капіталу безпосередньо включає посилення стійкості системи охорони здоров'я, підвищення рівня здоров'я населення через фізичну активність та розвиток фізичної культури, а також рівні можливості для різних груп населення.

> **Результат етапу:** здоров'я було визначено одним із стратегічних пріоритетів розвитку громади та складовою політики розвитку людського капіталу громади, а міжсекторальна робоча група стала постійним майданчиком для аналізу даних, формування спільних рішень і координації політики у сфері громадського здоров'я.

Етап II

Закріплення пріоритетів у Стратегії розвитку громади

Стратегія розвитку Бучанської МТГ до 2027 року визначає розвиток людського капіталу як одну зі стратегічних цілей та містить оперативні завдання, які безпосередньо відповідають логіці моделі «Здорової громади».

Зокрема, передбачено:

- створення умов для профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань;
- забезпечення імунізації населення;
- покращення доступності послуг з охорони психічного здоров'я;
- розвиток реабілітаційних послуг;
- впровадження міждисциплінарного підходу та маршрутів пацієнта;
- визначення груп ризику та раннє виявлення захворювань;
- популяризація здорового способу життя через освітні та інформаційні кампанії.

Особливо важливо, що стратегія виходить за межі суто медичного підходу. У ній розвиток зелених зон та громадських просторів пов'язується із фізичним і ментальним здоров'ям та соціальною згуртованістю населення.

Це означає, що окремі рішення, апробовані у межах моделі «Здорової громади», отримують просторовий, соціальний, освітній та інфраструктурний вимір.

Етап III

Перетворення стратегічних пріоритетів на місцеві цільові програми

На рівні програмно-цільового планування стратегічні пріоритети перетворюються на конкретні управлінські рішення: визначаються завдання, заходи, відповідальні виконавці, строки реалізації, джерела фінансування, очікувані результати та показники.

Характерним прикладом є Програма збереження ментального здоров'я учасників освітнього процесу Бучанської міської територіальної громади на 2025-2026 роки, затверджена рішенням міської ради від 20.05.2025 № 5436-76-VIII.

Головним розробником програми визначено відділ освіти, а її реалізацію забезпечують заклади та установи освіти громади. Метою програми визначено створення системи сталих, безпечних та ефективних просторів ментального здоров'я для забезпечення психосоціального добробуту дітей, підлітків, педагогів та батьків.

Програма демонструє, як пріоритет ментального здоров'я переводиться у систему конкретних муніципальних заходів. Для цього передбачено:

- створення просторів ментального здоров'я у закладах освіти;
- координацію роботи практичних психологів та соціальних педагогів;
- виявлення психологічних потреб учнівської молоді;
- підготовку координаторів ментального здоров'я;
- навчання педагогічних працівників, зокрема з емоційного інтелекту, профілактики вигорання та кризового втручання;
- індивідуальне й групове психологічне консультування;
- заняття для дітей та батьків із розвитку навичок саморегуляції та стресостійкості;
- психоосвітні заходи та інформаційно-просвітницьку роботу з батьками;
- моніторинг та оцінку психоемоційного стану учасників освітнього процесу;
- оперативне реагування на події, що травмують;
- підтримку дітей з особливими освітніми потребами, внутрішньо переміщених осіб та осіб, які зазнали психотравмуючого впливу війни.

Заходи програми безпосередньо забезпечуються коштами місцевого бюджету та супроводжуються системою результативних показників. Результативні показники орієнтовані не лише на кількість проведених заходів, а й на підвищення психологічного комфорту, доступності підтримки, розвиток міжсекторальної співпраці та зниження рівня тривожності серед учасників освітнього процесу.

Заходи, що фінансуються коштами місцевого бюджету: створення просторів ментального здоров'я, координація роботи психологів і соціальних педагогів, індивідуальне та групове консультування, онлайн-консультації та психоосвітні заходи

Аналогічний підхід застосовано й у Програмі розвитку первинної медичної допомоги Бучанської міської територіальної громади на 2025-2027 роки, затвердженій рішенням Бучанської міської ради від 11.04.2025 № 5347-75-VIII. У Програмі окремим заходом передбачено взаємодію із суб'єктами громадського здоров'я та проведення «Ярмарків здоров'я» із визначеними виконавцями, бюджетним забезпеченням і плановими показниками.

