**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**
**Західноукраїнський національний університет**
**Факультет економіки та управління**
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

**ГРИВНЯК Віталій Валерійович**

# Медико-соціальні засади формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку національної економіки. / Medical and social principles of population health formation in the context of sustainable development of the national economy.

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

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи ПУАм-21
В. В. Гривняк
_____

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, Ю. А. Богач
_____

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"___" _____ 20___ р.

Завідувач кафедри
_____ **М. М. Шкільняк**

**ТЕРНОПІЛЬ - 2023**

**ЗМІСТ**

ВСТУП ..... 3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗАСАД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ ..... 7
1.1. Теоретико-історичні аспекти розвитку концепції формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку ..... 7
1.2. Державне програмування системи охорони здоров'я в контексті сталого розвитку національної економіки ..... 11
Висновки до розділу 1 ..... 19
РОЗДІЛ 2 ОЦІНКА МЕТОДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗАСАД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ ..... 21
2.1. Сучасний стан здоров'я населення в Україні та проблеми формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку національної економіки ..... 21
2.2. Аналіз основних факторів, які впливають на формування культури та рівень здоров'я населення в Україні ..... 28
2.3. Фінансове забезпечення публічної політики у сфері формування здоров'я населення ..... 35
Висновки до розділу 2 ..... 40
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗАСАД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ ..... 42
3.1. Промоція цінності здорового способу життя (health promotion) як напрям публічної політики у сфері формування здоров'я населення України ..... 42
3.2. Вдосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності органів публічної влади для формування засад здоров'я населення ..... 50
На сучасному етапі розвитку Української держави цілком зрозуміло, що сучасний стан державного управління вимагає зміни підходу ..... 50
Висновки до розділу 3 ..... 58
ВИСНОВКИ ..... 60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ..... 64

# ВСТУП

*Актуальність теми дослідження.* Україна, обравши європейський вектор розвитку, ставить за мету досягнення європейських стандартів у всіх сферах суспільного життя, подолання існуючих соціально-економічних відмінностей, підтримання належного рівня життя та соціального захисту своїх громадян. Охорона здоров'я населення є невід'ємною частиною соціальної політики будь-якої цивілізованої держави. Тривала системна соціально-економічна криза в Україні призвела до вкрай складної ситуації у сфері охорони здоров'я, що підтверджується негативними показниками діяльності цієї галузі та медико-демографічними показниками. Це вимагає застосування нових підходів до освіти в галузі громадського здоров'я в контексті сталого розвитку національної економіки.

Хоча охорона здоров'я є непродуктивною галуззю економіки, вона тісно пов'язана з усіма галузями економіки і являє собою вирішення соціально і економічно важливого завдання збереження і відновлення здоров'я населення країни і розвитку робочої сили. Тому його слід розглядати не з точки зору очевидної видаткової складової державного бюджету, а з точки зору системи, яка має соціально та економічно важливу складову в контексті розвитку ринкових відносин. Вона полягає, по-перше, у відновленні робочої сили в економіці, по-друге, у забезпеченні соціальної стабільності, по-третє, у створенні умов для цілісного розвитку особистості.

На думку експертів ВООЗ, детермінантами, що визначають здоров'я населення, є рівень розвитку медичної галузі, біологічні (генетичні) фактори, стан навколишнього середовища, обставини і спосіб життя людини. При цьому визначальним фактором (50%) є спосіб життя кожної окремої людини.

Зрозуміло, що питання, пов'язані з розвитком охорони здоров'я та ефективністю її діяльності, є надзвичайно важливими та актуальними, потребують більшої уваги та ефективних заходів щодо їх вирішення. При цьому профілактичні заходи, які запобігають виникненню хвороби та допомагають зберегти здоров'я населення, мають вирішальне значення.

З огляду на необхідність ефективної політики охорони здоров'я, яку

демонструє міжнародне співтовариство, загострюється протиріччя між зростаючою потребою в активних і здорових людях і значним погіршенням здоров'я наших громадян в Україні. У цьому контексті вкрай важливим є реформування не лише медичної галузі як такої, а й механізмів «управління охороною здоров'я». В кінцевому підсумку, сьогоднішня проблема зі здоров'ям« Це не просто медична проблема. Важливим є те, як людина ставиться до свого тіла та свого життя, поки не звернеться до лікаря. Тому державна політика освіти в галузі громадського здоров'я є одним із механізмів «управління охороною здоров'я», який набуває значного значення в сучасній фазі глобальної пандемії COVID-19.

Для покращення медико-демографічної ситуації в Україні необхідно також знайти шляхи збереження та зміцнення здоров'я населення. Особливе значення мають питання моніторингу ефективності державної політики у цій сфері, розробки ефективних програм охорони здоров'я та профілактики та стратегій освіти в галузі громадського здоров'я , які потребують позитивної державної політики та більшої участі громадськості в реалізації відповідних програм і проектів.

Сьогодні розвиток науки державного управління характеризується низкою наукових праць, у тому числі в галузі охорони здоров'я. Питаннями, пов'язаними з технологічною, культурною та інформаційною складовими державної політики, займаються кілька вітчизняних дослідників: В. Дрешпак, О. Карпенко, В. Наместнік та інші. Проблеми, пов'язані з удосконаленням державної політики охорони здоров'я України, відображені в дослідженнях М. Білинської, Б. Волоса, Н. Васюк, Л. Жаліло, Ю. Радиша, Д. Карамишева та ін. Дослідження з питань охорони здоров'я представлені у статтях вітчизняних учених, таких як: В. Мойсеюк, С. Омельченко, Л. Соколенко, М. Співак, О. Татаренко, Ю. Шиян та ін. Проблемам, пов'язаним з формуванням державної політики у сфері поліпшення здоров'я населення, особливо присвячена праці вітчизняних вчених, таких як Т. Авраменко, Ю. Гайдаєв, В. Князевич, О. Поживілова, О. Федько та ін.

Робота цих та інших вчених стала методологічною основою дослідження,

дозволила встановити логічні зв'язки між матеріальними частинами роботи, сприяла достатньому насиченості навчальною інформацією та розробці необхідних практичних рекомендацій. Водночас, з огляду на широкий спектр наукових розробок, прямо чи опосередковано пов'язаних з формулюванням політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я, необхідно посилити потребу у подальших дослідженнях у цій сфері, актуалізувати актуальні теоретичні підходи та пояснити еволюцію державної політики.

*Метою* дослідження є узагальнення науково-теоретичних основ та обґрунтування теоретичних положень щодо реалізації публічної політики у сфері формування здоров'я населення в Україні та розробка практичних рекомендацій щодо удосконалення методико-соціальних засад формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку національної економіки.

Для досягнення зазначеної мети поставлено такі *завдання:*

- здійснити аналіз теоретичних засад публічної політики у сфері формування культури здоров'я;
- дослідити понятійно-категорійний апарат публічної політики у сфері формування культури здоров'я;
- проаналізувати й узагальнити зарубіжну практику реалізації публічної політики у сфері формування здоров'я населення ;
- з'ясувати стан нормативно-правового та фінансового забезпечення публічної політики у сфері формування здоров'я населення в Україні;
- окреслити пріоритетні напрями удосконалення публічної політики у сфері формування здоров'я населення ;
- запропонувати практичні рекомендації щодо удосконалення функціонування органів публічної влади у досліджуваній сфері.

*Об'єкт дослідження* - процес формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку національної економіки.

*Предмет дослідження* - методико-соціальні засади формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку національної економіки.

*Методи дослідження.* Для досягнення поставлених завдань дослідження

було використано низку взаємозалежних та взаємодоповнюючих загальних та конкретних наукових методів дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних та достовірних результатів, зокрема:

- методи історичного аналізу літературних джерел: у визначенні ступеня опрацювання проблеми у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі;
- методи аналізу та синтезу, класифікації та систематизації – дослідження розробки нормативної бази, якою керуються кроссекторальні підходи до державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я ;
- метод прогнозування, шляхом визначення пріоритетних брифінгів щодо вдосконалення державної політики у досліджуваній сфері;
- метод узагальнення полягає у формулюванні висновків, рекомендацій і пропозицій, таким чином узагальнюючи результати дослідження і уникаючи суб'єктивізму у висновках.

Результати та рекомендації, що ґрунтуються на результатах дослідження, ляжуть в основу розробки нового практичного підходу до вдосконалення національної освітньої політики у сфері громадського здоров'я.

Результати дослідження державної політики у сфері санітарної освіти населення України можуть бути відображені в науково-практичних розробках державних органів та місцевого самоврядування і можуть бути використані в їх аналітичній діяльності.

*Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що висновки* та висновки, викладені в дисертації, забезпечують теоретичне підґрунтя для вирішення практичних проблем освіти з питань громадського здоров'я в контексті сталого розвитку національної економіки.

# РОЗДІЛ 1
# ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕТОДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗАСАД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

## 1.1. Теоретико-історичні аспекти розвитку концепції формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку

Протягом всієї історії розвитку людства проблема здоров'я людини привертала увагу багатьох вчених, які розробили ряд різних характеристик цього явища. Цим питанням задавався, наприклад, Авіценна, який говорив, що здоров'я – «найголовніший скарб життя і що для його підтримки необхідно багато знати про нього, при цьому виділяючи різні ступені здоров'я» [27].

Гален ввів термін «третій стан» — «перехідний етап між здоров'ям і хворобою. Акмеон визначав здоров'я як гармонію між протиборчими силами. Ці тлумачення мають своїх прихильників і сьогодні. Цицерон визначав здоров'я як правильне співвідношення між різними психічними станами» [27, с. 112].

Першою систематизацією уявлень про культуру здоров'я можна вважати давньоіндійські пам'ятники: «веди як знання про здоров'я, як науку про життя, засновану на філософії сангхи і йоги. Практичне застосування філософії санги і йоги допомагає душі звільнитися від матеріальних страждань. Згідно з ведичним вченням, здоров'я - це не тільки відсутність фізичних недуг, але і щастя розуму і душі. Людина вважається здоровою, коли всі складові людського організму збалансовані» [27]

Згідно з Ведами, одним з основних принципів культури здоров'я є встановлення душевної рівноваги. Цей баланс позиціонується як абсолютна свобода від внутрішнього світу людини і незалежність від зовнішніх факторів впливу (фізичного, духовного, психологічного). Наступним важливим способом досягнення вищої сутності буття вважається «шлях серця», тобто прояв любові до всього живого.

Під терміном «здоров'я» мається на увазі не тільки відсутність хвороб.

«Здорова людина – це та, яка досягла самопізнання і самореалізації, тобто внутрішньої гармонії. Веди містять рекомендації щодо досягнення ідеального стану єдності: духовного через поклоніння Богу та релігійних обов'язків; психологічних — через відмову розуму від шкідливих предметів; через фізичні вправи, дотримання обмежень у харчуванні тощо» [27].

Загальновідомо, що східна філософія ґрунтується на усвідомленні нероздільності психічного і фізичного начал. Філософи вважали, що «патологічні настрої (гнів, занепокоєння, неспокій, зневіра, страх, смуток) призводять до психічних розладів і дисгармонії» [27, с. 14-16].

Таким чином, східна філософія ґрунтується на розумінні людини як психофізіологічного цілого, невіддільного від навколишнього середовища, природи і космосу, спрямованого на здоровий спосіб життя.

Як відомо, основоположником наук про здоров'я в сучасному розумінні є В. Брехман, який в 1982 р першим розробив методологічні основи збереження і зміцнення здоров'я людей [27, с. 127].

Він дійшов висновку, що необхідно змінити всю систему охорони здоров'я, вважаючи за краще вивчати походження хвороби, діагностуючи якість життя людини. Засноване ним вчення він назвав «валеологією» (від valeo - бути здоровим). У 1987 році він опублікував монографію «Вступ до валеології - наука про здоров'я», в якій зосередився на інтеграції медицини, біології, психології та інших наук.

В. Брехман, говорячи про проблему здоров'я, підкреслював, що «здоров'я повинно займати найважливіше місце в ієрархії людських цінностей. Натомість люди приділяють особливу увагу матеріальним благам життя, водночас вчений наголошує на необхідності для людини зосередитися на здоровому житті через 30 років. Для цього людина повинна прийняти нове ставлення до свого життя, до праці» [27, с. 128].

У той же час для здоров'я здорової людини до сих пір не існує чіткого визначення і чітких критеріїв оцінки, немає чіткого і загальноприйнятого поняття, хоча воно вивчається вже багато тисячоліть. «Визначити поняття здоров'я в цілому

досить складно, оскільки історія розвитку наук про здоров'я налічує близько восьми десятків різних визначень» [10, с. 12].

Довгий час здоровою людиною вважалася людина, яка не мала захворювання [11, с. 211]. У 1960-х роках вітчизняні вчені С. Павленко та С. Олійник вперше спробували сформулювати теоретичні основи механізмів здоров'я та засоби впливу на них. Вони заснували наукову раду під назвою «Китаєзнавство». Це було вивчення стійкості організму до хвороби, засноване на аногенезі – «динамічному комплексі захисних механізмів, які виникають під впливом позачергового подразника і розвиваються протягом усього патологічного процесу, починаючи від стану до захворювання і закінчуючи одужанням» [27, с. 75].

В даний час цивілізований світ не вважає здоров'я суто медичною проблемою. З іншого боку, О. Вакуленко наголошує, що «всі медичні проблеми є лише частиною феномену здоров'я» [10].

Дослідження показують, що здоров'я людини залежить від негативних впливів декількома способами: «рівень медичної допомоги відповідає за близько 10% впливу, екологічний стан навколишнього середовища впливає майже на 90%, вплив спадковості досягає 20%, а відносини і спосіб життя є визначальними, на них припадає майже 50%. Тому прямої залежності рівня здоров'я від результатів діяльності медичної галузі немає» [1 0, с. 2-1].

Таким чином, сучасна наука розглядає здоров'я людини як складне явище, що характеризується комплексним поєднанням різних категорій (медичних, соціальних, економічних, філософських, біологічних), що виступають в якості індивідуальної і соціальної цінності, явище системного характеру, що постійно взаємодіє з мінливим середовищем.

Сучасна теорія і практика формування культури здоров'я, прийнята в основних країнах, є коренем зростання проблеми охорони здоров'я в усьому світі і виділяє шість рівнів здоров'я в світовому співтоваристві [22, с. 246].

Першим рівнем, що визначає здоров'я індивіда, є індивід.

Другий рівень характеризує здоров'я певної групи людей (сім'я, родичі, друзі), з якими існує тісне і постійне спілкування і яка впливає на поведінку

оточуючих. Тут, в безпосередній близькості, відбувається позитивний або негативний вплив на формування культури здоров'я, як пряме, так і опосередковане, у всіх сферах здоров'я. фізичні, психічні, духовні, соціальні. Сума цих впливів має величезний вплив на спосіб життя. «На цьому рівні створюється психологічне середовище, в якій формується модель поведінки, виробляються духовні цінності, закладаються основи соціальної відповідальності особистим прикладом, наданням інформації або установкою на дії і процеси, що відбуваються в навколишньому середовищі» [27].

Третій рівень визначає рівень закладу. Вона стосується здоров'я людей в певних організаціях, підприємствах (різні сфери виробництва, сфера послуг, наука, культура, релігія, правові та соціальні інститути тощо) і тому впливає на здоров'я працівників. Наслідки виникають і в зворотному напрямку: компанія або установа впливає на здоров'я людини . Особливість взаємного впливу на цьому рівні полягає в тому, що його значимість визначається насамперед своє місце в організації, авторитетом і владою людини.

Четвертий рівень здоров'я - це здоров'я громади. У цьому сенсі суспільство визначається як певна територіальна одиниця. Компанія також може існувати за етнічними чи професійними ознаками, політичними чи релігійними переконаннями тощо. Для кожного суспільства характерні відмінності в житті, традиціях, культурі, праці та дозвіллі тощо. Звідси випливає, що ці відмінності і характеристики впливають на стан соціального здоров'я.

