



Co-funded by the
European Union

Профілактика НІЗ та зміцнення здоров'я шляхом навчання, налагодження контактів та підвищення обізнаності в ЄС

Проект № 101128898 — Preventia

Набори матеріалів для воркшопів (D2.2)

Тип документа (R/Dem/Dec/Інше)

R — Документ, звіт

Рівень поширення (Pu/Co/Ci)

PU — Публічний

Сторінка контролю документа

Акронім проекту	Preventia
Назва проекту	Профілактика неінфекційних захворювань та зміцнення здоров'я шляхом навчання, налагодження зв'язків та підвищення обізнаності в ЄС
Номер грантової угоди	101128898
Ідентифікатор конкурсу	EU4H-2022-PJ-3
Дата початку проекту	01.01.2024
Тривалість проекту	36 місяців
Результат	D2.2
Робочий пакет	WP2 – Навчання та партнерство
Назва документа	Набори матеріалів для воркшопів
Версія	V1
Відповідальний автор	Zita Ceponite (LCI)
Дата подання	26 січня 2026 р.
Термін виконання	31 січня 2026
Тип	R — Документ, звіт
Мова	Англійська
Рівень розповсюдження	PU — Публічний

Історія версій

Версія	Складено	Дата	Опис
V1	Zita Ceponite	26.01.2026	Перша версія

Застереження

«Спільно фінансується Європейським Союзом. Однак висловлені погляди та думки належать виключно авторам і не обов'язково відображають позицію Європейського Союзу або HaDEA. Ні Європейський Союз, ні орган, що надає фінансування, не можуть нести за них відповідальність».

[Список скорочень](#)

[Зміст](#)

[Перелік таблиць](#)

[1. Вступ](#)

[1.1 Історія проекту](#)

[1.2 Огляд робочого пакету](#)

[1.3 Огляд результату роботи](#)

[2. Довідкова інформація та фактичні дані щодо профілактики НІЗ](#)

[2.1 Хорватія](#)

[2.2 Греція](#)

[2.3 Італія](#)

[2.4 Литва](#)

[3. Семінари з НУО](#)

[3.1 Зміст семінарів](#)

[3.2 Очікувані результати](#)

[3.3 Профіль тренерів](#)

[3.4 Критерії відбору учасників](#)

[4. Семінари з українськими фахівцями](#)

[4.1 Зміст семінару](#)

[4.2 Очікувані результати](#)

[4.3 Профіль тренерів](#)

[4.4 Критерії відбору учасників](#)

[5. Додаткова література](#)

Список скорочень

ЄС	Європейський Союз
ISS	Istituto Superiore di Sanità
НІЗ	Неінфекційні захворювання
НУО	Неурядові організації
ОЕСР	Організація економічного співробітництва та розвитку
PNP	Piano Nazionale della Prevenzione
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
WP	Робочий пакет

Перелік таблиць

Таблиця 1: Перелік Робочих пакетів	6
Таблиця 2: Перелік результатів Робочого пакету 2	6

1. Вступ

1.1 Історія проекту

Неінфекційні захворювання (НІЗ) є наслідком нездорового способу життя, зокрема тютюнопаління, недостатньої фізичної активності, неправильного харчування та вживання алкоголю, що призводить до метаболічних та фізіологічних змін. У європейських країнах НІЗ є причиною значної частини навантаження, з яким стикаються системи охорони здоров'я в державах-членах. Зростання показників смертності, пов'язаної з НІЗ, у Європі викликає занепокоєння, але, незважаючи на їх поширення, складні проблеми зі здоров'ям, спричинені НІЗ, можна вирішити, якщо ми покращимо профілактичні заходи та будемо пропагувати здоровий спосіб життя.

Проект Preventia має на меті сприяти досягненню трьох загальних та трансформаційних цілей: i) зменшити нерівності у сфері охорони здоров'я в ЄС, ii) зменшити поширення НІЗ в ЄС, iii) сприяти співпраці та обміну між державами-членами ЄС.

Завдяки набору відповідних робочих пакетів (WP) та завдань проект реалізується у трьох основних напрямках: i) розбудова потенціалу та навчання, ii) налагодження мереж та співпраця, та iii) проведення кампаній та підвищення обізнаності.

Конкретні цілі проекту полягають у: i) посиленні співпраці та взаємному навчанні громадянського суспільства в ЄС у боротьбі з НІЗ, з особливим акцентом на зацікавлених сторонах з України; ii) заохоченні обміну передовим досвідом та можливостей мобільності працівників сфери охорони здоров'я та харчування в ЄС; iii) підвищення рівня медичної грамотності молодого покоління щодо профілактики НІЗ шляхом навчання здоровим харчовим звичкам та боротьбі з дитячим ожирінням; iv) зменшення нерівності в галузі охорони здоров'я в ЄС (та за його межами) шляхом інклюзивних заходів для вразливих груп; v) підвищення обізнаності громадян загалом за допомогою кампаній, що передбачають їхню участь та інтерактивність; vi) надання споживачам можливості робити більш обґрунтований та поживний вибір продуктів харчування за допомогою інноваційних цифрових інструментів; vii) аналіз та оцінка національної політики щодо профілактики НІЗ; viii) пропагування нових підходів до політики ЄС, заснованих на потребах держав-членів; ix) широке та ефективне інформування про проект та забезпечення видимості його діяльності; x) просування та поширення результатів проекту серед цільової аудиторії в усьому ЄС.

1.2 Огляд робочого пакету

Цей результат (D2.2) належить до робочого пакету 2 – Навчання та партнерство. Цілі цього робочого пакету: i) посилити співпрацю та взаємне навчання громадянського суспільства в ЄС у боротьбі з НІЗ, з особливим акцентом на зацікавлених сторонах з України; ii) заохочувати обмін найкращими практиками та можливості мобільності працівників сфери охорони здоров'я та харчування в ЄС.