> Саме на цьому рівні стратегічні пріоритети переходять у систему конкретних муніципальних програм, бюджетів і вимірюваних результатів.

Етап IV

Міжсекторальність переходить із принципу в організаційний механізм

Наступним кроком стало закріплення міжвідомчої взаємодії не лише декларативно, а через розподіл відповідальності та повноважень, зокрема між установами.

Показовою є Місцева програма розвитку соціальних послуг Бучанської МТГ на 2024-2026 роки, затверджена рішенням міської ради від 11.04.2025 року № 5358-75-VIII**.** Її головним розробником є управління соціальної політики, водночас співрозробниками визначені заклади первинної медичної допомоги, консультативно-діагностичний центр, центр соціальних послуг та психологічної допомоги, відділи освіти, культури, молоді та спорту й інші установи громади.

Програма передбачає розвиток нових соціальних послуг, підвищення кваліфікації фахівців, участь у грантових програмах, моніторинг якості послуг та координацію діяльності всіх суб'єктів соціального спрямування. Важливим є те, що очікуваними результатами визначено координацію діяльності суб'єктів соціального спрямування, партнерство з громадськими організаціями, наближення послуг до мешканців та мешканок, їх доступність, комплексність та превентивність**,** а також раннє виявлення людей, які потребують допомоги.

> Таким чином, міжсекторальність стає характеристикою місцевої політики, а не лише способом реалізації окремого проєкту.

Етап V

Закріплення нових функцій за муніципальними установами

Наступний рівень впровадження моделі — створення постійних спроможних муніципальних інституцій, які забезпечують комплексну підтримку різних груп населення.

У квітні 2024 року в Бучі відкрито *Центр життєстійкості* — безбар'єрний простір психологічної та соціальної підтримки для мешканців та мешканок громади. Центр працює з військовими, ветеранами, внутрішньо переміщеними особами. Важливо, що послуги від самого початку були орієнтовані не лише на дорослих. Команда психологів і соціальних працівників працює також з дітьми та сім'ями, надаючи індивідуальні консультації, проводячи групові заняття й тренінги. Допомога надається **безкоштовно та конфіденційно**.

Подальшим кроком стало відкриття 30 березня 2026 року *Центру комплексного розвитку та підтримки дітей*, який працює за принципом «**єдиного маршруту**». У межах однієї установи поєднано раннє втручання, реабілітацію, денний догляд, психосоціальну підтримку батьків та мультидисциплінарний супровід дитини.

Це означає зміну самої організації публічної послуги:

Було: родина самостійно шукає різних фахівців та установи;

Стало: громада організовує комплексну підтримку навколо потреб дитини та сім'ї.

Для кожної дитини формується **індивідуальний план підтримки**, а допомогу забезпечують фізичні терапевти, логопеди, психологи, фахівці із сенсорної терапії та соціально-побутового орієнтування.

Динаміка користування новими послугами свідчить про їх інтеграцію у систему підтримки громади (табл. 1):

Табл. 1

Динаміка послуг, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення Бучанської громади

Послуга	2025	І півріччя 2026
Раннє втручання	12	42
Денний догляд	9	30
Соціальне таксі	78	138
Послуга життєстійкості	2 000	1 200 за 6 місяців
Супровід сімей з дітьми у СЖО	-	24

Особливо показовою є послуга раннього втручання: кількість користувачів зросла **з 12 до 42**, тобто **у 3,5 раза**.

За соціальним таксі у 2026 році зафіксовано **194 виїзди** у 7 населених пунктах, при цьому діти становили близько **30% користувачів**.

Це підтверджує, що громада сформувала не лише інфраструктуру, а й реальний попит і доступність нових муніципальних послуг.