«П'ятий рівень характеризує стан здоров'я населення тієї чи іншої країни. Шостий - стан здоров'я всього людства» [22, с. 112]:

Наведені рівні санітарної освіти працюють в обох напрямках: від однієї людини до людства і навпаки, які визначають взаємозалежність всіх рівнів здоров'я і визначають, що країни є сучасними піонерами у формуванні культури здоров'я [22, с. 116], і містять такі постулати:

- «Кожна людина впливає на здоров'я всього людства і несе в цьому відношенні певну відповідальність.
- Все людство в тій чи іншій мірі відповідає за здоров'я кожної людини» [22].

У державному управлінні такий підхід при розробці політики громадського здоров'я визначає необхідність керуватися, з одного боку, принципом відповідальності держави за здоров'я громадянина, а з іншого - відповідальністю громадянина за своє здоров'я і, в кінцевому рахунку, за здоров'я країни.

Загальновідомо, що «здоровий спосіб життя в першу чергу має на увазі відсутність шкідливих звичок, але це аж ніяк не адекватний стан. Здоров'я залежить від багатьох факторів, які об'єднуються, щоб утворити всеосяжну концепцію: культуру здоров'я» [27].

Стрімкий розвиток сучасного суспільства, а також технічний прогрес, що визначаються швидкими темпами впровадження новітніх технологій у всі сфери життя, актуалізують підвищення потреб у здоров'ї осіб, рівня їх фізичного та психологічного стану. «В умовах швидкого темпу життя, складної екологічної обстановки і різних психоемоційних навантажень сучасній людині непросто залишатися здоровим. Крім того, на його рівень впливає низка інших чинників: спадковість, якість життя, рівень медичного обслуговування, соціальні традиції тощо» [40, с. 87].

За таких обставин на людину покладається велика відповідальність за збереження власного здоров'я, а завданням державної політики у цій сфері є «вироблення ефективних організаційно-правових, фінансових, особистісних та інших механізмів для успішної реалізації у досліджуваній галузі» [40, с. 74].

Тому в контексті наукових досліджень корисним буде аналіз різних наукових підходів до освіти з питань громадського здоров'я в Україні як одного з пріоритетних завдань політики у сфері громадського здоров'я.

## 1.2. Державне програмування системи охорони здоров’я в контексті сталого розвитку національної економіки

Одним із найважливіших інструментів реалізації політики у сфері громадського здоров'я є державне програмування, яке є специфічним довгостроковим регулюванням системи охорони здоров'я в цілому або окремих її напрямків. «Державне програмування охорони здоров'я передбачає розробку і

реалізацію конкретних державних програм, які можуть бути поширені на всю країну, на окремі регіони, на конкретні групи населення» [44].

У сучасному державному управлінні практика розробки та реалізації конкретних програм ґрунтується на програмно-цільовому підході.

«Державне програмування у сфері охорони здоров'я має ґрунтуватися насамперед на концепції розвитку відповідного сектора, яка включає загальне визначення мети, завдань, обсягу та напряму розвитку системи охорони здоров'я та її різних структурно-функціональних підсистем» [44].

На основі такого підходу мають бути розроблені відповідні програми та цільові документи, що характеризуються комплексним змістом та конкретним обґрунтуванням і узгодженням проблемних питань

Зарубіжні дослідники [80] визначають такі принципи розробки конкретних програм у сфері охорони здоров'я:

- «збалансованість, повнота і синхронність цілей програми на кожному етапі її реалізації,
- цільова спрямованість усіх без винятку програмних заходів;
- узгодженість заходів, необхідних для досягнення цілей програми;
- враховує імовірнісний характер програми (варіативна розробка альтернативних заходів програми з розрахунком можливих тенденцій розвитку медико-соціальної ситуації);
- беручи до уваги взаємозв'язок цієї цільової програми з іншими цільовими програмами, характер їх загального впливу на параметри ситуації,
- коригування програмних завдань (виконавців, термінів, контрольних параметрів і т.д.);
- обмежена централізація частини необхідних ресурсів;
- Забезпечте керованість процесу впровадження програми» [80].

Державні програми класифікуються по ряду критеріїв, найважливішими з яких є тривалість програми і її мета.

Що стосується періоду, на який налаштовується програма, то розрізняють «короткострокові, середньострокові і довгострокові програми. Короткострокові

програми розробляються на термін від 1 до 3 років. Середньострокові програми тривають від 3 до 5 років.

Довгострокові програми розробляються терміном на 5 років і довше» [1, с. 29].

Залежно від цілей програми поділяються на загальнодержавні, регіональні, секторальні, цільові та негайні. Національна програма встановлює основні орієнтири розвитку системи охорони здоров'я, бажані для держави в цілому. Регіональні програми стосуються розвитку промисловості в окремих регіонах країни.

Конкретні програми передбачають розвиток конкретних напрямків (розробка методів лікування того чи іншого захворювання, розробка лікарських засобів, медичних виробів тощо), турботу про конкретні соціальні групи (дітей, пенсіонерів, людей з обмеженими можливостями) та надання високотехнологічних і дорогих медичних послуг.

Розробляються і впроваджуються галузеві програми щодо різних підсистем охорони здоров'я (медичної та фармацевтичної промисловості, санаторіїв і курортів). «Програма надзвичайної допомоги розробляється для подолання кризи в галузі охорони здоров'я, спричиненої кліматичними, екологічними та техногенними катастрофами та епідеміями» [12].

Відповідальність за розробку державних програм лежить на органах влади, які залучають до цього процесу відомих вчених, керівників організацій охорони здоров'я та представників громадських організацій.

Реалізація програмно-цільового підходу в охороні здоров'я ґрунтується на стратегії досягнення конкретних результатів за рахунок використання бюджетних ресурсів, на противагу принципу збереження бюджетного медичного забезпечення. Метою запровадження такого підходу, на думку Д. Карамишева, є «встановлення прямого зв'язку між розподілом бюджетних ресурсів та їх використанням на основі визначених завдань та розроблених показників» [28, с. 180-181]. Це сприятиме більш раціональному та ефективному використанню ресурсів. Більше того, як зазначає Вовк, «управління завданнями програми дає змогу не лише

сконцентрувати ресурси на пріоритетних напрямках, а й застосовувати комплексний підхід до розвитку міжсекторального співробітництва» [12, с. 344].

Програмний підхід особливо важливий у системі охорони здоров'я України, яка потерпає від хронічної нестачі фінансової підтримки.

У зв'язку з переходом на ринкові методи розробка і реалізація державних програм розвитку набуває також особливого значення як механізм вирішення основних соціальних проблем, в тому числі і в сфері охорони здоров'я.

В Україні розробка державних програм у сфері охорони здоров'я ґрунтується на «положеннях Конституції України та інших нормативно-правових актах, що регулюють суспільні відносини у відповідній сфері, зокрема, на праві України на основі українського медичного права» [42].

«Загальним стратегічним планом, який визначає основні вектори державного програмування у сфері охорони здоров'я, є концепція розвитку охорони здоров'я населення України» [50].

Іншими способами виконання заходів зі зменшення впливу екологічних чинників на здоров'я людей є: розвиток цінностей здорового життя та здорових звичок, підтримка екологічно стійкого розвитку, посилення громадського нагляду за процесами екологічної перебудови, протидія негативним наслідкам, створення ефективної бізнес-моделі функції охорони здоров'я.

Забезпечення політики у сфері громадського здоров'я вимагає сприяння процесу формування цінностей та розвитку відповідної культури охорони здоров'я.

«Стан здоров'я людини залежить від багатьох факторів. При цьому багато хто з них визначаються способом життя людини. Згідно з методикою, розробленою ВООЗ, здоров'я людини залежить від умов життя, на 30% від стану навколишнього середовища і на 10% від рівня розвитку системи охорони здоров'я» [80].

З терміном «здоров'я» тісно пов'язаний з терміном «культура здоров'я» і часто використовується. Хоча в першій половині 20 століття в цій області були наукові розробки, вважається, що сучасне зростання уваги до здорового способу життя в США почалося в 1970-х роках.

Термін «культура здоров'я» є найважливішою категорією, так як включає в

себе характеристики складових життєдіяльності людини, таких як: робота, відпочинок і дозвілля, задоволення матеріальні та нематеріальні потреби, участь і поведінка в суспільному житті тощо.

Дослідники [65] виділяють основні фактори, що впливають на спосіб життя людини. До них відносяться:

- «загальна культура і рівень освіти;
- матеріальні умови проживання;
- вік, статеві ознаки;
- Здоров’я;
- екологічні характеристики;
- спеціалізована та пов'язана з нею професійна діяльність;
- особливості сімейного виховання та моделі поведінки в сім'ї;
- навички для життя;
- ступінь задоволення потреб» [65].

Дослідники зазначають, що спосіб життя включає такі категорії: рівень, якість та спосіб життя.

Швидше, «рівень життя визначається як економічна категорія, яка характеризується ступенем задоволення матеріальних і нематеріальних потреб. Якість життя визначається комфортом і повнотою задоволення потреб» [65]. Ця категорія відноситься до соціологічних категорій. Спосіб життя розглядається через призму поведінки людини і пояснюється як стандартизована форма поведінки, що випливає з психофізіології особистості. Ця категорія називається соціально-психологічною.

Сучасна наука включає в себе і розробки в структурі здорових звичок, які є так званою сутністю культури для здоров'я людини і складаються з наступних елементів:

- «Оптимальний режим фізичних навантажень відповідно до віку та статі;
- збалансоване харчування;
- загартовування і підтримання імунітету;
- достатнє психофізіологічне напруження;

- відсутність шкідливих звичок;
- оптимально організований спосіб життя;
- систематичне самонавчання і самонавчання» [32, с. 2, 41].

Тому здоров'я слід розглядати, перш за все, як результат діяльності людини, яка визначається його способом життя і повністю залежить від нього самого. Діяльність і зусилля суб'єктів виховання культури здоров'я жодним чином не приведуть до бажаних результатів, якщо вони не визнають цінності здорового способу життя і власної відповідальності за рівень здоров'я.

Тому політика у сфері громадського здоров'я має зробити освіту та виховання культури здоров'я серед молоді в Україні одним із пріоритетних завдань. На думку В. М. Корнацького, під цим поняттям розуміють «збалансоване дотримання режиму праці та відпочинку, раціональне харчування, оптимальний рівень фізичної активності, емоційну рівновагу, особисту та громадську гігієну, корисну дозвілля» [33].

Зв'язок між здоровим способом життя та цінностями підкреслює С. Омельченко, який стверджує, що «здоровий спосіб життя значною мірою визначається вибором певних соціальних цінностей, близьких людині з точки зору розуму, світогляду, соціально-практичного досвіду, сформованої ціннісної орієнтації» [40, с. 69].

Розвиток освітньої політики держави Україна щодо забезпечення здорового способу життя молоді досліджував О. Шиян, який проаналізував освітню політику світової спільноти щодо забезпечення здорового способу життя як цілісної моделі освіти та реалізації стратегії збереження здоров'я молоді через освіту. забезпечити, на основі єдності основоположних цінностей, стратегічних цілей, використання ресурсів і належної практики всіх матеріальних суб'єктів, що сторони не зв'язані положеннями цієї Угод.

На думку С. Петрової, «державна політика у сфері охорони здоров'я складається з низки загальнодержавних рішень або зобов'язань, спрямованих на захист здоров'я населення України та забезпечення здійснення низки політичних, соціальних, економічних та медичних заходів щодо охорони здоров'я населення»

[4]. Таким чином, основою способу життя людини є сукупність цінностей, які по-різному впливають на стан здоров'я: а) в тій мірі, в якій це дозволено положеннями цієї Конвенції.

В Україні «важливість здоров'я проголошена соціальною цінністю. Відповідно до статті 3 Конституції України здоров'я людини є однією з найвищих соціальних цінностей держави. А відповідно до статті 4 Закону України «Основи українського права в галузі охорони здоров'я» [42], одним із базових принципів охорони здоров'я є визнання сфери охорони здоров'я пріоритетною сферою державної політики та одним із найважливіших чинників розвитку українців.

У сучасних умовах розвитку Української держави трансформується багато сфер суспільної діяльності. Цей процес є частиною ціннісного переходу до реструктуризації організаційно-правових механізмів компанії. Одним із таких процесів редизайну та реструктуризації є реформа медичної галузі. Україна потребує базової, комплексної та якісної реформи у цій сфері, «спрямованої на створення пацієнтоцентрованої системи охорони здоров'я, здатної надавати медичну допомогу всім громадянам України на рівні розвинених європейських країн» [43, с. 19].

Однак на практиці державне управління не завжди здатне досягти поставлених цілей. Хоча «здоров'я людини об'єктивно є природною цінністю життя і необхідною умовою для задоволення більшості його потреб та інтересів, в сучасному суспільстві в більшості випадків суб'єктивне ставлення індивіда до свого здоров'я вкрай безвідповідально» [65]. У зв'язку з низьким рівнем фізичної культури і спорту в Україні широко поширені шкідливі звички (надмірне вживання алкоголю, куріння, наркоманія), незбалансоване або навіть неповноцінне харчування, наркоманія. Крім соціально-економічних умов, така ситуація базується на нормах і цінностях, які глибоко вкорінені в повсякденній практиці українського суспільства.

Тому виробництво і споживання алкогольних напоїв вважається важливим чинником розвитку українського народу, його соціально-економічного, політичного і культурного потенціалу. Якщо взяти до уваги фізіологічні результати

вживання алкоголю людиною, то можна сказати, що він має «безпосередній вплив на розвиток способу життя, менталітету, світогляду і, зрештою, на якість нашої української генетичної спадщини» [36].

Тому ми повинні вказати на необхідність зміни вартості. Державна політика щодо розвитку культури здоров'я має бути сформульована таким чином, щоб забезпечити системне та всебічне формування у населення цінностей здорової поведінки, гармонійного розвитку, культури праці, культури спілкування, культури дозвілля та дозвілля.

Прикладом ефективної реалізації такого підходу до трансформації цінностей є досвід США, де з 1970-х рр. добре здоров'я американців стало національною ідеєю.

Утвердження культури здоров'я як найвищого блага дозволило забезпечити національний дохід коштами на охорону здоров'я і значно збільшити тривалість життя американців. Зазвичай в останній чверті 20 ст. Міжнародне співтовариство визнало необхідність розробки та впровадження комплексних заходів з розвитку та поширення культури здоров'я. Відповідні стандарти викладені в Оттавській хартії 1986 року, положення якої регулюють дії міжнародного співтовариства в галузі здоров'я та здорового способу життя. Він визначає п'ять напрямків дій для формування культури здоров'я. До таких документів належать:

- «здійснення державної політики, яка приносить користь населенню;
- створити комфортне соціальне та екологічне середовище;
- створення стимулюючих механізмів розвитку громадських організацій та об'єднань;
- розвиток системи охорони здоров'я, спрямованої на профілактику» [4, 7].

Ми знаємо, що рівень здоров'я часто корелює з рівнем освіти. Тому високий рівень освіти призводить до відносно високих показників здоров'я. Причому підтримується не тільки рівень освіти в навчальних закладах, а й рівень освіченості всього населення. Широкий погляд на світ громадянами з усіх верств суспільства дає можливість виробити цілісне бачення здоров'я в цілому в суспільстві та розробити відповідну державну політику.

Навчання впродовж життя відіграє важливу роль у формуванні системи охорони здоров'я, орієнтованої на профілактику, та просуванні цінностей здорової поведінки та способу життя, оскільки може систематично надавати нові сучасні знання як громадянам, так і фахівцям у різних сферах державної політики, які в майбутньому займатимуться проблемами здоров'я. і виникнення певної культури здоров'я.

Крім того, в даному контексті поняття освіти слід трактувати як «загальне сприйняття населенням інформації про здорові звички, методи і прийоми здорового способу життя, представлення примату суспільних та індивідуальних цінностей здоров'я на державному рівні (наприклад, у вигляді соціальної реклами) . Тому освітня політика має бути чи не найважливішим чинником і складовою освітньої політики в галузі охорони здоров'я» [46].