Повний перелік робочих пакетів проекту наведено в таблиці нижче. Робочий пакет, до якого належить даний результат, виділено зеленим кольором.

Номер робочого пакету	Назва робочого пакету	Головний бенефіціар	Місяць початку	Місяць закінчення
1	Управління проектом	SAFE	1	36
2	Навчання та партнерство	LCI	1	25
3	Боротьба з нерівностями в галузі охорони здоров'я шляхом інклюзії	CEIP	1	36
4	Проведення кампаній та підвищення обізнаності	U.DI.CON	1	36

5	Політика та адвокація	SAFE	6	36
6	Комунікація та поширення інформації	SAFE	1	36

Таблиця 1 : Перелік робочих пакетів

Робочий пакет 2 охоплює різні завдання, включаючи навчання для неурядових організацій (НУО) та українських фахівців. Це завдання передбачає розробку та організацію семінарів і заходів, спрямованих на зміцнення потенціалу НУО та українських фахівців у сфері охорони здоров'я для просування здорового способу життя та профілактики діабету у їхній роботі, з особливим акцентом на зменшенні нерівності у сфері охорони здоров'я (наприклад, шляхом роботи з вразливими групами, такими як діти у неблагополучних районах, мігранти та переселенці з України).

Під час підготовки до семінарів партнери проекту склали перелік відповідних НУО у своїх країнах (Хорватія, Литва, Греція та Італія), зокрема тих, що працюють у сфері неінфекційних захворювань (діабет та/або серцево-судинні захворювання). Вони також зв'язалися з відповідними українськими фахівцями, щоб відібрати найбільш підходящих учасників для тренінгів. Згодом партнери розробили концепцію навчання та підготували набори матеріалів для воркшопів, щоб забезпечити узгодженість та можливість повторення воркшопів по всій Європі.

Повний перелік результатів, що належать до робочого пакету 2, наведено в таблиці нижче. Цей результат виділено зеленим кольором.

Номер результату	Назва результату	Головний бенефіціар	Тип	Рівень поширення	Місяць виконання
D2.1	Семінари для НУО та українських фахівців	LCI	R — Документ, звіт	PU — Публічний	25
D2.2	Набори інструментів для семінарів	LCI	R — Документ, звіт	PU — Публічний	25
D2.3	Угоди з медичними центрами	Amici Obesi	R — Документ, звіт	R-UE/EU-R — Засекречено ЄС	13
D2.4	Звіти учасників програми твінінгу	Amici Obesi	R — Документ, звіт	PU — Публічний	25

Таблиця 2 : Перелік результатів роботи в рамках робочого пакету 2

1.3 Огляд результату

Мета наборів матеріалів для семінарів (D2.2) — слугувати структурованим, але гнучким ресурсом для розробки семінарів, надаючи відповідний навчальний контент, адаптований до потреб двох цільових груп (тобто НУО та українських фахівців), виходячи з національних контекстів та аналізу політики. Цей результат базується на довідковій інформації та фактичних даних щодо НІЗ у країнах-партнерах, які були зібрані та проаналізовані в рамках результату 5.1 «Звіти про аналіз національної політики» та представлені в наступному розділі.

Для кожної цільової групи набір інструментів містить опис та цілі навчальних сесій, а також зміст семінарів, очікувані результати, профіль тренерів та критерії відбору учасників.

Останній розділ посібника містить додаткові матеріали для читання (кейс-стаді, статті, публікації тощо), з якими можуть ознайомитися партнери проекту та адаптувати їх до конкретного контексту країни, де відбуватиметься навчання.

Для забезпечення широкої доступності та ефективної комунікації навчальні матеріали були перекладені шістьма мовами, а саме англійською, хорватською, литовською, грецькою, італійською та українською, і доступні на [веб-сайті SAFE](#).

2. Довідкова інформація та фактичні дані щодо профілактики НІЗ

НІЗ розвиваються внаслідок нездорового способу життя, такого як тютюнопаління, фізична інертність, нездорове харчування та вживання алкоголю, що призводить до різних метаболічних та фізіологічних розладів. У європейських країнах НІЗ становлять значну частку загального навантаження на системи охорони здоров'я. Хоча зростання кількості смертей, пов'язаних з НІЗ у Європі, є тривожним, ці складні виклики у сфері охорони здоров'я можна подолати завдяки посиленню профілактичних заходів та більш ефективній пропаганді здорового способу життя.

2.1 Хорватія

Хорватія завершила демографічний перехід і зараз вважається країною зі «старим» населенням, де високу частку становлять люди віком понад 65 років. Ця демографічна зміна створює значні виклики для сталого розвитку країни та системи охорони здоров'я, яка має задовольняти зростаючі потреби старіючого населення. Крім того, Хорватія пройшла епідеміологічний перехід, перейшовши від періоду, коли інфекційні захворювання були основним тягарем для здоров'я, до періоду, коли переважають НІЗ.¹ Сьогодні НІЗ найбільше впливають на тягар захворювань серед населення Хорватії, і зростання їх поширеності можна пов'язати зі старінням населення, а також зі шкідливими звичками, зокрема курінням, нездоровим харчуванням, малорухливим способом життя та сучасним стилем життя у поєднанні з урбанізацією.² У 2019 році понад третина дорослих хорватів (37 %) повідомили, що мають принаймні одне хронічне захворювання. Поширеність хронічних захворювань варіюється залежно від групи доходів: більше половини (55 %) дорослих у групі з найнижчими доходами повідомляють про наявність принаймні одного хронічного захворювання, порівняно з кожним четвертим (24 %) серед тих, хто належить до групи з найвищими доходами.³