Етап VI

Від документа — до фінансування і конкретного заходу

Завершальним етапом інституціоналізації моделі стало включення пріоритетів «Здорової громади» до механізмів програмно-цільового бюджетування. Саме на цьому етапі стратегічні рішення отримують фінансове забезпечення та перетворюються на конкретні заходи, що реалізуються комунальними закладами громади.

Місцеві цільові та бюджетні програми будуються за єдиною управлінською логікою:

завдання → заходи → виконавці → строки → джерела фінансування → обсяги фінансування → очікувані результати → показники результативності.

Важливо, що програми передбачають моніторинг та оцінювання, зокрема анкетування учасників до і після заходів, аналіз досягнутих результатів і використання цих даних для коригування подальших управлінських рішень.

У 2026 році заходи, реалізовані в межах моделі «Здорова громада», були профінансовані з місцевого бюджету в загальному обсязі **156,5 тис. грн**, зокрема:

- **67,8 тис. грн** — КНП «Бучанський центр первинної медико-санітарної допомоги» в межах Програми розвитку первинної медичної допомоги Бучанської міської територіальної громади (КПКВК 0112111 «Первинна медична допомога населенню, що надається центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги»);
- **88,7 тис. грн** — КНП «Бучанський консультативно-діагностичний центр» за КПКВК 0112080 «Амбулаторно-поліклінічна допомога населенню, крім первинної медичної допомоги».

Отже, досвід Бучанської громади демонструє повний цикл інституціоналізації моделі:

проблема → стратегічний пріоритет → місцева програма → захід → бюджет → відповідальний виконавець → показник результативності → оцінка та коригування.

Саме здатність громади переводити апробовані проєктні рішення у власну систему стратегічного, програмного та бюджетного управління забезпечує сталість моделі «Здорова громада» і перетворює окремі інтервенції на елементи довгострокової муніципальної політики здоров'я.

3. Компоненти локальної моделі «Здорова громада»

Краща практика «Здорова громада» у Бучанській міській територіальній громаді реалізується через взаємопов'язану систему профілактичних, соціальних, реабілітаційних та цифрових інтервенцій, які об'єднані спільними пріоритетами здоров'я та координуються в межах єдиної міжсекторальної моделі управління.

Профілактичний компонент практики реалізується через раннє виявлення факторів ризику, скринінги, вакцинацію, інформаційні заходи та популяризацію здорового способу життя.

Одним із інструментів стали 5 «маршрутів здоров'я», розроблених медиками Бучанського центру первинної медико-санітарної допомоги у різних частинах міста. Маршрути обладнані інформаційними стендами та QR-кодами з рекомендаціями щодо фізичної активності й профілактики малорухливого способу життя.

Розвиток здорового середовища доповнюється безкоштовними заняттями зі скандинавської ходьби, йоги, танців, вправ на турніках, функціонуванням майданчика для йоги, спортивного комплексу біля Бучанської школи № 1 та регулярними заняттями для людей віком 60+. Таким чином, профілактика стає частиною повсякденного життя мешканців, а не лише медичною послугою.

Ярмарок здоров'я як механізм виявлення потреб

Важливим інструментом об'єднання різних напрямів профілактики став *Ярмарок здоров'я* — відкритий майданчик взаємодії медичних фахівців, соціальних служб, громадських організацій та мешканців/мешканок. Для сімей з дітьми було організовано 7 тематичних локацій, присвячених ментальному здоров'ю, здоровим звичкам, домедичній допомозі, здоровому харчуванню, дослідженням і скринінгам та профілактиці інфекційних захворювань.

Ярмарок використовується не лише як інформаційний захід, а й як аналітичний інструмент виявлення потреб населення та формування подальших рішень. Під час одного із заходів було охоплено

93 особи, з них 71 дорослого та 22 дитини. Для дорослих проводилося анкетування за «Шкалою тривоги і депресії», а для дітей — арттерапевтичні заняття та оцінка психоемоційного стану.