**Висновки до розділу 1**

Основним завданням політики у сфері громадського здоров'я є підвищення обізнаності громадськості та фахівців щодо ролі впливу соціально-економічних та екологічних факторів на здоров'я. Крім того, важливу роль відіграє також тренування вміння брати на себе відповідальність за власне здоров'я, передача знань і тренування життєвих навичок. забезпечити, щоб рішення приймалися щодо власного здоров'я та здоров'я своєї сім'ї, а також щодо найближчого соціального оточення.

Програми розвитку громадського здоров'я є інструментом реалізації основних завдань державної політики в медичній сфері. У той же час вони підвищують ефективність управління, заощаджуючи кошти, зосереджуючись на найбільш нагальних питаннях охорони здоров'я та покращуючи прозорість і обґрунтованість певних державних витрат.

Як член Європейського бюро ВООЗ, Україна прагне впроваджувати політику , яка формує здоров'я населення, особливо молоді, відповідно до міжнародного документа «Політика охорони здоров'я для всіх у 21 столітті». Відповідно до цього,

його першочерговим завданням є виховання у людей відповідального ставлення до свого здоров'я та здоров'я своїх близьких, щоб вони могли визнати, що вони мають міцне здоров'я та належать до найвищої індивідуальної та соціальної цінності.

Це правда, що охорона здоров'я сьогодні все частіше розглядається як невід'ємне право людини, як найгостріша економічна проблема у світі, а отже, як проблема безпеки, як засіб справедливого розвитку людських ресурсів, економічного та соціального розвитку. Здорове покоління визначає майбутнє держави, визначає збереження генетичної спадщини цивілізації, розвиток наукового потенціалу суспільства, вважається показником соціально-економічного статусу держави.

# РОЗДІЛ 2
# ОЦІНКА МЕТОДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗАСАД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

## 2.1. Сучасний стан здоров'я населення в Україні та проблеми формування здоров'я населення в контексті сталого розвитку національної економіки

«Глобальні показники охорони здоров'я показують, що здоров'я визначається як сукупність соціальних, економічних і психічних факторів, які в сукупності формують добробут людини і впливають на якість життя і тривалість життя» [79].

Таким чином, рівень здоров'я, його оздоровлення та підтримання належить до сфер державного управління і становить медико-соціальну проблему. Виникає потреба в оптимальному рішенні, заснованому на розвитку суспільства, рівні реформування, при якому необхідно вдосконалювати державну політику шляхом організації відповідної системи заходів для досягнення поставленої мети.

У концепції національної програми «Здоров'я 2020: український вимір» зазначено, що «медико-демографічна ситуація в Україні є досить складною, оскільки народжуваність значно нижча за смертність, особливо серед чоловіків працездатного віку; Протягом багатьох років у країні не спостерігається зростання населення та високої захворюваності на хронічні неінфекційні захворювання» [50].

Приблизно 60% дорослих і майже 20% дітей страждають цим видом захворювання. За даними Національної служби статистики, «середня тривалість життя в Україні у 2018-2019 роках становила 70,4 року при народженні. У європейських країнах цей показник становить від 75 до 76 років. Наслідком такої ситуації є не лише передчасна загибель людей (особливо серед чоловічого населення у молодому віці), а й економічні втрати та недовиробництво українських товарів, робіт, послуг тощо» [49]. Водночас різко зростає кількість інвалідів , які постраждали внаслідок російської агресії на сході України. Причому це не тільки

фізичні травми, а й багато в чому серйозні психологічні травми у молодих чоловіків.

Така ситуація свідчить про наявність негативних тенденцій у цьому напрямку та потребує зупинки цих процесів у фізичному та психічному здоров'ї українців. В іншому випадку Україна неминуче може зіткнутися з соціально-економічними, політичними та духовними проблемами, які загрожують національним інтересам країни.

Але, незважаючи на кризові роки з 1927 по 1964 рік, тривалість життя в Україні різко зросла: 24,8 року для чоловіків і 27,5 років для жінок. Насправді її зростання було настільки великим, що до середини 1960-х років тривалість життя українців досягла рівня більшості розвинених країн. У 1964 р. очікувана тривалість життя чоловіків і жінок в Україні становила 68,1/74,4, що вище, ніж у Японії (67,6/72,8) та США (66,8/73,7) (Світовий банк, WDI). На жаль, очікувана тривалість життя чоловіків досягла найвищого рівня за всю історію в 1964 році - 68,1 року. З середини 1960-х років збільшення тривалості життя жінок також зупинилося.

У 1960-х роках тривалість життя в Україні була дещо вищою, на відміну, наприклад, від Польщі. Крім того, ці показники перевершують показники деяких розвинених європейських країн. Але після піку в середині 1960-х років тривалість життя в Україні впала до 1996 року. За останні 17 років вона стала тільки кращою.

З іншого боку, у високорозвинених країнах тривалість життя чоловіків і жінок зростає неухильно і майже лінійно. «До 1992 року відмінності між Україною та Польщею були значно меншими. З тих пір смертність в Польщі стрімко падає, досягаючи показників розвинених країн, в той час як Україна втягнута в економічну кризу, яка супроводжується зростанням смертності» [65].

Не у всіх вікових групах в Україні спостерігається підвищена смертність. Рівень дитячої смертності немовлят і дітей значно знизився. Однак у віковій групі від 15 до 19 років смертність (кількість померлих на тисячу жителів) у 2000 р. була вищою, ніж у 1965 р. Особливо різке зростання смертності спостерігалося в працездатній чоловічій віковій групі. З 1965 по 2000 рік смертність серед 45-49-річних зросла на 137% від усіх причин, але найбільше зростання було пов'язане з

розладами травлення (262%), хворобами серця (229%) і травмами та отруєннями (204%).

Таким чином, зростання смертності відбувалося в основному за рахунок набутих захворювань або захворювань, яким можна було запобігти. Багато дослідників пов'язують це з надмірним вживанням алкоголю. «Згідно з офіційною статистикою 2014 року, лише 2,5% усіх смертей були пов'язані з алкоголем» [65, с. 15].

У 2019 році міжнародний дослідницький консорціум Global Burden of Disease Study провів масштабне дослідження глобальних тенденцій у сфері охорони здоров'я. У цьому дослідженні вивчалися різноманітні демографічні групи з 204 країн у період з 1950 по 2019 рік.

Згідно з дослідженням Global Burden of Disease Study 2019 року, «очікувана тривалість життя в Україні у 2019 році була найнижчою в Європі – 61,7 року, тоді як глобальна очікувана тривалість життя для здорового способу життя становила 63,5 року» [80].

Однак прийнято вважати, що офіційні дані не відображають реальної ситуації і що значна частка вбивств, самогубств, смертей через цироз печінки, панкреатит і порушення кровообігу відбувається через алкоголь. «Згідно з прогнозами оцінки стану здоров'я в Україні до 2025 року, ключові показники продовжуватимуть демонструвати низькі темпи зростання, що свідчить про нагальну потребу в адекватному глобальному впливі на національному, регіональному та місцевому рівнях» [69].

Захворювання серцево-судинної системи викликають серйозне занепокоєння, так як отримана смертність майже в 2 рази вище, ніж в середньому по Європі, а в порівнянні з деякими - більш ніж в 3 рази. «Більшість із цих станів є основною причиною смерті, при цьому домінують ішемічна хвороба серця та цереброваскулярні захворювання» [70].

Основною причиною смерті від ішемічної хвороби серця є атеросклеротичний кардіосклероз, який вражає половину робочої сили. «Також спостерігається тенденція до збільшення кількості захворювань при інших формах

цього захворювання, як гострих, так і підгострих. За останні 10 років ця цифра значно зросла, в середньому на третину» [70].

Рівень смертності в європейських країнах відрізняється від українського. Так, питома вага хвороб системи кровообігу в загальній структурі хвороб становить 28% і 62% відповідно. Крім того, частка смертей від ішемічної хвороби серця в Україні майже в чотири рази вища, ніж у країнах ЄС. «Основними причинами є гострий інфаркт міокарда, раптова серцева смерть, серцева недостатність, тромбоемболія легеневої артерії та ін. Крім того, існує значний розрив у смертності від серцево-судинних захворювань між чоловіками та жінками. І хоча така розбіжність включена в медичні показники багатьох країн, в Україні вона проявляється в активній фазі трудового життя» [81].

Стан здоров'я підлітків, підлітків та дітей є надзвичайно високою загрозою в цей період. В Україні близько 20% новонароджених мають проблеми зі здоров'ям. Також відзначається прогресуюча тенденція до появи проблем з серцем, зором, судинами, ожиріння і неврозів в підлітковому віці.

«Виклад проблеми здоров'я наших співвітчизників свідчить про необхідність розробки єдиної, комплексної та науково обґрунтованої державної політики у сфері освіти у сфері здоров'я, культури, з відповідною нормативно-правовою базою та фінансовим забезпеченням, з урахуванням реальної екологічної ситуації, якості питної води та повітря, стан здоров'я, епідемічні ризики та загальний рівень соціально-економічного розвитку в країні» [68].

Розв'язання цих проблем без належної уваги загрожує збереженню генетичної спадщини української нації та потребує «розробки конкретних форм та заходів щодо зміцнення та підтримання здоров'я українців, як того вимагають різні закони України, зокрема «Основні засади законодавства про медичну допомогу»» [42]. "Про освіту" [52].

Вищезазначене дозволяє підтвердити, що рівень здоров'я населення України зараз знаходиться на низькому рівні. За останнє десятиліття спостерігається тенденція до зростання загальної смертності, на відміну від європейських країн, де тривалість життя за останні роки зросла на 5, а іноді й на 10 років. У зв'язку з цим

Ю. Гайдаєв зазначає, що «значне погіршення стану здоров'я населення України може становити довгострокову загрозу національній безпеці держави» [14, с. 15].

Це стає можливим завдяки тому, що «значна частина українців перебуває у стані психічних перевантажень та постійних стресів (значна частина здорового населення великих міст працює на 2 або 3 роботах, порушуючи санітарні норми щодо сну та відпочинку), має надмірну вагу, зловживає курінням та вживає алкоголь. Це сприяє швидкому поширенню факторів ризику серцево-судинних захворювань та цереброваскулярних захворювань» [14].

В Україні існує значна різниця у стані здоров'я між міським та сільським населенням. Люди, які проживають у сільській місцевості, рідше проходять медичне обстеження, ніж люди, які живуть у містах. Це свідчить не про вищий рівень здоров'я в регіонах, а про «низький рівень медичного обслуговування на місцевому рівні та неспроможність населення оплачувати лікування, не кажучи вже про людей похилого віку, середня пенсія яких у регіонах у 2020 році становила 3083,0 гривні» [31]

Наступною хворобою після хвороб системи кровообігу, що призводить до смерті в багатьох країнах, в тому числі і в Україні, є інсульт. У нашій країні щорічно діагностується понад 100 000 чоловік, причому третина з них вперше діагностується в працездатному віці.

У Європі на 100 000 жителів припадає 63 смерті від інсульту. В Україні смертність від цього захворювання значно вища у чоловіків. «Через рік після інсульту помирає кожен другий пацієнт, 30% з яких є інвалідами, і не більше 10-12% повертаються до роботи» [39].

Причинами незадовільного рівня лікування хворих на інсульт є відсутність єдиного підходу до вирішення цієї проблеми; У лікарнях не вистачає спеціалізованих послуг, а там, де вони є, ефективність роботи низька. Крім того, «не існує універсальної стратегії лікування, яка була б обов'язковою для всіх лікарів у цій галузі медицини» [57]. Крім того, рівень заробітної плати медичного персоналу не сприяє постійному професійному розвитку, пошуку нових форм лікування, участі в медичних конференціях, дослідженню медичних інновацій

тощо. Відомо, що деякі пацієнти взагалі не звертаються за медичною допомогою у разі інсульту, що в кращому випадку призводить до інвалідності, а в гіршому – до смерті.

Водночас, слід зазначити, що ситуація в цьому напрямку дещо покращилася останнім часом, відколи стартувала Національна програма профілактики та лікування артеріальної гіпертензії в Україні. Це сприяє «поширенню професійної інформації серед населення, удосконаленню діагностичної та призначеної роботи, більш відповідальному ставленню до лікування та профілактичних заходів для власного здоров'я» [59].

Тому, з огляду на вищезазначені тенденції у стані здоров'я населення України та проведені реформи охорони здоров'я, необхідно вжити таких заходів, серед яких слід виділити наступні:

- «Створення стандартизованого закладу охорони здоров'я, починаючи з лікаря первинної ланки і переходячи до високоспеціалізованого медичного закладу;
- надавати матеріально-технічну допомогу відповідним медичним обладнанням та медикаментами;
- Систематичний професійний розвиток

вузькоспеціалізовані спеціалісти для застосування передового досвіду та швидкого впровадження інноваційних методів лікування;

- обладнати сучасні реабілітаційні послуги в опорних лікарнях області;
- Розширити сферу застосування профілактичних заходів на всіх рівнях» [65].

Громадська підтримка профілактичних заходів у боротьбі з неінфекційними захворюваннями має бути одним із пріоритетних завдань у сфері охорони здоров'я. Це стосується всіх вікових груп громадян: дітей, підлітків та дорослих. Політика в цьому напрямку повинна будуватися на принципі переваги профілактичних заходів, так як фінансові витрати на профілактику захворювань набагато нижче, ніж на їх лікування. Крім того, «профілактика набагато ефективніша з точки зору соціального впливу. Це підтверджується досвідом державної політики в цій сфері,

який вивчався в багатьох розвинених країнах світу. І хоча первинна профілактика є значним фінансовим тягарем, це все одно невелика плата за збитки, понесені державою через втрату молодого і здорового населення та нездатність розвинути генетичну спадщину української нації» [63].

Для того, щоб захистити здоров'я громадян України і тим самим забезпечити економічне зростання країни, ми вважаємо важливим вжити ряд заходів, таких як:

- «створення умов, що гарантують високу якість життя та добробут населення (екологічний екологічний стан, санітарно-гігієнічні норми води та повітря, створення умов доступу до фізичного виховання, економічної стабільності, відсутності соціальної напруженості тощо);

- розробити фіскальну політику, спрямовану на забезпечення того, щоб бюджети всіх рівнів щороку включали кошти на підтримку найбільш вразливих верств населення;

- навчання мотиваційних механізмів (економічних, соціальних) підвищенню народжуваності;

- забезпечити грошову компенсацію з державного бюджету працівникам, які працюють у небезпечних умовах;

- запровадження обов'язкового медичного страхування;

- Забезпечити безоплатне надання невідкладної медичної допомоги відповідно до міжнародних мінімальних стандартів» [65].

Як наслідок, стан здоров'я населення України залишається незадовільним. Наприклад, показники загальної смертності населення вдвічі вищі, ніж у країнах ЄС, а смертність працездатного населення – у 2-4 рази. Стан здоров'я населення характеризується наступним чином: «існує феномен чоловічої «надлишкової смертності», при якому смертність чоловіків середнього віку (25-44 роки) майже в 4 рази вище, ніж у жінок того ж віку; Крім того, відзначається низька тривалість життя» [65, с. 5].

Причиною всіх цих проблем є неможливість прийняття стратегічно важливих рішень, особливо щодо реформи промислових фінансів.

В Україні значно погіршилися матеріальні умови життя і праці більшості

трудящих, вирішальну роль у погіршенні ситуації з точки зору стану здоров'я населення відіграли деструктивні соціально-трудові зміни (безробіття, неповний робочий день і недостатньо продуктивна робота, багаторазова примусова праця, значне матеріальне розшарування населення), працездатність і життєздатність населення [67, с.8-9].