НІЗ є провідною причиною смертності в Хорватії, причому ішемічна хвороба серця є причиною 243,36 смертей на 100 000 населення, за нею йде інсульт, що становить 125,68 смертей на 100 000 населення, та цукровий діабет, що спричиняє 104,43 смертей на 100 000 населення у 2021 році.⁴ Згідно з даними реєстру хворих на цукровий діабет CroDiab, у 2023 році в Хорватії налічувалося 395 058 хворих на цукровий діабет, і кількість пацієнтів щороку зростає. Раніше проведені дослідження показують, що в Хорватії лише 60 % хворих мають діагноз, тому загальна кількість хворих, за оцінками, перевищує 600 000.⁵ Різні види раку також є причиною значної кількості смертей у Хорватії: рак легенів є найпоширенішою причиною смерті від раку, з 67 смертями на 100 000 населення у 2018 році (порівняно із середнім показником по ЄС 53), за ним йде колоректальний рак із 52 смертями на 100 000 населення, порівняно із середнім показником по ЄС 31. Загальний рівень смертності від раку в

¹ Міністерство охорони здоров'я Республіки Хорватія (2020). План дій щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями на 2020–2026 роки. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

² Хорватський інститут громадського здоров'я (Н.А.). Відділ епідеміології та профілактики неінфекційних хронічних захворювань. Доступно за [посиланням](#): [Посилання](#). Дата звернення: 28 серпня 2024 р.

³ Європейська комісія (2021). Стан здоров'я в ЄС: Хорватія, Профіль здоров'я країни 2021. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

⁴ ВООЗ (2021). Глобальні оцінки стану здоров'я: Основні причини смертності. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

⁵ Хорватський інститут громадського здоров'я (без дати). Діабет. Доступно за [посиланням](#): [Посилання](#). Дата звернення: 28 серпня 2024 р.

Хорватії є одним із найвищих у ЄС, при цьому стандартизований за віком показник смертності становить 324 смерті від раку на 100 000 населення.⁶

За оцінками ЄС, у 2019 році на поведінкові фактори ризику припадало 44 % усіх смертей у Хорватії, причому понад п'ята частина (22 %) була пов'язана з харчовими ризиками, зокрема з низьким споживанням фруктів та овочів і високим споживанням цукру та солі. Цей показник перевищує середній показник по ЄС, який становить 17 %. У 2019 році майже кожен четвертий (23%) дорослий страждав на ожиріння, тоді як середній показник по ЄС становив 16%. У 2018 році рівень надмірної ваги та ожиріння серед 15-річних досяг 18%, тоді як 35% дітей віком від 8,0 до 8,9 років мають надмірну вагу або страждають на ожиріння.⁷ За оцінками, у 2019 році 40% дорослих і понад 70% підлітків не вживали щонайменше один фрукт щодня, тоді як 39% дорослих і 77% підлітків повідомили, що не вживали овочів щодня. Соціально-економічні розбіжності мають значний вплив на показники ожиріння: люди, які мають лише низький рівень середньої освіти, удвічі частіше страждають на ожиріння порівняно з тими, хто має вищу освіту.⁸

Дані щодо поведінкових та біомедичних ризиків чітко вказують на необхідність посилення заходів з просування здорового способу життя у сферах правильного харчування, фізичної активності та профілактики ожиріння серед усіх вікових груп населення, а також постійного просування сексуального та психічного здоров'я. З огляду на все вищезазначене, НІЗ стають пріоритетом хорватської системи охорони здоров'я, і з метою профілактики цих захворювань було прийнято низку політичних та стратегічних документів.

Політичний ландшафт Хорватії щодо профілактики НІЗ зосереджений на Національній програмі «Здоровий спосіб життя»,⁹, яка об'єднує ініціативи з підвищення обізнаності громадськості, шкільного харчування, фізичної активності та охорони здоров'я на робочому місці для заохочення здорового способу життя серед усіх вікових груп. На доповнення до цього, План дій щодо профілактики та контролю неінфекційних захворювань¹⁰ зосереджується на зменшенні споживання солі, цукру та трансжирів, заохоченні фізичної активності та покращенні маркування харчових продуктів для сприяння більш здоровим споживчим виборам. Національний план розвитку охорони здоров'я¹¹ зміцнює системні аспекти управління охороною здоров'я, цифровізації та потенціалу кадрів, тоді як План дій щодо профілактики ожиріння¹² запроваджує скоординовані заходи з нагляду за ожирінням та просвіти.

2.2 Греція

⁶ Європейська комісія (2021). Стан здоров'я в ЄС: Хорватія, Профіль здоров'я країни 2021. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

⁷ CroCOSI (2021). ЄВРОПЕЙСЬКЕ РЕГІОНАЛЬНЕ БЮРО ВООЗ: ІНІЦІАТИВА З МОНІТОРИНГУ ДИТЯЧОГО ОЖИРІННЯ, ХОРВАТІЯ 2018/2019 (CroCOSI). Доступно за посиланням: [Посилання](#)

⁸ Європейська комісія (2021). Стан здоров'я в ЄС: Хорватія, Профіль здоров'я країни 2021. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

⁹ Healthy Living (2024). Веб-сайт проекту «Здоровий спосіб життя». Доступно за [посиланням](#): [Посилання](#). Переглянуто 7 жовтня 2025 року

¹⁰ Міністерство охорони здоров'я Республіки Хорватія (2020). План дій щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями на 2020–2026 роки. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

¹¹ ВООЗ (2021). Національний план розвитку охорони здоров'я на період 2021–2027 рр. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

¹² Міністерство охорони здоров'я Республіки Хорватія (2024). План дій щодо профілактики ожиріння. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

Ситуація з НІЗ у Греції викликає глибоке занепокоєння, оскільки ці захворювання залишаються основними чинниками захворюваності та смертності у країні. Згідно з Національним планом дій у сфері громадського здоров'я¹³, країна стикається зі значними викликами, зокрема зростанням захворюваності через фактори, пов'язані зі способом життя, високою поширеністю куріння та зростанням показників надмірної ваги й ожиріння. Ці проблеми сприяють погіршенню стану здоров'я населення та створюють значне навантаження на систему охорони здоров'я.