Результати засвідчили актуальність розвитку послуг ментального здоров'я:

- серед 26 чоловіків у 26% виявлено субклінічно виражені симптоми, у 27% виявлено виражені ознаки тривоги та депресії (переважно серед військових віком 30-50 років);
- серед 45 жінок у 11% виявлено субклінічні прояви, у 37% виявлено клінічно виражені ознаки тривоги, у 7% — клінічно виражені ознаки депресії.

Отримані дані були використані під час визначення пріоритетів подальших інтервенцій громади.

Формування здорових поведінкових практик у дітей

Окремий напрям практики спрямований на формування здорового харчування та поведінкових навичок у дітей.

За результатами роботи з дітьми шкільного віку встановлено, що **70%** добре орієнтуються в тому, яка їжа є корисною, а яка — ні, однак водночас визнають, що надають перевагу «некорисній» їжі. У дітей також виявлено недостатнє споживання окремих продуктів, зокрема овочів, м'яса та риби.

> На основі цих результатів громада перейшла від загальних інформаційних кампаній до адресної роботи з дітьми та батьками щодо зміни харчової поведінки.

Розвиток комплексних послуг для дітей і сімей

Особливо показовим є розвиток підходу «Громада для дитини». У межах реалізації моделі профілактика поєднується з розвитком спеціалізованих соціальних і реабілітаційних послуг, що створює систему комплексної підтримки дітей та сімей.

Партнерство та залучення ресурсів

Важливою складовою практики стало партнерство громади з міжнародними та громадськими організаціями, що дозволило не лише реалізувати пілотні ініціативи, а й створити нові сталі послуги для мешканців та мешканок громади, зокрема дітей.

До створення та облаштування Центру комплексного розвитку та підтримки дітей були залучені міжнародні та благодійні партнери, що забезпечило розвиток інтегрованих послуг раннього втручання, реабілітації, денного догляду та підтримки сімей.

Окремим механізмом залучення ресурсів стали конкурси мінігрантів, реалізовані в межах проєкту «Лідерство у створенні здорової громади», який впроваджувала ГО «Агенція змін "Перспектива"» за підтримки Міжнародного фонду «Відродження».

У 2023 році було профінансовано 4 місцеві проєкти (орієнтовно по 50 тис. грн кожен), спрямовані на розвиток фізичної активності, формування здорових харчових звичок та профілактику неінфекційних захворювань.

У 2024 році проведено другий конкурс мінігрантів із фінансуванням до 50 тис. грн на один проєкт. Пріоритетами стали раннє виявлення та профілактика цукрового діабету, серцево-судинних і онкологічних захворювань.

Такий механізм партнерства дозволив залучити до реалізації місцевої політики громадського здоров'я

громадські організації, заклади освіти, установи спорту, комунальні підприємства та активних мешканців та мешканок, перетворивши зовнішню грантову підтримку на інструмент розвитку муніципальних ініціатив.

Цифровий інструмент профілактики

Цифровим компонентом практики є мобільний застосунок SYMPTO.ME, який використовується як інструмент інформування населення та підтримки раннього виявлення симптомів.

Використання цифрового рішення доповнює традиційні канали комунікації із закладами охорони здоров'я та розширює можливості доступу мешканців та мешканок до інформації, пов'язаної зі здоров'ям.

Застосунок забезпечує доступ до перевіреної інформації про фізичне й ментальне здоров'я, допомагає здійснювати первинну самооцінку стану здоров'я та покращує комунікацію мешканців та мешканок із закладами охорони здоров'я. У межах проєкту було розроблено **понад 300 сценаріїв** взаємодії, створено **8,5 години** україномовного аудіоконтенту, а кількість користувачів застосунку досягла **3 726 осіб**.

Саме поєднання профілактики, фізичної активності, раннього виявлення ризиків, психосоціальної підтримки, комплексних послуг для дітей і сімей, цифрових інструментів, міжсекторальної взаємодії та партнерського фінансування формує унікальність практики Бучанської громади.