Джакартська декларація визначила ключові глобальні пріоритети охорони здоров'я на 21 століття, підтвердила місію та цілі Оттавської хартії, а також проголосила стратегічний напрямок для встановлення підзвітності громадськості у сфері охорони здоров'я та розширення багатостороннього партнерства в галузі охорони здоров'я. а) У межах, дозволених цією Конвенцією, Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй забезпечує, щоб Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй мав право інформувати Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй

Тому стан охорони здоров'я населення України є результатом безсистемної державної політики, розглядається як загроза національним інтересам, вказує на медико-демографічну проблему в країні, є приводом для занепокоєння. Причини такої ситуації криються не лише у погіршенні природоохоронної діяльності держави, зниженні доходів населення через періодичні карантинні обмеження та знесення через поширення коронавірусної інфекції COVID-19, а насамперед у відсутності ефективної державної політики щодо демографічного розвитку, надання якісної медичної допомоги, дотриманні стандартизованих протоколів лікування, соціально-економічних факторів та впровадженні мотиваційних механізмів у Область.

## 2.2. Аналіз основних факторів, які впливають на формування культури та рівень здоров’я населення в Україні

Наукові дослідження показують, що «цілісний погляд на здоров'я як явище складається з чотирьох компонентів: фізичного, психічного, соціального та духовного. Всі вони взаємопов'язані і нерозривно пов'язані між собою, і саме в

синергії цих компонентів визначається стан здоров'я людини» [69].

Фізична складова здоров'я визначається особливостями анатомічної будови тіла, м'язів, кісткової тканини, витривалістю, генетичною спадковістю, ступенем загартовування і т.д.[69]

Компонент психічного здоров'я включає індивідуальні особливості психічних процесів, швидкість, з якою вони відбуваються, тип поведінки тощо. Сюди входять потреби, мотивація і прагнення індивіда, установки та інтереси. Психічне здоров'я також корелює з примхами в мисленні, характері та здатності до навчання. У сфері психічного здоров'я також простежується тенденція до протистояння психологічним перевантаженням, управління емоціями та різними психологічними станами. Слід зазначити, що вчені «вважають здоров'я здатністю реалізувати «вроджений природний потенціал людського покликання». Наприклад, Фрейд вважав, що розсудлива людина - це людина, здатна примирити принцип задоволення з принципом реальності» [65].

Соціальна складова здоров'я стосується оточення індивіда в повсякденному житті, починаючи від найближчого оточення (сім'я, родичі) і закінчуючи віддаленим оточенням (знайомими, друзями, колегами). Соціальна складова також формує характер взаємин з оточуючими людьми зокрема і поведінку в суспільстві в цілому, безпеку життєдіяльності, рівень соціального захисту. До цієї складової відноситься і ступінь задоволеності матеріальними благами. Ці компоненти в кінцевому підсумку складають стан здоров'я людини.

«Духовна складова феномена здоров'я, як правило, характеризується духовними установками, моральними принципами життя і поведінки, етикою у відносинах, розширенням внутрішнього світу, розвитком самосвідомості. Психічне здоров'я проявляється і в життєвій самоідентифікації, в оцінці реалізації своїх здібностей і навичок» [67]

Найважливішими факторами збереження та зміцнення здоров'я є мир, соціальна справедливість, комфортне житло, освіта, харчування, можливість працювати та заробляти на життя, екологічна безпека та найближче майбутнє.

Крім перерахованих вище факторів, виділяють 4 групи факторів, сукупність

яких визначає належний стан здоров'я людини або групи людей (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1.*

**Структура детермінант здоров'я**

| Групи чинників | Визначник здоров'я | Частка впливу, % |
|---|---|---|
| I. Умови і спосіб життя | Харчування<br>Матеріальні умови життя<br>Умови праці<br>Рівень прибутків<br>Рівень освіти та культури<br>Вживання тютюну, алкоголю наркотиків<br>Ступінь фізичної рухливості | 45-53% |
| II. Біологічні (генетичні) фактори | Генетична схильність до виникнення захворювань<br>Природні атмосферні впливи | 18-22% |
| III. Навколишнє природнє середовище | Стан забруднення повітря, ґрунту, води | 17-20% |
| TV. Медичні фактори | Рівень медичної допомоги Своєчасність медичної допомоги Рівень профілактичної роботи | 8-10% |

Примітка: Складено автором з джерел [68]

Залежно від характеру кожного фактора їх вплив на здоров'я може бути різноспрямованим. Зокрема, на стан здоров'я впливають такі чинники:[69]

1. Наявність близьких людей, які можуть запропонувати допомогу, пораду та підтримку у разі потреби. Як правило, це найближче оточення людини (сім'я, родичі, друзі), за допомогою якого людина не відчуває себе самотнім. Крім того, дослідження показують, що існування цих близьких людей підвищує віру у власні сили, адже тільки за таких обставин людина здатна так само допомагати іншим.

2. Освіта. Наукові дослідження показали, що добре освічена людина краще піклується про своє здоров'я, адже знає і розуміє процеси, що відбуваються в організмі, якщо підтримує і зміцнює здоров'я, веде здоровий спосіб життя і дотримується правил здорової поведінки.

3. Гідні умови праці. Цей фактор не тільки має на увазі безпечну роботу, як фізичну, так і психологічну, але і визначає розуміння того, що у людини є можливості заробити гроші за рахунок обсягу роботи. Тобто, коли у людини є можливість впливати на стан свого матеріального забезпечення, він відчуває себе здоровим. З іншого боку, безробіття і неможливість досягти успіху на робочому місці призводять до втрати самооцінки, депресії і поганого здоров'я.

4. Природне середовище. Це необхідно для забезпечення чистоти води, повітря, дотримання санітарно-епідеміологічних норм, міського комфорту, безпеки життя людей тощо.

5. Біологічні та генетичні фактори, під якими розуміють спадкову здатність власних сил організму до фізичних навантажень, емоційних сплесків, психологічних проявів. При цьому спадкові фактори самі по собі не є синонімами міцного здоров'я. Тільки розвиваючи закладені природою здібності і зміцнюючи організм, можна досягти високого рівня власного здоров'я.

6. Власне ставлення до свого здоров'я. Цей фактор має на увазі застосування такого типу поведінки, який, власне, і має вирішальне значення для формування певного рівня здоров'я. «Ставлення людини до власного здоров'я корелює зі здоровою поведінкою, здоровим способом життя, ставленням до праці та відпочинку, фізичної активності тощо. Ставлення людини до власного здоров'я багато в чому є відображенням соціального середовища» [97].

Крім факторів, що позитивно впливають на здоров'я населення, існують також фактори ризику, що призводять до погіршення здоров'я та розвитку захворювань, такі як «неналежні умови життя, безробіття, незбалансоване харчування, низький рівень освіти та культури, зловживання тютюном та алкоголем, вживання наркотиків тощо. Низький рівень фізичної активності, ризикована сексуальна активність і т.д.» [69]

В таблиці 2.2 представлений огляд найважливіших факторів ризику для здоров'я, пов'язаних з поведінкою людини, на основі даних наукових досліджень.

Доведено, що поведінка в дорослому житті визначається обставинами, в яких людина виросла з дитинства. Поведінка і спосіб життя дорослих, за яким дитина спостерігає з ранніх років, так само передається і на його власне життя, вибудовуючи відносини і спосіб життя у власній сім'ї. Тому в цьому плані дуже важливо мати позитивний досвід і особистий приклад від дорослих для формування здорового способу життя підлітків і дітей . Також слід зазначити, що якщо в поведінці людини присутні кілька факторів ризику, їх негативні наслідки групуються разом.

*Таблиця 2.2.*

**Вплив способу життя на здоров'я**

| Фактори ризику | Вплив на здоров'я |
|---|---|
| Паління | Серцево-судинні захворювання<br>Онкозахворювання<br>Хронічні захворювання легень<br>Діабет II типу<br>Захворювання ШКТ |
| Відсутність фізичної активності | Серцево-судинні захворювання<br>Онкозахворювання<br>Діабет II типу<br>Неврологічні захворювання<br>Захворювання опорно-рухового апарату |
| Висококалорійне харчування з малою кількістю клітковини, великою кількістю жирів та солі | Серцево-судинні захворювання<br>Онкозахворювання<br>Діабет II типу<br>Захворювання ШКТ |
| Алкогольна та наркотична залежність | Серцево-судинні захворювання<br>Онкозахворювання<br>Діабет II типу<br>Захворювання печінки<br>Захворювання ШКТ<br>Депресія<br>Травми<br>Суїциди<br>ВІЛ-інфекція |
| Ризикована сексуальна поведінка | Інфекції, що передаються статевим шляхом<br>ВІЛ-інфекція<br>Онкозахворювання |

Примітка: Сформовано за [44]

Ми зараз перебуваємо в контексті впровадження медичної реформи. При цьому профілактична спрямованість на збереження здоров'я населення поки що ще більше покращилася.

Загальновідомо, що в структурі детермінант здоров'я боротьба з факторами ризику визнана основними напрямками поліпшення здоров'я населення і здоров'я особистості. «Ці напрями визначено як передумову успішної реалізації стратегічної програми ВООЗ «Здоров'я для всіх у 21 столітті», яка була прийнята за основу політики у сфері громадського здоров'я в Україні» [57].

«Санітарна освіта населення повинна включати в діяльність органів державної влади та місцевої громади всі фактори, що сприяють поліпшенню умов праці, побуту, побуту, дозвілля та особистої поведінки» [58, с. 114].

Тому, з нашої точки зору, ключовими елементами для формування культури здоров'я є:

спосіб життя, який є найважливішим фактором підтримки здоров'я людини. Загальний рівень культури, що свідчить про свідоме ставлення до себе. Здоров'я як основна потреба, крім інших потреб: матеріальних благ, кар'єри тощо. Мотивація до здорової поведінки як засіб досягнення високого рівня здоров'я протягом усього життя.

У контексті розробки державної політики щодо розвитку культури здоров'я первинна профілактика хронічних неінфекційних захворювань має бути центральною, тобто має бути вжито заходів для мотивації людини до здорового вибору. У цьому контексті важливим є «здійснення діяльності фахівців, медичних працівників та медичних працівників, на яких покладено велику відповідальність, як у розробці та реалізації ефективної комплексної політики у досліджуваній галузі, так і в контексті носіїв власного прикладу здорової поведінки та здорового способу життя. Це в кінцевому підсумку може призвести до просування цілісної ідеології культури здоров'я» [59].

Тому, з огляду на наукові досягнення фундаментальних факторів і механізмів підтримки і зміцнення здоров'я, представляється можливим з'ясувати основні проблеми здоров'я. Вчені виділяють три проблеми зі здоров'ям. До них відносяться:[32]

1. «Стан здоров'я, при якому організм має високий ступінь адаптивності і велику здатність пристосовуватися до всіх негативних факторів.

2. Стан здоров'я, при якому зміни в навичках подолання труднощів притаманні під впливом негативних або патологічних факторів.

3. Стан здоров'я (прикордонний), що характеризується нестабільним станом навичок подолання труднощів і схильність до поширених захворювань» [32].

Останнім часом спостерігається зростання інтересу до досліджень транскордонного здоров'я. Це пов'язано з тим, що перехід від здоров'я до хвороби відбувається через непомітні трансформаційні зміни, яких людина не відчуває і які

не призводять до активного зниження трудової або соціальної активності.

Дослідники називають цей перехід «третім станом», який розуміється не стільки як медична інтерпретація, скільки як соціально-психологічна. Зазвичай цей розлад розвивається в два етапи: перший - преносологічний, при якому організм працює з напругою функціональних систем; другий, преморбідний, при якому спостерігається зниження функціональних резервів).

Кожна з цих стадій не означає, що хвороба з'явиться до кінця другої стадії. Вчені бачать у цьому можливість для природи надати можливість відновити адаптаційно-резервні можливості організму. Тому є наукові підстави вважати, що здоров'я слід розглядати як процес розвитку, корекції, зміцнення і загартовування. Тому розвиток і пропаганда цього механізму повинні бути пов'язані з діяльністю людини по здоров'ю [28].

Тому однією з основних причин, чому важливими є критичні показники здоров'я населення та тривалості життя, є:

1) незадовільний стан матеріально-технічної допомоги, що надається медичними закладами;

2) нераціональна організація системи охорони здоров'я, погана координація всіх рівнів охорони здоров'я;

3) відсутність сучасних та інноваційних досягнень медицини в країні;

4) відсутність механізмів мотивації медичного персоналу до підвищення кваліфікації, впровадження передових методів лікування, участі в симпозіумах, семінарах, заходах тощо;

5) неефективність державної політики щодо розвитку культури здоров'я;

6) кричуща нестача фінансування для належної роботи медичних закладів;

7) неналежне регулювання ринку медичних послуг;

8) нерозвиненість нормативної бази формування культури здоров'я, відсутність концептуальних положень і принципів державної політики в наукових дослідженнях.

## 2.3. Фінансове забезпечення публічної політики у сфері формування здоров’я населення

Досліджуючи сучасний стан освітньої політики у сфері громадського здоров'я, слід зазначити, що наріжним каменем реалізації цієї політики є організація фінансової допомоги. Таким чином, ефективна реалізація ключових завдань політики у сфері дослідження вимагає чіткого розуміння характеру фінансової підтримки, її цілей та організаційного механізму. З огляду на це, проаналізуємо правові засади державного фінансування освіти в галузі охорони здоров'я.

Стаття 3 Конституції України визнає людину, її життя і здоров'я, її честь і гідність, її святість і безпеку найвищою соціальною цінністю. Стаття 49 передбачає, що «кожна людина має право на медичне обслуговування, лікування та медичне страхування. Охорона здоров'я здійснюється за рахунок державного фінансування відповідних соціально-економічних, медичних, оздоровчо-профілактичних та оздоровчих програм» [65].

Розділом 1 Постанови Міністерства охорони здоров'я України (далі – «Міністерство охорони здоров'я»), затвердженої Рішенням Ради Міністрів України від 25 березня 2015 року No 267 (зі змінами, внесеними Рішенням Ради Міністрів України від 24 січня 2020 року No 90), передбачено, що Міністерство охорони здоров'я є головним органом системи центральних органів виконавчої влади, який, серед іншого, забезпечує формування та реалізацію політики у сфері громадського здоров'я у сфері пропаганди здорового способу життя та профілактики факторів ризику та їх негативного впливу на Громадське здоров'я.

Бюджетний кодекс України в редакції від 01.01.2021 р. ( 12 ст. 87) включає видатки на виконання державних програм у сфері фізичної культури і спорту, а також видатки з державного бюджету України. При цьому відсутні витрати на профілактичні програми у сферах виховання здорового способу життя, культури здоров'я, заходів боротьби проти тютюну, вживання наркотиків, здорового харчування тощо.

Слід зазначити, що до сих пір діє комплексна програма «Фізичне виховання

– здоров'я нації», затверджена від 1 вересня 1998 року Указом Президента Україна. Жодних змін чи доповнень до цього документа внесено не було. Зокрема, його основним завданням є створення сприятливих умов для задоволення потреб працівників, широких верств населення у сфері охорони здоров'я, відновлення після пологів, змістовного дозвілля та активного відпочинку, а також у сфері освіти: навчання необхідності зміцнення здоров'я через зміцнення здоров'я, щоб віддати належне ситуації. фізична культура і спорт у студентів; навчання населення України відповідним мотиваційним та поведінковим характеристикам, активна соціальна орієнтація на здоровий спосіб життя тощо.

Водночас, починаючи з 1998 р. (тобто 23 роки), деякі суспільні підходи до зміцнення здоров'я людини як найвищої гуманістичної цінності та пріоритетної спрямованості державної політики зазнали змін. Все це підкреслює нагальну потребу у розробці нових програмних підходів та визначенні пріоритетних напрямів політики, які «уможливлять якісну роботу у сфері освіти у сфері громадського здоров'я та забезпечать ефективне функціонування сектору в нових умовах суспільного розвитку, за належного бюджетного забезпечення» [69].

