

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Західноукраїнський національний університет  
Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

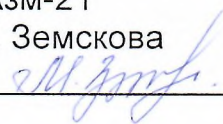
**ЗЕМСКОВА Мар'яна Ігорівна**

**Механізми реалізації публічної політики  
збереження здоров'я населення. / The  
mechanisms for implementing public policy to save  
public health**

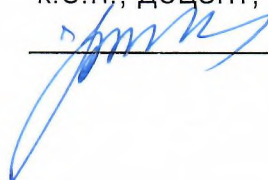
спеціальність: 281 - Публічне управління та адміністрування  
освітньо-професійна програма - Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи  
ПУАзм-21  
М. І. Земскова



Науковий керівник:  
к.е.н., доцент, О. Т. Іващук



Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"24" листопада 2022 р.

Завідувач кафедри

  
М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2022

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ</b>	
1.1. Економічна сутність, фактори та умови збереження здоров'я населення .....	6
1.2. Особливості формування механізму публічної політики збереження здоров'я населення.....	12
1.3. Досвід зарубіжних країн реалізації публічної політики збереження здоров'я населення .....	20
Висновки до розділу 1 .....	26
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ</b>	
2.1. Аналіз основних показників здоров'я населення України .....	27
2.2. Оцінка інституційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення .....	34
2.3. Моніторинг реалізації публічної політики збереження здоров'я населення в умовах пандемії .....	42
Висновки до розділу 2 .....	49
<b>РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ</b>	
3.1. Напрями сталого розвитку здоров'я населення в Україні .....	51
3.2. Роль громадських організацій у реалізації публічної політики збереження здоров'я населення .....	59
Висновки до розділу 3 .....	65
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	66
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	70
<b>ДОДАТКИ</b> .....	77

## ВСТУП

**Актуальність проблеми.** В сучасних умовах актуальними питаннями є збереження здоров'я населення, можливість отримання якісної медичної допомоги та ведення здорового способу життя. З однієї сторони, реформа сфери охорони здоров'я спрямована на підвищення якості надання послуг та забезпечення доступності кваліфікованого медичного обслуговування, однак з іншої сторони, реформування призводить до скорочення кількості закладів охорони здоров'я, що є об'єктивним перешкоджаючим фактором в отриманні необхідної медичної допомоги для громадян, які мешкають у віддалених районах.

Нові реалії та рушійні сили, що виникли в ХХІ столітті політичного, економічного, соціального та екологічного характеру сприяли тому, що сьогодні суспільство стикається з низкою нових проблем і викликів, що впливають негативно на здоров'я населення та стан навколишнього середовища. До найбільш гострих проблем можна віднести: забруднення повітря та шумове забруднення міського середовища; утилізацію відходів життєдіяльності населення та промислових відходів, якість водопостачання та рівень санітарії, доступ до зелених зон, мінлива демографічна ситуація. Вирішення проблемних питань збереження здоров'я населення здійснюється на основі формування та реалізації публічної політики, яка спроможна впливати на свідомість громадян у повсякденній діяльності використовувати елементи здорового способу життя.

**Аналіз останніх досліджень та наукових праць.** Вирішенню питань формування та реалізації публічної політики збереження здоров'я населення присвячуються праці вітчизняних та зарубіжних вчених, серед яких варто виділити: К. Андерсона, Д. Рікардо, А. Сміта, В. Антонюка, М. Амосова, Г. Апанасенка, К. Безгіна, В. Гейця, О. Дороніної, І. Заякова, О. Кобилянського, Ю. Кундієва, І. Курило, Н. Левчук, Е. Лібанової, О. Макарової, І. Новак, В. Онікієнка, Д. Шушпанова, Н. Якимової та ін.

**Мета та завдання кваліфікаційної роботи.** Метою кваліфікаційної роботи є дослідження теоретичних положень та обґрунтування практичних

рекомендацій щодо формування та реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

Досягнення означеної мети обумовлює необхідність рішення наступних завдань:

- дослідити економічну сутність, фактори та умови збереження здоров'я населення;
- розглянути механізм формування публічної політики збереження здоров'я населення;
- дослідити зарубіжний досвід реалізації публічної політики збереження здоров'я населення задля використання у вітчизняній системі здоров'я суспільства;
- проаналізувати основні показники здоров'я населення України;
- здійснити оцінку інституційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення;
- провести моніторинг реалізації публічної політики збереження здоров'я населення в умовах пандемії;
- обґрунтувати напрями удосконалення механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

**Об'єктом дослідження** є процес реалізації механізмів публічної політики збереження здоров'я населення.

**Предметом дослідження** є теоретичні та практичні положення реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

**Методи дослідження.** Методологічною основою кваліфікаційної роботи є загальнонаукові та спеціальні методи. Основні результати роботи отримані на основі використання наступних методів: для узагальнення теоретичних засад публічної політики збереження здоров'я населення та формулювання висновків застосовано абстрактно-логічний метод; у процесі дослідження заходів реалізації публічної політики збереження здоров'я населення – ретроспективний аналіз; методи аналіз та синтезу використано задля формування векторів ефективної реалізації публічної політики збереження здоров'я населення;

функціональний аналіз застосовувався у процесі визначення компетенцій органів державної влади та місцевого самоврядування в частині реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

Інформаційною основою дослідження є законодавчі акти України, Всесвітньої організації охорони здоров'я, дані Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби охорони здоров'я, Державної служби статистики, наукові дослідження зарубіжних та вітчизняних вчених та Інтернет-ресурси.

**Наукова новизна дослідження** полягає в теоретичному обґрунтуванні та практичному вирішенні питань реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

**Практичне значення** одержаних результатів полягає у тому, що отримані висновки дослідження можуть бути використані у процесі підготовки державних рішень у напрямі удосконалення механізмів реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

**Апробація результатів дослідження.** За темою дослідження опубліковано тези, які були апробовані на: Науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 10 листопада 2022 р.).

**Структура роботи.** Робота сформована зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст роботи викладено на 69 сторінках комп'ютерного тексту. Робота містить 11 таблиць, 17 рисунків, 3 додатки. Список використаних джерел нараховує 80 найменувань.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

### 1.1. Економічна сутність, фактори та умови збереження здоров'я населення

Однією з основних складових сталого соціально-економічного розвитку суспільства та високої продуктивності праці є збереження здоров'я населення. Усвідомлення важливості людського капіталу та його ролі у стимулюванні сталого зростання та інноваційного розвитку будь-яких систем призвело до пошуку нових напрямів удосконалення спільної діяльності всіх зацікавлених сторін: системи охорони здоров'я, держави, суспільства та роботодавців.

В умовах концептуального переходу політики охорони здоров'я від розгляду громадян як пасивних споживачів медичних послуг до усвідомлення ними своєї активної позиції у збереженні здоров'я принципово важливим стає розуміння населення піклуватись про своє здоров'я.

На думку вітчизняних вчених «проблема здоров'я є запорукою розвитку людської цивілізації, що на сучасному етапі розвитку соціально-економічних, демографічних, політичних процесів надзвичайно актуалізується, адже від цього залежить збереження, відтворення та розвиток українського суспільства» [45].

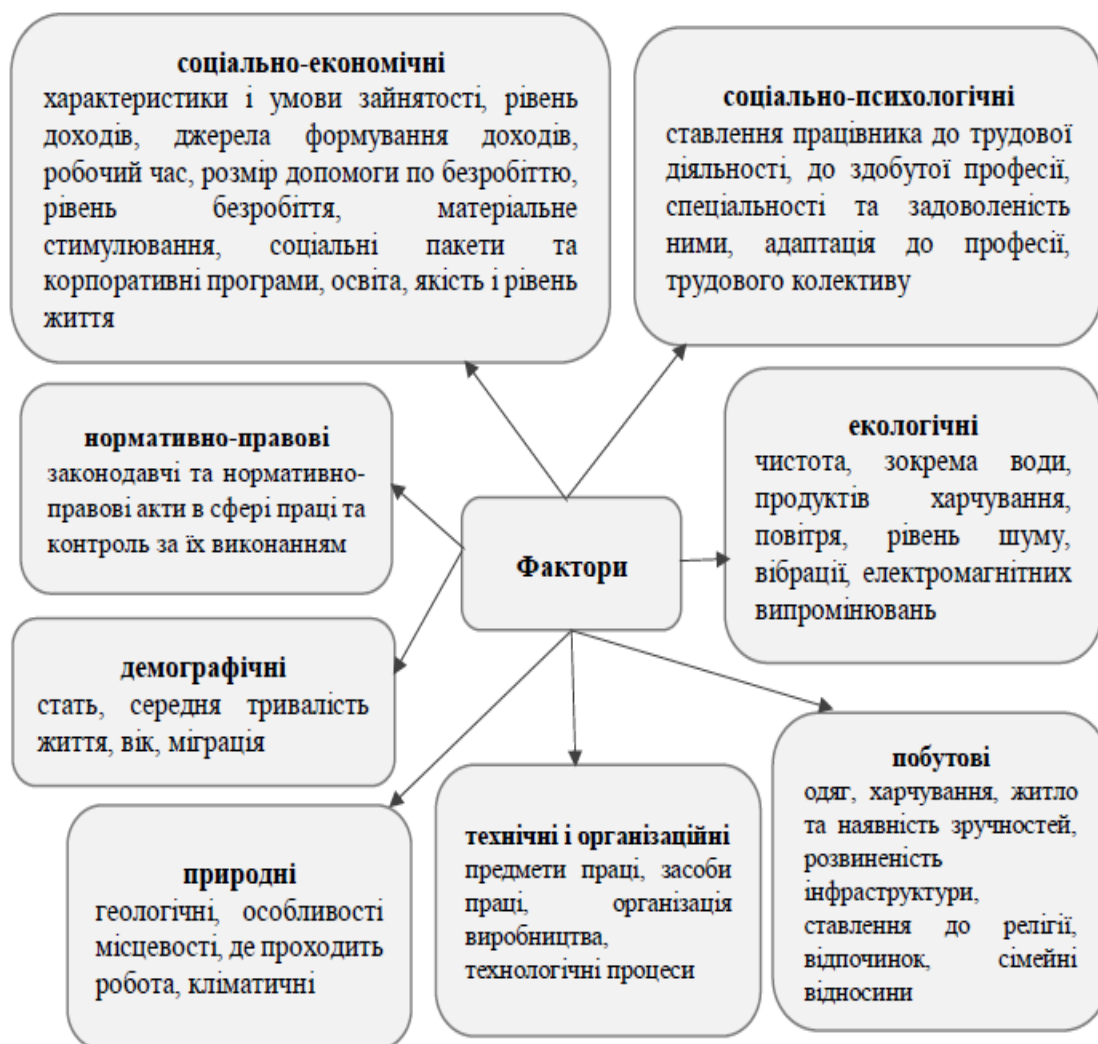
Н. Рингач в своїх дослідженнях обґрунтовує «важливість збереження здоров'я як фактора забезпечення національної безпеки України, зокрема соціально-економічної її складової; складової людського капіталу та запорукою людського розвитку [57, с. 253].

Ю. Заюков визначає, що «у системі цінностей (економічних, політичних, моральних, естетичних) здоров'я займає найважливіше місце, оскільки є передумовою людського розвитку, гідного рівня життя, гідної зайнятості. Що стосується ринку праці, то здоров'я формує основні характеристики зайнятого

населення, яке дає їм можливість реалізувати в повній мірі свій потенціал, зокрема трудовий, брати участь у суспільній діяльності» [20].

На думку В. Карлаш «здоров'я виступає як соціально значимий феномен, рівень та стан якого дозволяє говорити про ступінь розвиненості і добробуту суспільства. Прояв негативних тенденцій та показників громадського здоров'я при цьому стають серйозною соціально–політичною проблемою, яка потребує докладання зусиль не тільки з боку держави, а й усього суспільства разом» [25].

Значною мірою на рівень якості життя впливає розвиток соціального забезпечення та правової захищеності громадян, оскільки ці фактори якості життя торкаються всього населення загалом. На основі проведеного дослідження виділено фактори, які впливають на здоров'я населення (рис. 1.1).



**Рис. 1.1. Фактори впливу на здоров'я населення**

Примітка. Складено автором на основі [19].

Подані на рис. 1.1 фактори мають прямий вплив на здоров'я населення, оскільки під їх дією може змінитись фізичний, психічний, соціальний стан людини. Тому необхідно спрямовувати зусилля на збереження здоров'я на макро- та мікрорівнях, а також проводити роботу серед населення для їх особистого збереження здоров'я на основі дотримання принципу здорового способу життя.

Саме тому серед принципів, що лежать в основі організації системи охорони здоров'я, головним є соціально-профілактичний напрямок, реалізація якого дозволяє зберігати здоров'я.

Соціально-профілактичний напрямок охорони здоров'я – це комплекс соціально-економічних та медичних заходів, спрямованих на зміцнення та збереження здоров'я населення. Профілактичний напрямок охорони здоров'я не може бути зведено лише до окремих медичних заходів, у тому числі до здійснення гігієнічних заходів, проведення вакцинації, дотримання санітарного законодавства та інших.

Втілення державою різних аспектів профілактичного напряму є одним з факторів, що впливають на свідомість людей, на впровадження у їхній повсякденній діяльності елементів здорового способу життя.

Профілактичний напрямок, таким чином, всебічно охоплює соціальну сферу життя населення: створення сприятливих умов праці та побуту, відпочинку та фізичного виховання, організацію здорового та повноцінного харчування різних груп, покращення умов довкілля, підвищення добробуту та покращення умов життя населення, що у свою чергу сприяє гармонійному розвитку фізичних та духовних сил людини.

Конкретні заходи щодо профілактики базуються на встановленні ролі різних факторів у формуванні здоров'я населення та відповідно до розробки способів нівелювання негативних для здоров'я факторів та активного впровадження у повсякденне життя позитивних чинників.

Академік М. Амосов засвідчував: «Щоб бути здоровим, потрібні власні зусилля, постійні і значні. Замінити їх не можна нічим» [68].



За дослідженнями науковці визначають, що «стан здоров'я людини залежить на 20% від спадковості, на 10% від рівня розвитку медицини, на 20% від стану довкілля, на 50% від способу життя» [60].

Для збереження та зміцнення свого здоров'я кожна людина має створити свій спосіб життя, свою індивідуальну систему поведінки, яка найкраще забезпечить їй досягнення фізичного, духовного та соціального благополуччя. Під способом життя розуміється певний історично сформований вид активності людини, групи людей, населення в матеріальній та нематеріальній (духовній) сфер життя.

Здоровий спосіб життя можна визначити як динамічну систему поведінки людини, засновану на всебічному знанні багатьох чинників, які впливають на здоров'я людини, та вибір такого алгоритму своєї поведінки, який максимально забезпечує збереження та зміцнення здоров'я. В даному потрібно постійно коректувати свою поведінку з врахуванням набутого досвіду та вікових особливостей. Основні складові здорового способу життя подано на рис. 1.2.



**Рис. 1.2. Складові здорового способу життя**

Примітка. Складено автором.

Психологічна врівноваженість, як складова психологічної стійкості, проявляється у здатності мінімізувати негативний вплив суб'єктивної складової у виникненні напруги, здатності утримувати напругу у прийнятних межах. Врівноваженість – це також здатність уникати крайнощів у силі відповіді на події, що відбуваються. Тобто бути чуйним, чутливим до різних аспектів життя, небайдужим, з одного боку, і не реагувати занадто сильно, з підвищеною збудливістю, з іншого. У психологічній врівноваженості важливий ще один аспект – пропорційність неприємних почуттів, що виявляються у чуттєвому тоні, пропорційність між відчуттями задоволеності, благополуччя та переживаннями радості, щастя, з одного боку, та відчуттями незадоволеності досягнутим, недосконалістю у справах, у собі, почуттями смутку, стражданнями з іншої сторони.

У житті людини фізична активність є самостійною частиною культури, її органічної частини. Фізична культура є способом і засобом фізичного вдосконалення людини, особистості, результатом людської діяльності та специфічним процесом. Фізкультура та спорт задовольняють соціальні потреби у розвазі, грі та спілкуванні. Фізична культура є профілактикою деяких соціальних проблем. Спорт та фізична культура вирішують деякі соціальні проблеми у суспільстві, тим самим будучи соціальним феноменом. У вдосконаленні особистісних цінностей та його реалізації полягає ціннісна сфера фізкультури. Це стає можливим завдяки накопиченим суспільством, що збагачується і передається з покоління в покоління предметним, духовним і матеріальним цінностям фізкультури. До таких цінностей відносяться: естетична, етична, історична, наукова, методична та теоретична спадщина фізичної культури та спорту. У загальній культурі людини фізична культура є невід'ємною частиною, особливо важливо для сучасного світу.

Загартовування організму – система процедур, що сприяють підвищенню опору організму негативним впливам зовнішнього середовища, виробленню рефлекторних реакцій терморегуляції, з метою її вдосконалення. При загартовуванні виробляється стійкість організму до охолодження і відповідно до

простудних захворювань.

Особиста гігієна полягає у гігієнічному змісті тіла, одягу та поведінки людини у побуті та на виробництві. Будь-які порушення особистої гігієни можуть позначитися на здоров'ї і торкнутися великої групи людей. Дотримання чистоти шкіри дуже важливо, оскільки він виконує безліч важливих функцій для людини. Щоб добре почуватися, необхідно, звичайно, висипатися. Кожній людині потрібна різна кількість годин для того, щоб повноцінно виспатися, але сон потрібен всім, і нормою вважається 6-9 годин. Такий сон має хорошу відновлювальну дію, дозволяє тканинам і системам організму відпочити перед денною активністю. Дослідники вважають, що у період сну здатність імунної системи до опору хворобам зміцнюється, збільшуючи розумові процеси.

Раціональне харчування забезпечує зростання, нормальний розвиток та життєдіяльність людини, що сприяє покращенню його здоров'я та профілактики захворювань. Раціональне харчування формується за допомогою енергетичної рівноваги, збалансованого харчування, дотримання режиму харчування.

На здоров'я людини негативно впливають шкідливі звички, зокрема куріння, алкоголізм, наркоманія. Тому, кожна людина повинна задля підтримання здоров'я відмовитись від шкідливих звичок.

Аналіз складових здорового способу життя та їх впливу на здоров'я людини є підтвердженням того, що такий спосіб життя необхідний у сучасних умовах. Крім того, є важливим дотримання всіх складових у комплексі. Тільки тоді можна уникнути численних проблем із здоров'ям. Дотримуючись простих норм правильного способу життя, можна підвищити рівень здоров'я.

Турбота про здоров'я, його зміцнення повинні стати ціннісними мотивами, що формують, регулюють та контролюють стиль життя.

Формування мотивації на підтримання здорового способу життя полягає у створення особистісно розвиваючого середовища, формує систему ціннісних орієнтацій та утвердження активної життєвої позиції, позитивної мотивації до саморозвитку та самовдосконалення, прийняття відповідальності за свою долю, зацікавленості у підтримці власного здорового способу життя.

Формування мотивації здоров'я ґрунтується на двох взаємозалежних принципах: віковому та діяльнісному. Перший принцип засвідчує, що виховання мотивації здоров'я потрібно починати з дитинства, другий принцип стверджує: мотив здоров'я слід створювати через оздоровчу діяльність по відношенню до себе, тобто формувати нові якості. На основі цієї мотивації та формується власний стиль здорової поведінки.