«Здорова громада» поступово трансформувалася з окремого проєкту у механізм муніципального управління у сфері громадського здоров'я, де ключовим результатом є не кількість проведених заходів, а вимірюване покращення здоров'я і добробуту мешканців та мешканок, зокрема дітей, підвищення доступності профілактики, формування здорових поведінкових практик та зміцнення стійкості громади.

4. Рекомендації громадам щодо впровадження практики

4.1. Управлінські та організаційні кроки

Для впровадження міжсекторальної моделі управління у сфері громадського здоров'я населення територіальним громадам доцільно забезпечити комплекс управлінських, організаційних та аналітичних заходів, спрямованих на інтеграцію політики громадського здоров'я до системи стратегічного, програмного та бюджетного управління.

На етапі підготовки рекомендується:

- провести комплексний аналіз стану здоров'я населення, демографічної ситуації, поширеності факторів ризику та доступності медичних, соціальних і профілактичних послуг;
- визначити пріоритетні проблеми здоров'я громади на основі статистичних, медичних та соціальних даних;
- інтегрувати пріоритети громадського здоров'я до Стратегії розвитку громади, місцевих програм охорони здоров'я, соціального захисту, фізичної культури, спорту та освіти;
- створити міжсекторальну робочу групу та визначити координатора її діяльності;

- організувати систему взаємодії між закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, молодіжної політики, спорту, громадськими організаціями та іншими партнерами, зокрема через унормування цього процесу;
- забезпечити використання доказових даних, громадських консультацій і опитувань мешканців та мешканок під час формування місцевої політики;
- запровадити систему моніторингу результативності, що дозволяє оцінювати як охоплення населення, так і зміни у поведінкових факторах здоров'я.

Під час підготовки до впровадження та масштабування моделі громаді доцільно додатково оцінити ресурсну спроможність, зокрема:

- визначити кадрову потребу у фахівцях, які координуватимуть міжсекторальну взаємодію та реалізацію профілактичних заходів;
- розрахувати потребу у фінансуванні пріоритетних заходів та інтегрувати їх до чинних цільових та бюджетних програм;
- оцінити можливості використання комунальної інфраструктури для розвитку фізичної активності, психосоціальної підтримки та профілактичних послуг;
- визначити потенційних міжнародних, державних і громадських партнерів для підтримки пілотних ініціатив із подальшою інтеграцією успішних рішень до місцевої політики.

Реалізація зазначених кроків створює організаційні передумови для формування сталої системи міжсекторального управління у сфері громадського здоров'я, у якій стратегічні пріоритети, місцеві програми, бюджетні ресурси та партнерські ініціативи працюють як єдиний механізм покращення здоров'я і добробуту населення.

4.2. Нормативне, методичне та організаційне забезпечення

Для забезпечення сталості міжсекторальної моделі управління у сфері громадського здоров'я важливо закріпити її основні механізми у стратегічних, програмних, організаційних та внутрішніх документах громади. Це дозволяє перевести окремі ініціативи та проєкти у постійну практику місцевого управління.

Громаді доцільно сформувати такий пакет документів.

Стратегічні документи

Стратегія розвитку територіальної громади та план її реалізації — із визначенням пріоритетів у сфері громадського здоров'я, профілактики захворювань, фізичної та психічної активності, створення здорового та безпечного середовища.

Місцеві цільові та бюджетні програми

Визначені пріоритети мають бути переведені у конкретні заходи відповідних місцевих цільових програм, зокрема у сферах:

- охорони здоров'я;
- фізичної культури і спорту;
- освіти;
- молодіжної політики;

- соціального захисту, підтримки дітей та сімей.

Для кожного заходу доцільно визначати відповідального виконавця, строки реалізації, джерело та обсяг фінансування, очікуваний результат і показники результативності.