Статтею 9 Закону України «Про державні об'єкти» (в редакції від 24.10.2020) передбачено, що об'єктна програма держави повинна містити обґрунтування засобів вирішення проблеми, а також необхідності фінансування за рахунок коштів державного бюджету України; перелік заходів та завдань із зазначенням перекладачів, графіків (глобальних та поетапних), обсягів та джерел фінансування (з розбивкою за роками); розрахувати очікувані результати (економічні, соціальні, екологічні тощо) виконання програми та її ефективність, розрахувати обсяги та визначити джерела фінансування програми, у тому числі з державного бюджету України (з розподілом за роками).

Однак Рада Міністрів України не виконала вимог пункту 2 прикінцевих положень цього закону, комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації» не відповідала вимогам цього закону та не містила обґрунтованих оцінок обсягу та джерел фінансування.

У 2016 році Указом Президента України від 9 лютого 2016 року No 42/2016

затверджено Національну стратегію фізичної активності для зміцнення здоров'я України на період до 2025 року «Фізична активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» (далі – Національна стратегія).

Метою національної стратегії є сприяння оздоровчій фізичній активності та здоровому способу життя в суспільстві з метою формування здоров'я громадян як найвищої соціальної цінності держави. У Національній стратегії (частина II) зазначено, що ведення здорового способу життя населення у п'ять разів ефективніше, ніж лікувально-діагностичні процедури у збереженні та зміцненні здоров'я. Також наголошується, що, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, співвідношення витрат при реалізації програм здорового способу життя становить 1 до 8. У документі також зазначається, що фінансова підтримка реалізації національної стратегії надаватиметься за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

«Державна соціальна програма «Молодь України» на період 2016-2020 років затверджена Постановою Ради Міністрів України від 18 лютого 2016 року No 148. Ця програма передбачає, серед іншого, спрямованість держави на розвиток здорового способу життя молоді шляхом здійснення заходів з популяризації та утвердження здорового і безпечного способу життя і культури серед молоді» [35].

Одним із індикаторів завдання популяризації та утвердження здорового і безпечного способу життя і культури серед молоді є збільшення частки загальної кількості молоді в Україні (до 36,65% у 2020 році), яка бере участь у пропаганді та впровадженні здорового і безпечного способу життя.  культура здоров'я, зміцнення психічного здоров'я, розвиток внутрішньої культури відносин у сімейному та соціальному середовищі [50].

Додаток до Рішення Ради Міністрів України від 29 червня 2011 року No 778 (зі змінами, внесеними Рішенням Ради Міністрів України від 18 лютого 2016 року No 148) Перелік загальнодержавних програм та заходів для дітей, молоді, жінок та сім'ї, в яких держава надає підтримку громадським молодіжним та дитячим організаціям, встановлює порядок здійснення використання коштів за державний бюджет на реалізацію громадських ініціатив у сфері молодіжної політики та

державної підтримки громадських молодіжних організацій; Няні.

Цей порядок передбачає виділення бюджетних ресурсів на реалізацію Державної соціальної програми «Молодь України» на період 2016-2020 років, затвердженої рішенням Ради Міністрів України від 18 лютого 2016 року No 148, для забезпечення реалізації молодіжної політики держави. особливо коли йдеться про фінансову підтримку громадської молоді та молодіжних організацій, обмін молодими студентами з Литвою та Польщею тощо.

Однак жодних правил бюджетного фінансування формування культури здоров'я не встановлено.

Постановою Ради Міністрів України затверджено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я від 30 листопада 2016 року No 1002-С.

У цьому документі була встановлена категорія здоров'я як одна з найбільших цінностей людства. Крім того, у концепції наголошується на застарілих підходах до профілактики інфекційних захворювань у сучасних умовах суспільного розвитку. Концепція також визначає основні принципи та принципи проектування системи громадського здоров'я: право на охорону здоров'я та медичні послуги, пріоритетний принцип збереження громадського здоров'я, принцип капіталу охорони здоров'я, принцип загальної та множинної відповідальності, принцип доказовості та економічної життєздатності як основоположний принцип управлінських рішень у межах, дозволених цією Угодою.

Звертається увага на зростаючу роль муніципалітетів та муніципалітетів у здійсненні фінансової підтримки просвітницької діяльності у сфері громадського здоров'я [50].

Водночас, слід зазначити, що процеси децентралізації дозволяють випускникам громад самостійно вирішувати проблеми громадського здоров'я через затвердження та фінансування місцевих програм, спрямованих на закладення основ здорової поведінки школярів і підлітків та популяризацію здорового способу життя. збалансоване харчування і т.д., безпечний відпочинок і т.д.

У цьому сенсі завдання забезпечення фінансової підтримки державної політики у сфері освіти в галузі громадського здоров'я на місцевому рівні можна

визначити таким чином:

- «створення умов для максимальної економії бюджету;
- визначити основні орієнтири, цілі та завдання для формування місцевої фіскальної політики;
- раціональний розподіл і використання;
- організовувати, регулювати та стимулювати економічні та фінансові процеси у Співтоваристві;
- можливість оперативного коригування фінансових асигнувань в рамках місцевого бюджету» [65].

Питання політики на місцевому рівні мають різні підходи до освіти в галузі охорони здоров'я. Одні органи місцевого самоврядування включають розвиток культури здоров'я в місцеві програми розвитку фізичної культури і спорту, інші - в молодіжні програми.

Як приклад можна навести цільову міську програму територіальної громади села Товстенька Тернопільської області з розвитку фізичної культури і спорту на період 2021-2023 років, яка реалізується в рамках програми соціально-економічного та культурного розвитку територіальної громади. Його головною метою є пропаганда здорового способу життя, створення умов, сприятливих для розвитку фізичної культури і спорту, а також розвиток спортивної інфраструктури в територіальній громаді Мечова. Одним із заходів програми, який передбачається профінансувати з місцевого бюджету, є будівництво в селі багатофункціонального майданчика для командних видів спорту. Солоне, Чортківський район, Термопільський район».

Інший приклад – місцева програма «Почаївська спілка молоді» на 2020-2024 роки Почаївської сільської ради Кременського району Термопільського району. Головною метою цієї програми є забезпечення реалізації державної молодіжної політики як одного з напрямків діяльності органів місцевого самоврядування, що має на меті створення умов, що сприяють цілісному розвитку молоді Почаєва, з урахуванням їх вікових, особистісних, соціальних, творчих, інтелектуальних та вимог до сталого розвитку та конкурентоспроможності. Одним із головних завдань

цієї програми є реалізація заходів щодо популяризації та впровадження здорового та безпечного способу життя та культури, навчання та пропаганда здорової поведінки та запобігання негативним явищам у навколишньому середовищі молоді. Програма фінансується з місцевого сільського бюджету і включає в себе суму стипендій для кожного завдання.

Тому слід зазначити, що існує потреба у розробці та вдосконаленні державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я. Міністерство охорони здоров'я визначено головним міністерством з формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, включаючи формування культури здоров'я, здорового способу життя, профілактику факторів ризику та їх шкідливого впливу на здоров'я у межах, дозволених положеннями цього Кодексу. Існує нагальна потреба у розробці комплексної політики з визначенням її концептуальної основи, створенням механізмів доставки, розподіл ресурсів, розвиток людських ресурсів тощо. У цих умовах влада на регіональному та місцевому рівнях матиме точку відліку для власного вектора розвитку цієї проблеми.

**Висновки до розділу 2**

Аналіз сучасного стану здоров'я населення України та проблем, пов'язаних із формуванням культури здоров'я в суспільстві, показав, що сучасний рівень здоров'я та смертності населення України, особливо працездатного віку, є проявом довгострокового впливу кількох факторів: критичного стану системи охорони здоров'я, її погіршення якості та низького рівня життя населення, забруднення навколишнього середовища, збільшення зайнятості на виробництві зі шкідливими умовами праці, що дискредитують здоров'я особистості та населення. Для того, щоб покращити медико-демографічні показники в Україні, необхідно знайти шляхи збереження та зміцнення здоров'я населення . Особливе значення має розробка ефективних програм охорони здоров'я та профілактики та стратегій освіти в галузі громадського здоров'я. Це вимагає підтримки державної політики та більшої участі громадськості в реалізації відповідних програм.

Аналіз державних програм підтримки здоров'я нації показав, що в Україні в

критичній медико-демографічній ситуації напрям профілактичної роботи вкрай слабкий: великий дефіцит фахівців з профілактичної роботи, відсутній приплив молодих лікарів, бракує методичного матеріалу в цій сфері медичної діяльності.

Водночас було зазначено, що для реалізації ефективної освітньої політики у сфері охорони здоров'я необхідна відповідна законодавча сфера. Аналіз показав, що існує законодавча база для санітарної освіти населення по всій Україні.

При розробці законодавства України у сфері освіти у сфері громадського здоров'я необхідно враховувати декілька факторів з метою захисту права кожного на досягнення високого рівня здоров'я та популяризацію здорового способу життя. До них відносяться основні фактори, що впливають на кожного громадянина і державу в цілому: освіта, розвиток і формування культури здоров'я серед населення; охорона здоров'я ; профілактика і профілактика захворювань.

Бажано прийняти національний нормативно-правовий документ, який би підкреслював важливість державної політики для розвитку культури громадського здоров'я, виявляв прогалини в нормативно-правових актах, формував існуючі міжнародно-правові документи з питань захисту прав людини та здоров'я. Законодавство України про освіту в галузі громадського здоров'я має стати основою для національної галузі охорони здоров'я.

Питання фінансової підтримки на центральному рівні не є системним та фрагментарним. Фінансова підтримка на місцевому рівні також потребує вироблення єдиних методів роботи та правил реалізації державної політики на досліджуваній території, заснованих на єдиному підході до діяльності. Тому необхідно розробити законодавство у сфері освіти у сфері громадського здоров'я в Україні як комплексний правовий інститут, який має створити необхідні умови для підвищення рівня здоров'я громадян України та підвищення якості медичної допомоги та медичного обслуговування , зберігаючи при цьому якість медичної допомоги та генетичну спадщину надання допомоги українському народові.

# РОЗДІЛ 3
# ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ЗАСАД ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ СТАЛОГО РОЗВИТКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

## 3.1. Промоція цінності здорового способу життя (health promotion) як напрям публічної політики у сфері формування здоров'я населення України

Кризову ситуацію у сфері охорони здоров'я об'єктивно демонструють такі показники: Україна посідає перше місце в Європі за рівнем дитячої смертності та поширеності ВІЛ/СНІДу, а за тривалістю життя – передостаннє в європейському регіоні. До цього додається «наявність і прогресування епідемії такого соціально небезпечного захворювання, як туберкульоз в Україні. висока захворюваність та низький рівень медичного обслуговування населення» [76].

Крім того, «пандемія коронавірусу COVID-19, яка охопила світ, у тому числі й Україну, у 2020 році показала, що національна система охорони здоров'я не здатна ефективно реагувати на такий високий рівень захворюваності» [76].

Водночас, значення здорового способу життя в країні недостатньо актуалізоване, а державна стратегія не реалізована. Заходи щодо сприяння здоровій поведінці не залежать від сектора охорони здоров'я. Головною метою секторальних реформ є побудова нової моделі охорони здоров'я, яка гарантує населенню рівний та справедливий доступ до медичної допомоги при збереженні соціально прийнятного рівня державних гарантій. У той же час дослідники показують, що фактори захворювань і можливість їх контролювати не входять в компетенцію сектора охорони здоров'я. «Досвід країн з високими показниками за інтегрованим показником здоров'я свідчить, що підходи до поліпшення громадського здоров'я повинні бути системними і багатовимірними» [81].

Загальновідомо, що пропаганда цінності здорового способу життя та технології його реалізації є характерними рушійними факторами сучасного суспільно-політичного та економічного життя. На сучасному етапі українського державотворення зберегти здоров'я суспільства можливо за умови системної та

всебічної роботи з популяризації ідеології здоров'я в суспільній свідомості, як ідеї збереження генетичної спадщини нації.

Ідеологія здоров'я вимагає «утвердження високого відсотка розуміння соціальної цінності у свідомості людей, у різних сферах життя суспільства, у державній політиці щодо її сприяння тощо» [68].

У той же час відомо, що усвідомлення цінності здоров'я не означає існування зміцнення здоров'я, якщо ці ідеї не стали заздалегідь визначеними ідеями, якщо ідея здоров'я недостатньо затребувана в суспільстві, якщо не працюють механізми мотивації прагнути до високого рівня здоров'я і високої тривалості життя.

Глосарій зміцнення здоров'я, опублікований ВООЗ у 1998 році, *трактує зміцнення* здоров'я як «процес, який дозволяє людям посилити контроль та покращити своє здоров'я» [80].

*Охорона здоров'я – це «захист окремих осіб,* груп та населення шляхом ефективної співпраці між експертами для виявлення, запобігання та зменшення наслідків інфекційних захворювань, а також екологічних, хімічних та радіаційних загроз» [80].

Політика зміцнення здоров'я ґрунтується на широкому спектрі міжнародного права, включаючи декларації, договори, угоди тощо. Першим документом, що закріпив право людини на здоров'я, стала Загальна декларація прав людини, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН у грудні 1948 року.

Стаття 25 цього документа встановлює право особи на належний рівень здоров'я та благополуччя, який може задовольнити її потреби в їжі, одязі, житлі, медичній допомозі, соціальних послугах тощо.

Майже через 20 років, в 1966 році, Генеральна Асамблея ООН прийняла ряд додаткових міжнародних документів, серед яких:

- міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права громадян (ратифікований Україною у 1973 р.);
- міжнародний пакт про громадянські і політичні права та Факультативний протокол до нього набули чинності в Україні у 1991 році.

Ці документи покладені в основу Хартії прав людини.

Початком появи нової міжнародної політики XX століття - зміцнення здоров'я, заснованої на пропаганді цінності здорової поведінки, вважається прийняття терміну "здоров'я для бідних" Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, вищим керівним органом ВООЗ (1977). Цей документ описує низку складових частин такої політики, включаючи освітню діяльність, спрямовану на надання інформації з питань охорони здоров'я, добробуту матері та дитини, планування сім'ї, забезпечення продовольством, водою та гігієною навколишнього середовища, профілактику захворювань, вакцинацію населення та постачання ліків.

З того часу однією з головних цілей політики ВООЗ є «пропаганда здорової поведінки, формування громадської думки через засоби масової інформації та сприяння освіті щодо здорового способу життя. Ця діяльність називається зміцненням здоров'я або « кращим зміцненням здоров'я» [80].

Зазначимо, що Канада вперше почала *впроваджувати політику зміцнення здоров'я*. З цієї причини в Канаді відбулася перша міжнародна конференція зі зміцнення здоров'я, на якій обговорювалася доповідь міністра охорони здоров'я та соціального забезпечення Канади Марка Лалонда. Він запропонував нову концепцію охорони здоров'я, яка передбачала, що «охорона здоров'я складається з чотирьох основних елементів: біології людини, навколишнього середовища, способу життя та організації охорони здоров'я. Концепція також передбачала, що детермінанти здоров'я існують поза охороною здоров'я» [80].

Результатом цього форуму є прийняття Хартії зміцнення здоров'я (Ottawa Charter).

Цей документ вважається найважливішим посібником зі зміцнення здоров'я та формулює основні умови та засоби збереження здоров'я, такі як: мир, житло, освіта, харчування, соціальна справедливість, гендерна рівність, сталі ресурси, стійка екосистема тощо. Також слід зазначити, що зміцнення здоров'я – це процес, який дозволяє людям підвищити контроль та покращити своє здоров'я. Щоб досягти фізичного, соціального та психологічного благополуччя, індивід або група повинні бути в змозі розпізнати та реалізувати свої прагнення, задовольнити свої

потреби, а також змінити навколишнє середовище або керувати ним. Тому здоров'я розглядається як джерело повсякденного життя, це позитивне поняття, яке підкреслює соціальні та особисті ресурси, а також фізичні можливості. Хартія визначає основні загальні завдання національної політики зміцнення здоров'я. Вони полягають у наступному:

- «вироблення належної державної політики;
- створити сприятливу обстановку;
- посилити громадську діяльність;
- розвиток особистісних якостей;
- перебудова системи охорони здоров'я» [80]

Подальші міжнародні конференції зі зміцнення здоров'я (квітень 1988 р. в Аделаїді, Австралія) і питання, пов'язані зі створенням здорового навколишнього середовища (Сундсвалль, Швеція, червень 1991 р.).