Особливе місце серед характеристик способу життя займає медична активність, яка має саме безпосередній вплив на здоров'я, тому при здійсненні профілактичної роботи серед населення головна увага має бути приділена вихованню позитивних звичок та усунення негативного ставлення до цієї потреби. Медична активність включає своєчасні відвідування лікаря з лікувальною та профілактичною метою, виконання рекомендацій медичного персоналу, позбавлення від шкідливих звичок, підвищення рівня медичної грамотності, своєї та оточуючих. Медична активність включає такі форми медичної поведінки, як відношення людини до харчування, занять фізкультурою та спортом, до вживання алкоголю, куріння, до утримання в нормі маси свого тіла, до необхідності звернення до лікаря у разі захворювання, проведення профілактичного обстеження, дотримання гігієнічних норм, режиму дня та інші ознаки.

Отже, задля збереження здоров'я населення необхідним є не лише дотримання правил здорового способу життя самою людиною, але і підтримка суспільства державою, яка спроможна на державному рівні формувати та реалізовувати програми зміцнення здоров'я громадян.

## **1.2. Особливості формування механізму публічної політики збереження здоров'я населення**

Досягнення та збереження здоров'я населення забезпечується за допомогою підтримки даних процесів зі сторони органів публічної влади, громадських організацій та громадян. Дана взаємодія вибудовує між державою

та охороною здоров'я як частини публічної влади, громадським й особистим здоров'ям.

С. М. Вовк стверджує, що «стан здоров'я населення як інтегральний показник є складовою соціально-орієнтованої політики держави, що відображає ступінь її соціального розвитку, стан забезпечення якості громадського здоров'я. Під час державного управління системними змінами в сфері охорони здоров'я слід розуміти процеси управління з використанням державотворчих, політичних, економічних відносин з метою соціально-економічного розвитку країни для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення тривалості здорового і працездатного життя» [4].

А. Автомеєнко визначає, що «державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахуванням вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому» [2].

На думку вітчизняних науковців «публічна політика – це політика органів державного управління, заснована на механізмах публічного узгодження інтересів заінтересованих сторін та спрямована на досягнення суспільно значимих цілей та вирішення суспільно важливих завдань» [56]. Загалом, публічна політика є складним взаємоузгодженим процесом, який враховує політичні та управлінські напрями, в результаті взаємодії яких здійснюється прийняття як політичних, так і політико-управлінських рішень.

В. Князевичем та Т. Авраменко визначено, що «сьогодні питання збереження здоров'я населення – це питання, які стосуються не лише медичної сфери, а всіх, без винятку, політик, сфер суспільного життя. Лише скоординована

міжвідомча та міжсекторальна взаємодія дозволить зберегти один із найважливіших стратегічних показників – здоров'я населення. При цьому державна політика з охорони здоров'я повинна вирішувати два найважливіших завдання: удосконалення діяльності власне системи охорони здоров'я і забезпечення координації спільних дій сектору охорони здоров'я та інших секторів суспільної діяльності, державних і приватних структур та громадян в ім'я спільних інтересів» [31, с. 177].

Т. Желюк трактує «публічну політику у сфері охорони здоров'я як комплекс прийнятих загальнодержавних рішень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення як найважливішої складової її національного багатства, його повного фізичного, душевного і соціального благополуччя шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних та медичних заходів» [17, с. 38].

На думку З. Гладуна «публічна політика в галузі охорони здоров'я має включати три основних напрями: забезпечення конституційних прав громадян на медичну допомогу, охорону здоров'я і медичне страхування, захист прав та свобод людини у сфері охорони здоров'я; організація надання медико-санітарної допомоги населенню, формування єдиного національного медичного простору та ринку медичних послуг; проведення організаційних, фінансових, правових та інших заходів щодо підтримання здоров'я населення та його охорони і зміцнення» [10, с. 194].

На основі дослідження поняття публічна політика збереження здоров'я населення визначено, що дану категорію слід розглядати як систему цілей та заходів органів влади, спрямованих на удосконалення системи охорони здоров'я задля збереження та зміцнення здоров'я населення.

Реалізація публічної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється на основі функцій, серед яких виділяють захист здоров'я, зміцнення здоров'я, профілактика хвороби, забезпечення стратегічного управління щодо здоров'я та добробуту громадян та інші (табл. 1.1).

Відповідно до означених функцій публічна політика спрямована на

розроблення та забезпечення виконання програм збереження здоров'я населення, визначення проблем та шляхів їх вирішення у системі охорони здоров'я, оцінку показників здоров'я населення, оцінку ризиків для здоров'я.

Таблиця 1.1

### Функції публічної політики у сфері охорони здоров'я

Функції	Сутність функції
Епіднадгляд та оцінювання стану здоров'я і благополуччя населення	Грунтується на основі використання інструментів та засобів, що використовуються для моніторингу стану здоров'я населення та забезпечення основними ресурсами
Моніторинг та реагування на небезпеки і надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я	Застосування процедур та механізмів для забезпечення готовності щодо реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я
Захист здоров'я, забезпечення безпеки навколишнього середовища, праці, харчових продуктів	Заснована на оцінюванні ризиків, управлінні та комунікації щодо гарантування безпеки довілля, праці та якості харчових продуктів
Зміцнення здоров'я, вплив на соціальні детермінанти та скорочення нерівності за показниками здоров'я	Скеровано на протидію та подолання ризиків та шкоди для здоров'я, в тому числі чинників ризику неінфекційних захворювань (тютюн, алкоголь, харчування та фізична активність)
Профілактика хвороб, раннє їх виявлення	Фокусується на послугах охорони здоров'я переважно в рамках системи охорони здоров'я: профілактика захворювань, їх раннє виявлення та надання допомоги пацієнтам щодо управління хворобами та збереження максимальної якості життя
Забезпечення стратегічного управління щодо здоров'я та добробуту громадян	Заснована на стратегічному плануванні, за участі усіх уповноважених суб'єктів щодо забезпечення громадського здоров'я і добробуту
Професійне забезпечення сфери громадського здоров'я	Наповнення кваліфікованими кадрами в необхідній кількості сфери громадського здоров'я
Структурно-інституційне забезпечення функціонування даної сфери	Підтримка організаційних структур і фінансування та стимулювання у системі громадського здоров'я, які повинні забезпечувати виконання оперативних функцій
Інформаційно-роз'яснювальна діяльність	Забезпечення комунікації та соціальної мобілізації щодо підвищення здатності отримувати, розуміти та використовувати інформацію, захисту політики охорони здоров'я та підвищення рівня добробуту, якості життя та здоров'я громадян
Розвиток досліджень у сфері охорони здоров'я	Сприяння щодо наукового обґрунтування відповідної політики і практики у сфері охорони громадського здоров'я

Примітка. Складено автором на основі [13].

Підходи до формування публічної політики у сфері охорони здоров'я задекларовано в Конституції України та Законах України. Зокрема, у Законі

України «Основи законодавства України про охорону здоров'я визначено, що основу державної політики охорони здоров'я формує Верховна Рада України шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямків, принципів і пріоритетів, установлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я» [47].

В процесі реалізації публічної політики на рівні держави забезпечується життєвий рівень населення, що включає медичне, соціальне забезпечення, які є необхідними задля підтримання здоров'я.

З цією метою, у відповідності до законодавчого акту встановлюються «єдині мінімальні норми заробітної плати, пенсій, стипендій, соціальної допомоги та інших доходів населення, організується натуральна допомога здійснюється комплекс заходів щодо задоволення життєвих потреб біженців, безпритульних та інших осіб, які не мають певного місця проживання, безплатно надаються медична допомога і соціальне обслуговування особам, які перебувають у важкому матеріальному становищі, загрозливому для їх життя і здоров'я» [47].

З метою зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, заохочення до здорового способу життя у 2016 р. схвалено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я.

Концепція визначає «систему громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства» [53].

Основні принципи формування системи громадського здоров'я подано у табл. 1.2.



Таблиця 1.2

### Принципи формування системи громадського здоров'я

Принципи	Зміст принципів
право на здоров'я та охорону здоров'я	Здоров'я населення є одним з основних факторів національної безпеки та благополуччя держави, а стан індивідуального і громадського здоров'я - запорукою гармонійних відносин у суспільстві
пріоритетності збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності органів державної влади	передбачає провідну роль МОЗ як координатора діяльності з проведення та вдосконалення системи охорони здоров'я, впливу на соціальний детермінант здоров'я, запобігання шкідливому впливу навколишнього природного середовища на здоров'я людини
досягнення справедливості щодо здоров'я	передбачає вжиття заходів до впливу на такий соціальний детермінант здоров'я, як громадський транспорт, доступ до освіти та медичного обслуговування, доступ до здорового харчування та фізичної культури, економічні можливості
солідарної відповідальності	визнає взаємну залежність та відповідальність певних територіальних громад, спільнот, сімей та окремих осіб за їх діяльність або бездіяльність щодо досягнення та підтримки найвищого рівня показників здоров'я. Держава зобов'язується залучати суб'єктів підприємницької діяльності, професійних об'єднань та громадянського суспільства для прийняття спільних рішень щодо усунення загальних загроз здоров'ю та покращення благополуччя населення
доказовості та економічної доцільності	Держава буде використовувати та розвивати наявний потенціал для визначення найбільш оптимальних шляхів розв'язання проблем громадського здоров'я з урахуванням передового міжнародного досвіду та кращої світової практики. Пріоритетність напрямів здійснення заходів у системі громадського здоров'я визначатиметься з урахуванням ефективності витрат
міжгалузеве співробітництво та координація	створення механізмів узгодження цілей, пріоритетів, завдань та заходів у сфері громадського здоров'я
визначення пріоритетів	послідовність виконання програм та здійснення заходів відповідно до потреб держави та очікувань суспільства
ефективність	досягнення максимально можливих результатів за рахунок мінімально необхідних витрат
підзвітність	регулярне звітування перед суспільством та територіальними громадами про результати роботи у доступній формі
спадкоємність	збереження та передача цінностей, норм, знань, досвіду для подальшого використання і забезпечення послідовної реалізації державної політики незалежно від політичної ситуації

Примітка. Складено автором на основі [53].

Впроваджуючи основні напрями задекларовані у Концепції мають сприяти формуванню публічної політики у сфері збереження здоров'я шляхом внесення змін у нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я, створенні регіональних центрів громадського здоров'я, підвищення медичної грамотності громадян, удосконаленню механізмів фінансування, що сприятиме збереженню

здоров'я населення. На основі означеного основні напрями реалізації Концепції згруповано у блоки, подані на рис. 1.3.



**Рис. 1.3. Напрями реалізації Концепції розвитку громадського здоров'я**

Примітка. Складено автором на основі [53].

На основі вище досліджено, визначимо, що під механізмом збереження здоров'я населення слід розуміти системи інструментів (соціально-економічних, фінансових, фіскальних, організаційних, адміністративних), концепцій, які спрямовані на реалізацію ефективної політики на макро-, мікро- та особистісному рівнях в напрямі стимулювання та підвищення відповідальності населення за збереження власного здоров'я.

Основними цілями механізму є: формування політики держави, стратегій створення гідних умов праці, умов своєчасного надання медичної допомоги населенню та доступності медичних послуг; формування у населення мотивації до самозбереження здоров'я. У додатку А подано схему механізму формування та реалізації публічної політики збереження здоров'я населення. Принципи механізму подано у табл. 1.3.

Таблиця 1.3

**Принципи механізму формування та реалізації публічної політики збереження здоров'я населення**

<b>Принципи</b>	<b>Зміст принципу</b>
відповідальності	розглядається як фундаментальна якість держави, роботодавців, зайнятого населення, що проявляється в умінні відповідати перед суспільством, працівниками та самим собою за свої дії, вчинки щодо створення безпечних і здорових умов праці, їх дотримання і нести всю повноту відповідальності за порушення конституційного права громадян України щодо створення належних і безпечних умов праці
комплексності	розглядається як взаємозумовлений і пропорційно взаємоузгоджений розвиток механізму як єдиного цілого, який забезпечує взаємозв'язок його елементів і інструментів. Принцип комплексності органічно погоджує всі аспекти проблеми збереження здоров'я населення
індивідуальності	розглядається в системі формування індивідуальних особливостей населення в сфері фізичного, душевного, соціального і економічного добробуту, їх врахування державою і роботодавцями при розробці концепцій, програм, стратегій демографічного, соціально-економічного і поведінкового розвитку
раціональності	розглядається як створення цілісної системи заходів держави, роботодавців, зайнятого населення в напрямку максимізації вигоди для всього суспільства з позиції збереження здоров'я, тобто головним мотивом в діяльності має бути не лише матеріальний фактор, а й соціальний – збереження здоров'я зайнятого населення та екологічний – забезпечення безпечного навколишнього природного середовища
соціального захисту	розглядається як важлива система суспільно-економічних заходів в напрямку матеріального забезпечення населення в разі виникнення соціальних ризиків
мотиваційності	розглядається як елемент мотивації населення з метою збереження життя і здоров'я на основі використання економічно прямих і непрямих стимулів, моральних заохочень
профілактичності	розглядається як фактор попередження настання ризиків для здоров'я населення, що ґрунтується на проведенні обов'язкових медичних оглядів населення, його диспансеризації, проведенні добровільних медичних оглядів в межах реалізації корпоративних програм здоров'я

Примітка. Складено автором.

Реалізація публічної політики збереження здоров'я населення ґрунтується на наступних складових: політики людського розвитку; політики спрямованої на

здорове та довготривале життя населення; політики безперервної освіти; політики спрямованої на вільний доступ до гідних умов життя та зайнятості. Реалізація механізму на основі взаємодії усіх складових сприятиме ефективному збереженню здоров'я населення.

Отже, на основі проведеного дослідження визначено, що формування публічної політики збереження здоров'я населення передбачає розроблення та впровадження як на державному, так і на регіональному рівнях програм щодо збереження, зміцнення здоров'я громадян, профілактики захворюваності на постійній основі, що сприятиме бережного ставлення суспільства до здоров'я.

### **1.3. Досвід зарубіжних країн реалізації публічної політики збереження здоров'я населення**

Основою добробуту громадянина і суспільства, як сукупності індивідів, виступає можливість збереження здоров'я та підтримки здорового способу життя. Саме тому однією з основних функцій країн світу є підтримка системи охорони здоров'я на рівні, необхідному для забезпечення населення медичними послугами незалежно від рівня доходу.

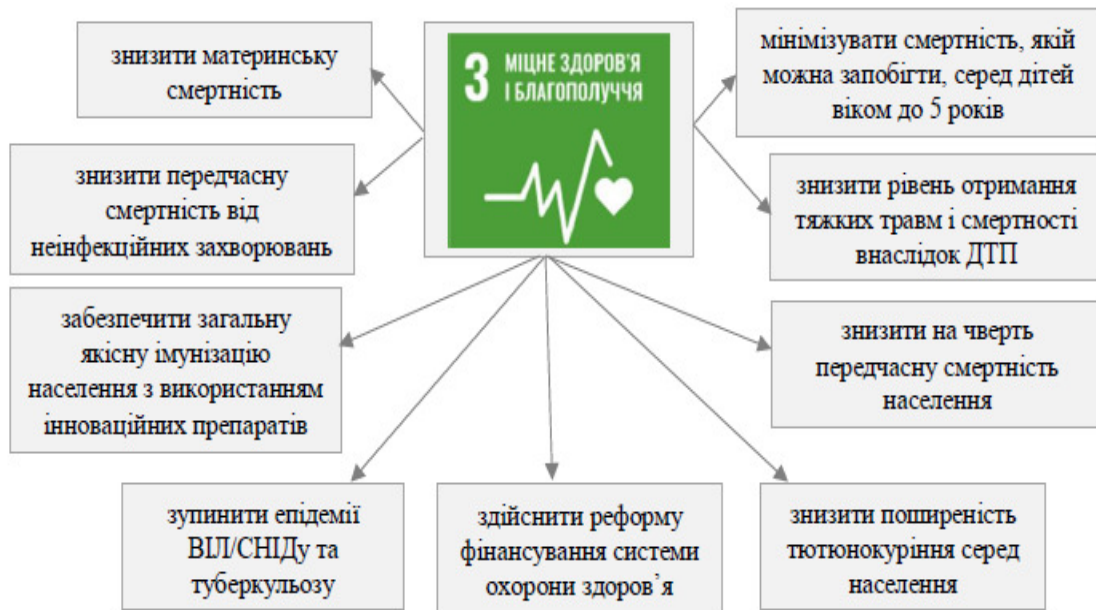
Світовою організацією яка опікується проблемами здоров'я населення є Всесвітня організація охорони здоров'я. Метою її діяльності є сприяння забезпеченню здоров'ям населення в усіх країнах. За поданими визначеннями Всесвітньої організації охорони здоров'я «здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність хвороб чи недуг» [59].

Відповідно до Цілей сталого розвитку у сфері забезпечення охорони здоров'я центральне місце займає Ціль 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці». Завдання означеної цілі подано на рис. 1.4.

У зарубіжних країнах збереження здоров'я населення здійснюється на



основі поданих завдань Цілей сталого розвитку, а також залежно від розвиненості сфери охорони здоров'я, яка відповідає за реалізацію програм підтримки здоров'я.



**Рис. 1.4. Завдання Цілі сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я і благополуччя»**

Примітка. Складено автором на основі [66].

Зокрема, у Канаді політика збереження здоров'я ґрунтується на принципах «універсальності та доступності», що полягають у тому, що «кожен громадянин Канади, незалежно від наявності роботи, віку, стану здоров'я, доходу тощо, має бути застрахованим в системі охорони здоров'я й отримувати всі необхідні послуги. Тобто, це розглядається як стимулятор збереження здоров'я людини. Принцип доступності – отримання якісної медичної допомоги незалежно від фінансового стану, за умови реалізації системи добровільного і загальнообов'язкового медичного страхування» [40].

Протягом останніх років у Канаді визначальними концепціями у галузі формування здорового способу життя та зміцнення здоров'я населення «були ідеї запобігання глобальним кліматичним змінам, що згубно впливають як на здоров'я канадців, так і на населення планети в цілому. Вагомим доробком останніх років стала також парадигма, в якій діють провідні країни світу, враховуючи Канаду, що відображає роль жінок як впливових агентів змін,

здатних трансформувати та покращити суспільство, окремі галузі та економіку країни в цілому» [40].

У Естонії основні напрями стратегії збереження здоров'я населення реалізуються на макро-, мікро- та особистому рівнях, акцентуючи увагу на «підвищення рівня фізичної активності, зниження рівня ризикованої для здоров'я поведінки, оптимізація і збалансування харчування. Відповідно до стратегії важливими тактичними цілями були: забезпечення здорового харчування, регулярного проведення медичних оглядів та скорочення травматизму» [13].