Серцево-судинні захворювання залишаються провідними причинами смертності в Греції; однак також зросли показники смертності від діабету, певних видів раку, респіраторних захворювань та захворювань нирок.¹⁴ Примітно, що 42% смертей у Греції пов'язані з поведінковими факторами ризику (порівняно з 39% в ЄС), зокрема курінням, ризиками, пов'язаними з харчуванням, вживанням алкоголю та низькою фізичною активністю. Ризики, пов'язані з харчуванням, у поєднанні з низькою фізичною активністю, становлять приблизно 21 % смертей, тоді як близько 4 % можна пов'язати зі вживанням алкоголю. Варто зазначити, що у 2019 році 40 % смертей у Греції пов'язували з поведінковими факторами ризику, що відповідає середньому показнику по ЄС. Приблизно 22% усіх смертей були пов'язані з курінням, як активним, так і пасивним, що значно перевищує середній показник по ЄС. За оцінками, нездорове харчування, зокрема низьке споживання фруктів та овочів і високе споживання цукру та солі, було причиною приблизно 15% загальної кількості смертей у Греції, що дещо нижче за середній показник по ЄС (17%).¹⁵ Загалом серцево-судинні захворювання, рак, хронічне обструктивне захворювання легень та діабет становлять 77 % тягаря захворювань і є причиною 85 % передчасних смертей. Основними факторами ризику, що впливають на захворюваність та поширеність цих станів, є ожиріння, куріння та недостатня фізична активність.

Греція прийняла низку комплексних стратегій, спрямованих на усунення основних факторів ризику НІЗ, в рамках Національного плану дій у сфері громадського здоров'я та відповідних тематичних планів. Національний план дій щодо профілактики та лікування діабету та його ускладнень¹⁶ має на меті покращити ранню діагностику, підвищити якість медичної допомоги та зміцнити спеціалізовані діабетичні центри по всій країні. Паралельно з цим Національний план дій щодо боротьби з дитячим ожирінням¹⁷, що реалізується за підтримки ЮНІСЕФ, сприяє здоровому харчуванню та фізичній активності серед дітей за допомогою навчальних матеріалів, публічних заходів та створення Європейського центру профілактики ожиріння. Більш широкі ініціативи, такі як План дій щодо харчування та розладів харчової поведінки¹⁸ та План дій проти куріння¹⁹, спрямовані на зміну поведінки всього населення за допомогою регулювання, інформаційних кампаній та доступних послуг з відмови від куріння.

¹³ Міністерство охорони здоров'я Греції, Національний план дій у сфері громадського здоров'я, Доступно за посиланням: [Посилання](#)

¹⁴ Європейська комісія (2021). Стан здоров'я в ЄС: Греція, Профіль здоров'я країни 2021. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

¹⁵ Європейська комісія (2023). Стан здоров'я в ЄС: Греція, Профіль здоров'я країни 2023. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

¹⁶ Національний план дій щодо профілактики та лікування діабету та його ускладнень (2012). Доступно за посиланням: [Посилання](#)

¹⁷ Міністерство охорони здоров'я Греції (б.д.). Національний план дій щодо боротьби з дитячим ожирінням. Доступно за [посиланням](#): [Посилання](#). Переглянуто 31 березня 2025 року

¹⁸ Міністерство охорони здоров'я Греції (2011). Національний план дій щодо харчування та розладів харчової поведінки на 2008–2012 роки. Доступно за [посиланням](#)

¹⁹ Міністерство охорони здоров'я – Генеральний секретаріат з питань громадського здоров'я (2021). Національний план дій у сфері громадського здоров'я на 2021–2025 роки. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

Згідно з Щорічним звітом про стан здоров'я Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР),²⁰, у секторі охорони здоров'я зберігаються значні виклики. Тенденції щодо факторів ризику вимагають впровадження національних програм скринінгу раку, забезпечення дотримання заборони на куріння в громадських місцях та заохочення змін способу життя. Крім того, у звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ)²¹ підкреслюється, що система охорони здоров'я Греції значною мірою зосереджена на лікуванні в лікарнях, а не на профілактиці. Не існує конкретної системи направлення пацієнтів, а стабільної мережі державних медичних послуг практично немає. Такий акцент на лікуванні, а не на профілактиці, ще більше ускладнює вирішення проблем, пов'язаних зі зростаючим тягарем НІЗ у країні.

2.3 Італія

За даними Італійського національного інституту охорони здоров'я (Istituto Superiore di Sanità — ISS), в Італії на НІЗ страждають близько 24 мільйонів людей.²² Ці захворювання мають значний вплив на якість та тривалість життя населення. Це стосується всіх етапів життя, хоча найчастіше страждають люди похилого віку (понад 85% осіб старше 75 років страждають на хронічні захворювання) та жінки, особливо після 55 років.²³ Тому для забезпечення здорового старіння населення надзвичайно важливо поглибити знання про механізми та фактори ризику розвитку хронічних захворювань, а також про можливі стратегії та програми профілактики й лікування цих захворювань.