Четверта міжнародна конференція зі зміцнення здоров'я, що відбулася в Джакарті (Індонезія) в липні 1997 року, стала своєрідним підсумком багаторічних зусиль ВООЗ з розробки основних принципів політики зміцнення здоров'я в XX столітті.

В рамках широких керівних принципів міжнародного зміцнення здоров'я, закріплених в Оттавській хартії, Джакартська декларація визначає ключові пріоритети зміцнення здоров'я в 21 столітті, в тому числі:

- розвивати та сприяти підзвітності громадськості у сфері охорони здоров'я;
- вжити заходів щодо збільшення частки інвестицій у сектор охорони здоров'я;
- розвиток партнерських відносин у цій сфері;
- створення умов, сприятливих для індивідуальних і спільних можливостей;
- створення відповідної інфраструктури для підтримки та зміцнення здоров'я, мобілізація ресурсів на всіх рівнях (глобальному, національному, регіональному, місцевому).

Положення цих документів зі зміцнення здоров'я були включені в нові

програмні документи ВООЗ і в документи, прийняті ЄС, також відомі як «Здоров'я XXI» [81].

У травні 1998 року на 51-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я була прийнята Всесвітня декларація охорони здоров'я під назвою «Здоров'я для всіх у 21 столітті: рамки дій і досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ», яка проголошує, що країни світу повинні вживати відповідних заходів для підтримки та забезпечення належного рівня здоров'я в Організації Об'єднаних Націй.

У цьому контексті рекомендації містять пропозиції керуватися основоположними етичними принципами цієї політики, зокрема: здоров'я як одне з найважливіших прав людини; відповідальне ставлення до оздоровчих заходів; досягти гендерної рівності в охороні здоров'я.

Всього було виконано 21 завдання, реалізація яких сприяла задоволенню потреб охорони здоров'я населення європейського регіону.

Ці цілі позиціонуються як орієнтир, мірило, за яким можна виміряти ефективність та успіх у покращенні охорони здоров'я та зменшенні факторів ризику для здоров'я. У сукупності ці завдання складають «основу для розробки політики зміцнення здоров'я в європейських країнах» [81].

На П'ятій міжнародній конференції з розвитку охорони здоров'я (Мехіко, Мексика, 2000 р.) обговорювалася важливість інвестицій в охорону здоров'я. ВООЗ та Уряд Таїланду скликали Шосту Всесвітню конференцію зі зміцнення здоров'я на тему «Стратегії та партнерства заради дії: боротьба з детермінантами здоров'я» (Банкгкок, Таїланд, серпень 2005 р.) з метою сприяння зменшенню нерівності у стані здоров'я.

Головним підсумком конференції стало прийняття Бангкокської хартії зміцнення здоров'я в глобалізованому світі, а також досягнення консенсусу серед учасників щодо майбутнього напрямку зміцнення здоров'я. У документі зазначається, що після Оттавської конференції контекст, в якому реалізуються стратегії зміцнення здоров'я, створив нові виклики та можливості для політики зміцнення здоров'я.

Загалом, Бангкокська декларація не тільки ґрунтується на цінностях, принципах і стратегіях дій щодо зміцнення здоров'я, закріплених в Оттавській хартії, але й закладає основу для рекомендацій усіх інших конференцій зі зміцнення здоров'я. Документ трактує поняття *здоров'я* як основу якості життя, що є основою психічного та емоційного благополуччя людини.

Документ також визначає зміцнення здоров'я як процес, який дає людині можливість повністю контролювати власне здоров'я та фактори, які він отримує, і в кінцевому підсумку покращити його в цілому. Крім того, наголошується, що *зміцнення* здоров'я визначається як основна функція системи охорони здоров'я та є ефективною інвестицією для підвищення рівня здоров'я населення та реалізації його потенціалу.

Бангкокська хартія заохочує розробку планів дій та моніторинг виконання відповідних показників та цілей.

Водночас зазначено, що глобалізація може надати нові можливості для співпраці, наприклад, через впровадження нових технологій і засобів комунікації в глобальне управління та обмін результатами досліджень. Щоб відповідати викликам глобалізованого світу, «політика має бути узгодженою між країнами, агенціями ООН, різними державними організаціями та приватними компаніями» [84].

Таким чином, всі вищезазначені документи забезпечують міжнародну унікальну правову основу для просування цінності здорового *способу життя (зміцнення* здоров'я) як орієнтиру політики та слугують основою для розробки стратегічних документів країни у сфері освіти в галузі громадського здоров'я.

Зміцнення здоров'я – це виклик не лише для сфери охорони здоров'я. Його реалізація вимагає значних зусиль для прийняття здорового способу життя і, в більш широкому контексті, для поліпшення загального добробуту людей. Ці заходи повинні включати включення питань охорони здоров'я до порядку денного посадових осіб усіх секторів та лідерів на різних рівнях влади. Це спонукатиме вас усвідомлювати їхній потенційний вибір при прийнятті управлінських рішень. і взяти на себе відповідальність за здоров'я людей [208].

*Таким чином, зміцнення здоров'я,* що знаходить своє відображення в політичних ініціативах, освітніх програмах і маркетингових стратегіях в цілому, становить логіку формування практик здоров'я в культурному дискурсі сучасного світу. Це обов'язкова умова функціонування та структуруючий принцип для ефективної практики, певного способу життя, заснованого на цінності здоров'я.

Економіка охорони здоров'я є функціональною, багатогалузевою підсистемою економіки, що виражає взаємозалежність і взаємодію між охороною здоров'я та суміжними галузями і сферами діяльності з охорони і зміцнення здоров'я людини [85].

Навчання у сфері зміцнення здоров'я пов'язане з переходом охорони здоров'я на використання сучасних технологій, що значно розширило технологічні та функціональні зв'язки охорони здоров'я з іншими галузями економіки.

У формуванні цінності здоров'я прямо чи опосередковано беруть участь багато тем національної економіки, в тому числі лікувально-профілактичні організації, медико-реабілітаційні та аптечні організації, підприємства медичної галузі та медичні страхові компанії.

Охорона здоров'я бере безпосередню участь у створенні валового внутрішнього продукту, національного продукту, постачає товари та послуги системі охорони здоров'я. При цьому охорона здоров'я виступає не тільки як виробник послуг або товарів, але і як їх активний покупець, що зміцнює економіку в цілому і соціальну економіку зокрема і сприяє розвитку конкуренції між різними галузями економіки. Вона сприяє активному створенню більшої кількості робочих місць у національній економіці, генеруванню доходів населенням і державою.

Зміцнення здоров'я сьогодні неможливе без розвитку галузі охорони здоров'я, доступної для всіх громадян. Особливу увагу слід приділити розвитку інфраструктури для реабілітації дітей. Це може бути налагоджена система таборів, санаторіїв і пансіонатів для реабілітації сімей, а також гуртків, секцій і т.д. Фактично рівень охоплення дітей та підлітків через фізкультурно-дозвіллєву діяльність, забезпечення спортивними спорудами, обладнанням та послугами у рази нижчий, ніж у європейських країнах.

Зазначена проблема потребує розробки заходів щодо забезпечення своєчасного та достатнього фінансування процесу зміцнення здоров'я та оздоровлення дітей, які потребують особливого догляду та соціальної підтримки, а також дітей, які потребують особливих умов для реабілітації. Найвища захворюваність фіксується у віковій групі дітей шкільного віку (наразі лише 7% школярів в Україні вважаються повністю здоровими). Для відновлення та зміцнення здоров'я дітей мають бути вжиті заходи щодо: подолання негативної динаміки скорочення кількості постійно діючих закладів охорони здоров'я для дітей та зловживання ними; унеможливлюють перегляд цих установ; удосконалення умов та модернізація матеріально-технічної бази дитячих закладів охорони здоров'я; будівництво нових закладів та відновлення роботи закладів, які тривалий час не функціонували. Існуючі заклади охорони здоров'я для дітей потребують модернізації матеріально-технічних умов та удосконалення змісту і структури освітньої діяльності з урахуванням сучасних потреб [80].

Розвиток послуг санаторно-курортного комплексу в частині оздоровлення, профілактики та реабілітації слід вважати пріоритетним напрямком оздоровлення та примноження, оскільки здоров'я є найважливішою складовою людського капіталу. Для розвитку інфраструктури охорони здоров'я необхідно активно залучати інвестиційні проекти.

Проблема розвитку дирекцій охорони здоров'я для підтримки здоров'я пов'язана не тільки з відсутністю механізмів фінансування, а й з високою вартістю послуг, що надаються, наприклад, в санаторно-курортному комплексі. Тому зараз вкрай важливо шукати такі механізми, як:

- мотивувати людей користуватися послугами охорони здоров'я для профілактики захворювань та здорової поведінки;

- розглянемо, як знизити вартість цих послуг, активно застосовуючи принцип соціальної відповідальності.

Крім того, засоби масової інформації є важливим фактором зміцнення громадського здоров'я, здатними брати участь у формуванні ідеології охорони здоров'я . При цьому його ефективність може бути досить високою за умови

врахування реальних потреб у всіх сферах життя суспільства, оскільки відомо, що принцип самодостатності ЗМІ перетворюється на неконтрольовану рекламу, яка шкодить просуванню ідеології здоров'я, і в цьому випадку роль аудиторії є найбільш впливовою.

Таким чином, охорона здоров'я є функціональною багатогалузевою підсистемою медичних послуг, що проявляється мережами та взаємодіями між галузями та суміжними сферами діяльності для захисту та зміцнення здоров'я людини . На сьогодні в Україні відсутня цілісна система медичної, оздоровчої та реабілітаційної галузей. Збереглися лише її фрагменти, які в основному зосереджені у відділеннях санаторно-курортного лікування та амбулаторії, а також вона представлена окремими гуртками та секціями.

Також немає системи управління в цій сфері. Різні державні структури виконують окремі управлінські функції з управління закладами охорони здоров'я. Наприклад, надання дозвільних документів на цей вид діяльності є завданням Міністерства охорони здоров'я України.

### 3.2. Вдосконалення інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності органів публічної влади для формування засад здоров’я населення

На сучасному етапі розвитку Української держави цілком зрозуміло, що сучасний стан державного управління вимагає зміни підходу до вирішення проблем постійного збільшення **потоку** інформації : отримання, обробки, аналізу та зберігання інформації, що, в свою чергу, потребує достатньої підтримки ресурсів. Інтеграція нашої країни в єдиний інформаційний простір і процеси глобальної глобалізації свідчать, що це питання має особливе значення. «Інформаційно-аналітична діяльність є складовою сучасних змін у функціонуванні органів влади» [9].

Впровадження, адаптація та узагальнення застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у державному управлінні забезпечує інформаційно-аналітичну підтримку швидкого та ефективного прийняття управлінськими рішеннями на всіх рівнях, а також моніторингу інформаційної

складової державної політики. Також у сфері охорони здоров'я, культури, освіти. Таким чином забезпечується інформаційні потреби державних службовців та суспільства в цілому, створюючи необхідні умови для отримання об'єктивної інформації про результати діяльності органів влади та заходи, які вони вживають для вирішення суспільних питань [9].

Однак чинні нормативно-правові акти поки що не визначають поняття «інформаційно-аналітична основа діяльності органів державної влади». Слід зазначити, що в даний час органи державної влади не відіграють необхідної ролі в повному підвищенні якості існуючих інформаційно-аналітичних систем. Переважна більшість інформаційно-аналітичної підтримки зосереджена на індивідуальних ситуативних рішеннях технічних проблем. Коли йдеться про проблемні дослідження та розробку інформаційно-аналітичних систем у сфері охорони здоров'я та культурної освіти, то в національній сфері такого поняття відсутнє [9].

Результатом всього цього є гальмування впровадження інформаційно-аналітичного забезпечення у сфері державного управління, що значно знижує ефективність, що призводить до того, що приймаються неправильні рішення, які загрожують розвитку держави та наражають систему охорони здоров'я на небезпеку.

Сьогодні видається неможливим прозорий моніторинг узгодженості та узгодженості поставлених цілей на всіх рівнях управління в медичній сфері, перевірка їх відповідності в подальшому процесі прийняття рішень для забезпечення їх досягнення, що пов'язано з відсутністю програмно-апаратного обладнання для державних органів та відсутністю чітко сформованої системи індикаторів/індикаторів. Розглянуто обчислювальні методи формування комплексної, методичної та інструментальної аналітичної інформації для підтримки процесів підготовки та прийняття рішень органами охорони здоров'я [11].

Крім того, бракує розвиненої аналітичної бази, необхідних захищених телекомунікаційних мереж, що дозволяють використовувати дані окремих установ,

систематизованої інформаційної бази з потужним довідковим апаратом. Крім того, «використання сучасних систем для пошуку інформації в охороні здоров'я сьогодні майже відсутнє» [22].

На нашу думку, найкращим способом реалізації державної політики у сфері санітарної освіти населення України є запровадження відповідного набору функціональних компонентів, які дозволяють автоматизувати подання, отримання та обробку даних інформації в електронному вигляді, створення інформації у сфері санітарної освіти, виробництво інформації у сфері санітарної освіти, продукування інформації у сфері медичної освіти, виробництво інформації у сфері освіти в галузі охорони здоров'я. Основними елементами інформаційно-аналітичної системи публічних органів влади повинні бути такі засоби: бази даних, що містять необхідну інформацію, систему індикаторів прогресу в реалізації державної політики у сфері культури здоров'я, комп'ютерні системи, системи зв'язку; системи передачі інформації, цифрові робочі місця державних службовців. Комп'ютерна техніка, спеціальні системи і програмне забезпечення, кваліфіковані фахівці, таким чином, є необхідною ланкою в медійному комплексі, який в свою чергу «відноситься до автоматизованих інформаційних підсистем, які є первинними елементами інформаційно-аналітичної системи» [22].

Тому для розв'язання цих проблем, враховуючи міжнародний досвід та наукові дослідження, першим кроком має стати повноцінний розвиток та реструктуризація існуючої інфраструктури інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності органів державної влади, тобто електронних технічних засобів та структурованих кабельних мереж, створення захищеної локальної та регіональної мережі та, на її основі, система взаємодії з державними органами. джерела інформації та централізована база знань [29].

Інформаційно-аналітична система, що забезпечує діяльність державних органів, повинна складатися з таких елементів і відповідати таким вимогам:

- «створення єдиної бази даних віддалених об'єктів та підрозділів державного управління;
- організація ефективного потоку інформації,

- інформаційне забезпечення діяльності всіх публічних служб та цілей;
- автоматизація всіх технологічних і бізнес-процесів в державному управлінні, оперативний контроль і управління виробничими, транспортними і розподільчими процесами, управління людськими ресурсами і т.д .;
- обробка та аналіз інформації із зовнішнього середовища;
- забезпечити необхідний рівень безпеки та захисту інформаційних ресурсів у державному управлінні
- забезпечити автоматизований та ефективний аналіз необхідної інформації на основі запиту користувача» [29].

У цьому сенсі, на нашу думку, найкращим рішенням для реалізації державної політики у сфері санітарної освіти населення України може бути розроблена нами модель інформаційно-аналітичного забезпечення державної політики у сфері, що досліджується, основним елементом якої є матриця моніторингу державної політики у сфері як комплексний аналітичний інструмент у 20 сферах оцінювання на основі 54 показників. «Це дозволить формувати комплексну аналітичну інформацію в часовій динаміці, діагностувати стан та прогнозувати розвиток освітньої політики у сфері громадського здоров'я» [82].