Основні пріоритети самозбереження здоров'я у Великобританії згруповано у «Хартію пропаганди здорового способу життя». Основними пріоритетами є: «справедливість (скорочення дискримінації та нерівності між багатими і бідними як у соціальному, так і економічному плані); залучення (залучення маргінальних осіб, осіб з девіантною поведінкою до отримання гарної освіти, що є підґрунтям кращої роботи)» [19]. Окрім того в країні акцент робиться на «розвитку соціального капіталу (формування налагоджувальної системи суспільних зв'язків та залучення всіх членів суспільства в її структуру); заповзятість (формування у людей культури самозбереження здоров'я і просування її серед інших людей, використовуючи різні засоби); інфраструктури (створення місцевих центрів здорового способу життя та забезпечення легкого доступу всіх мешканців до них)» [19].

З метою збереження здоров'я населення урядом Фінляндії була прийнята стратегія «Північна Карелія. В її основі лежить комплекс заходів, направлених на профілактику серцево-судинних захворювань, зменшення передчасної смертності від неінфекційних захворювань (ДТП, утоплення, навмисне самоушкодження, отруєння, зокрема алкогольними напоями тощо), реалізацію ефективних освітніх програм на макро-, мікро- і особистісного рівнях» [75].

У більшості країн світу реалізація публічної політики збереження здоров'я населення здійснюється закладами охорони здоров'я, які розробляють програми здорового способу життя, доступу до медичних послуг. У всіх розвинених

країнах на практиці забезпечується рівний доступ всіх громадян до необхідних послуг охорони здоров'я, надаються пільги для широких груп соціально незахищеного населення.

В Німеччині «держава гарантує доступ громадян до встановленого законом набору медичних послуг та продуктів високої якості. Страхові плани лікарняних кас стандартизовані, а їх вартість контролюється державою. Більш ефективно працюють страхові фонди, котрі можуть використовувати вивільнені кошти на повернення частини страхових премій або на розширення страхового покриття за межі стандартного набору послуг та медичних продуктів [26].

Швеція, на основі прийняття Закону про здоров'я та медичних послуг зробила рівний доступ до послуг охорони здоров'я, які фінансуються державою. В країні відсутній законодавчо затверджений пакет медичних послуг, що підлягає обов'язковому покриттю з громадських коштів. У той же час в межах державної системи надання медичної допомоги оплачується досить широке коло послуг, зокрема: практика охорони здоров'я, в тому числі вакцинація; профілактика; первинна медична допомога; амбулаторна та стаціонарна спеціалізована медична допомога; швидка медична допомога; психіатрична допомога; реабілітація; підтримка осіб з обмеженими можливостями; транспортування пацієнтів до місця лікування; забезпечення амбулаторними і стаціонарними рецептурними ліками.

Відмінною від європейських моделей є модель США, де споживачам надається велика свобода вибору, доступ до самих передових технологій та більш висока якість медичної допомоги.

Серед стратегій загальнодержавного рівня, спрямованих на збереження здоров'я населення, особливе місце займає «стратегія врахування інтересів здоров'я в політиці всіх секторів економіки і соціальної сфери, спрямована на посилення взаємодії між державною політикою в галузі охорони здоров'я та політикою, що проводиться іншими секторами з метою збереження і поліпшення здоров'я населення. При цьому розглядається вплив на здоров'я, наприклад, сільського господарства, освіти, охорони навколишнього середовища, державної

фінансової політики, житлового будівництва, транспорту та ін. Основним елементом даної стратегії є розвиток всіх сфер суспільного життя з урахуванням можливості їх позитивного впливу на здоров'я, що реалізується на основі міжсекторальних механізмів і єдності цілей в галузі охорони здоров'я [62].

В зарубіжних країнах у зв'язку з поширенням формуються та реалізуються стратегії щодо лікування пацієнтів. Прикладом є стратегія в організації надання послуг «програм ведення хвороб».

Завдання цієї стратегії полягає «в сприянні раціонального процесу лікування хворих з хронічними станами в найбільш підходящих умовах як з клінічної точки зору, так й з позиції економічної ефективності. Для вітчизняної системи охорони здоров'я цей принцип забезпечення етапності в наданні медичної допомоги склав основу формування багаторівневої мережі медичних установ» [34, с. 212].

Глобалізаційні процеси спонукають перебудовувати систему зміцнення здоров'я та задовольняти населення у підтримці здорового способу життя задля ефективного задоволення потреб. Існуючі системи збереження здоров'я повинні бути здатні вирішувати поточні потреби та формувати здоров'я протягом усього життя. Реформування систем збереження здоров'я забезпечить їх ширшу спрямованість сприянні здоровішому населенню таким чином, щоб відобразити цінність орієнтації на людей, роботи з людьми та для людей.

На основі дослідження зарубіжного досвіду збереження здоров'я населення визначено напрями, які є визначальними для ефективної системи здоров'я:

- організаційні структури, що охоплюють інституційну спроможність для збереження здоров'я, програми та структури надання послуг і системи реагування на надзвичайні ситуації;

- робоча сила, включно з людськими ресурсами та їх компетенціями щодо зміцнення здоров'я, навчання та розвиток та професійних асоціацій;

- розвиток інформації та знань, включаючи інформацію про зміцнення здоров'я, моніторинг (наприклад, системи звітності та оцінки охорони здоров'я),



дослідження та розвиток знань інфраструктури та роль ЗМІ у зміцненні здоров'я;

- технології та інновації, включаючи цифрові інновації в галузі охорони здоров'я та соціальні інновації, платформи соціальних мереж та цифрові ресурси;

- орієнтація на людину та спільне створення здоров'я, включаючи залучення та мобілізацію громадян, мігрантів та емігрантів, а також спільне прийняття рішень і досвід користувачів;

- партнерство, включаючи офіційні та неофіційні партнерства, спільні підприємства та державно-приватне партнерство;

- фінансові ресурси, що генерують фінансові ресурси і розподіл ресурсів (наприклад, через податок і казначейство, страхування і пожертвування);

- врядування та лідерство, включаючи глобальне врядування в інтересах здоров'я, врядування в інтересах глобального здоров'я, і весь уряд (міністерства, регіональні та місцеві ради, територіальні громади).

Отже, проекти у сфері охорони здоров'я, що реалізуються у зарубіжних країнах на рівні держави, можуть бути згруповані у два основні блоки: це, по-перше, проекти та програми, метою яких є збереження здоров'я; а по-друге, так звані галузеві проекти, створені задля вдосконалення системи охорони здоров'я. Обидва блоки являють собою інтерес для вивчення та практичної реалізації, оскільки ефективність системи охорони здоров'я, ні стан здоров'я населення не виявляють у макророзрізі позитивної динаміки. Проекти, спрямовані на збереження та підтримання здоров'я населення, дуже диференційовані: вони охоплюють розвиток системи профілактичної медичної допомоги; підвищення її якості та доступності; культурно-освітні та просвітницькі проекти, спрямовані на підвищення відповідальності громадян за своє здоров'я, розуміння його як основної цінності у житті та формування ефективних індивідуальних стратегій поведінки щодо власного здоров'я.

## Висновки до розділу 1

Здоров'я як складова економічного добробуту громадян розглядається як вагомий ресурс праці; механізм, який взаємодіє зі всіма процесами, залежить від них і впливає на них; є основою забезпечення розвитку людства. В основі стратегії розвитку громадського здоров'я та охорони здоров'я лежить впровадження соціальної моделі, яка передбачає передусім формування узгодженої політики на макро-, мікро- та особистісному рівнях. Основними напрямками щодо зміцнення здоров'я є: фізичний розвиток та активність; здорове харчування; профілактика хвороб; виключення шкідливих звичок та зниження споживання алкоголю, тютюну, наркотичних та психотропних речовин; профілактика щодо зміцнення психічного здоров'я.

З метою підвищення мотивації у людини до здорового способу життя реалізуються багато програм і заходів, що проводяться державними органами, шляхом формування та реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

Формування та реалізація публічної політики збереження здоров'я населення покликана забезпечити підвищення якості та результативності публічних послуг, щодо забезпечення сталості функціонування відповідних сфер суспільного життя; призначенням публічної політики є систематизація факторів, які впливають на складові здорового способу життя населення. Визначено, що задля збереження, профілактики та зміцнення здоров'я населення на рівні держави розробляються та впроваджуються програми у сфері охорони здоров'я, зокрема Концепція розвитку громадського здоров'я.

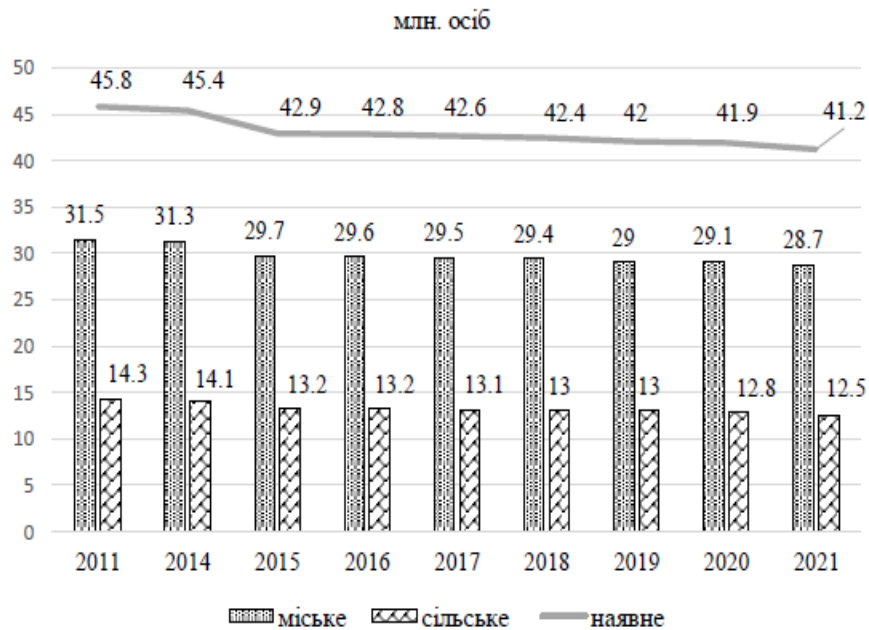
На основі дослідження зарубіжного досвіду реалізації публічної політики збереження здоров'я населення встановлено, що кожна країна формує та реалізує дану політику відповідно до сформованої системи охорони здоров'я, однак спільними рисами є забезпечення здоров'я на основі Цілей сталого розвитку.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

#### 2.1. Аналіз основних показників здоров'я населення України

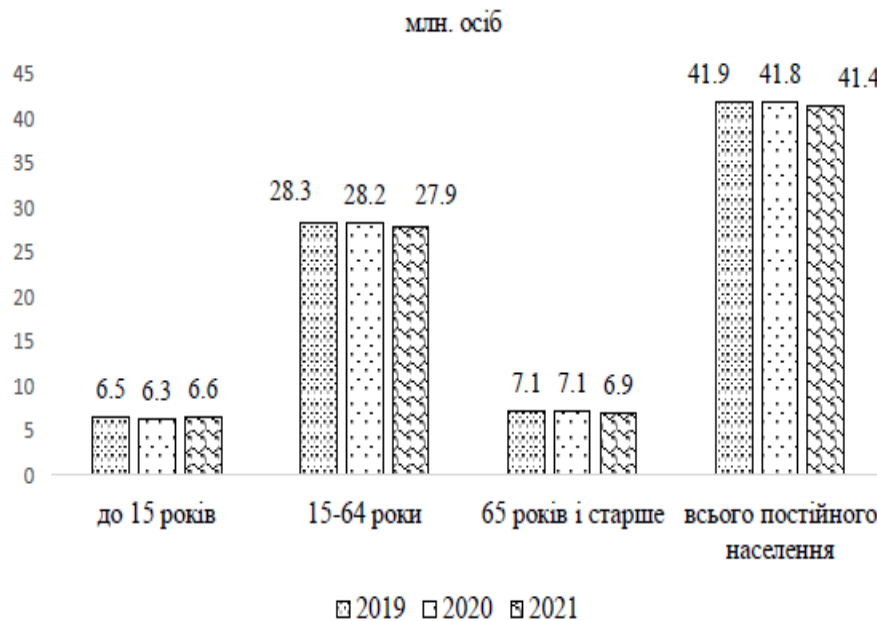
Один із найважливіших факторів, що впливає на показники стану здоров'я населення є демографічний. Насамперед, це зумовлено взаємозв'язком між ним та системою охорони здоров'я. Високі темпи приросту чисельності населення або призводять до напруги у сфері надання медичних послуг та, в кінцевому рахунку, до збільшення захворюваності населення, або до нарощування числа ліжкомісць, чисельності медичного персоналу. Скорочення чисельності населення веде до збільшення числа ліжкомісць, зростання числа медперсоналу на одиницю населення, тобто покращення медичного обслуговування. Поліпшення якості медичного обслуговування, будівництво сучасних медичних центрів веде до збільшення тривалості життя людини, зростання чисельності населення. Динаміка наявного населення України подана на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. Динаміка наявного населення України**

Примітка. Складено автором на основі [14].

Протягом аналізованого періоду визначено, що відбувається зменшення чисельності наявного населення, і станом на кінець 2021 р. даний показник становить 41,2 млн. осіб. Скорочення чисельності населення спостерігається як за міським населенням, так і сільським. З 2011 р. по 2021 р. чисельність наявного населення скоротилось на 4,6 млн. осіб, міське на 2,8 млн. осіб, сільське – 1,8 млн. осіб. Зниження чисельності населення можна пояснити міжнародною міграцією. Тенденція до зниження чисельності населення спостерігається в розрізі вікових груп (рис. 2.2).



**Рис. 2.2. Динаміка чисельності постійного населення України в розрізі вікових груп**

Примітка. Складено автором на основі [14].

За 2019-2021 рр. відбулось зниження чисельності постійного населення, зокрема на 500 тис. осіб, зокрема зниження осіб групи 65 років і старше, осіб 15-64 роки. Однак збільшення відбулось осіб до 15 років, що можна пояснити збільшенням народжуваності.

Демографічним показникам, який є одним із визначальних у сфері здоров'я населення є кількість народжуваності та смертності. Показник народжуваності прямо пов'язаний із майбутніми обсягами економічно активного населення, а із іншої сторони, зниження народжуваності призводить до збільшення показника

демографічного навантаження. Показники народжуваності та смертності подано у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

## Показники народжуваності та смертності в Україні та регіонах

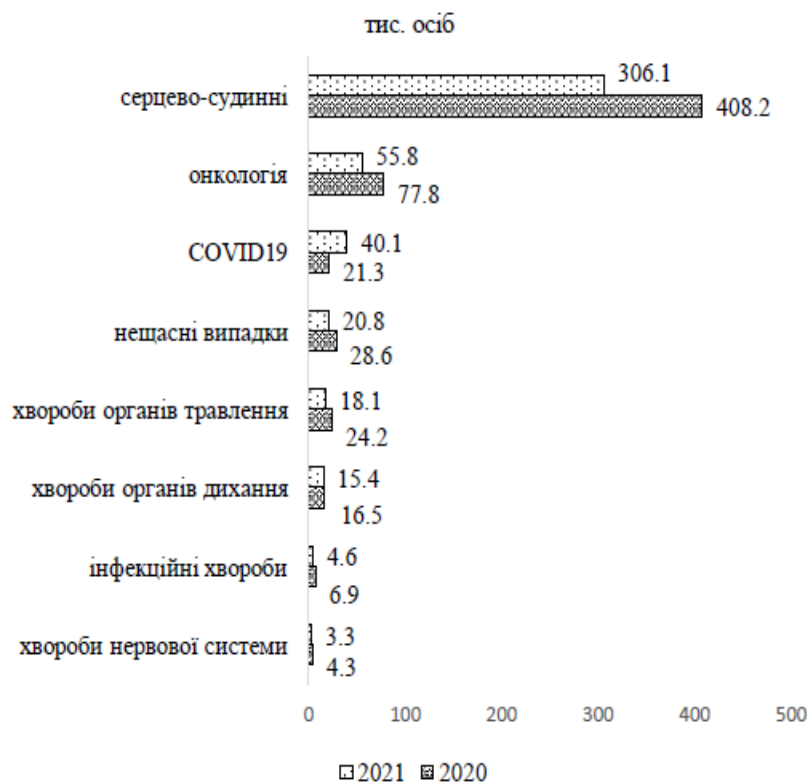
	2020 р.			2021		
	Кількість живонароджених	Кількість померлих	Кількість померлих дітей у віці до 1 року	Кількість живонароджених	Кількість померлих	Кількість померлих дітей у віці до 1 року
<b>Україна</b>	<b>293457</b>	<b>616835</b>	<b>1988</b>	<b>271983</b>	<b>714263</b>	<b>1971</b>
Вінницька	11486	25379	74	10529	27679	75
Волинська	10448	14344	66	9852	15493	45
Дніпропетровська	21309	55290	147	19508	64775	147
Донецька	11036	37131	92	10134	45754	80
Житомирська	9151	21212	54	8544	23679	69
Закарпатська	13503	16756	131	12631	18448	104
Запорізька	10523	29388	55	9571	35717	78
Івано-Франківська	11793	19177	82	10545	20590	70
Київська	14205	31481	57	12632	36177	59
Кіровоградська	6048	16624	52	5533	19005	45
Луганська	4013	15113	29	3356	18380	20
Львівська	21129	36327	145	19440	39890	121
Миколаївська	7633	17765	55	7029	21388	45
Одеська	20555	34809	137	19280	42422	137
Полтавська	8629	24601	55	8063	27598	37
Рівненська	12164	15552	65	11691	17028	111
Сумська	6002	18971	51	5484	20863	34
Тернопільська	7846	15829	45	7275	16841	39
Харківська	16729	44199	152	15482	55056	149
Херсонська	7650	17057	81	7113	20149	99
Хмельницька	9694	20823	67	8681	23506	88
Черкаська	7223	20761	52	6825	22951	48
Чернівецька	8093	12636	44	7836	14376	57
Чернігівська	5925	19519	54	5338	21275	41
м.Київ	30670	36091	146	29611	45223	173

Примітка. Складено автором на основі [14].

За поданими показниками у табл. 2.1 встановлено, що протягом останніх років відбувається зниження показника народжуваності, зокрема у 2020 р. народилось 293457 дітей, а у 2021 р. – 271983 дитини. Зниження народжуваності може бути зумовлений ефектом відкладеної вагітності у репродуктивному віці,

збільшуються витрати на виховання дітей, виплати до досягнення 3 років на дитину не покриває її прожитковий мінімум. Задля збільшення показника народжуваності необхідним є розроблення програм створення безпечних умов материнства, збереження репродуктивного здоров'я населення.

Протягом 2020-2021 р. рівень смертності є високим у порівнянні із народжуваністю. Так у 2021 р. показник смертності збільшився на 13,6 % порівняно з 2020 р. За 2021 р. в Україні померло 714263 громадяни. На рис. 2.3 подано причини смертності у 2020-2021 рр.



**Рис. 2.3. Причини смертності в Україні**

Примітка. Складено автором на основі [14].

Серед причин смертності найпоширенішими є: серцево-судинні захворювання, онкологія, COVID 19, нещасні випадки, хвороби органів травлення, органів дихання.

Задля зниження рівня смертності в Україні необхідним є перегляд інструментів та механізмів забезпечення демографічної стійкості. Окрім того, важливим є формування та реалізація комплексу заходів щодо формування

здорового способу життя, фізичної активності, профілактики шкідливих звичок. Тому важливим є реалізація публічної політики збереження здоров'я населення, шляхом розроблення програм підтримки здоров'я.