Серцево-судинні захворювання є провідною причиною смертності, захворюваності та інвалідності і несуть дуже високе соціальне та економічне навантаження. Вони є причиною 44% усіх смертей і становлять 23,5% витрат на фармацевтичні препарати в Італії.²⁴

Діабет є ще однією соціальною медичною проблемою, зважаючи на високу поширеність захворювання серед населення та серйозні ускладнення, що вражають сітківку ока, нирки, а також нервову, опорно-рухову та серцево-судинну системи.²⁵ У 2023 році на цукровий діабет страждали майже 3,7 мільйона італійців, що свідчить про значне зростання порівняно з 2010 роком, коли на це захворювання страждали 2,9 мільйона осіб. Поширеність діабету варіюється залежно від вікової групи, оскільки захворювання набагато частіше зустрічається серед людей похилого віку, ніж серед молодших поколінь. У 2021 році на цукровий діабет страждали близько 1,1 мільйона осіб віком від 65 до 74 років та приблизно 1,4 мільйона осіб віком 75 років і старше.²⁶

Міністерство охорони здоров'я Італії включило дослідження та боротьбу з неінфекційними захворюваннями до макро цілей національної програми охорони здоров'я на період 2020–2025

²⁰ Європейська комісія (2021). Стан здоров'я в ЄС: Греція, Профіль здоров'я країни 2021. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²¹ Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. (2016). Греція: основні показники здоров'я та добробуту. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²² Istituto Superiore di Sanità (2022). Хронічні захворювання та здорове старіння. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²³ Istituto Superiore di Sanità (2022). Хронічні неінфекційні захворювання (MCNT): виклик століття, також і для нашої країни. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²⁴ Istituto Superiore di Sanità (N/A). Проект «Серце»: серцево-судинні захворювання. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²⁵ Міністерство охорони здоров'я Італії (2021). Стан знань та нові відкриття у сфері цукрового діабету. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²⁶ Statista (2024). Кількість осіб, які страждають на цукровий діабет в Італії з 2010 по 2023 рік. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

років.²⁷ Боротьба з НІЗ вимагає мультидисциплінарного та багатосекторального підходу, що охоплює широкий спектр скоординованих заходів на різних рівнях. Залучення різних секторів громадянського суспільства є надзвичайно важливим для профілактики цих захворювань, виявлення та надання належної допомоги особам, які перебувають у групі ризику або на ранніх стадіях захворювання, а також для уповільнення прогресування захворювання за допомогою поведінкових втручань.

Підхід Італії до профілактики НІЗ поєднує системні реформи охорони здоров'я з ініціативами, спрямованими на конкретні захворювання. Національний план боротьби з хронічними захворюваннями²⁸ надає пріоритет просуванню здорового способу життя, міжсекторальній координації та ранньому виявленню основних хронічних захворювань. Національний план відновлення та стійкості²⁹ підкріплює цю структуру шляхом зміцнення медичного обслуговування на рівні громади, цифровізації та телемедицини для забезпечення справедливого та безперервного управління хронічними захворюваннями. Крім того, Фонд боротьби з ожирінням³⁰ та Національний план боротьби з діабетом³¹ інституціоналізують управління ожирінням та діабетом у рамках основних рівнів медичного обслуговування, розширюючи доступ населення до профілактичних та терапевтичних послуг.

2.4 Литва

У Литві НІЗ є провідною причиною смертності та захворюваності. У 2023 році понад 82 % усіх смертей були спричинені НІЗ, причому найпоширенішими були серцево-судинні захворювання, на які припадало 52,1 % усіх смертей, за ними йшли злоякісні новоутворення (21,0 %), захворювання органів травлення (5,2 %) та респіраторні захворювання (2,7 %). Найбільше страждають люди похилого віку, і понад 75 % осіб віком 65 років і старше повідомляють про наявність принаймні одного хронічного захворювання.³²

Серед НІЗ найбільше навантаження на систему охорони здоров'я в Литві становлять серцево-судинні захворювання та цукровий діабет. Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності та інвалідності, що значною мірою зумовлено такими модифікованими факторами способу життя, як нездорове харчування, фізична інертність, тютюнопаління та надмірне вживання алкоголю. Поширеність діабету також зростає. У 2023 році цукровий діабет було діагностовано приблизно у 1 57 000 осіб, що відповідає 562,2 випадкам на 10 000 населення.³³

Для вирішення цих проблем Литва реалізує п'ять національних профілактичних програм: програму профілактики серцево-судинних захворювань, програму профілактики раку шийки матки, програму раннього виявлення раку молочної залози, програму раннього виявлення раку простати та програму раннього виявлення колоректального раку. Ці програми фінансуються з державного бюджету та реалізуються через систему первинної медичної допомоги. Програма профілактики серцево-судинних

²⁷ Міністерство охорони здоров'я Італії (N/A). Підхід до хронічних захворювань через профілактику. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²⁸ Міністерство охорони здоров'я Італії (2016). Національний план боротьби з хронічними захворюваннями. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

²⁹ Міністерство охорони здоров'я Італії (б.д.). Національний план відновлення та стійкості. Доступно за посиланням: [Посилання](#). Переглянуто 7 жовтня 2025 року

³⁰ Istituto Superiore di Sanità (без дати). Ожиріння. Доступно за посиланням: [Посилання](#). Переглянуто 7 жовтня 2025 року

³¹ Міністерство охорони здоров'я Італії (2012). Національний план боротьби з діабетом. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

³² Інститут гігієни (2023). Причини смертності 2023. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

³³ Інститут гігієни (2023). Інформаційна система моніторингу здоров'я: огляд показників здоров'я за муніципалітетами. Доступно за [посиланням](#)

захворювань передбачає тестування рівня глюкози в крові, що дозволяє на ранніх стадіях виявляти переддіабет та діабет.³⁴

Крім того, Програма розвитку охорони та збереження здоров'я Литви³⁵ передбачає довгострокову стратегію щодо зниження рівня смертності, якої можна уникнути, та сприяння психічному й фізичному благополуччю через здоровий спосіб життя, профілактичну допомогу та регіональну рівність. Програма також спрямована на підвищення рівня медичної грамотності та поліпшення раннього виявлення НІЗ за допомогою міжсекторальних заходів у школах, муніципалітетах та громадах. Додаткові ініціативи включають Програму профілактики та ранньої діагностики серцево-судинних захворювань,³⁶ яка забезпечує безкоштовний профілактичний скринінг через первинну медичну допомогу, та Національну програму боротьби з наркотиками, тютюном та алкоголем,³⁷ спрямовану на зменшення вживання психоактивних речовин серед молоді та вразливих груп населення.

