

**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ**

БУДЗИН Віра Романівна

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

УДК 351.84:35.072.2:342.5 (477)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління

Подається на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Будзин В. Р.

Черкаси– 2025

АНОТАЦІЯ

Будзин В. Р. Формування та реалізація державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Національний університет цивільного захисту України. – Харків, 2025.

У дисертаційному дослідженні розкрито теоретико-методологічні засади реалізації стратегії збереження громадського здоров'я на довгостроковий період шляхом створення ефективної державної соціально-гуманітарної політики, що забезпечить суспільне благополуччя громадян. Інноваційний розвиток громадського здоров'я, широке впровадження індивідуальних профілактичних програм, підвищення мотивації та особистої відповідальності громадян за стан свого здоров'я сприяють розширенню формування та реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Сьогодні необхідне удосконалення системи контролю з боку держави за діяльністю усіх суб'єктів сфери громадського здоров'я щодо доступності, своєчасності, якості та безпеки надання медико-соціальних послуг.

Доведено, що для ефективної реалізації державної соціально-гуманітарної політики необхідно невідкладно збільшити обсяги державних інвестицій, що спрямовуються на здійснення основних функцій громадського здоров'я, того функціоналу, що вимагає скоординованих дій і може фінансуватися лише органами державної влади. До таких функцій належать розробка державної політики на основі сучасних даних, здійснення комунікації та робота з територіальними громадами з метою надати окремим особам права і можливості для більш ефективної підтримки свого здоров'я, регулювання діяльності щодо забезпечення достойного рівня життя та активного довголіття на сучасному етапі суспільних трансформацій в Україні.

З'ясовано, що суспільне благополуччя є особливою сферою державної політики, покликаною гарантувати право громадян на добробут та здоров'я, і тому йому має бути відданий найвищий пріоритет у правовому, політичному, економічному та соціальному житті держави та громадянського суспільства. Формування управлінських принципів у сфері громадського здоров'я можна використовувати для пошуку механізмів реалізації поставлених завдань для збереження рівня здоров'я громадян та формування моделі суспільно-владної взаємодії для удосконалення державної політики. Необхідно акцентувати на вдосконаленні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає перелік публічних заходів, спрямованих на підвищення рівня здоров'я населення.

Досліджено, що для захищення найбільш вразливих груп населення, низка країн розробили заходи із збільшення охоплення цих груп соціальними виплатами, у тому числі внаслідок спрощення процедур. Вразливі групи населення могли отримати допомогу від продовольчих фондів, благодійних та некомерційних організацій, у тому числі продуктову, консультаційну та психологічну допомогу (див. додаток 9). Сьогодні потрібні пропорційні інвестиції на глобальному рівні, об'єднані з метою зміцнення національних систем суспільного благополуччя в цілому та забезпечення загального охоплення послугами системи охорони здоров'я. Досягнення безпеки в галузі охорони здоров'я та просування вперед шляхом загального охоплення послугами, що сприяють підвищення рівня суспільного благополуччя не виключають один одного, для них обох вирішальну роль відіграє піклування держави людьми.

Обґрунтовано, що органи державної влади повинні зазначати, що адаптаційний процес, пов'язаний із високим рівнем невизначеності, передбачає можливу зміну заходів. Від обраних методів значною мірою залежать успіх впливу на поведінку людей та готовність суспільства брати участь у прийнятті рішень. Органи державної влади повинні реалізовувати механізми, що дозволяють оцінити, наскільки успішно їхню інформацію було донесено до цільової аудиторії. Організація адаптаційного процесу вимагає

вживання гнучких заходів, які підлягають постійній корекції залежно від результатів безперервної оцінки ризиків.

Проаналізовано, що кожна країна є унікальною і може мати власні пріоритети та розробляти свої способи вимірювання прогресу в досягненні загального охоплення сферою державної соціально-гуманітарної політики. Моральна та соціальна адаптація особистості під час правового режиму воєнного стану повинна бути інноваційною. У міру еволюційно-революційного розвитку суспільства процес підняття рівня суспільного благополуччя, все більше постає як координація та взаємоузгодження елементів суспільно-владної взаємодії, причому інтенсивність цих процесів збільшується, що особливо помітно в під час триваючої військової агресії РФ на території України.

Запропоновано, що концепція державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя повинна ґрунтуватися на відкритому діалозі з громадянським суспільством, професійними та медико-соціальними некомерційними організаціями. Приватний сектор національної системи суспільного благополуччя частково сформувався та продовжує розвиватися внаслідок її якісної реорганізації й трансформації системи обов'язкового медичного страхування. Проте, проблематика збереження рівня громадського здоров'я в Україні перебуває сьогодні в кризі, її функціонування є серйозною проблемою на сучасному етапі.