Аналіз демографічної ситуації країни в цілому дозволяє виявляти позитивні та негативні тенденції в області зміни чисельності населення, фактори, що впливають на ці зміни, і завдяки цьому вжити відповідних заходів до поліпшення або підтримки демографічної ситуації, що склалася.

Аналіз демографічної ситуації показує, що головними проблемами у розвитку населення є: зменшення тривалості майбутнього життя населення; міграційний відтік працездатного та кваліфікованого населення; зниження показників народжуваності; старіння населення та збільшення економіко-демографічного навантаження на осіб працездатного віку.

На думку П. Іванчова «необхідно посилити державне управління медичною системою країни з метою: формування та реалізації цільових профілактичних програм за підтримки уряду, неурядових організацій, приватного сектору та громадян країни; переорієнтація системи охорони здоров'я на визначення груп ризику, своєчасне виявлення хронічних захворювань а станів, а також постійний контроль їх розвитку» [22].

Захворюваність населення – другий вагомий блок показників, що характеризують здоров'я населення. Вона характеризується, перш за все, за оборотністю – кількістю випадків захворювань, виявлених (або взятих під диспансерне спостереження) протягом року при зверненні до лікувально-профілактичних установ або при профілактичному огляді. Крім того, за деякими захворюваннями ведеться спостереження за зміною чисельності контингентів пацієнтів, які перебувають на обліку в закладах охорони здоров'я на певний час (зазвичай наприкінці року).

З метою профілактики захворювань протягом аналізованого періоду громадяни звертались у медичні заклади, зокрема у 2021 р. кількість відвідувань становило 19,8 млн., з них діти віком 0-17 років – 45,2 млн. Окрім того, у 2021 р. у стаціонарі проліковано 5,9 млн. осіб (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

## Інформація про звернення громадян у медичні заклади у 2021 р.

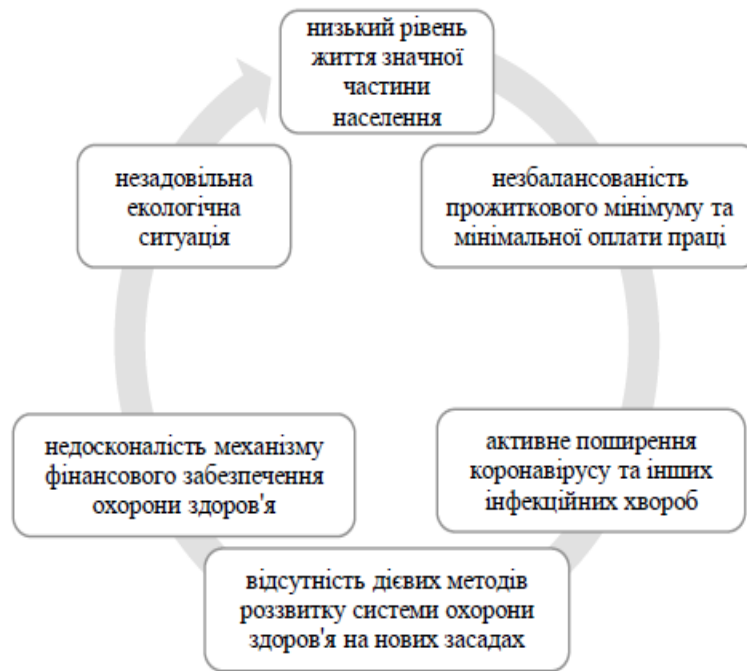
Найменування	Кількість відвідувань лікарів включно з профілактичними		Кількість відвідувань лікарями удома, усього	У тому числі дітей віком 0-17 років включно	Склад хворих в стаціонарі			
	Усього	дітьми віком 0-17 років включно			А. Дорослі віком 18 років і старші		Б. Діти віком 0-17 років включно	
					випсано хворих	проведено виписаними ліжко-днів	випсано хворих	проведено виписаними ліжко-днів
Україна	197820914	45146512	6733570	1962312	4 785 349	48 797 170	913 426	144 572
АР Крим	0	0	0	0	0	0	0	0
Вінницька	6 690 670	1 302 625	225 733	60 317	200 324	2 003 070	37 393	5 855
Волинська	4 913 675	1 309 342	89 763	23 211	154 963	1 452 910	24 408	4 464
Дніпропетровська	15 590 168	3 381 334	635 502	172 246	435 948	4 704 947	87 156	12 514
Донецька	8 562 095	1 695 690	281 894	67 233	198 525	2 245 627	29 381	4 323
Житомирська	7 108 464	1 670 627	161 598	43 630	165 429	1 469 632	34 607	5 878
Закарпатська	5 434 483	1 348 705	401 278	143 157	138 682	1 419 320	31 535	7 187
Запорізька	9 097 487	2 219 826	464 957	114 994	188 571	2 003 031	40 079	6 573
Івано-Франківська	7 000 273	1 769 224	316 452	112 303	186 540	1 820 728	36 102	5 168
Київська	8 845 835	2 104 492	198 372	56 682	188 082	1 810 382	34 474	5 671
Кіровоградська	4 763 344	1 001 772	85 524	24 240	127 760	1 332 618	24 719	2 676
Луганська	3 616 057	687 389	85 998	22 839	79 593	1 018 609	13 831	1 532
Львівська	13 150 005	2 733 332	519 717	185 428	324 291	3 281 097	64 560	9 741
Миколаївська	5 353 842	1 129 618	133 661	42 058	127 150	1 314 392	25 981	3 957
Одеська	11 261 356	2 858 708	547 762	152 043	235 728	2 596 294	47 045	9 471
Полтавська	8 913 485	1 708 233	224 805	51 943	175 220	1 698 585	30 354	5 183
Рівненська	6 638 905	1 620 793	293 468	111 848	150 475	1 475 842	26 965	5 142
Сумська	5 342 033	1 294 087	132 483	24 189	156 649	1 575 056	24 292	3 319
Тернопільська	5 404 312	1 332 732	285 404	98 873	145 314	1 579 175	30 011	3 535
Харківська	15 363 523	3 554 417	356 078	87 614	329 597	3 564 492	75 706	10 054
Херсонська	5 119 574	1 145 013	136 316	38 843	117 327	1 233 817	23 055	3 729
Хмельницька	7 211 169	1 616 666	186 928	52 408	166 024	1 729 274	28 801	4 803
Черкаська	5 766 415	1 230 047	172 112	33 841	170 517	1 717 068	31 803	4 201
Чернівецька	5 024 357	1 316 948	294 773	92 931	116 876	1 175 252	25 670	3 532
Чернігівська	5 237 999	1 109 374	110 144	27 393	145 253	1 575 530	20 139	3 052
м.Київ	16 411 388	4 005 518	392 848	122 048	360 511	3 000 422	65 359	13 012
м.Севастополь	0	0	0	0	0	0	0	0

Примітка. Складено автором на основі [65].

На основі проведеного аналізу показників здоров'я населення визначено, що необхідно запровадити обов'язковий профілактичний огляд працездатного населення, шляхом залучення сімейних лікарів, діагностичних центрів, а також соціальних служб задля зниження захворюваності, які в кінцевому підсумку можуть призвести до летальних випадків.

В сучасних умовах системі охорони здоров'я притаманні певні негативні тенденції, які полягають у погіршенні здоров'я населення, зростання смертності та зниження народжуваності, зниження чисельності населення. Чинниками, які негативно впливають на здоров'я населення є: проблеми екологічної системи, низький рівень населення, поширення інфекційних захворювань (рис. 2.4).





**Рис. 2.4. Чинники впливу на здоров'я населення**

Примітка. Складено автором на основі [35].

Отже, здоров'я населення є результатом діяльності не лише сфери охорони здоров'я, але і показником успішності функціонування держави, усіх її інституцій, при формуванні та реалізації програм збереження здоров'я населення. Стан здоров'я – найбільш об'єктивний та переконливий показник рівня соціально-економічної розвиненості та цивілізованості держави. Не випадково на постійному контролі у держави є основні демографічні показники, що є ключовими при реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

## **2.2. Оцінка інституційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення**

Використовуючи правові, економічні, адміністративні методи впливу, публічна політика є засобом, що дозволяє досягти певних цілей у конкретній області, зокрема сфери охорони здоров'я, відповідно до ресурсів, які є у розпорядженні. Публічна політика є цілеспрямованою діяльністю органів

державної влади щодо вирішення суспільних проблем, досягнення та реалізації цілей розвитку сфери життєдіяльності суспільства.

Усі суб'єкти, які формують та реалізують публічну політику взаємодіють між собою з метою ефективного впливу на економіку, соціальну та інші сфери. Публічна політика в сфері охорони здоров'я будується на засадах підтримки заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення та віднесення здоров'я населення до факторів забезпечення національної безпеки; дотримання прав людини та громадянина у сфері охорони здоров'я населення та забезпечення пов'язаних із цими правами державних гарантій; пріоритетність фінансування системи охорони здоров'я; забезпечення гарантій надання громадянам медичної допомоги, що відповідає встановленим стандартам її якості; забезпечення системи охорони здоров'я відповідними фінансовими ресурсами; дотримання єдності інтересів громадян та держави у галузі охорони здоров'я; доступності медичної допомоги громадянам; розвитку міжнародного співробітництва в галузі охорони здоров'я.

У відповідності законодавчого акту «Основи законодавства України про охорону здоров'я, реалізація державної політики охорони здоров'я покладається на органи виконавчої влади, до яких віднесено Кабінет Міністрів України, Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування, виконавчі органи сільських, селищних, міських рад» [47]. Основні повноваження означених органів у сфері охорони здоров'я подано у табл. 2.3.

**Таблиця 2.3**

**Повноваження органів виконавчої влади у сфері охорони здоров'я**

<b>Орган виконавчої влади</b>	<b>Повноваження</b>
Кабінет Міністрів України	організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність в сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я

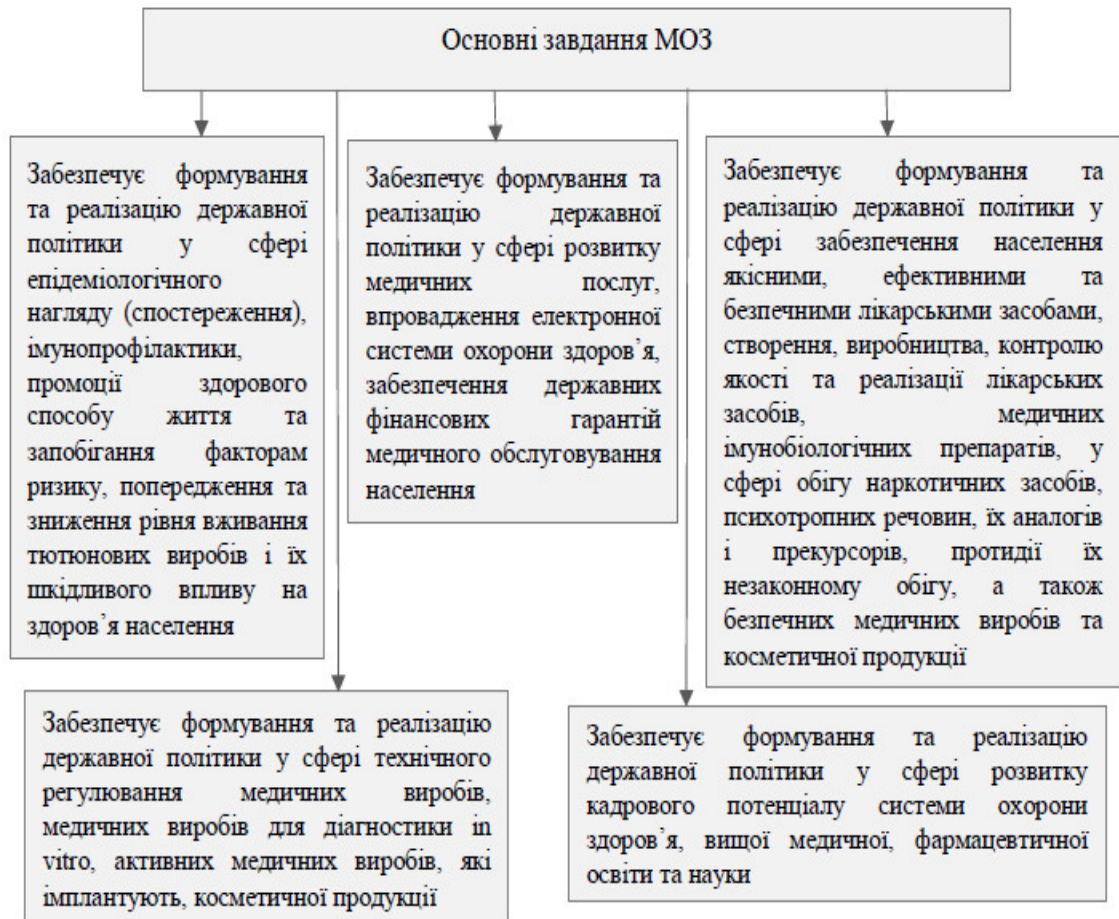
Продовження табл. 2.3	
Міністерства, інші центральні органи виконавчої влади	в межах своєї компетенції розробляють програми і прогнози в сфері охорони здоров'я, визначають єдині науково обґрунтовані державні стандарти, критерії та вимоги, що мають сприяти охороні здоров'я населення, здійснюють державний контроль і нагляд та іншу виконавчо-розпорядчу діяльність в сфері охорони здоров'я
Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування	реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством
Виконавчі органи сільських, селищних, міських рад	здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я, організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону

Примітка. Складено автором на основі [47].

У системі центральних органів виконавчої влади профільним органом є Міністерство охорони здоров'я, який займається забезпеченням реалізації державної політики сфері охорони здоров'я, а також щодо збереження здоров'я населення та забезпечує взаємодію між закладами охорони здоров'я. основні завдання Міністерства подано на рис. 2.5.

Міністерство, відповідно до задекларованих завдань з метою збереження здоров'я населення:

- формує пропозиції щодо визначення пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я, готує та підготовляє виконання державних комплексних та цільових програм охорони здоров'я;
- затверджує порядок проведення обов'язкових медичних оглядів здобувачів освіти усіх рівнів;
- формує заходи щодо поширення здорового способу життя серед населення;
- проводить моніторинг ситуації у сфері здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення установ охорони здоров'я [24].



**Рис. 2.5. Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України**

Примітка. Складено автором на основі [49].

Наступним органом виконавчої влади, який наділений повноваженнями у збереженні здоров'я населення є Національна служба здоров'я України. Дана структура є центральним органом виконавчої влади на яку покладено функції з виконання державної політики у галузі державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Створення Національної служби здоров'я України відбулось у результаті реалізації заходів «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, якою передбачено створення єдиного національного замовника послуг з медичного обслуговування населення (медичних послуг)» [24].

Основні завдання Національної служби здоров'я України полягають у:

- виконання державної політики у галузі державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмами державних гарантій

медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

- здійсненні функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмами медичних гарантій;

- внесенні на розгляд МОЗ пропозицій в частині забезпечення формування державної політики у галузі державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [50].

Зкладом охорони здоров'я, який наділено функціями збереження та зміцнення здоров'я населення є «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я». Основним завданням Центру є «діяльність у сфері громадського здоров'я. Центр виконує лікувально-профілактичні, науково-практичні та організаційно-методичні функції у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення якості лікування хворих на соціально небезпечні захворювання, попередження захворювань у контексті розбудови системи громадського здоров'я» [64]. Окрім того, Центр приймає участь у «формуванні регуляторної політики та взаємодіє з іншими міністерствами, науково-дослідними установами, міжнародними, громадськими організаціями, що працюють у сфері громадського здоров'я та протидії соціально небезпечним захворюванням» [64].

Діяльність Центру спрямована на залучення населення до збереження свого здоров'я, шляхом:

- координації та організації співпраці з установами та суб'єктами господарювання, засобами масової інформації, фізичними особами щодо проведення заходів з гігієнічного виховання та промоції здорового способу життя;

- розроблення та поширення через масові інформації соціальної реклами, інформаційно-роз'яснювальних матеріалів що спрямовані на підтримку здорового способу життя та спрямовані на зниження шкоди, що завдається через вживання тютюну та алкоголю, нездорове харчування та брак фізичної активності;

- формування принципів здорового харчування;

- забезпечення реалізації медико-санітарних та інших заходів щодо

профілактики неінфекційних хвороб;

- здійснення моніторингу та оцінки факторів ризику неінфекційних хвороб населення та професійних захворювань; здійснення медико-санітарних заходів щодо раннього виявлення хвороб [64].

Центром громадського здоров'я проводяться дослідження щодо показників здоров'я населення у розрізі регіонів. Зокрема, у Хмельницькій області за отриманими даними станом на 01.01.2021 р. визначено, що показники здоров'я демонструють як позитивні, так і негативні результати. В напрямі «Населення» по області невисокий рівень абортів (показник на 100 000 жіночого населення в області – 18,6, національний – 15,8 відповідно).

В частині здоров'я та захворювань в області увагу слід звернути на показники щодо:

- передчасної смертності населення у віці 30-69 років від цукрового діабету, значення якого по області складає 9,0 при національному 5,5 на 100 000 населення відповідно;

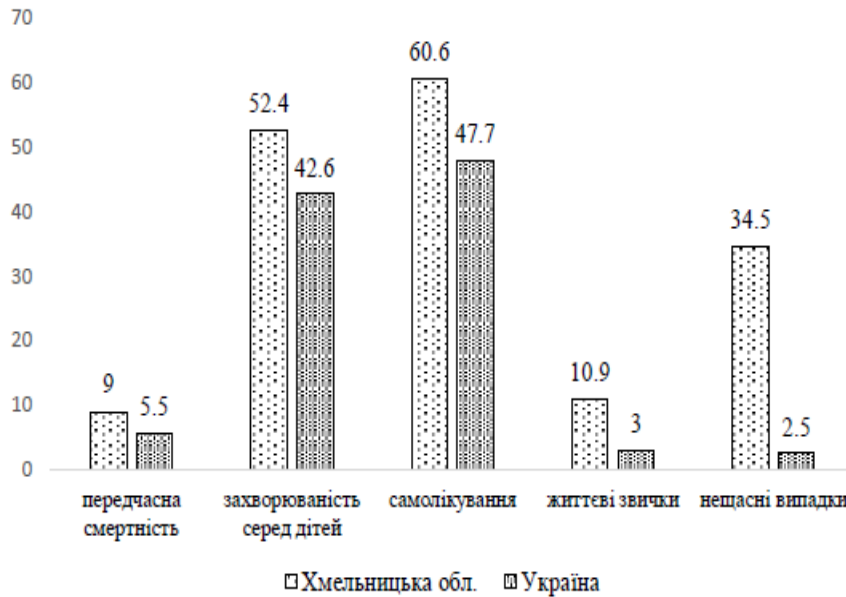
- рівня поширеності захворювань серед дитячого населення віком від 1 до 4 років із значенням 62,4 (національне значення 42,6 на 100 000 населення відповідно) – за цим показником область є одним із рейтингу;

- показника щодо частки хворих на захворювання сечового міхура, виявлених на IV стадії із значенням для області 1,2% при національному 8,8%, (тобто або низький рівень виявлення або навпаки позитивна ситуація щодо раннього виявлення та лікування хвороби);

- частки населення, яке у разі настання хвороби, не зверталося до лікаря, а лікувалося самостійно (для області 60,6% від опитаних, для країни відповідно 47,7%)

Негативні тенденції присутні у напрямі «Життєві звички», зокрема висока частка населення випалюють понад 20 цигарок за добу – 10,9% (національне значення 3% від опитаних відповідно). В частині нещасних випадків та травматизму виокремлено високу кількість ДТП із загиблими у порівнянні із попередніми роками. Так, у 2020 р. цей показник для області склав 34,5% при

національному значенні 2,5% відповідно (рис. 2.6) (додаток Б).