3. Семінари з НУО

Цільовою групою для цього типу семінарів є НУО, які прагнуть зміцнити свій потенціал для проведення заходів з підвищення обізнаності та пропаганди здорового способу життя, пов'язаних із профілактикою НІЗ та просуванням здорового способу життя в громадах.

Мета полягає у проведенні чотирьох семінарів у Хорватії, Литві, Греції та Італії, орієнтованих на НУО, що працюють у сферах НІЗ (діабет та/або серцево-судинні захворювання) або харчування, з метою підвищення їхньої здатності проводити інформаційно-просвітницьку діяльність та пропагувати здоровий спосіб життя у громадах, які страждають від НІЗ. У кожній країні-партнері буде охоплено загалом п'ять НУО, що в цілому складе 20 організацій.

3.1 Зміст семінару

Семінар для НУО зосереджується на тому, як підвищити обізнаність вразливих груп населення щодо профілактики НІЗ та здорових харчових звичок.

Програма та її конкретний зміст повинні розроблятися з урахуванням цільової групи, її інтересів, попереднього досвіду та місцевого контексту, в якому вона діє. Вона також враховує конкретні ситуації, виклики та пріоритети, пов'язані з профілактикою НІЗ у країнах, де реалізується проект, на основі оцінки політики, проведеної в рамках Т5.1 та підсумованої в попередньому розділі.

Зміст програми зосереджується на кількох ключових напрямках навчання, але не обмежується ними:

- Розуміння профілактики НІЗ у контексті громади

Учасникам слід ознайомити з основами НІЗ, ключовими факторами ризику (модифікованими та немодифікованими) та важливістю профілактики на місцевому рівні. Важливість раннього втручання,

³⁴ Державний фонд медичного страхування при Міністерстві охорони здоров'я (без дати). Про профілактику. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

³⁵ Офіційний вісник Сейму Литовської Республіки (2022). Програма розвитку охорони та збереження здоров'я на 2022–2030 роки. Доступно за посиланням: [Посилання](#)

³⁶ Державний фонд медичного страхування при Міністерстві охорони здоров'я Литви (2024). Програми профілактики захворювань. Доступно за [посиланням](#): [Посилання](#). Дата звернення: 25 травня 2025 р.

³⁷ Уряд Литовської Республіки (2023). Національна програма боротьби з наркотиками, тютюном та алкоголем. Доступно за [посиланням](#): [Посилання](#)

здорового харчування та зміни поведінки буде підкреслено на прикладах, що стосуються повсякденної роботи в громаді.

- Розробка ефективних кампаній у сфері громадського здоров'я

Семінар надає покрокові вказівки щодо планування та реалізації інформаційних кампаній, починаючи з визначення чітких цілей та цільових груп. Учасники вивчають, як створювати повідомлення, що є простими, актуальними та культурно прийнятними для різних сегментів громади.

- Використання різноманітних медіа-інструментів та каналів комунікації

Акцент робиться на поєднанні різних комунікаційних інструментів для охоплення ширшої аудиторії, таких як друковані листівки, соціальні мережі та невеликі заходи. Учасники навчаються обирати канали з урахуванням потреб аудиторії та наявних ресурсів.

- Налагодження партнерських відносин та мобілізація місцевих мереж

Учасники працюватимуть над визначенням потенційних союзників, включаючи місцеві медичні установи, школи та приватних суб'єктів. Програма має надати розуміння того, як співпраця може покращити охоплення, підвищити довіру та сприяти довгостроковій стійкості.

- Сприяння участі та відповідальності громади

Під час навчання акцентується увага на практичних способах залучення членів громади до планування та реалізації ініціатив у сфері охорони здоров'я, зокрема на методах, що передбачають участь громадськості, таких як відкриті дискусії, обмін історіями або сесії під керівництвом однолітків.

- Забезпечення подальших дій та безперервності кампанії

Учасники розмірковують над тим, як підтримати інтерес та залученість після одноразового заходу. Програма обговорює стратегії подальшої роботи, механізми зворотного зв'язку та основні інструменти моніторингу для оцінки впливу.

Семінари можуть проводитися як онлайн, так і очно, залежно від контексту та потреб учасників. Програма використовує інтерактивні та орієнтовані на практику методи, придатні для обох форматів, включаючи індивідуальні та групові роздуми, вправи на основі сценаріїв, обмін досвідом між учасниками та обговорення прикладів з реального життя.

3.2 Очікувані результати програми

Очікується, що знання та навички, набуті під час навчання, допоможуть НУО зробити стійкий внесок у просування здоров'я на рівні громади та ефективніше залучитися до профілактики НІЗ.

- НУО зможуть самостійно розробляти та реалізовувати цільові кампанії з охорони здоров'я, адаптовані до конкретних потреб місцевих громад, забезпечуючи більший вплив.
- Буде зміцнено партнерські відносини з іншими місцевими та регіональними суб'єктами, зокрема з медичними закладами, школами та муніципалітетами, що покращить координацію та загальну ефективність.
- Буде заохочуватися постійна освіта громади щодо факторів ризику НІЗ та важливості здорового способу життя, що сприятиме довгостроковому зниженню поширеності захворювань.