Таким чином, запропонована модель інформаційно-аналітичного забезпечення державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я може стати прикладом модернізації системи та впровадження інформаційно-аналітичної складової для ефективної взаємодії всіх ланцюгів управління та досягнення оптимальних результатів. Дана модель функціонує як ряд взаємодіючих підсистем, які мають своє призначення (рис. 3.1):

Рис. 3.1. Модель інформування та забезпечення аналітичного забезпечення державної політики у сфері освіти та навчання у сфері громадського здоров'я

Примітка: Створено автором

- «Матриця моніторингу публічної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я» є комплексним аналітичним інструментом за 20 напрямами оцінювання, що базується на 54 визначених автором показниках, що дозволяє генерувати комплексну аналітичну інформацію в часовій динаміці, діагностувати стан та прогнозувати еволюцію державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я.

- «забезпечення зовнішніх та внутрішніх комунікацій (взаємодій)» для забезпечення доступу до зовнішніх та внутрішніх джерел інформації;

- «Підтримка прийняття рішень та підготовка керівництва», що забезпечує необхідну якість прийнятих рішень та аналітичної обробки інформації, підтримує змістовні знання, процедурні аспекти, колегіальне обговорення та прийняття рішень;

- «забезпечення необхідного рівня кінцевих показників ефективності» через інформаційну службу внутрішніх функцій управління та автоматизовану

підтримку основних управлінських процедур (планування, розподіл ресурсів, моніторинг, аналіз тощо);

- «Інформаційно-документальне обслуговування» для забезпечення необхідного рівня якості прийнятих рішень шляхом збору та аналізу інформації про поточну, бажану та передбачувану ситуацію, складання та доступності в різних форматах (текстовому, табличному, графічному) аналітичних, нормативних та науково-методичних документів, а також доступу до спеціально організованих колекцій документів» [9].

Створення моделі інформаційно-аналітичного забезпечення освітньої політики в галузі громадського здоров'я на основі матриці епіднагляду вимагає врахування та визначення доцільності використання такої моделі як з наукової, так і з наукової точки зору. з практичної точки зору. а у межах, дозволених положеннями цієї Конвенції; Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй забезпечує право Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй брати участь у виконанні цієї Конвенції з метою участі. Це запропонована модель інформаційно-аналітичного забезпечення державної політики в освіті з питань громадського здоров'я [9].

Запропонована модель дає змогу комплексно експлуатувати державні механізми на досліджуваній території; розвиток взаємодії із зовнішніми та внутрішніми інформаційними програмними системами; Розробити ефективну систему безпеки зі спеціалізованими системами.

Крім того, з огляду на тенденцію до скорочення терміну актуальності інформації, вбачається необхідним впровадження технології штучного інтелекту в інформаційно-аналітичні системи державного сектору з метою оперативного вирішення поточних завдань. Системи штучного інтелекту, або штучні нейронні мережі, є перспективним напрямком для розвитку новітніх технологій. Ці системи часто використовуються для вирішення неформальних завдань або завдань з неповними даними. Ці системи широко використовуються для розпізнавання і синтезу мовної інформації, рукописних текстів, а також для аналізу якісних інформаційних потоків. Водночас, важливим кроком у впровадженні штучного

інтелекту є розробка чітких базових правил використання та обробки технологій штучного інтелекту [86].

До систем штучного інтелекту належать також експертні системи. Вони повинні базуватися на готовій базі знань, структурованій інформації та методах аналізу, верифікації та дослідження. База знань повинна містити алгоритм самонавчання, заснований на процедурних рішеннях, необхідних державному апарату. Надзвичайно важливим елементом експертної системи є «добре опрацьований інтерфейс з досвідченим користувачем, що дозволяє наповнювати базу знань новою інформацією, робити і робити логічні висновки і т.д.» [86].

Використовуючи накопичені знання в різних проблемних областях, ці системи можуть вирішувати завдання, складність яких перевищує можливості людини в десятки і сто разів. Щоб бути максимально ефективними, експертні системи повинні бути адаптовані до конкретних сфер управління, включаючи охорону здоров'я та державну політику для розвитку культури здоров'я [86].

Для того, щоб повною мірою оцінити результати роботи запропонованих вище механізмів, важливим елементом має стати створення автоматизованого (цифрового) робочого місця працівника у вигляді системи методичних, технічних і програмних засобів з використанням сучасних електронних персональних комп'ютерів.

Головною метою цифрового робочого місця є гнучка автоматизація функцій користувача в режимі реального часу. Такий підхід дозволяє співробітнику «оперативно використовувати великі обсяги довідкової, статистичної та іншої інформації, оперативно обробляти документи, формувати звіти та довідкові файли на основі даних систем різних установ, обмінюватися інформацією з іншими відділами та організаціями, користуватися електронною поштою, проводити аналітичні дослідження тощо і т.д.» [86]

Однак сьогодні апаратне і програмне забезпечення дуже слабке з боку органів охорони здоров'я і медичних установ, де використовується велика частина застарілого обладнання і програмного забезпечення, що в свою чергу призводить до зниження ефективності і, в деяких випадках, неможливості виконання

поставлених завдань за дуже короткий проміжок часу [86].

Зрозуміло, що ефективна організація інформаційно-аналітичної діяльності в органах державної влади можлива лише за наявності належного правового забезпечення. Водночас аналіз національної нормативно-правової бази свідчить, що існує низка законодавчих та інших нормативних документів, спрямованих на регулювання, захист і розвиток національного інформаційного простору та аналітичної діяльності. Разом з тим, серйозною проблемою в Україні є фрагментарність національної правової політики в інформаційній сфері, особливо з огляду на те, що подекуди приймаються законодавчі дії для вирішення тактичних завдань без урахування стратегічних орієнтирів та об'єктивних умов України [88].

З метою удосконалення інформаційного законодавства України необхідно прийняти конструктивні зміни до чинного законодавства, а також нові нормативно-правові акти, зокрема ті, що стосуються інформаційної частини системи охорони здоров'я та відповідають законодавству ЄС.

Недосконаліть або відсутність належного захисту інформації в більшості існуючих інформаційних систем і мереж передачі інформації також є серйозною правовою проблемою. Однак, враховуючи потужний IT-потенціал українського суспільства, ми маємо «потенціал для використання новітніх технологій в управлінні медичною інформацією та правильному управлінні сектором охорони здоров'я» [85].

Важливою передумовою успішної модернізації системи охорони здоров'я України є орієнтація уряду на підприємства, що підтверджується активізацією ринку медичних інформаційних систем. З іншого боку, Міністерство охорони здоров'я України, як регуляторний орган держави, має впроваджувати політику забезпечення інтероперабельності (сумісності) комерційних цифрових продуктів (медичних інформаційних систем, модулів, реєстрів, іншого програмного забезпечення) для медичної галузі.

Не меншу увагу слід приділити практичній підготовці медичних кадрів з використання сучасних технологій, особливо адміністраторів системи охорони здоров'я, оскільки професіоналізм необхідний для прийняття ефективних рішень

щодо модернізації вітчизняного сектору охорони здоров'я відповідно до світових стандартів. Впровадження медичних інформаційних систем та використання таких модулів, як інформація та аналіз, облік та звітність, управління якістю тощо, у режимі реального часу в управлінських рішеннях на всіх рівнях політики у сфері громадського здоров'я.

Тому системний підхід до цього питання та використання дієвих механізмів в інформаційно-аналітичній діяльності надасть необхідні можливості для чиновників та принесе додаткові переваги для ефективного управління сферою охорони здоров'я та реалізації ефективної, якісної державної політики щодо формування та формування свідомого ставлення до здорового способу життя. культура здоров'я Як один із найважливіших чинників збереження здорової української нації.

**Висновки до розділу 3**

Визначено пріоритетні напрями вдосконалення державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я в Україні, особливо щодо впровадження та використання нових сучасних технологій у державному управлінні сферою охорони здоров'я. Основним напрямом державної політики у сфері наукових досліджень пропонується стати навчання *зміцненню* здоров'я , яке пов'язане з переходом до *охорони здоров'я*.

Стало зрозуміло, що в сучасних реаліях розвитку технологічного суспільства необхідно використовувати сучасні інформаційно-аналітичні технології, в тому числі і в сфері автомобільного транспорту**.** Доведено, що недостатність матеріально-технічного оснащення органами влади та силовими структурами, відсутність методів моніторингу поточної ситуації з точки зору якості реалізації державної політики у сфері культурної освіти Щодо публічної політики, наприклад, важливо зазначити, що з точки зору громадського порядку, Необхідно забезпечити, щоб процеси прийняття рішень державної політики Уряди не керуються положеннями цієї Конвенції.

Зазначається, що національний кабінет поки що не має значного досвіду

розробки та впровадження практичних інструментів оцінки та моніторингу прогресу впровадження та реалізації освітніх політик у сфері громадського здоров'я. З цією метою розроблено матрицю моніторингу реалізації державної політики у сфері медичної освіти, як інструмент, що дозволяє проводити комплексний аналіз на основі 54 індикаторів у 20 сферах оцінювання, що дозволяє здійснювати моніторинг цих показників у часі, діагностувати стан справ та прогнозувати розвиток державної політики у сфері освіти у сфері культури здоров'я, а, отже, генерувати аналітичну інформацію з цих тем. Впровадження цієї матриці може стати важливим кроком у розробці відповідних методів оцінки для сектору охорони здоров'я України.

Крім того, розроблено модель інформаційно-аналітичного забезпечення державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я, основним елементом якої є зазначена матриця, яка слугує основоположним елементом для прийняття управлінських рішень з урахуванням сучасних потреб інтерактивної комунікації, зокрема, необхідності розвитку технології взаємодії між зацікавленими сторонами.

# ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі представлено результати наукового дослідження щодо узагальнення науково-теоретичних засад та основ теоретичних засад та набуто нових наукових уявлень про методологічні та соціальні засади освіти у сфері громадського здоров'я в контексті освіти у сфері громадського здоров'я та сталого розвитку національної економіки. На цьому фоні будуть сформульовані практичні рекомендації щодо вдосконалення державної політики у досліджуваній сфері. Подальші висновки можна зробити на основі отриманих результатів узагальнення.

Основним завданням політики у сфері громадського здоров'я є підвищення обізнаності громадськості та фахівців щодо ролі впливу соціально-економічних та екологічних факторів на здоров'я. Крім того, важливу роль відіграє також тренування вміння брати на себе відповідальність за власне здоров'я, передача знань і тренування життєвих навичок. забезпечити, щоб рішення приймалися щодо власного здоров'я та здоров'я своєї сім'ї, а також щодо найближчого соціального оточення.

Програми розвитку громадського здоров'я є інструментом реалізації основних завдань державної політики в медичній сфері. У той же час вони підвищують ефективність управління, заощаджуючи кошти, зосереджуючись на найбільш нагальних питаннях охорони здоров'я та покращуючи прозорість і обґрунтованість певних державних витрат.

Україна, як член Євроофісу ВООЗ, віддана реалізації політики формування здоров'я населення, особливо молоді, відповідно до міжнародного документа «Політика охорони здоров'я для всіх у 21 столітті». Отже, її основна робота полягає в тому, щоб навчити людей бути відповідальними за своє здоров'я та здоров'я своїх близьких, щоб вони визнали, що здоров'я є однією з найвищих індивідуальних та соціальних цінностей.

Це правда, що охорона здоров'я сьогодні все частіше розглядається як невід'ємне право людини, як найгостріша економічна проблема у світі, а отже, як

проблема безпеки, як засіб справедливого розвитку людських ресурсів, економічного та соціального розвитку. Здорове покоління визначає майбутнє держави, визначає збереження генетичної спадщини цивілізації, розвиток наукового потенціалу суспільства, вважається показником соціально-економічного статусу держави.

Аналіз сучасного стану здоров'я населення України та проблем, пов'язаних із формуванням культури здоров'я в суспільстві, показав, що сучасний рівень здоров'я та смертності населення України, особливо працездатного віку, є проявом довгострокового впливу кількох факторів: критичного стану системи охорони здоров'я, її погіршення якості та низького рівня життя населення, забруднення навколишнього середовища, збільшення зайнятості на виробництві зі шкідливими умовами праці, що дискредитують здоров'я особистості та населення. Для того, щоб покращити медико-демографічні показники в Україні, необхідно знайти шляхи збереження та зміцнення здоров'я населення. Особливе значення має розробка ефективних програм охорони здоров'я та профілактики та стратегій освіти в галузі громадського здоров'я. Це вимагає підтримки державної політики та більшої участі громадськості в реалізації відповідних програм.

Аналіз державних програм підтримки здоров'я нації показав, що в Україні в критичній медико-демографічній ситуації напрям профілактичної роботи вкрай слабкий: великий дефіцит фахівців з профілактичної роботи, відсутній приплив молодих лікарів, бракує методичного матеріалу в цій сфері медичної діяльності.

Ґрунтовний аналіз української нормативно-правової бази та її узгодження з міжнародними документами у сфері охорони здоров'я свідчить, що національна нормативно-правова база принципово відповідає міжнародним стратегіям у цій сфері.

Водночас було зазначено, що реалізація ефективної державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я потребує відповідної галузі права. Аналіз показав, що існує законодавча база для санітарної освіти населення по всій Україні.

При розробці законодавства України у сфері освіти у сфері громадського

здоров'я необхідно враховувати декілька факторів з метою захисту права кожного на досягнення високого рівня здоров'я та популяризацію здорового способу життя. Сюди входять основні фактори, що впливають на кожного громадянина і державу в цілому: освіта, розвиток і формування культури здоров'я у населення, охорона здоров'я і профілактика і профілактика захворювань.

Бажано прийняти національний нормативно-правовий документ, який би підкреслював важливість державної політики для розвитку культури громадського здоров'я, виявляв прогалини в нормативно-правових актах, формував існуючі міжнародно-правові документи з питань захисту прав людини та здоров'я. Законодавство України про освіту в галузі громадського здоров'я має стати основою для національної галузі охорони здоров'я.

Питання фінансової підтримки на центральному рівні не є системним та фрагментарним. Фінансова підтримка на місцевому рівні також потребує вироблення єдиних методів роботи та правил реалізації державної політики на досліджуваній території, заснованих на єдиному підході до діяльності. Тому необхідно розробити законодавство у сфері народної санітарної освіти України як комплексний правовий інститут, який створить необхідні умови для підвищення рівня здоров'я громадян України та підвищення якості медичної допомоги та догляду з метою збереження генетичної спадщини українського народу. Відновити та зміцнити людський потенціал держави, зберегти та зміцнити здоров'я людини та організувати національну систему охорони здоров'я відповідно до вимог Конституції, основу законодавства України про охорону здоров'я з відповідним пакетом бюджетної підтримки.

Визначено пріоритетні напрями вдосконалення державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я в Україні, особливо щодо впровадження та використання нових сучасних технологій у державному управлінні сферою охорони здоров'я. В якості основного напряму державної політики в наукових дослідженнях запропоновано *підготовку кадрів* для зміцнення здоров'я, пов'язаних з переходом до охорони здоров'я .

Стало зрозуміло, що в сучасних реаліях розвитку технологічного суспільства

необхідно використовувати сучасні інформаційно-аналітичні технології, в тому числі і в сфері автомобільного транспорту**.** Доведено, що недостатність матеріально-технічного оснащення органами влади та силовими структурами, відсутність методів моніторингу поточної ситуації з точки зору якості реалізації державної політики у сфері культурної освіти Щодо публічної політики, наприклад, важливо зазначити, що з точки зору громадського порядку, необхідно забезпечити, щоб процеси прийняття рішень державно-політичними органами не з урахуванням положень цієї Конвенції.

Зазначається, що Національний кабінет поки що не має великого досвіду у розробці та впровадженні практичних інструментів оцінки та моніторингу стану впровадження освіти у сфері громадського здоров'я. З цією метою розроблено матрицю моніторингу реалізації державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я, як інструмент, що дозволяє проводити комплексний аналіз на основі 54 індикаторів за 20 напрямами оцінювання, моніторити ці показники в часовій динаміці, діагностувати ситуацію та слідкувати за розвитком державної політики у сфері культурної освіти.