**Рис. 2.6. Показники громадського здоров'я в Хмельницькій області**

Примітка. Складено автором на основі [64].

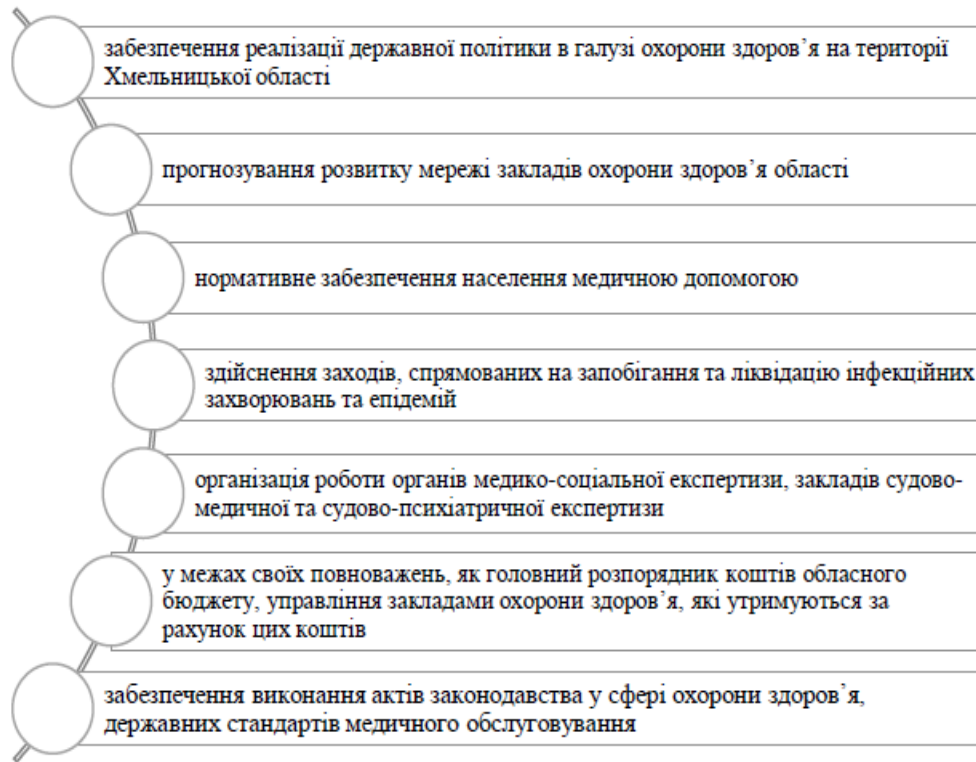
На основі дослідження визначено, що необхідно звернути увагу на показники поширеності захворювань серед дитячого населення та розробити програму, яка сприятиме зниженню даного показника. Окрім того, сприяти інформатизації населення в частині проходження профілактики здоров'я, а у випадку захворювань звертатись у заклади охорони здоров'я.

Реалізація публічної політики збереження здоров'я населення, окрім органів виконавчої влади, здійснюється обласними державними адміністраціями, зокрема Департаментами охорони здоров'я в межах наявних у них повноважень, а саме керівництво фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я, здійснення заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням та іншими напрямками в частині збереження здоров'я населення.

Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації є «структурним підрозділом Хмельницької обласної державної адміністрації, підзвітним та підконтрольним Міністерству охорони здоров'я» [15].

Основні завдання Департаменту охорони здоров'я подано на рис. 2.7.





**Рис. 2.7. Основні завдання Департаменту охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації**

Примітка. Складено автором на основі [15].

Вирішальну роль у створенні умов збереження та зміцнення здоров'я відіграють органи місцевого самоврядування, які відповідають за добробут, умови проживання. Напрями впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут жителів подано у табл. 2.4.

**Таблиця 2.4**

**Напрями впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут мешканців**

Середовище	Сфери впливу місцевого самоврядування	Вплив на здоров'я та добробут
Медичне Створення умов для надання якісних послуг медичної допомоги.	Створення спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги в громаді. Створення програм стимулів для залучення кращих сімейних лікарів. Осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я.	Поліпшення фізичного та психічного здоров'я. Підвищення рівня профілактичних заходів. Зниження захворюваності та хвороб. Підвищення якості надання медичної допомоги в громадах.



Продовження табл. 2.4		
Соціальне Створення можливостей для участі людей у житті громади	Соціальний розвиток громади. Спортивні й оздоровлювальні програми. Бібліотечні послуги. Молодіжні послуги. Безпека в громаді. Мистецькі та культурні заходи. Інформаційні послуги.	Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. Підвищення фізичної активності. Відчуття приналежності до території та безпеки. Поліпшення соціальних зв'язків. Зниження захворюваності та хвороб.
Економічне Стимулювання економічного розвитку та рівний доступ до ресурсів.	Економічний розвиток. Зайнятість і створення робочих місць. Комерційний і промисловий розвиток. Туризм. Доступне житло.	Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. Доступне житло. Вищий рівень життя. Зниження захворюваності та хвороб.
Інфраструктурне Створення життєздатного середовища проживання.	Містобудування та розвиток. Інфраструктура громад. Дороги та вулиці. Управління рухом і безпекою. Громадські об'єкти. Постачання води та водовідведення. Освітлення. Землеустрій. Парки та громадські відкриті простори.	Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. Підвищення фізичної активності. Поліпшення соціальних зв'язків. Зменшення падінь і травм, пов'язаних з рухом. Безпечніше середовище для здоров'я. Зниження захворюваності та хвороб.
Екологічне Догляд і збереження довкілля	Якість повітря. Попит і якість води. Поводження з відходами. Охорона водних об'єктів і берегів. Забруднення та небезпеки. Зміна клімату. Споживання енергії. Охорона довкілля. Зелені насадження.	Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. Підвищення фізичної активності. Безпечніші харчування, вода та повітря. Зменшення ризиків для довкілля та для здоров'я. Зниження захворюваності та хвороб.

Примітка. Складено автором на основі [46].

Отже, провівши оцінку інституційного забезпечення реалізації публічної політики збереження здоров'я населення визначено, що суб'єкти, які формують та реалізують дану політику повинні взаємодіяти між собою в частині вироблення єдиної мети спрямованої на розвиток людства та зміцнення їх здоров'я.

### **2.3. Моніторинг реалізації публічної політики збереження здоров'я населення в умовах пандемії**

Актуальним завданням для будь-якого суспільства є збереження здоров'я населення. Поява нових захворювань, особливо вірусних, впливає на спосіб життя людей, змінює соціальні практики, що склалися, актуалізує не тільки економічні та соціальні проблеми, а й призводить до виникнення нових форм комунікаційних та інформаційних явищ.

У 2019 році світова спільнота зіткнулася з новим вірусом. Вперше 31 грудня 2019 р. ВООЗ зареєструвала пневмонію невідомого походження у м. Ухань Китайської Народної Республіки (КНР), а вже 7 січня 2020 р. було встановлено, що збудником захворювання є новий коронавірус (який раніше не виявлявся у людей), який згодом отримав назву «2019-nCoV» [48]. Поява захворювання і ризик втрати здоров'я та життя призвели до зміни звичного способу життя населення більшості країн світу. Враховуючи стрімке зростання кількості захворювань за межами Китаю, 11 березня 2020 р. генеральний директор ВООЗ охарактеризував спалах COVID-19, як пандемію (було зареєстровано 118 000 випадків захворювання у 114 країнах, смертність склала 4291 людина) [70].

Зарубіжні вчені зазначають, що «нині світ зіткнувся з надзвичайною ситуацією – спалахом нового інфекційного захворювання, глобальний вплив COVID-19 становить серйозну загрозу не лише громадській охороні здоров'я, але і світовій економіці, незважаючи на набутий досвід верифікації, діагностики, підходів до лікування коронавірусної інфекції нового типу, зберігається висока стурбованість світової спільноти з огляду на швидкий темп поширення COVID-19, відсутності специфічного лікування і високої летальності» [72].

У період пандемії COVID-19 багато людей стали змінювати своє ставлення до профілактики захворювань та до піклування про здоров'я, як своє, так і сім'ї в цілому.

Публічна політика в умовах виникнення пандемії повинна гарантувати

налагодження зв'язку між державою та суспільством, між державою та бізнесом. Її основна результативність полягає у «відпрацюванні дієвості інститутів взаємодії», оскільки вона покликана гарантувати запровадження ефективного інструментарію державі у напрямку протидії пандемії. З огляду на це, публічна політика має перетворитись на «своєрідний індикатор якості інституційного середовища політичної системи, показуючи, наскільки глибоко і органічно в ній представлений демократичний початок... і що дуже важливо емпірично вміти виявляти якість інститутів цієї публічної взаємодії» [28, с. 34].

В умовах розгортання пандемії формується «новий узагальнений показник – самодостатності інститутів публічної політики» на основі якого визначається можливість та конструктивність їх щодо протидії ризикам даного процесу.

На думку Х.Дж. Фредеріксона даний показник є «інструментом для кількісної оцінки та моніторингу стану публічної політики в державі, який будується на основі показників, які характеризують стан суб'єктів публічної сфери та стан розвитку інститутів та механізмів публічної політики» [70].

Ефективність реалізації публічної політики в умовах пандемії можна визначити за показниками, серед яких:

- підтримка громадських ініціатив та функціональна результативність громадських організацій у системі надання якісних медичних послуг;
- система охорони здоров'я, яка надає якісне медичне обслуговування населення [38];
- спроможність інститутів освіти забезпечити рівні можливості для професійного росту і розвитку громадян [13];
- створення ефективних інститутів захисту власності і забезпечення рівності економічних можливостей [22];
- вияв толерантності до віросповіданням, до осіб інших конфесій і національності [70];
- дотримання верховенства закону, що захищається незалежною судовою владою [58];
- дієвість механізмів об'єктивного висвітлення проблем суспільства і

вираження відмінних позицій через відповідні інформаційні ресурси [29].

Для більшості національних держав пандемія коронавірусної інфекції показала функціональні можливості сформованих ними сфер охорони здоров'я, а відтак привела до визнання їх у ролі визначального стратегічного пріоритету життєдіяльності сучасного суспільства.

На думку К. Гланса «на охороні здоров'я як найважливішій галузі соціальної сфери лежить висока відповідальність за збереження життя і здоров'я, профілактику та зниження захворюваності населення. Виходячи із цього вона має бути найбільш індикативною, враховувати новітні конструкції ймовірного виникнення проблем суспільного розвитку, відповідно до чого вона має перебувати у стані постійної деконструкції» [30].

Експертами встановлено, що «головними факторами, які сприяють успіху в боротьбі з поширенням нової коронавірусної інфекції COVID-19, є раннє реагування та рішучі дії; централізація управління регіонами і санітарно-епідеміологічною службою на чолі з міністром охорони здоров'я; наявність єдиної для країни стратегії дій; проведення масового тестування і швидке відстеження контактів заражених; централізований розподіл засобів індивідуального захисту, ліків та інших витратних матеріалів, а також моніторинг потреби в них; використання передових інформаційних технологій; достатні потужності системи охорони здоров'я (наявність резервного ліжкового фонду та медичних кадрів); щоденна інформаційна робота з населенням, яка здійснюється фахівцями і міністром охорони здоров'я» [72].

З метою утримання поширеності пандемії при формуванні публічної політики необхідним є застосування заходів у сфері охорони здоров'я, зокрема готовність застосовувати дієві заходи; своєчасна мобілізація; скоординовані дії; тестування та відстеження контактів поширення вірусу; організація медичної допомоги. Характеристика означених заходів подана у табл. 2.5.

Високу результативність задля подолання короновирусу показали «закриття шкіл і бізнесів, закриття міст і соціальні кордони на в'їзд в них, повна ізоляція громадян на дому, масове тестування населення, виявлення контактів і

їх примусова карантинізація (причому в спеціально відведених для цього місцях), різке обмеження пересування транспорту по місту, дезінфекція громадських місць і транспорту» [6].

Таблиця 2.5

## Заходи блокування поширення пандемії

Заходи	Характеристика
Готовність	характеризує мобільність національних систем охорони здоров'я запроваджувати низку заходів покликаних блокувати поширення пандемії. У зв'язку із цим у більшості держав світу були створенні відповідні інституції, серед яких: Центру по боротьбі з епідеміями на чолі з міністром охорони здоров'я (лікар за освітою), який має повноваження координувати роботу в регіонах і муніципалітетах, а також інших міністерств (освіти, торгівлі, економіки, праці, транспорту)
Централізація управління і своєчасна мобілізація	передбачає організацію медичного спостереження та ізоляцію населення, а також поступове обмеження на в'їзд громадян із держав з найвищими показниками зараження коронавірусною інфекцією та карантинізація (у зв'язку із цим у більшості держав, які демонструють високі показники результативності системи охорони здоров'я проводились обмеження на 26 типів вірусів). У зв'язку із цим було встановлено жорсткий контроль за заходами підвищеної дезінфекції громадських місць і транспорту, заборонений виїзд всіх медичних працівників з країни
Скоординованість дій	передбачає об'єднання баз даних медичного страхування та міграційного контролю в результаті чого «всі лікарні, лікарі і аптеки отримали доступ до інформації про попередні закордонні пересування громадян
Публічність	передбачає організацію щоденних брифінгів з населенням на яких у більшості держав виступав віце-президент (епідеміолог за освітою), міністр охорони здоров'я (лікар за освітою) з роз'ясненням ситуації та рекомендаціями.
Централізація управління виробництвом, закупками і розподілом дефіцитних ресурсів	в окремих державах було переглянути результативність запроваджуваних заходів з точки зору їх результативності щодо блокування попередніх епідемій, а відтак переглянуто законодавство у даній сфері щодо належності індикативного реагування на розгортання відповідної епідеміологічної ситуації
Масове тестування і відстеження контактів	передбачає мобільну сертифікацію приватних лабораторій з проведення тестування і створення масових центрів з тестування як в державних медичних організаціях, так і поза стінами лікувальних установ
Ефективна організація медичної допомоги	передбачає, що всі випадки хворих слід класифікувати на 4 категорії в залежності від тяжкості захворювання, тому їх розподіляли в лікувальні установи, де вони отримували різне лікування.

Примітка. Складено автором на основі [30].

Пандемія формуючи новий уклад розвитку сучасного світу, закладає нові стандарти, в межах яких і буде походити розвиток держав. Головним критерієм

вимог до публічної політики країн у даному відношенні є належне реагування на негативні фактор впливу пандемії та ресурсна спроможність систем охорони здоров'я забезпечити сталі умови безпеки життєдіяльності громадян.

С. Шені під публічною політикою у сфері протидії пандемії запропонував розуміти «форму комплексної спільної діяльності органів влади та управління щодо висунення і реалізації довгострокових цілей як в суспільстві в цілому, так і в його окремих сферах в напрямку оптимізації відносин держави і соціуму підтримки соціальної стабільності і як найповнішої реалізації загально колективних інтересів» [27].

За даними Глобального індексу охорони здоров'я відзначають погану готовність систем охорони здоров'я у 195 країнах до глобальних загроз: середня оцінка склала 40,2 бали зі 100 можливих, причому навіть у розвинених країнах вона досягла лише 51,9 бал. Найбільш підготовленими були наступні країни: США індекс дорівнює 83,5%; Велика Британія – 77,9%; Нідерланди – 75,6%; Австралія – 75,5%; Канада – 75,3%; Франція – 68,2%; Швейцарія – 67,0%. Серед представлених країн у рейтингу Україна зайняла 94 місце із 195 [11]. Кількісна оцінка підтверджених та летальних випадків вірусу COVID-19 подана на рис. 2.8 та 2.9.



**Рис. 2.8. Кількість виявлених випадків зараження коронавірусною хворобою за 2020 р.**

Примітка. Складено на основі [23].



**Рис. 2.9. Кількість летальних випадків внаслідок зараження коронавірусною хворобою за 2020 р.**

Примітка. Складено на основі [23].

За кількістю виявлених випадків зараження COVID-19 лідирує США, де зафіксовано понад 33,7 млн. осіб та кількість летальних випадків становила більше як 600 000 тис. осіб. У Європі за показником виявлення вірусу лідируючі позиції займала Франція з відміткою 5,6 млн. та 100 тис. померлих осіб.

Негативна ситуація стану підтверджених та летальних випадків COVID-19 спостерігалася у Великій Британії, що становило понад 4,4 млн. та 128 020 тис. осіб відповідно. У Німеччині заражених осіб перевищувало понад 3,6 млн. осіб та кількість летальних випадків складав понад 88 тис. померлих осіб.

Кількість хворих вірусом COVID-19 у Італії та Іспанії становило 4,2 млн. та 3,6 млн. відповідно. Кількість летальних випадків у Італії та Іспанії становило більше як 79 888 тис. осіб та 125 793 тис. осіб відповідно.

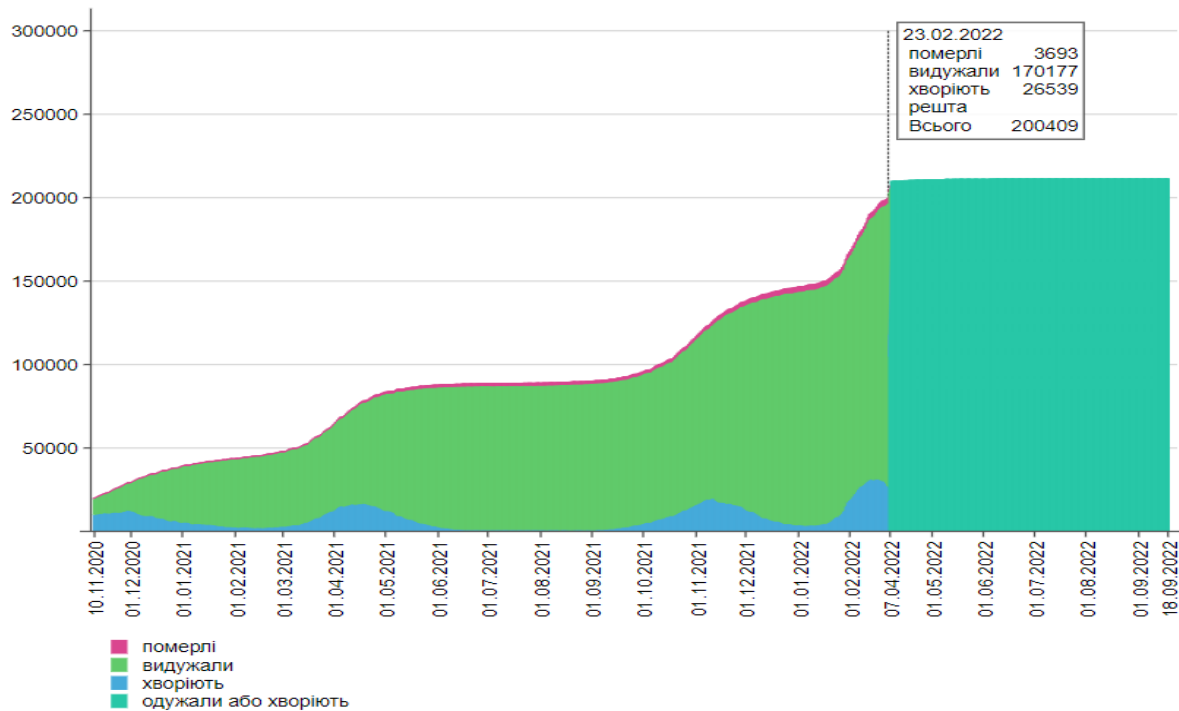
Значно менші показники зараження та смертності спостерігалось у інших країнах. Зокрема у Бельгії – понад 1 млн. заражених осіб та 24902 тис. померлих осіб, у Нідерландах – кількість підтверджених випадків COVID-19 складала близько 1,6 млн. осіб та 19 17866 тис. померлих осіб, у Австрії – заражень виявлено понад 643 тис. випадків COVID-19, смертність при цьому становила близько 1910588 тис. померлих осіб. Кількість заражених у Португалії становило



847,6 тис. осіб та понад 17022 тис. померлих осіб. В Україні понад 2,2 млн. зафіксовано хворих COVID-19 та 52 252 тис. летальних випадків, в Польщі близько 2,8 млн. осіб хворих та 73 557 тис. осіб померлих [23].