Оцінка проводиться за допомогою форми оцінки, розробленої з цільовими питаннями для цього типу семінарів.

3.3 Профіль тренерів

Тренери повинні мати великий досвід роботи в секторі громадського здоров'я, зокрема у сфері профілактики НІЗ, та підтверджені досягнення у співпраці з НУО в галузі сприяння здоров'ю. Ключові навички включають сильні комунікативні здібності та вміння фасилітувати, а також вправність у використанні різноманітних медіа-платформ для санітарної освіти. Вони також повинні бути вправними у використанні даних для розробки стратегій та оцінки результатів, а також мати досвід у застосуванні технік зміни поведінки.

3.4 Критерії відбору учасників

Конкретних критеріїв відбору не передбачено. Однак слід застосовувати певні обґрунтування для включення учасників:

- Цільова аудиторія: співробітники НУО, споживчі організації та волонтери з місцевих громад, які активно займаються заходами з просування здорового способу життя. Перевагою є зосередження уваги на профілактиці НІЗ та здоровому харчуванні.
- Інтерес: особи, які висловили сильний інтерес до вивчення питань профілактики НІЗ та здорового харчування і які демонструють готовність застосовувати отримані знання для поліпшення свого здоров'я та здоров'я своєї громади.
- Різноманітність та інклюзивність: збалансований склад учасників за віком, статтю, етнічною приналежністю та соціально-економічним походженням для забезпечення різноманітності поглядів та досвіду.
- Доступність: Учасники повинні мати достатньо часу для відвідування та активної участі у семінарі.
- Доречність: Слід уникати конфліктів інтересів або залучення учасників до заходів, які можуть спричинити зайві незручності.
- Вплив та охоплення: Учасники, які обіймають посади в громадських організаціях або мережах, що можуть сприяти ширшому поширенню ідей семінару.

4. Семінари з українськими фахівцями

Цільова група для цього типу семінарів складається переважно з українських медичних працівників, таких як лікарі, медсестри, парамедики, дієтологи та працівники сфери громадського здоров'я з України, а також осіб з меншин або інших вразливих груп, які працюють у секторі охорони здоров'я, українців, зайнятих у соціальному секторі (таких як НУО, соціальні працівники та фахівці, що підтримують маргіналізовані або важкодоступні громади), українських студентів-медиків та учасників, які перебувають в Україні і з якими можна зв'язатися через онлайн-тренінги. Метою навчання є поглиблення їхніх знань та навичок у сфері профілактики та управління НІЗ, а також застосування їх на практиці, зокрема в надзвичайних ситуаціях.

Очікується, що в кожній країні-партнері (Хорватії, Литві, Греції та Італії) буде організовано чотири семінари, присвячені стратегіям управління надзвичайними ситуаціями, пов'язаними з НІЗ, такими як діабет та серцево-судинні захворювання.

Мета полягає в залученні десяти учасників у кожній країні, що дозволить загалом підготувати сорок фахівців. З огляду на те, що навчальні заходи також сприяють зменшенню нерівності в галузі охорони здоров'я, особливу увагу було приділено залученню фахівців, які працюють із вразливими групами населення, зокрема з дітьми з неблагополучних районів, мігрантами та переселенцями з України.

4.1 Зміст семінару

Семінар зосереджується на профілактиці діабету та серцево-судинних захворювань у надзвичайних ситуаціях.

Програма та її конкретний зміст розроблені з урахуванням професійного досвіду та практичного досвіду цільової групи. Вона також відображає конкретні виклики та умови роботи, які можуть виникнути під час надзвичайних ситуацій або в нестабільних умовах.

Кожен партнер проекту розробляє програму семінару та визначає конкретний зміст на основі висновків Результату 5.1 «Звіти про оцінку національної політики», а також на основі національних документів та стратегічних рамок, що використовувалися як джерела для цього результату. Це гарантує, що навчання ґрунтується на реальному політичному контексті та враховує специфічні потреби та пріоритети кожної країни у сфері профілактики НІЗ.

Зміст програми зосереджується на кількох ключових напрямках навчання, але не обмежується ними:

- Основи НІЗ

Учасники розглянуть основні поняття НІЗ, включаючи визначення, класифікацію, глобальну та регіональну поширеність, а також їхній тягар для систем охорони здоров'я. Особлива увага приділяється тому, як НІЗ впливають на вразливі групи населення під час нестабільних періодів, таких як конфлікти або переміщення.

- Визначення факторів ризику

Під час навчання розглядаються як модифіковані (пов'язані зі способом життя), так і немодифіковані (генетичні або вікові) фактори ризику діабету та серцево-судинних захворювань. Акцент робиться на ранньому виявленні та скринінгу ризиків у закладах охорони здоров'я.

- Стратегії профілактики на рівні громади

Учасники вивчають, як розробляти та адаптувати профілактичні заходи на рівні громади, включаючи цільові повідомлення, доступні послуги та підтримку зміни поведінки серед пацієнтів та груп ризику.

- Управління НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій

Програма присвячена протоколам та інструментам реагування на НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій або обмежених ресурсів. Учасники дізнаються про адаптовані плани лікування, стратегії забезпечення безперервності лікування пацієнтів та інтеграцію послуг з НІЗ у рамки гуманітарного реагування.

- Пропаганда здорового способу життя та освіта пацієнтів

Представлено практичні підходи до пропагування здорового способу життя та залучення пацієнтів до самоконтролю. До них належать комунікаційні стратегії, адаптовані до потреб переміщених осіб, та підходи до формування довіри в умовах порушеного медичного обслуговування.