Крім того, розроблено модель інформаційно-аналітичного забезпечення державної політики у сфері освіти у сфері громадського здоров'я, основною складовою якої є зазначена матриця, яка слугує фундаментальним елементом для прийняття управлінських рішень з урахуванням сучасних потреб в інтерактивній комунікації, зокрема необхідності вдосконалення технології взаємодії між країнами-учасницями державної політики та структурами громадського здоров'я. суспільства в розвитку культури здоров'я.

# СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Августи Р., Демків І. Інструментарій політики розвитку та зміцнення конкурентоспроможності економіки територіальних громад. Modeling the development of the economic systems. 2023. Вип 2, С. 28–33.

2. Августин Р. Конкурентоспроможність та основні поняття, що її характеризують. Наукові записки Тернопільського державного педагогічного університету імені В. Гнатюка. Серія: Економіка, 2007. №21. С. 39-44

3. Августин Р. Р., Демків І. О. Удосконалення системи менеджменту в органах місцевого самоврядування на прикладі управління розвитком локальних інтегрованих структур. Академічні візії. 2023. Вип 16. URL: https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/403 .

4. Августин Р. Р., Демків І. О. Модернізація громадської інституційно-організаційної системи менеджменту в сфері розвитку внутрішнього ринку. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична. 2023. Вип. 36. С. 322-327.

5. Августин Р. Р., Стахів О. В. Визначення стратегічних пріоритетів управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Академічні візії. 2023. № 17. URL: https://academy-vision.org/index.php/av/article/view/250 .

6. Августин Р. Р., Стахів О. В. Управління процесами інтелектуалізації – системна умова розвитку закладів охорони здоров'я. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. 2023. № 37. С. 13-21.

7. Августин Р., Демків І. Засоби стимулювання розвитку малого бізнесу як чинника подолання депресивності віддалених населених пунктів територіальних громад. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2023. Вип 3, С. 151-155.

8. Бердник О. В. Основні закономірності формування здоров'я дитячого населення, що проживає в регіонах з різною екологічною ситуацією : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра. мед. наук : спец. 14.02.01 "Гігієна". К., 2003. 43 с.

9. Богач Ю. А., Августин Р.Р. Адміністрування інформаційно-комунікативних

технологій в умовах динамічного зовнішнього середовища. Наука молода: зб. наук. праць молодих вчених ТНЕУ. 2012. № 18. 9-13 с. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/handle/316497/27513

10. Вакуленко О. В. Здоровий спосіб життя як соціально-педагогічна умова становлення особистості у підлітковому віці : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.05 “Соціальна педагогікл” О. В. Вакуленко. К., 2001. 28 с.

11. Васюк Н.О., Юрочко Т.П.. Публічне управління охороною здоров’я в сучасних умовах реформування в Україні. Державне управління: теорія та практика 2019. № 1. С. 78-84.

12. Вовк М. Г. Програмно-цільове фінансування в системі охорони здоров’я. Стан здоров’я населення України та діяльність медичної галузі. 2002. С. 343-344.

13. Волос Б.О. Організація здорового способу життя. Методичні рекомендації. Харків, 2005. 36 с.

14. Гайдаєв Ю. О. Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров’я народу : автореф. дис. ... д- ра мед. наук : 14.02.03 / К., 2007. 26 с.

15. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров’я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації). Тернопіль : Екон. думка, 2005. 460 с.

16. Глосарій термінів Європейського Союзу. URL : http://europa.dovidka.com.Ua/d.html#_Acquis_communautaire_Community

17. Головачук В. Сучасні стратегії навчання у сфері профілактики та формування здорового способу життя в умовах сучасної школи. Молода спортивна наука України. 2008. Т. 4. С. 35-39.

18. Гривняк В. Теоретичні засади формування здоров’я населення. Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі: матеріали доповідей VIII науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю. Тернопіль, ЗУНУ, 2023.

19. Гривняк В. Промоція цінності здорового способу життя (health promotion) як напрям публічної політики у сфері формування здоров’я населення України: мат.

доп. наукової інтернет-конференції молодих вчених, аспірантів та студентів кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». м. Тернопіль, 24 листопада 2023р.

20. Грицаєнко Л. Л. Зближення законодавства України з правовою системою Європейського Союзу : питання термінології / Л. Л. Грицаєнко // Вісник Національної академії прокуратури України. 2013. № 4. С. 26-29.

21. Демографічна та соціальна статистика. URL :http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm

22. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. Ч. 2. 484 с.

23. Дєгтяр А. Напрямки державної демографічної політики у сфері поліпшення стану здоров'я та підвищення тривалості життя населення України. URL : http://www.kbuapa.kharkov.Ua/e-book/putp/2012-3/doc/2/03.pdf

24. Домникова Л. В. Право на охорону здоров'я має кожний . Вісн. держ. соц. страхування. 2005. № 5. С. 21-28.

25. Енциклопедія сучасної України. Т. 2: "Б" .Гол. редкол.: Дзюба І.М., Жуковський А.І., Железняк М.Г. та ін.; Ін-т енциклопедичних досліджень НАН України. Київ, 2001. 524 с.

26. Епідеміологічні аспекти серцево-судинних захворювань. URL : https://compendium.com.ua/uk/clinical-guidelines-uk/cardiology-uk/section-3-uk/glava-1-epidemiologichni-aspekti-sertsevo-sudinnih-zahvoryuvan/

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

28. Карамишев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я: державно- управлінські аспекти. Х. : Вид-во ХРІДУ НАДУ "Магістр", 2004. 304 С.

29. Карпенко О.В. Механізми формування та реалізації сервісно - орієнтованої державної політики в Україні : дис....д-ра наук з держ.упр.: спеціальність 25.00.02

“Механізми державного управління” / Нац. акад. держ.упр. при Президентові України. Київ, 2016.

30. Кісіль З. Р. Адміністративне право : навч. посіб. / З. Р. Кісіль, Р. В. Кісіль. 3-тє вид. К. : ЦУЛ, 2011. 696 с.

31. Князевич В. М., Авраменко Т. П., Короленко В. В.. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров’я України в умовах системних змін. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія : Державне управління. 2021. № 1. С. 56-65. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaddy_2016_1_9.

32. Копа В. М. Механізм реалізації соціокультурного ідеалу здоров’я. Мультиверсум. Філософський альманах. Ін-т філософії НАН України: зб. наук. пр. К.: Центр духовної культури. 2004. Вип. 39. С. 239-243.

33. Корнацький В.М. Проблеми здоров’я та подовження тривалості життя населення України. Український медичний часопис: актуальні питання клінічної практики. 2008. 5 (67) IX/X. С. 83-87. URL : https://www.umj.com.ua/article/2596/problemi-zdorov-ya-ta-podovzhennya-trivalosti-zhittya-naselennya-ukraini

34. Культура здоров’я. Методичні рекомендації до самостійної роботи з дисциплін “Культура здоров’я” та “Безпека життєдіяльності” для студентів усіх спеціальностей / Уклад.: О.О. Яворська, Н.В. Дибріна, Л.М. Чеберячко, О.В. Мандрикевич. Д.: Національний гірничий університет, 2013. 29 с.

35. Лавриненко О. До питання про адміністративно-правове регулювання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров’я в Україні. Юридичний вісник. 2014. № 5. С. 216-221.

36. Медико-біологічні, валеологічні та соціальні аспекти здоров’я. URL: http://www.franko.lviv.ua/ faculty/bzhd/OMZ/Lekcia_1_ND.pdf

37. Мойсеюк В. П. Сучасні підходи до вивчення феномену культури здоров’я. Тернопіль : Богдан, 2012. 125 с.

38. Московко С. П., Стаднік С. М. Гострий коронарний синдром, ускладнений ішемічним пошкодженням головного мозку. Практична ангіологія. 8 (27) 2009.

URL : https://angiology.com.ua/ru/archive/2009/8%2827%29/article-270/gostriy-koronarniy-sindrom-uskladneniy- ishemichnim-poshkodzhennyam-golovnogo-mozku

39. Нижник Н. Проблеми управління охороною здоров'я України . Укр. мед. вісн. 2017. № 3. С. 40-41.

40. Омельченко С. О. Взаємодія соціальних інститутів суспільства у формуванні здорового способу життя дітей та підлітків : монографія. Луганськ : Альма-матер, 2007. 352 с.

41. Осик С. В. Вплив держави на профілактичну діяльність як засіб збереження здоров'я населення України. Н. О. Васюк, С. В. Осик. International Multidisciplinary Conference "Science and Technology of the Present Time: Priority Development Directions of Ukraine and Poland" Wolomin, Republic of Poland, 19-20 October 2018. Volume 1. Wolomin: Izdevnieciba "Baltija Publishing", 2018. 184 pages. P. 48-51.

42. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листоп. 1992 р. № 2801-XII / Верховна Рада України. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801 -12

43. Охорона здоров'я в Україні: проблеми та перспективи / Заг. ред. д-ра. мед. наук, проф. В.М.Пономаренка. Тернопіль: Укрмедкнига. 1999. 72с.

44. Пальчук О.І. Якість життя населення: грані проблем у фокусі перетворень. Глобальні та національні проблеми економіки. Випуск 21. 2018.

45. Пахолок О. О. Ідеологія здорового способу життя як нормативна база сучасної культури здоров'я. Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. 2012. вип. 56. С. 104-112.

46. Петров Р. А. Правова природа "Acquis" Європейського Союзу та його транспозиція у правові системи третіх країн: автореф. дис. доктора юрид. наук. К.: Б.в., 2014. 38 с.

47. Петрова С. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління та місцевого самоврядування. 2014. № 2. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14.

48. План дій боротьби з інсультом у Європі на 2018-2030 роки. URL :

https://moz.gov.ua/uploads/2/12030-action_plan_for_stroke_in_europe_ukr.pdf

49. Поживілова О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: стан і перспективи розвитку. URL : www.archive.nbuv.gov.ua/portal/soc.. ./11povspr.pdf

50. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України. URL :https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/1313/2000#Text

51. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року "Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація" : Указ Президента від 9 лютого 2016 року № 42/2016. URL : https://zakon.rada.gov.Ua/laws/show/42/2016#Text

52. Про освіту : Закон України. URL :https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19

53. Про охорону навколишнього природного середовища : Закон України URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1264-12

54. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : закон України від 16 верес. 2014 р. № 1678-VII. URL : http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1678-18

55. Соколенко Л. С. Формування культури здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07; Уман. держ. пед. ун-т ім. П. Тичини. Умань, 2011. 20 с.

56. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я. За заг. ред. Ф. Москаленка. К.: Книга плюс, 2010. 560 с.

57. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. Тернопіль : Укрмедкнига, 2020. 680 с.

58. Степанюк Ю. Філософія здоров'я як основа здорового способу життя. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві: зб. наук. праць у 2 т. К., 2008. Т. 1. С. 111-115.

59. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / упоряд. Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошниченко; за заг. ред. І. Д. Звєрєвої. К.: Наук. світ, 2003. 95 с.

60. Татаренко О. Система охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки:

страхування нації. URL: http://healthy-society.com.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=73:2011-05-27-08-06-56&catid=36:2011- 04-19-08-30-45&Itemid=58

61. Угода про партнерство і співробітництво між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами від 14 червня 1994 року (ратифіковано Законом № 237/94-ВР від 10.11.94) URL : http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/998_012

62. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія. К. : Фенікс, 2008. 276 с.

63. Федоришина Л.М. Здоров'я дитячого населення: сутність та складові елементи. Глобальні та національні проблеми економіки. Випуск 23. 2018. С. 425-431.

64. Філософський словник / за ред. В. І. Шинкарука. К. : Голов. ред. УРЕ, 1973. 599 с.

65. Формування здорового способу життя в Україні : національна модель "Молодь за здоров'я" П. Шатц, О. Яременко, О. Балакірєва та ін. К.: Укр. ін-т соц. дослідж., 2015.130 с.

66. Формування навичок здорового способу життя в дітей і підлітків / Н. Ю. Максимова, А. Й. Капська та ін. К., 2011. 264 с.

67. Цимбалюк С. Сучасні підходи до характеристики терміну "здоров'я". Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць № 4 (36), 2016. С. 88-92.

68. Ціборовський О.М. Здоров'я населення і фактори ризику, що впливають на його стан, як об'єкт управління. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 2 (34). С. 13-20.

69. Цільова комплексна програма "Фізичне виховання - здоров'я нації" : Указ Президента України від 1 вересня 1998 року. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/963%D0%B0/98#Text

70. Шалімова А. Лікування пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями: пошук балансу між українськими реаліями та міжнародними рекомендаціями. Кардіологія, Ревматологія, Кардіохірургія № 5 (72) 2020 р. URL : https://health-

ua.com/article/62748-lkuvannya-patcntv-zsertcevosudinnimi-zahvoryuvannyami-poshuk-balansu-mzh-uk

71. Шиян О. І. Освітня політика з питань здорового способу життя молоді у другій половині XX століття. Державне управління: Теорія та практика. 2007. № 2. URL : http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/Dutp/2007-

72. Шкільняк М.М. , Кривокульська Н. М. Організаційне лідерство як інструмент організації діяльності закладу охорони здоров'я та її вдосконалення. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91). С. 64-69

73. Шкільняк М.М., Кривокульська Н. М. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2020. № 2. С. 22-30.

74. Шкільняк М.М., Кривокульська Н.М. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. Соціально-економічні проблеми і держава. 2018. Вип. 2(19). С. 151-159.

75. Якість життя населення постраднянських країн у соціологічному вимірі : кол. монографія / за ред. В. С. Бакірова. Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. 216 с.

76. Якобчук А. В. Вирішення проблем ВІЛ/СНІДу на державному рівні з урахуванням міжнародного досвіду. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2006. № 2. С. 75-81.

77. Avhustyn R., Demkiv I., Kotys N. Modeling the assessment of the probability of shadowing and spread of corruption in the social system and the sphere of public services Conference Proceedings Advanced Computer Information Technologies. Cheske Budejovice, Czech Republic, June 5-7, 2019, S.388-392.

78. Dreshpak, V.M. Transformation of subjects of public communication in innovative information space of modern Ukraine, International Journal Information Systems and Change Management, 2019. Vol. 11, Nos. 3/4, pp. 292-309.

79. Employer Health Benefits Survey 2019. URL :https://www.kff.org/health-costs/report/2019-employer-health-benefits-survey/

80. Global health: time for radical change? Global Burden of Disease (GBD). URL : http://www.healthdata.org/gbd/2019

81. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. URL: http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european- policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european- policy-framework-supporting-action-across-government-and-society-for-health- and-well-being

82. Kabachenko D., Churikanova O., Oneshko S., Avhustyn R., Slatvinska V. Application of Information Technologies for Management Decision Making in the Conditions of the Instability of the External Economic Space. International Journal for Quality Research. Volume 16 Number 4. 2022. s. 1121-1132

83. Lalonde M. A New Perspective on the Health of Canadians: a Working Document / Lalonde M. Ottawa : Mimsler of Supply and Services Canada, 1981. 77 p.

84. Loi federale sur la prevention et la promotion de la sante. URL: https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/documents/1638/Vorlage2.pdf

85. O.Karpenko, V. Namestnik. Culture Of Governance Services Providing. Вісник Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв: наук. журнал. К. : Міленіум, 2017. № 4. P. 16-21.

86. Stahiv O., Biletska I., Perepolkina O., Avgustyn R., Mykytyn O. (2023). Efficiency of the Implementation of Innovation and Investment Projects at Healthcare Institutions: Integral Analysis and Ways of Enhancement. Science and Innovation, 19(5), 18–33. https://doi.org/10.15407/scine19.05.018

87. Stokols D, Grzywacz JG, McMahan S, Phillips K. Increasing the health promotive capacity of human environments. American Psychologist: Jossey-Bass Publishers, 2003 Sep-Oct;18(1): P. 4-13.

88. Stokols, D., Hall, K.L., & Vogel, A.L. Transdisciplinary public health: Core characteristics, definitions, and strategies for success. In Haire-Joshu, D., & McBride, T.D. (Eds.), Transdisciplinary public health: Research, methods, and practice. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2013. 271 p.