Серед країн Африки найбільше зараження на COVID – 19 припадало на Південну Африку, де кількість інфікованих осіб становило понад 2 млн. осіб та кількість померлих становило близько 62 502 тис. осіб.

Щодо України, то за результатами 2020-9 місяців 2022 р. нараховувалось 5312632 захворілих на COVID – 19, з яких 110186 – померлих, 5169160 – вилікувано. Зокрема, у Хмельницькій області за аналізований період всього захворіло 200409 осіб, з яких 170177 – вилікувано, 3693 – померло від захворюваності (рис. 2.10).



**Рис. 2.10. Рівень захворюваності на COVID-19 у Хмельницькій області за 2020-2022 рр.**

Примітка. Складено на основі [65].

Із початком розповсюдження COVID-19 політика держави була спрямована на подолання наслідків пандемії у економічній та соціальній сферах, що сприяло зниженню показників захворюваності. Загалом, публічна політика формувалась паралельно із світовою політикою, адже дане явище є характерним



не лише на рівні країни, але і на глобальному рівні.

У період пандемії на глобальному рівні відбулися вагомі перетворення публічних механізмів, які сприяли досягненню значних результатів у сфері охорони здоров'я задля реалізації Цілей сталого розвитку. Однак пандемія COVID-19 мала і досі має трагічні наслідки: понад 1,2 млн. смертей лише в Європі (понад 4 млн. у світі) та безпрецедентне зниження економіки. В умовах пандемії COVID-19 пріоритетами систем охорони здоров'я для країн на думку Д. Гавриченко мають бути:

- запровадження політики «Єдине здоров'я» з обов'язковим визнанням взаємопов'язаності здоров'я суспільства та стану довкілля;
- вирішення проблеми нерівності у медичній, соціальній, економічній та гендерній політиці;
- направленість вкладень в інноваційні напрями, збирання та поширення даних, а також зміцнення вітчизняних систем охорони здоров'я;
- удосконалення регіональних та глобальних систем управління у сфері охорони здоров'я [6, с. 28].

Реалізація публічної політики у сфері протидії COVID-19 спрямована на підвищення рівня безпеки життєдіяльності громадян, а також збереження здоров'я, шляхом вирішення питань зниження негативного впливу пандемії на соціально-економічний розвиток країни; впровадження результатуючих заходів подолання коронавірусу та пом'якшення наслідків; розроблення антикризових підходів, які б знімали процеси захворювання населення та поширення пандемії.

Приклад пандемії COVID-19 показав, що єдиний ефективний спосіб її подолання – це зміцнення соціальної солідарності за активної підтримки державою системи громадського охорони здоров'я.

З метою зниження кількості захворювань COVID-19, підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я необхідно реалізовувати національні програми з громадського здоров'я, які сприятимуть виробленню у населення власних якостей до здорового способу життя та профілактики здоров'я.

## Висновки до розділу 2

На основі аналізу демографічної ситуації визначено, що головними проблемами у розвитку населення є: зменшення тривалості майбутнього життя населення; міграційний відтік працездатного та кваліфікованого населення; зниження показників народжуваності; старіння населення та збільшення економіко-демографічного навантаження на осіб працездатного віку. В даному контексті пріоритетними напрямками публічної політики мають бути збільшення тривалості життя населення; зниження смертності населення; мінімізувати міграційні процеси серед працездатного населення.

Проаналізувавши показники здоров'я населення визначено, що необхідним є запровадження обов'язкового профілактичного огляду працездатного населення, шляхом залучення сімейних лікарів, діагностичних центрів, а також соціальних служб задля зниження захворюваності, які в кінцевому підсумку можуть призвести до летальних випадків.

Формування та реалізація публічної політики збереження здоров'я населення здійснюється суб'єктами, які поділено залежно від виконуваних повноважень та визначено, що вони повинні взаємодіяти між собою з метою ефективного впливу на економіку, соціальну та інші сфери. Публічна політика в сфері охорони здоров'я повинна будуватись на засадах підтримки заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення та віднесення здоров'я населення до факторів забезпечення національної безпеки; дотримання прав людини та громадянина у сфері охорони здоров'я населення та забезпечення пов'язаних із цими правами державних гарантій.

Визначено, що в умовах пандемії формується «новий узагальнений показник самодостатності інститутів публічної політики», на підставі якого визначається можливість та конструктивність їх щодо протидії ризикам даного процесу. Головним критерієм вимог до публічної політики країн щодо цього є належне реагування на негативні фактори впливу пандемії та ресурсна спроможність систем охорони здоров'я забезпечити сталі умови безпеки життєдіяльності громадян.

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

#### 3.1. Напрями сталого розвитку здоров'я населення в Україні

Виклики перед якими постали усі країни світі вимагають переформатування сфери охорони здоров'я, яка має важливе суспільно-політичне значення задля забезпечення життєдіяльності суспільства. Публічна політика України повинна бути спрямована на пошук оптимальних та ефективних заходів задля удосконалення її стану.

У світовій практиці, так і в Україні на стан здоров'я населення впливають COVID-19, ВІЛ-інфекції, СНІД та інші інфекційні захворювання, зокрема поліомієліт, лептоспіроз, малярія, сказ, кір, хвороба Лайма, холера (табл. 3.1).

**Таблиця 3.1**

#### Захворювання, що мають вплив на здоров'я населення в Україні

Захворювання	Кількість випадків				Вакцинація	
	2018р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	Вид вакцини	Ефективність
COVID-19	х	х	1074093	3676342	Серія вакцин COVID-19	
Дифтерія	10	0	0	0	DTP-containing vaccine, третя доза	
Гемофільна інфекція	х	х	х	х	НіВ3	
Гепатит В	х	х	х	х	НерВ3	
Кір	53219	57282	264	16	Measles-containing vaccine, друга доза	
Менінгококова хвороба	271	299	137	91	-	
Паротит	502027	168799	269630	175	-	
Кашлюк	2214	2314	1041	х	DTP-containing vaccine, третя доза	
Пневмококова хвороба	х	х	х	х	х	
Поліомієліт	0	0	0	2	Pol3	
Вірус краснухи	235	138	36	20	Rubella-containing vaccine, третя доза	
Правець	19	15	12	7	DTP-containing vaccine, третя доза	
Туберкульоз	х	х	17600	18200	BCG	

Примітка. Складено на основі [8].

Головними інструментами у прийнятті рішень на рівні держави та регіону в умовах наслідків пандемії COVID-19 стало: планова імунізація, профілактичні щеплення від хвороб, які негативно впливають на здоров'я населення, серед яких виділено поліовірус, кір, епідемічний паротит та краснуха; вакцинація; робота закладів охорони здоров'я на основі Програми медичних гарантій, розширення програми «Доступні ліки», підвищення вимог до лікування онкологічних захворювань, розвиток електронних інформаційних систем, використання фінансових та правових важелів. Реалізація державної та регіональної політики у відповідності до пріоритетних напрямів трансформаційних змін системи охорони здоров'я забезпечує швидке подолання епідемічних загроз у державі [8].

За оцінками ВООЗ «найвищі показники захворюваності на ВІЛ/СНІД у Східній Європі характерні для України, в якій живуть майже 250 тис. людей з ВІЛ. В Україні за 2021 р. офіційно зареєстровано 4,2 тис. випадків СНІДу, 15,5 тис. випадків ВІЛ-інфекції та 1,9 тис. випадків смертей, спричинених СНІДом, та 38 випадків ВІЛ-інфекції серед іноземців» [11].

В Україні питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із напрямів публічної політики у галузі охорони здоров'я та соціального розвитку. В сучасних умовах «ситуація, що склалася з епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, має такі характеристики: стабілізація епідемії, поширення інфекційної хвороби серед груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, нерівномірне поширення ВІЛ-інфекції в регіонах країни» [8].

Один з найвищих світових показників захворюваності на туберкульоз має Україна з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ), який важко піддається лікуванню. У 2019 р. в Україні 27,2% всіх нових виявлених епізодів захворювання на туберкульоз становив туберкульоз із лікарською стійкістю, 6225 випадків – МЛС-ТБ [64].

За даними МОЗ України, за 2021 р. кількість вперше зареєстрованих захворювань на туберкульоз, включно з його рецидивами, становила 18,2 тис., або 44,0%, на 100 тис. населення, що на 4,3% більше показника 2020 р. (17,6 тис., або 42,2%, на 100 тис. населення). Захворюваність на туберкульоз серед дітей до

14 років збільшилася з 5,9 до 7,4 на 100 тис. дитячого населення (або на 25,4%), серед підлітків віком 15–17 років – зменшилася із 14,2 до 12,5 на 100 тис. осіб (або на 12,0%) [24].

Протягом останніх років з метою продовження та покращенням середньої тривалості життя громадян, на рівні держави затверджено 10 комплексних заходів та прийнято 45 загальнодержавних програм, 5 комплексних заходів – з питання лікування та профілактики СНІДу, 5 – ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, 15 – формування здорового покоління та стимулювання народжуваності, 3 – здоров'я літніх людей, 4 – боротьби із туберкульозом, 3 – боротьби з наркоманією, 3 – розвитку медицини катастроф. Однак, ефективність їх виконання не забезпечується достатніми фінансовими ресурсами, що не сприяє їх реалізації. Тому, з метою формування й підтримання епідемічного благополуччя в Україні щодо інфекцій, необхідно забезпечити достатній обсяг охоплення профілактичними щепленнями, які б відповідали рекомендаціям ВООЗ.

Однак, в Україні виконання даних завдань містить певне негативне ставлення населення до вакцинації, що пов'язано з слабкою інформованістю людей стосовно необхідності вакцинації та недостатнім усвідомленням небезпеки інфекційних захворювань. З метою покращення стану урядом країни спільно із міжнародними агентствами реалізується ряд проектів, які зосереджені на забезпеченні та підтримці здоров'я населення (табл. 3.2).

**Таблиця 3.2**

**Проекти забезпечення здоров'я населення**

<b>Проект</b>	<b>Період реалізації</b>	<b>Ключові завдання</b>
Проект «Підтримка реформи охорони здоров'я»	27 квітня 2018 р. – 26 квітня 2023 р.	удосконалення систем управління в секторі охорони здоров'я; впровадження нових механізмів фінансування медицини; зміцнення її кадрового забезпечення; підвищення рівня прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я та її реагування на потреби громадян; поліпшення системи надання медичних послуг на всіх рівнях.
Проект «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed)	1 вересня 2017 р. – 30 серпня 2022 р.	зміцнення системи управління фармацевтичним сектором; оптимізація механізмів його фінансування; забезпечення доступності ліків.

Продовження табл. 3.2		
Healthlink	27 вересня 2017 р. – 26 вересня 2022 р.	ліквідація ВІЛ-інфекції як загрози для громадського здоров'я; підвищення попиту та розширення доступу до ВІЛ-послуг; зниження обсягів стигматизації та дискримінації.
ServingLife («Заради життя»)	27 вересня 2017 р. – 26 вересня 2022 р.	зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз та гепатит С; упровадження досконалих механізмів виявлення, лікування та піклування у слідчих ізоляторах і закладах виконання покарань.
Проект «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні»	1 жовтня 2019 р. – 30 вересня 2024 р.	зниження епідемії туберкульозу шляхом раннього виявлення, відповідного піклування про хворих; підвищення рівня виявлення хвороби; висока якість діагностики, лікування та піклування про пацієнтів, які страждають на туберкульоз; оптимізація звітності, збору та аналізу даних.
Проект «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я»	1 квітня 2019 р. – 30 червня 2022 р.	розробка та зміцнення комплексних, сталих послуг і систем у сфері реабілітації на основі створення партнерств і залучення зацікавлених сторін; забезпечення доступу до якісних реабілітаційних послуг (у т.ч. до додаткових допоміжних технологій) для осіб, що потребують таких послуг.
Проект «Протидія помилковим уявленням про вакцинацію»	1 липня 2018 р. – 30 грудня 2022 р.	поліпшення попиту та пропозиції послуг з вакцинації в Україні; зміцнення і вдосконалення суспільної комунікації; ведення об'єктивного діалогу з питань вакцинації в контексті медичної реформи; розвиток потенціалу до планування, прогнозування та управління програмами вакцинації на рівні областей і територіальних громад.
Проект «Підтримка України у зміцненні систем імунізації»	1 липня 2019 р. – 30 вересня 2022 р.	підвищення результативності роботи систем імунізації в Україні; зміцнення механізмів координації дій зацікавлених сторін і діяльності в рамках національних дорадчих органів; підвищення суспільного попиту на послуги з імунізації та обсягів їх використання.

Примітка. Складено на основі [55].

Трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я сприяють забезпеченості рівного доступу до якісних медичних послуг, у результаті змін система орієнтується на потреби пацієнта. Пріоритетами реформи системи охорони здоров'я стали реформа медичної сфери; громадське здоров'я; розвиток спеціалізованої медицини; доступні та якісні лікарські засоби. Загалом, реформою передбачено:

- виконання реформи фінансування системи охорони здоров'я, запровадження новітніх фінансових механізмів на рівні високоспеціалізованої та спеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);
- фінансовий захист населення від надмірних витрат;
- ефективний розвиток моделі гарантування пакету медичної допомоги,

який має бути загальнодоступним для усього населення, незалежно від місця проживання, статі, рівня доходів та інших соціально-демографічних показників;

- осучаснення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційними та кадровими ресурсами закладів охорони здоров'я на усіх рівнях медичної допомоги у відповідності до міжнародних стандартів;

- впровадження інноваційних технологій у практичну діяльність медичних закладів та забезпечення доступності до високотехнологічного лікування [7].

Задля підвищення здоров'я населення в Україні, шляхом реалізації публічної політики, потрібно проводити роботу щодо забезпечення доступу до якісних профілактичних послуг, спрямованих на збереження здоров'я, та підвищення рівня обізнаності населення щодо заходів зміцнення здоров'я.

Система охорони здоров'я орієнтується на лікування захворювань, а не на їх попередження. Більшість ресурсів спрямовуються на вторинну та третинну медичну допомогу і лише невелика їх частина передбачає збереження здоров'я. Одним з основних завдань реформування медичної галузі є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення і збереження здоров'я та попередження захворювань.

Реалізація профілактичного напрямку передбачає здійснення у комплексі соціально-економічних та медико-організаційних дій. Профілактичний напрямок, таким чином, всебічно охоплює соціальну сферу життя населення: створення сприятливих умов праці та побуту, відпочинку та фізичного виховання, організацію здорового та повноцінного харчування різних груп, покращення умов довкілля, підвищення добробуту та покращення умов життя населення, що у свою чергу сприяє гармонійному розвитку фізичних та духовних сил людини.

До заходів входять не тільки лікувально-профілактичні, але й найрізноманітніші психологічні, біологічні та соціально-економічні впливи, які частіше всього спрямовані на подолання факторів ризику, які характеризують нездоровий спосіб життя, несприятливі виробничо-побутові умови.

Профілактична модель сучасної охорони здоров'я повинна бути

спрямована на попередження розвитку захворювань у період від дитинства до літнього віку, збільшення тривалості життя населення, формування знань до здорового образу життя та створення безпечних умов навколишнього середовища, виховання та навчання, професійної діяльності.

Відповідно до вище означеного, необхідним є розроблення Комплексної програми «Профілактика захворювань та формування здорового способу життя». Метою програми має бути зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань та збільшення очікуваної тривалості життя населення за допомогою зниження поширеності та рівнів факторів ризику розвитку захворювань, забезпечення умов для оздоровлення, забезпечення якісними, ефективними та безпечними медичними препаратами, освіти та профілактики захворювань.