Організаційні документи щодо міжсекторальної взаємодії

Доцільно затвердити:

- рішення органу місцевого самоврядування про організацію міжсекторальної взаємодії у сфері громадського здоров'я;
- положення про міжсекторальну робочу групу або інший координаційний механізм;
- склад робочої групи та визначення координатора;
- порядок або регламент взаємодії між структурними підрозділами органу місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, фізичної культури і спорту, молодіжної політики та іншими партнерами;
- за потреби — меморандуми або угоди про співпрацю з громадськими організаціями, закладами, установами та іншими партнерами.

Документи щодо інформаційно-аналітичного забезпечення та моніторингу

Доцільно визначити:

- перелік основних показників, які використовуються для оцінювання стану здоров'я та потреб населення громади;
- джерела отримання відповідних даних та відповідальних за їх збір і аналіз;
- періодичність оновлення даних;
- порядок використання результатів аналізу під час підготовки та перегляду управлінських рішень;
- підходи до дезагрегації даних за статтю, віком, місцем проживання та іншими характеристиками цільових груп, якщо це необхідно для оцінювання доступності та результативності заходів.

Такий підхід відповідає логіці Закону України «Про систему громадського здоров'я» та забезпечує інституціоналізацію міжсекторальної моделі управління здоров'ям населення як сталої муніципальної політики, у якій нормативне регулювання, міжвідомча координація, стратегічне планування та програмно-цільове бюджетування функціонують як єдина система управління здоров'ям населення.

4.3. Організація міжвідомчої взаємодії

Ефективність міжсекторальної моделі управління здоров'ям населення територіальної громади забезпечується не окремими заходами, а постійною координацією між органом місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, молодіжної політики, спорту та громадськими організаціями. Для цього громаді доцільно визначити чіткий розподіл функцій між усіма учасниками.

Доцільно визначити такі функції:

- **орган місцевого самоврядування** — формування місцевої політики громадського здоров'я, нормативне забезпечення, координація роботи міжсекторальної робочої групи, фінансування та моніторинг результатів;

- **заклади первинної та вторинної медичної допомоги** — аналіз показників здоров'я населення, профілактика, скринінги, вакцинація, раннє виявлення факторів ризику та участь у формуванні пріоритетів громади;
- **структурні підрозділи освіти, молодіжної політики, культури та спорту** — реалізація заходів із формування здорового способу життя, розвитку фізичної активності, психоосвіти та здорових поведінкових практик;
- **центр надання соціальних послуг та служба у справах дітей** — психосоціальна підтримка, соціальний супровід, розвиток інтегрованих послуг для дітей і сімей та підтримка вразливих категорій населення;
- **громадські організації, ОСББ, бізнес та інші партнери** — реалізація локальних профілактичних ініціатив, участь у конкурсах мінігрантів, громадських консультаціях і популяризації здорового способу життя.

Координація роботи має здійснюватися через міжсекторальну робочу групу, яка забезпечує аналіз даних, визначення пріоритетів, узгодження спільних рішень, координацію виконавців та регулярний моніторинг досягнутих результатів. Саме такий механізм дозволяє перетворити окремі заходи різних установ на єдину політику управління здоров'ям громади.

4.4. Моніторинг та оцінка результативності

Громадам доцільно запровадити систему постійного моніторингу реалізації міжсекторальної моделі управління у сфері громадського здоров'я територіальної громади, яка дозволяє оцінювати не лише кількість проведених заходів, а й їхній вплив на доступність послуг, охоплення населення та досягнення пріоритетів громадського здоров'я.

Облік і аналіз даних рекомендується здійснювати з дезагрегацією за статтю, віком, місцем проживання, статусом внутрішньо переміщеної особи, ветеранським статусом, інвалідністю та іншими соціально значущими характеристиками. Такий підхід дає можливість оцінювати **рівність доступу** різних груп населення до профілактичних, медичних і соціальних послуг.