- Обговорення реальних випадків та спільне навчання

Учасникам пропонується проаналізувати власний досвід, обмінятися думками з колегами та розглянути реальні сценарії, що ілюструють виклики та рішення у сфері управління НІЗ під час криз.

Семінари можуть проводитися як онлайн, так і очно, залежно від можливостей та доступу учасників. У разі необхідності семінари проводяться онлайн, щоб розширити охоплення за межі приймаючих країн та залучити українських медичних працівників, які перебувають в Україні або інших державах-членах ЄС. Такий підхід також зменшує логістичні перешкоди, пов'язані з доступністю, подорожами та конкуруючими професійними чи особистими зобов'язаннями, водночас даючи змогу записувати сесії та

поширювати їх через професійні та громадські канали, що значно розширює охоплення та вплив за межі учасників, які беруть участь у прямому ефірі.

Під час навчання застосовуються інтерактивні та орієнтовані на практику методи, зокрема аналіз клінічних випадків, структуроване групове обговорення, дискусії з модератором та приклади з практики гуманітарної діяльності та охорони здоров'я.

4.2 Очікувані результати

Очікується, що тренінг покращить здатність фахівців ефективніше управляти профілактикою та лікуванням НІЗ в умовах надзвичайних ситуацій або обмежених ресурсів.

- Учасники будуть краще підготовлені до інтеграції протоколів управління НІЗ у механізми реагування на кризові ситуації та адаптації стратегій надання допомоги до нестабільних умов.
- Отримані знання сприятимуть покращенню безперервності надання допомоги пацієнтам із хронічними захворюваннями навіть у умовах порушеної роботи системи охорони здоров'я.
- Посилення професійного потенціалу сприятиме загальній стійкості системи охорони здоров'я та сприятиме співпраці між медичними працівниками, які займаються профілактикою НІЗ та реагуванням на надзвичайні ситуації.

Оцінювання проводиться за допомогою форми, розробленої з урахуванням цільових питань для цього типу семінарів.

4.3 Профіль тренерів

Експерти з вищою освітою у сфері громадського здоров'я, медицини або суміжних галузей, які мають досвід у лікуванні НІЗ, освіті з питань громадського здоров'я та здатні проводити тренінги.

4.4 Критерії відбору учасників

Конкретних критеріїв відбору не передбачено. Однак слід застосовувати певні обґрунтування для включення учасників:

- Цільова аудиторія: медичні працівники (наприклад, лікарі, медсестри, фельдшери, дієтологи, працівники сфери громадського здоров'я) з України, особи з меншин або інших вразливих груп, які працюють у секторі охорони здоров'я, українці, зайняті у соціальному секторі (такі як НУО, соціальні працівники та фахівці, що надають підтримку маргіналізованим або важкодоступним громадам), українські студенти-медики, а також учасники, які проживають в Україні та до яких можна долучити за допомогою онлайн-тренінгів. Бажано мати досвід роботи в галузі екстреної медицини або первинної медичної допомоги та/або досвід чи інтерес до профілактики та лікування НІЗ.
- Інтерес: особи, які висловили сильний інтерес до вивчення профілактики НІЗ та здорового харчування і які демонструють готовність застосовувати отримані знання у поточній практиці та протоколах реагування на надзвичайні ситуації.
- Різноманітність та інклюзивність: збалансований склад учасників за віком, статтю та соціально-економічним походженням для забезпечення різноманітності поглядів та досвіду.
- Доступність: учасники повинні мати достатньо часу для участі у семінарі та активної роботи на ньому.

- Доречність: слід уникати конфлікту інтересів або залучення учасників до діяльності, яка може спричинити для них зайві незручності.
- Вплив та охоплення аудиторії: учасники, які обіймають посади в громадських організаціях або мережах охорони здоров'я, що може сприяти ширшому поширенню ідей семінару.

5. Додаткова література

Цей розділ містить додаткові матеріали (кейси, статті, публікації тощо), з якими можуть ознайомитися партнери проекту та адаптувати їх до конкретних умов країни, де відбуватиметься навчання.

1. Guerra, J. *et al.* (2023). *Ефективна комунікація для профілактики та контролю НІЗ. У: Неінфекційні захворювання*. Доступно за посиланням: [Посилання](#)
2. Всесвітня організація охорони здоров'я (2022). *Розвиток медичної грамотності для профілактики та боротьби з НІЗ*. Доступно за посиланням: [Посилання](#)
3. Всесвітня організація охорони здоров'я (2025). *Оперативний огляд заходів України щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями в умовах війни*. Доступно за посиланням: [Посилання](#)
4. Всесвітня організація охорони здоров'я (б.д.). *Нагляд, моніторинг та звітність щодо неінфекційних захворювань (Посібник)*. Доступно за посиланням: [Посилання](#)
5. Madelyn H. Fernstrom *та ін.* (2012). *Комунікаційні стратегії, що сприяють зниженню поширеності неінфекційних захворювань: Матеріали першої глобальної конференції IFIC Foundation з питань харчування та фізичної активності*. Доступно за посиланням: [Посилання](#)
6. Бауш *та ін.* Конфлікт і здоров'я (2021). *Оперативні міркування щодо управління неінфекційними захворюваннями в гуманітарних надзвичайних ситуаціях*. Доступно за [посиланням](#)
7. Всесвітня організація охорони здоров'я (2024). *Боротьба з НІЗ: Найефективніші заходи та інші рекомендовані інтервенції для профілактики та контролю неінфекційних захворювань*. Доступно за [посиланням](#)
8. Всесвітня організація охорони здоров'я (2018). *Боротьба з неінфекційними захворюваннями в Україні*. Доступно за [посиланням](#)