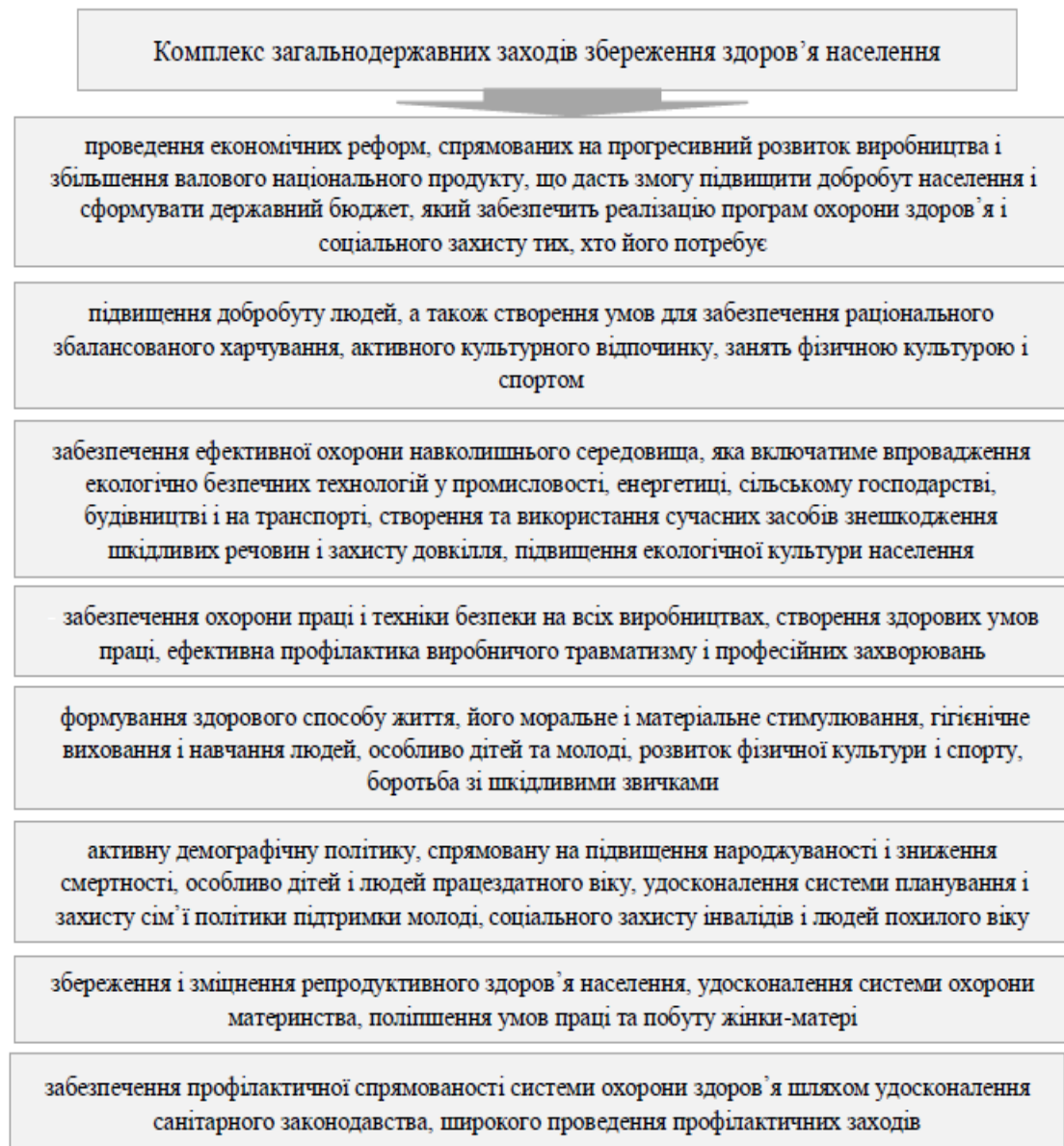
До завдань програми слід віднести:

- побудова та розвиток системи профілактики захворювань та їх наслідків;
- розвиток заходів щодо профілактики інфекційних захворювань, включаючи імунопрофілактику;
- розвиток заходів щодо профілактики неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя;
- організація у рамках первинної медичної допомоги системи профілактичних оглядів та диспансеризації населення як основи моніторингу стану здоров'я населення, поширеності найважливіших факторів ризику, оцінки ефективності профілактичних заходів;
- забезпечення раціонального використання ліків для медичного застосування та медичних виробів.

Останні події в Україні, це не лише коронавірус, а військові дії, поставили на порядок денний вжиття заходів на рівні держави щодо гарантування здоров'я матері та новонародженого, лікування хронічних захворювань і неінфекційних захворювань, ризик появи і поширення інфекційних захворювань, зниження рівня травматизму. Основні пріоритетні напрями системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та пандемії подано у Додатку В.



Основними пріоритетами публічної політики в сфері охорони здоров'я має бути досягнення позитивних змін у існуючій ситуації, а саме, збереження і покращання здоров'я, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, забезпечення соціального захисту населення, фінансуванні означеної сфери та ефективного використання ресурсів. Досягнення мети забезпечується на основі реалізації заходів, які сформовано на рис. 3.1.



**Рис. 3.1. Загальнодержавні заходи збереження здоров'я населення**

Примітка. Складено автором.

На думку вітчизняних вчених «для прискорення досягнення завдань Цілі 3 сталого розвитку в Україні в післявоєнний період необхідно вжити дії, що

базуються на узгодженні, активізації та визначенні пріоритетів заходів:

1. Узгодження національних та глобальних завдань і показників ЦСР.
2. Розширення фіскального простору для стійкого фінансування охорони здоров'я, розширення систем дезагрегованих даних про здоров'я та розвиток міжнародних партнерських відносин для досягнення цілей ЦСР.
3. Сталі кадрові ресурси та публічна політика охорони здоров'я.
4. Міжнародна підтримка ВООЗ системи охорони здоров'я, медичних працівників і пацієнтів в Україні.
5. Дотримання міжнародного гуманітарного права, прав людини та захист цивільного населення.
6. Покращення стану імунопрофілактики на місцевому рівні» [9].

Для забезпечення розвитку сприятливих соціально-демографічних тенденцій, збереження людського потенціалу населення необхідно:

– розширити заходи державної підтримки, спрямованих на нівелювання ризиків рівня життя населення за умов нестабільної ситуації економіки; на підвищення народжуваності;

- підвищення ресурсного забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я, а також її ефективності, збільшення обсягів високотехнологічної медичної допомоги, що сприятиме зниженню смертності населення.

В умовах воєнного стану реалізація публічної політики збереження здоров'я населення повинна ґрунтуватись на забезпеченні доступної медичної допомоги, підвищенні ефективності медичних послуг, обсяг та якість яких повинні відповідати захворюваності та потребам населення.

### **3.2. Роль громадських організацій у реалізації публічної політики збереження здоров'я населення**

Актуальним напрямом в умовах недостатності фінансового забезпечення реалізації державних програм збереження здоров'я населення є залучення громадських організацій до вирішення питань поліпшення медичної допомоги населенню, розвиток демократичних засад в управлінні охороною здоров'я.

Громадські організації провадять свою діяльність на основі нормативно-правових актів, зокрема Закону України «Про громадські об'єднання», яким визначаються основні правові та організаційні основи функціонування.

Громадські організації створюються на основі принципів, а саме: «добровільності, самоврядності, вільного вибору території діяльності, рівності перед законом, відсутності майнового інтересу їх членів, прозорості, відкритості та публічності» [52].

Громадські організації, діяльність яких спрямована на сферу охорони здоров'я приймають участь у:

- розробленні норм медичної етики та вирішенні питань, пов'язаних з порушенням цих норм;

- розробленні стандартів якості медичної допомоги, державних програм та критеріїв підготовки та підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних працівників;

- угодах щодо тарифів на медичні послуги в системі обов'язкового медичного страхування та діяльності фондів обов'язкового медичне страхування.

На думку вітчизняних вчених «створення громадської організації в сфері прав громадян на охорону здоров'я допоможе: знизити соціальну напругу в сфері охорони здоров'я за рахунок контролю за виконанням законів, інших норм права, досягнень медичної науки» [58].

Залучення громадських організацій до реалізації державної політики збереження здоров'я населення сприятиме підвищенню якості та своєчасності

надання медичної допомоги за рахунок упорядкування діяльності системи охорони здоров'я шляхом створення прозорого управління та фінансування.

Зарубіжні вчені визначають, що «громадські організації стали безперечно потужним сектором. Їх роль полягає в посередництві між урядами та громадами. Такі громадські організації розглядаються як постачальники гуманітарних послуг допомоги, особливо під час стихійних лих, людських конфліктів та епідемій, катастроф» [76]. Досліджуючи взаємини громадських організацій та органів місцевої влади фахівці констатують «що за останні кілька десятиліть спостерігається значне збільшення кількості громадських організацій, які відіграють важливу роль у країнах, що розвиваються. Обмежені фінансові ресурси та погана (або базова) інфраструктура дозволи таким організаціям виконувати допоміжну роль в управлінні, впровадженні та забезпеченні здоров'я» [76].

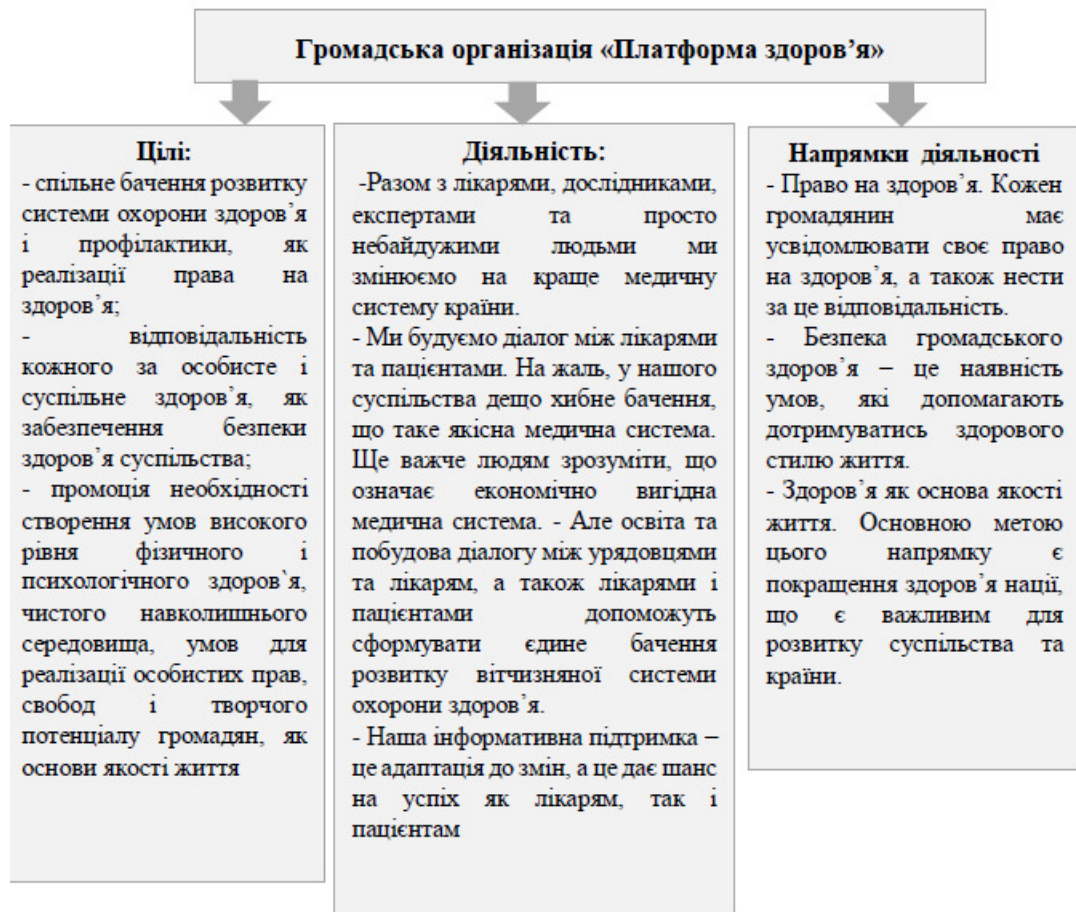
В процесі реалізації публічної політики збереження здоров'я населення важливе значення має розвиток партнерських відносин задля задоволення потреб населення в сфері охорони здоров'я. Даний взаємозв'язок використовується «коли існуючі партнери не можуть повністю задовольнити медичні потреби громади, лікарні можуть шукати додаткових партнерів. Багато лікарень розвивають партнерські відносини з державними чи муніципальними установами, заснованими на конфесії організації, транспортно-житлових послугах, оскільки мають унікальні потреби громади або відсутність доступних ресурсів. Створення стійких позитивних результатів у випадку охорони здоров'я, що ведуть до культури здоров'я, вимагає сталого партнерства, яке може успішно реалізувати стратегії і плани дій для вирішення потреби громади» [78].

В процесі дослідження ролі громадських організацій у реалізації публічної політики збереження населення визначено, що дані інституції провадять свою діяльність у інформуванні та залученні громадян до активного зміцнення власного здоров'я.

В Україні серед громадських організацій, які спрямовують свою діяльність на підтримці здоров'я є: Громадська організація «Платформа здоров'я», Центр

громадського представництва «Життя», Всеукраїнська громадська організація «Всеукраїнська організація здоров'я».

Метою діяльності Громадської організації «Платформа здоров'я» є формування цінностей до відповідального ставлення людини до свого здоров'я. Основні завдання та напрями діяльності громадської організації подано на рис. 3.2.



**Рис. 3.2. Основні завдання та напрями Громадської організації «Платформа здоров'я»**

Примітка. Складено на основі [42].

Реалізація завдань та напрямів громадської організації здійснюється на основі трьох блоків, зокрема: право на здоров'я, безпека громадського здоров'я, здоров'я як основа якості життя (табл. 3.3).



Таблиця 3.3

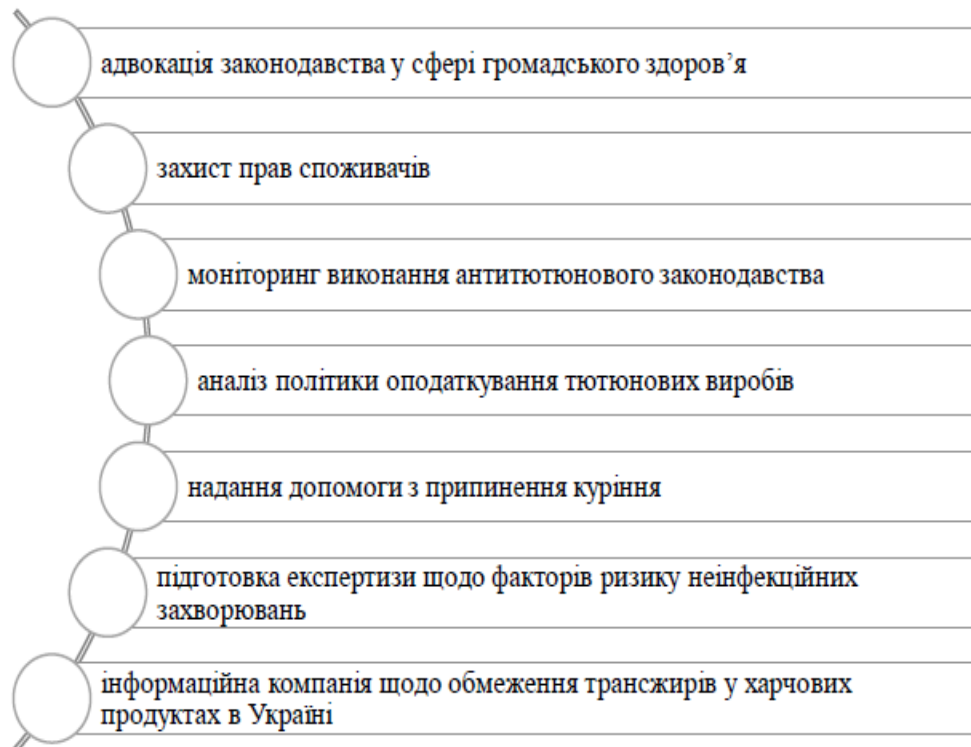
### Завдання напрямів діяльності Громадської організації «Платформа здоров'я»

Напрямок	Зміст завдання напрямку
«Здоров'я як основа якості життя»	<p>є інформаційно-просвітницька діяльність.</p> <p>Проведення інформаційної кампанії для формування суспільного розуміння здоров'я як основи якості життя (у координації з іншими напрямками);</p> <p>Створення інформаційно-просвітницького матеріалу по елементам здоров'я, включно з фізичним, соціальним, душевним здоров'ям;</p> <p>Розробка програми з поліпшення здоров'я населення на місцевому рівні, з урахуванням регіональної специфіки та впровадження програм в територіальних громадах. Розробка концепції співпраці з місцевою владою та органами місцевого самоврядування в сфері охорони здоров'я;</p> <p>Підтримка та розвиток медичного туризму в Україні. Підготовка методичних матеріалів по тематиці найбільш ефективних методик залучення медичних туристів. Проведення навчальних семінарів для менеджменту клінік</p>
«Безпека громадського здоров'я»	<p>Підвищення рівня обізнаності та грамотності населення та медпрацівників в сферах особистого та громадського здоров'я. Включає розробку просвітницьких матеріалів на тематику взаємозв'язку особистого та громадського здоров'я, проведення просвітницької роботи в рамках лекторіїв, семінарів та в координації з іншими напрямками.</p> <p>Удосконалення системи профілактики, моніторингу та ранньої діагностики захворювань. Включає залучення ресурсів експертизи для співробітництва з органами державної влади та місцевого самоврядування; проведення семінарів з медпрацівниками з метою роз'яснення фокусу роботи саме на попередженні захворювань; організацію роботи мобільних лабораторій ранньої діагностики.</p>
«Право на здоров'я»	<p>Платформа здоров'я надає консультативну, експертну, юридичну та медійну підтримку усім, хто виявляються та вирішуються проблеми в сфері охорони здоров'я</p> <p>Структурування права на здоров'я, визначення та аналіз стану «як є» і «як має бути». Розробка відповідних рекомендацій;</p> <p>Робота зі ЗМІ;</p> <p>Формування мережі Агентів здоров'я;</p> <p>Організація тренінгів, круглих столів, прес-заходів, масових заходів;</p> <p>Розробка та реалізація навчальних, просвітницьких, комунікаційних та адвокаційних проектів;</p> <p>Організація роботи просвітницьких інфо-точок та регіональних консультаційних центрів;</p>

Примітка. Складено на основі [42].

Наступною громадською організацією, діяльність якої спрямовано на зменшення смертності та зміцнення людського потенціалу є «Центр громадського представництва Життя». Організація спрямовує зусилля на попередження захворювань, спровокованих вживання тютюну, алкоголю та неправильним харчуванням, що у підсумку призводить до виникнення

захворювань. Напрями роботи «Центру громадського представництва Життя» зображено на рис. 3.3.



**Рис. 3.3. Напрями діяльності «Центру громадського представництва Життя»**

Примітка. Складено на основі [41].

Центром громадського представництва «Життя» проводять дослідження в означеній сфері, соціологічні дослідження щодо складових збереження здоров'я, тренінги для керівників установ та громадян, задля обізнаності суспільства факторами негативного впливу на здоров'я.

Громадська організація «Всеукраїнська організація здоров'я» спрямовує свою діяльність на інформування суспільства сприяти здоровому способі життя, розвиток фізичної активності та інших спільних інтересів населення.

Основні завдання діяльності громадської організації полягають у наступному: «популяризація і розвиток ідей про здоровий спосіб життя; поширення культури взаємодопомоги серед громадян України; встановлення і розвиток творчих, ділових контактів з іншими міжнародними організаціями охорони громадського здоров'я різних країн; розвиток нових підходів в сфері

охорони громадського здоров'я в Україні; поширення престижу та популяризація громадських ініціатив щодо здоров'я, здорового способу життя та екології; поширення та популяризація ідей постійного розвитку та розкриття людини, як невід'ємної складової здорової особистості; об'єднання різних громадських ініціатив, що мають на меті поширення ідей здорового способу життя, благодійності та взаємодопомоги серед громадян України» [5].

В останні роки зростає кількість організацій, зайнятих інформуванням громадян у питаннях здорового способу життя, попередження травм та хвороб (скорочення вживання алкоголю та тютюну), самодопомоги («школи пацієнтів»), а також у галузі правових знань.

Спільна діяльність держави та громадських організації сприяє ефективній реалізації публічної політики збереження та зміцнення здоров'я населення, а також формування у громадян свідомості щодо здорового способу життя. Окрім того, дана співпраця дасть змогу подолати питання психологічного стану населення в умовах військових дій. Однак, є певні неузгодженості у співпраці громадських організацій та як медичних закладів, так і державних органів, що полягають у відсутності нормативно-правових актів їх взаємин. Дане питання неодноразово ставилось як громадськими організаціями, так і державними органами. Тому пропонуємо, розробити та прийняти нормативно-правовий акт щодо визначення спільних завдань, функцій та напрямів взаємодії громадських організацій з органами які відповідають за реалізацію публічної політики збереження здоров'я населення.