Моніторинг доцільно здійснювати за такими групами показників:

- охоплення населення профілактичними заходами, скринінгами, вакцинацією та фізкультурно-оздоровчими активностями;
- кількість учасників заходів із ментального здоров'я та психосоціальної підтримки;
- кількість дітей і сімей, які отримали послуги раннього втручання, реабілітації, денного догляду та соціального супроводу;
- доступність послуг для мешканців віддалених населених пунктів, внутрішньо переміщених осіб, ветеранів та інших вразливих груп;
- рівень задоволеності мешканців якістю, доступністю та корисністю отриманих послуг;
- динаміка поведінкових факторів здоров'я (фізична активність, участь у профілактичних програмах, поінформованість щодо здорового способу життя).

Результати моніторингу доцільно використовувати для **щорічного перегляду пріоритетів громадського здоров'я**, **коригування місцевих програм**, **формування бюджетних рішень** та оцінки ефективності міжсекторальної взаємодії. Саме регулярне використання даних у процесі прийняття управлінських рішень забезпечує сталість і розвиток моделі «Здорова громада».

4.5. Планування та фінансування

Планування та фінансування міжсекторальної моделі управління здоров'ям населення територіальної громади доцільно здійснювати в межах програмно-цільового методу бюджетування, забезпечуючи узгодження стратегічних пріоритетів громади, місцевих цільових програм, бюджетних програм та конкретних заходів у сфері громадського здоров'я.

Фінансування реалізації моделі може здійснюватися за рахунок різних джерел відповідно до повноважень органів місцевого самоврядування та залучених установ, зокрема коштів місцевого бюджету, державного бюджету, міжнародної технічної допомоги, грантових програм та інших джерел, не заборонених законодавством.

Планування видатків доцільно здійснювати через:

- місцеві цільові програми у сфері охорони здоров'я, у яких визначаються заходи з профілактики неінфекційних захворювань, розвитку громадського здоров'я, ментального здоров'я та раннього виявлення факторів ризику;
- місцеві програми соціального захисту, підтримки дітей і сімей, що забезпечують психосоціальну підтримку, розвиток інтегрованих послуг та підтримку вразливих груп населення;
- програми розвитку фізичної культури, спорту, освіти та молодіжної політики, у межах яких реалізуються заходи з формування здорового способу життя та розвитку фізичної активності;
- бюджетні програми (КПКВК), через які фінансується діяльність закладів первинної та вторинної медичної допомоги, соціальних установ та інших виконавців заходів;
- міжнародну технічну допомогу та грантові програми, що можуть використовуватися для запуску нових ініціатив, навчання фахівців, методичного супроводу, цифрових рішень та розвитку інфраструктури.

У межах місцевих програм доцільно передбачати заходи щодо:

- розвитку системи громадського здоров'я та міжсекторальної взаємодії;
- профілактики серцево-судинних, онкологічних та інших неінфекційних захворювань;
- підтримки ментального здоров'я дітей, молоді та дорослого населення;
- розвитку фізичної активності та популяризації здорового способу життя;
- розвитку інтегрованих послуг для дітей і сімей, зокрема раннього втручання, реабілітації, денного догляду та психосоціальної підтримки;
- проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, скринінгів, ярмарків здоров'я та інших профілактичних заходів.

Результативність бюджетного планування

У межах бюджетних програм доцільно визначати результативні показники затрат, продукту, ефективності та якості, які дозволяють оцінювати не лише обсяги фінансування й кількість проведених заходів, а й охоплення цільових груп, доступність послуг та досягнення пріоритетів громадського здоров'я.

Під час формування результативних показників рекомендується забезпечувати їх дезагрегацію за статтю, віком, місцем проживання, статусом внутрішньо переміщеної особи, ветеранським статусом, інвалідністю та іншими характеристиками, що дають можливість оцінювати **рівність доступу** до послуг (Додаток 1).

Особливу увагу доцільно приділяти **сталості фінансування**. Якщо на етапі запуску окремі заходи реалізуються за підтримки міжнародних партнерів, громада має завчасно визначити, які видатки будуть інтегровані до місцевих бюджетних програм після завершення донорського фінансування.

Таким чином, поєднання стратегічного, програмного, бюджетного та партнерського планування забезпечує сталість міжсекторальної моделі управління у сфері громадського здоров'я, прозорість використання ресурсів та можливість її масштабування в інших територіальних громадах.

Додаток 1

Табл. 2

ПРИКЛАД формування результативних показників місцевої цільової/бюджетної програми

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
I. Показники затрат					
1	Обсяг видатків на реалізацію заходів програми «Здорова громада»	грн			
2	Обсяг видатків на профілактичні та скринінгові заходи	грн			
3	Обсяг видатків на заходи з ментального здоров'я	грн			
4.	Обсяг видатків на розвиток фізичної активності та оздоровчих заходів	грн			
5.	Обсяг видатків на інформаційно-просвітницькі кампанії та цифрові інструменти	грн			
II. Показники продукту					
6.	Кількість заходів, реалізованих у межах програми «Здорова громада»	од.			
7.	Кількість осіб, охоплених заходами програми «Здорова громада», у тому числі[1]:	осіб			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				

1 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
8.	Кількість осіб, охоплених профілактичними та скринінговими заходами, у тому числі[2]:	осіб			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
9.	Кількість осіб, охоплених заходами з ментального здоров'я, у тому числі[3]:	осіб			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
10.	Кількість осіб, охоплених заходами з фізичної активності та оздоровлення, у тому числі[4]:	осіб			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				

2 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
3 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
4 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
11.	Кількість осіб, охоплених інформаційно-просвітницькими кампаніями та цифровими інструментами, у тому числі[5]:	осіб			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
III. Показники ефективності					
12.	Середній обсяг видатків на один реалізований захід	грн/захід			
13.	Середній обсяг видатків на одну особу, охоплену заходами програми «Здорова громада», у тому числі[6]:	грн/особа			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				

5 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
6 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
14.	Середній обсяг видатків на одну особу, охоплену профілактичними та скринінговими заходами, у тому числі[7]:	грн/особа			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
15.	Середній обсяг видатків на одну особу, охоплену заходами з ментального здоров'я, у тому числі[8]:	грн/особа			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
16.	Середній обсяг видатків на одну особу, охоплену заходами з фізичної активності та оздоровлення, у тому числі[9]:	грн/особа			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				

7 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
8 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
9 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
17.	Середній обсяг видатків на одну охоплену інформаційно-просвітницькою кампанією особу, у тому числі[10]:	грн/особа			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
IV. Показники якості					
18.	Частка учасників заходів програми у загальній кількості населення громади, у тому числі[11]:	%			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
19.	Частка учасників профілактичних та скринінгових заходів, у яких за результатами заходів виявлено фактори ризику та/або забезпечено відповідне консультування чи скерування від загальної кількості учасників програми, у тому числі[12]:	%			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				

10 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
11 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
12 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
19.	*-хлопців, які проживають у міській місцевості*				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
20.	Частка учасників заходів з ментального здоров'я, які позитивно оцінили доступність та корисність отриманої підтримки, у загальній кількості учасників, у тому числі[13]:	%			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
21.	Частка учасників заходів, які підтвердили підвищення рівня фізичної активності та/ або мотивації до здорового способу життя, у загальній кількості учасників, у тому числі[14]:	%			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				

13 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності
14 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності

№ з/п	Найменування показника	Одиниця виміру	Значення (рік 1)	Значення (рік 2)	Значення (рік 3)
22.	Частка учасників/користувачів, які підтвердили підвищення рівня поінформованості щодо здорового способу життя та профілактики захворювань, у загальній кількості населення, охопленого інформаційними заходами, у тому числі[15]:	%			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				
23.	Зміна рівня захворюваності на визначені пріоритетні захворювання серед дитячого населення громади	%			
	-дівчат				
	-хлопців				
	-дівчат, які проживають у міській місцевості				
	-хлопців, які проживають у міській місцевості				
	-дівчат, які проживають у сільській місцевості				
	-хлопців, які проживають у сільській місцевості				

15 за потреби можлива дезагрегація за віковими групами, наявністю інвалідності