### Висновки до розділу 3

На основі проведеного дослідження обґрунтовано, що для збереження та зміцнення здоров'я, а саме у період коронавірусу та військових дій в країні необхідним є залучення громади до вирішення питань щодо зниження негативного впливу означених процесів на населення. У випадку виникнення спалахів інфекційних захворювань та інших епідеміологічних загроз необхідно залучати членів громади на кожній стадії реагування на загрозу, особливо в умовах, де системи охорони здоров'я ризикують бути перевантаженими. Це сприяє забезпеченню громадського здоров'я та зміцненню довіри до влади серед місцевого населення.

Одним з основних завдань реформування медичної галузі є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення і збереження здоров'я та попередження захворювань. Профілактична модель сучасної охорони здоров'я повинна бути спрямована на попередження розвитку захворювань у період від дитинства до літнього віку, збільшення тривалості життя населення, формування знань до здорового образу життя та створення безпечних умов навколишнього середовища, виховання та навчання, професійної діяльності.

В процесі реалізації публічної політики збереження здоров'я населення важливе значення має розвиток партнерських відносин задля задоволення потреб населення в сфері охорони здоров'я. Партнерські відносини формуються між державою та громадськими організаціями, які провадять свою діяльність у інформуванні та залученні громадян до активного зміцнення власного здоров'я. Також необхідним є формування нової стратегії підтримки здоров'я населення та профілактики хвороб залежно від нових викликів у суспільстві.

## ВИСНОВКИ

Дослідження механізмів реалізації публічної політики збереження здоров'я населення дало змогу зробити висновки теоретичного та практичного спрямування:

Згідно з проведеними дослідженнями визначено, що здоров'я людини залежить від самої людини. Байдуже ставлення до свого здоров'я, малоактивний спосіб життя, шкідливі звички – все це призводить до послаблення організму людини, погіршення імунітету та загалом погіршення здоров'я. Проблема збереження здоров'я викликає великий резонанс у суспільстві. Проте думки людей із цього приводу різняться. Одні вважають, що здоров'я нероздільне зі спортом та правильним харчуванням. Інші вважають, що організм людини влаштований так, що самостійно може впоратися із хворобами, і створювати спеціальні умови для її функціонування необов'язково. Однак більшість учених вважає, що для зміцнення свого здоров'я, кожній людині необхідно дотримуватися здорового способу життя. Під здоровим способом життя розуміється поведінка людини, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, що сприяє повноцінному, змістовному, успішному життю, в якому людина повною мірою могла б розкрити і реалізувати свої здібності та можливості. Також, здоровий спосіб життя – це спосіб життя, що виховує гармонійно розвинену особистість, що допомагає стійко переносити життєві негаразди, психічні та фізичні навантаження, включаючи природні, соціальні та особистісні.

Досягнення та збереження здоров'я населення забезпечується за допомогою підтримки даних процесів зі сторони органів публічної влади, громадських організацій та громадян. Дана взаємодія вибудовує між державою та охороною здоров'я як частини публічної влади, громадським й особистим здоров'ям. Формування публічної політики збереження здоров'я є однією з пріоритетних завдань вітчизняної системи охорони здоров'я. Актуальність вирішення цієї проблеми продовжує залишатися високою у зв'язку з тим, що, незважаючи на окремі позитивні тенденції, показники здоров'я та стану охорони

здоров'я в цілому знаходяться на незадовільному рівні. Складні умови економічного та соціального розвитку держави проявились, зокрема, у вкрай високих показниках захворюваності та смертності, низьких рівнях народжуваності, якості харчування, особливо незахищених верств населення, у поглибленні соціальної диференціації.

Реалізація публічної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється на основі функцій, серед яких виділяють захист здоров'я, зміцнення здоров'я, профілактика хвороби, забезпечення стратегічного управління щодо здоров'я та добробуту громадян та інші. В процесі реалізації публічної політики на рівні держави забезпечується життєвий рівень населення, що включає медичне, соціальне забезпечення, які є необхідними задля підтримання здоров'я.

У більшості країн світу реалізація публічної політики збереження здоров'я населення здійснюється закладами охорони здоров'я, які розробляють програми здорового способу життя, доступу до медичних послуг. У всіх розвинених країнах на практиці забезпечується рівний доступ всіх громадян до необхідних послуг охорони здоров'я, надаються пільги для широких груп соціально незахищеного населення.

Аналіз основних показників здоров'я населення засвідчив, що протягом аналізованого періоду виявлені позитивні та негативні тенденції в області зміни чисельності населення, факторі, що впливають на ці зміни, і завдяки цьому необхідно вжити відповідних заходів з метою поліпшення або підтримки демографічної ситуації, що склалася. Аналіз демографічної ситуації показує, що головними проблемами у розвитку населення є: зменшення тривалості майбутнього життя населення; міграційний відтік працездатного та кваліфікованого населення; зниження показників народжуваності; старіння населення та збільшення економіко-демографічного навантаження на осіб працездатного віку.

Формування та реалізація публічної політики збереження здоров'я населення здійснюється суб'єктами, які взаємодіють між собою з метою ефективного впливу на економіку, соціальну та інші сфери. Публічна політика в

сфері охорони здоров'я будується на засадах підтримки заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я населення та віднесення здоров'я населення до факторів забезпечення національної безпеки; дотримання прав людини та громадянина у сфері охорони здоров'я населення та забезпечення пов'язаних із цими правами державних гарантій; забезпечення системи охорони здоров'я відповідними фінансовими ресурсами; дотримання єдності інтересів громадян та держави у галузі охорони здоров'я; доступності медичної допомоги громадянам.

Однією з найважливіших проблем, з якими зіткнулися під час пандемії практично всі країни, включаючи Україну, стало величезне навантаження на охорону здоров'я. Насамперед це торкнулося дільничної служби, швидкої медичної допомоги та лікарень для пацієнтів з коронавірусною інфекцією. У період пандемії обмеження конституційного права громадян на медичну допомога, перш за все, виразилося в обмеженні надання планової медичної допомоги, практика введення якого широко застосовувалася протягом останніх років. В результаті значна частина населення країни залишилася без необхідної медичної допомоги. Приклад пандемії COVID-19 показав, що єдиний ефективний спосіб боротьби з нею – це зміцнення соціальної солідарності за активної підтримки системи громадського охорони здоров'я зі сторони держави. Соціальна солідарність полягає у активних діях усього населення країни, спрямованих на спільне вирішення соціальних проблем. Збереження здоров'я у суспільстві визначається не лише рівнем розвитку медицини та охорони здоров'я, економіки та соціального управління, але і впливом соціальної солідарності. Злагоджена взаємодія держави та суспільства підтримує соціальну солідарність, що у свою чергу, створює можливості для вирішення багатьох соціальних проблем.

Задля підвищення здоров'я населення в Україні, шляхом реалізації публічної політики, потрібно проводити роботу щодо забезпечення доступу до якісних профілактичних послуг, спрямованих на збереження здоров'я, та підвищення рівня обізнаності населення щодо заходів зміцнення здоров'я.

Система охорони здоров'я орієнтується на лікування захворювань, а не на

їх попередження. Більшість ресурсів спрямовуються на вторинну та третинну медичну допомогу і лише невелика їх частина передбачає збереження здоров'я. Одним з основних завдань реформування медичної галузі є переорієнтація від політики лікування до політики зміцнення і збереження здоров'я та попередження захворювань.

Обґрунтовано, що в умовах недостатності фінансового забезпечення реалізації державних програм збереження здоров'я населення є залучення громадських організацій до вирішення питань поліпшення медичної допомоги населенню, розвиток демократичних засад в управлінні охороною здоров'я. Спільна діяльність держави та громадських організації сприяє ефективній реалізації публічної політики збереження та зміцнення здоров'я населення, а також формування у громадян свідомості щодо здорового способу життя. Окрім того, дана співпраця дасть змогу подолати питання психологічного стану населення в умовах військових дій.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Автомеєнко А.І. Аналіз сфери громадського здоров'я в умовах епідеміологічних загроз. *Вчені записки Таврійського національного університету*. 2020. Т. 31 (70). № 5. URL: <http://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua>.
2. Автомеєнко А.І. Державна політика в сфері громадського здоров'я в Україні. *Держава та регіони*. 2019. № 3. URL: <http://ra.stateandregions.zp.ua>.
3. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.
4. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг: ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
5. Всеукраїнська організація здоров'я. Громадська організація. URL: <https://platfor.ma>.
6. Гавриченко Д.Г. Механізми трансформації охорони здоров'я України в умовах пандемії COVID-19. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2022. №29. С.27-31.
7. Гавриченко Д.Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: проблеми теорії та методології: монографія. Київ: ВД «Освіта України», 2022. 434 с.
8. Гавриченко Д.Г. Сучасний стан сфери охорони здоров'я України. *Наукові перспективи*. 2022. №6 (24). С. 611-621.
9. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №1. С.68-85.
10. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2005. 460 с.
11. Глобальні оцінки охорони здоров'я: очікувана тривалість життя та основні причини смерті та інвалідності. URL: <https://www.who.int>.
12. Говорко О. В. Ефективність системи забезпечення охорони здоров'я

населення України. *Інтелект XXI*. 2017. № 2. С. 92-97. URL: <http://nbuv.gov.ua>.

13. Грицишен Д.О., Загурська-Антонюк В.Ф., Мотайло О.В., Автомеєнко А.І., Державна політика в сфері громадського здоров'я в умовах епідеміологічних загроз: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2021. 320 с.

14. Демографічний щорічник Державної служби статистики України. URL: <https://ukrstat.gov.ua>.

15. Департамент охорони здоров'я Хмельницької обласної державної адміністрації. URL: <https://www.doz.adm-km.gov.ua>.

16. Дитяча смертність: скільки дітей помирає в Україні та з яких причин. URL: <https://www.slovoidilo.ua>.

17. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. № 1. С.37-50.

18. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с

19. Заюков І. В. Оцінка соціально-демографічних факторів впливу на здоров'я зайнятого населення України. *Економіка: реалії часу*. Науковий журнал. 2017. № 4. С. 44–52. URL: <https://economics.opu.ua>.

20. Заюков І.В. Оцінка соціально-економічних ефектів в аспекті самозбереження здоров'я населення. *Східна Європа: Економіка, бізнес та управління*. 2018. Вип. 1. С. 273–277. URL: <http://srd.pgasa.dp.ua>.

21. Заюков І.В. Територіальні особливості самооцінки здоров'я населення України. *Стратегічні пріоритети*. 2016. № 1. С. 55–62

22. Іванчов П. Стан охорони здоров'я в Україні: соціально-демографічний аспект. *Економіка та суспільство*. 2021. № 24. URL: <https://economyandsociety.in.ua>.

23. Інформаційні матеріали Bloomberg. URL: <https://www.bloomberg.com>.

24. Інформаційні матеріали Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>.

25. Карлаш В. В. Державне регулювання реформуванням системи охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 121–124.

26. Карлаш В. В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2019. № 1. URL: [http://el-zbirn-du.at.ua/2019\\_1/17.pdf](http://el-zbirn-du.at.ua/2019_1/17.pdf).

27. Кіпіані М.В. Вплив пандемії коронавірусу на глобальні інтеграційні процеси та трансформація систем охорони здоров'я національних держав. *Економіка та держава*. Серія «Державне Управління». 2020. №4 (16). С. 156-162.

28. Кіпіані М.В. Особливості реалізації публічної політики в умовах розгортання сучасної пандемії та її вплив на суспільний розвиток держави. *Наукові перспективи*. 2021. № 6 (12). С. 32-38.

29. Кіпіані М.В. Пандемія як фактор деконструкції публічної політики сучасної держави. *Економіка та держава*. Серія «Державне Управління». 2021. №1 (17). С. 86-91.

30. Кіпіані М.В. Сфера охорони здоров'я як інституційно-інструментальний засіб впливу на стримання пандемії. *Nauka i studia. Przemysł*. 2021. №5. Р. 36-44. URL: <http://nauka-i-studia.info>.

31. Князевич В.М., Авраменко Т.П. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 1. С. 164-179.

32. Козловський С. В., Непиталюк А. В. Демографічна складова стратегії соціально-економічного розвитку. *Економіка і організація управління*. 2020. № 2 (38). С. 6–19.

33. Коронавірус COVID-19. URL: <https://www.who.int>.

34. Купрій В. О. Організації громадянського суспільства як складові політичного середовища державної політики. Новітні тенденції розвитку демократичного врядування: світовий та український досвід : матеріали наук.–практ. конф. за міжнар. участю, 30 трав. 2008 р. К. : НАДУ, 2008. Т. 1. С. 212-214.



35. Куценко В., Кінаш І., Євтушенко Н. Збереження та зміцнення здоров'я населення крізь призму сталого розвитку. *Економіка природокористування і сталий розвиток*. 2021. № 9 (28). С. 95-102. URL: <http://dspace.nbuv.gov.ua>.

36. Лебедев А. О. Громадський моніторинг як механізм попередження порушень у сфері охорони здоров'я. *Держава та регіони*. Серія: Державне управління. 2019. № 1. С. 203-207.

37. Лебедев А. О. Механізм інформаційного забезпечення розвитку системи охорони здоров'я. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2020. № 20. С. 139-141.

38. Лебедев А. О. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я через державні соціальні програми. *Держава та регіони*. Серія: Державне управління. 2019. № 2. С. 2020206.

39. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

40. Мохоньок З. Історичні етапи становлення національної стратегії Канади щодо формування здорового способу життя населення. *Освітологічний дискурс*. 2020. Вип. 31, вип. 4. С. 15-29.

41. Напрями діяльності «Центру громадського представництва Життя». URL: <https://center-life.org/pro-orhanizatsiiu/diial-nist>.

42. Напрями діяльності Громадської організації «Платформа здоров'я». URL: <https://health-platform.org.ua/pro-nas>.

43. Науковий збірник «Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції. Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара». 2020. 198 с.

44. Непиталюк А. В. Детермінанти забезпечення демографічної стійкості. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2019. № 4. С. 44-59.

45. Новікова О. Ф., Амоша О. І., Антонюк В. П. Людський потенціал: механізми збереження та розвитку : монографія. Донецьк : Ін-т економіки промисловості НАН України. 2008. 468 с.

46. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і

місцевих програм громадського здоров'я». 2020. URL: <https://phc.org.ua>.

47. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

48. Пандемія коронавірусного захворювання (COVID-19). URL: <https://www.euro.who.int>.

49. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267. URL: <https://moz.gov.ua>.

50. Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

51. Полюлях Р. А. Залучення громадських організацій до надання медичних та немедичних послуг: досвід держав світу. *Наукові перспективи*. 2022. № 9(27). URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/2571>.

52. Про громадські об'єднання: Закон України від 22.03.2012 № 4572-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

53. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

54. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 р.: Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

55. Проекти забезпечення здоров'я населення USAID. URL: <https://www.usaid.gov>.

56. Публічна політика : навч. посіб. / авт. кол.: С. О. Телешун, С. В. Ситник, І. В. Рейтерович та ін. ; за заг. ред. С. О. Телешуна, д-ра політ. наук, проф. Київ: НАДУ, 2016. 340 с.

57. Рингач Н. О. Здоров'я як складова людського капіталу та запорука розвитку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Економічні науки. 2016. Вип. 11. С. 249-258.

58. Сіделковський О. Суб'єкти формування та реалізації публічної

політики у сфері охорони здоров'я. *Публічне право*. 2020. № 1 (37). URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/37/pdf/pp-2020-37-10.pdf>.

59. Світова статистика охорони здоров'я. URL: <https://www.who.int>.

60. Ситник Т. І. Особливості формування державної соціально-економічної політики у галузі охорони здоров'я з досягнення суспільного благополуччя в Україні. *Вісник національного університету цивільного захисту України*. Державне управління. 2018. Вип. 1 (8). URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/13405/1/Cytnyk2018.pdf>.

61. Солоненко І. М., Рожкова І.В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія. К. : Фенікс, 2008. 276 с.

62. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с.

63. Формування здорового способу життя. Навчально-методичні рекомендації / Авт. колект. Т. Андріюченко, О. Вакуленко, В. Волков, Н. Дзюба, В. Коляда, Н. Комарова, І. Пеша, Н. Тілікіна (кер. авт. колект. О. Вакуленко). К.: ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики», 2018. 100 с.

64. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua>.

65. Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://medstat.gov.ua>.

66. Цілі сталого розвитку. URL: <https://sdgs.un.org/goals>.

67. Шушпанов Д. Г. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення: монографія. Тернопіль, 2017. 878 с.

68. Як бути здоровим: прості поради від Амосова. URL: <https://poglyad.tv/yak-buty-zdorovym-prosti-porady-vid-amosova-article>.

69. Belskya D., Caspic A., Houtsc R. at al. Quantification of biological aging in young adults. *PNAS*. 2015. Vol. 30. № 6. URL: <https://www.pnas.org/content/pnas/112/30/e4104.full.pdf>.

70. Buck T., Arnold M., Chazan G., Cookson C. Coronavirus declared a

pandemic as fears of economic crisis mount. 2020. URL: <https://www.ft.com>.

71. Chekraoui F.L. Spatial differences of mortality: social and medical factors. *South-East European Journal of Political Science*. 2016. Vol. 11. № 4 (2).

72. Chen Yu, Qianyun Liu, Guo Deyin. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis [published online ahead of print, 2020 Jan 22]. *J Med Virol*. 2020. № 92(4). P. 418-23. URL: <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>

73. Country Health Profiles. European Commission. URL: [https://ec.europa.eu/health/state-health-eu/country-health-profiles\\_en](https://ec.europa.eu/health/state-health-eu/country-health-profiles_en).

74. Harper S., Lynch J., Smith G. Social determinants and the decline of cardiovascular diseases: understanding the links. *Annu Rev Public Health*. 2011. Vol. 32:39-69. № 3. P. 39–69.

75. Krynychko F. Innovative approaches to the process of formation and implementation of state policy in the field of health. *Socioworld Refereed & reviewed journal Social research & behavioral sciences*. 2021. Vol. 03. Issue 03. P. 68-84.

76. Non-Governmental Organizations (NGOs) and Citizen-Authority Engagement: Applying Developing World Solutions to Europe in an Era. URL: <http://eprints.whiterose.ac.uk>.

77. Preker A. S., Jakab M., Schneider M. Health financing reforms in central and Eastern Europe and the former Soviet Union. In : Mossialos E., Dixon A., Figueras J., Kutzin J., editors. *Funding health care: options for Europe*. Buckingham. Philadelphia: Open University Press. 2002. P. 80–108.

78. Public Private Partnerships. URL: <https://www1.nyc.gov>.

79. Rudolph, L., Caplan, J., Ben-Moshe, K., & Dillon, L. *Health in All Policies: A Guide for State and Local Governments*. Washington, DC and Oakland, CA: American Public Health Association and Public Health Institute. 2013. URL: <https://www.apha.org>.

80. Utiuzh Iryna, Spysia Natalia Mehrelshvili, Mariia Pavlenko Natella. Health preservation as an assignment on the state and global scale. *HUMANITIES STUDIES: Collection of Scientific Papers* / ed. V. Voronkova. Zaporizhzhia : Publishing house «Helvetica». 2021. № 9(86). P. 53–63. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua>.