Ключові слова: державна політика, суспільне благополуччя, соціально-гуманітарна сфера, формування, громадське здоров'я, територіальні громади, управлінські механізми, реалізація, неурядові інституції.

ANNOTATION

Budzyn V. R. Formation and implementation of the state policy of public health and social well-being. - Manuscript.

Dissertation for the of Doctor`s degree in Public Administration on specialty 25.00.02 – Mechanisms of Governance. – National University of Civil Protection of Ukraine. – Kharkiv, 2025.

The theoretical and methodological foundations of the implementation of the public health development strategy for the long term through the creation of an effective state social and humanitarian policy will ensure the full realization of the rights of citizens. Innovative development of public health, widespread implementation of individual preventive programs, increasing motivation and personal responsibility of patients for their health contribute to the expansion of the formation and implementation of state social and humanitarian policy. It is necessary to improve the system of control by the state over the activities of all participants of the public health system regarding the availability, timeliness, quality and safety of the provision of medical services. It has been proven that the concept of public health should be based on an open dialogue with civil society, professional and medical non-profit organizations.

The main drivers of the transformation of the health care system are such problems as low economic and social efficiency of the work of health care system institutions. Instead, the private sector of the national health insurance system was partially formed and continues to develop as a result of its qualitative reorganization and transformation of the mandatory health insurance system. However, the system of raising the level of public health in Ukraine is currently in crisis, its functioning is a serious problem at the current stage. It was found that public health is a special sphere of public activity designed to guarantee citizens' right to life and health, and therefore it should be given the highest priority in the legal, political, economic and social life of the state and civil society.

The formation of the principles of the public health system can be used to find mechanisms for solving tasks to improve the level of health of citizens and to work out a model of public-authority interaction to improve the health care system. It is necessary to focus on improving the implementation of the state socio-economic policy in the field of health care, which includes a list of public measures aimed at improving the health of the population. It has been studied that in order to protect the most vulnerable population groups, many countries have taken steps to increase the coverage of these groups by social benefits, including as a result of simplifying the procedures for applying for benefits, in addition, the amount of benefits provided has increased. Some countries have temporarily waived the means test to cover recipients who have certain types of property but are facing economic hardship in the current situation, and the waiting period for receiving benefits has been shortened. In addition, due to the effects of the pandemic, the obligations of social assistance recipients to look for work have been suspended.

In addition to state support measures during the pandemic, vulnerable groups of the population could receive help from food funds, charities and non-profit organizations, including food, counseling and psychological assistance.

A standardized outbreak alert system linked to specific actions by national and local public health authorities is needed to ensure preparedness for outbreak response. Proportionate investments are needed at the global level, combined to strengthen national systems as a whole and ensure universal health coverage. Achieving health security and moving forward through universal health coverage are not mutually exclusive, and strengthening health care is critical to both. It is justified that the state authorities should note that the adaptation process, associated with a high level of uncertainty, involves a possible change of measures.

The success of influencing people's behavior and the willingness of society to participate in decision-making largely depend on the chosen methods. State authorities should implement mechanisms to assess how successfully their information was communicated to the target audience. The organization of the adaptation process requires the use of flexible measures that are subject to constant correction depending on the results of continuous risk assessment. It was analyzed

that each country is unique and can have its own priorities and develop its own ways of measuring progress in achieving general coverage of public social and humanitarian policy services. Moral and legal normative adaptation of an individual can be conformist, innovative, and adaptation in the form of socialization appears as involvement in the existing human culture, manifested in the form of upbringing.

In the course of the evolutionary and revolutionary development of society, the process of adaptation that occurs within human society increasingly appears as coordination and mutual coordination of elements of the social system, and the intensity of these processes increases, which is especially noticeable in the course of globalization and modernization of life in the modern social world. It is proposed that for the effective implementation of the state social and humanitarian policy, it is necessary to urgently increase the amount of its investments aimed at the implementation of the main functions of public health care, those key functions that require joint actions and can be financed only by state authorities. These functions include evidence-based policy development, communication, including risk communication, and working with local communities to empower individuals and families to better manage their health, quality assurance regulation products and a healthy lifestyle at the current stage of social transformations in Ukraine.

Keywords: state policy, public welfare, social and humanitarian sphere, formation, public health, territorial communities, management mechanisms, implementation, non-governmental institutions.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Монографія:

1. Будзин В. Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя: досвід і перспективи : монографія. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Одеса : Олді+, 2024. 312 с.

Статті у наукових періодичних виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus:

2. Bydzun V., Rybchych I., Bazyliak N., Yaroshovych V., Kharechko D. Implementation of the state humanitarian policy on educational activities in the field of public health using informational technologies. *International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22. No. 11. P. 785–790. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.11.109> *Особистий внесок*: Освітня діяльність в інформаційних технологіях охорони здоров'я.

3. Kharechko D., Niema O., Khudoba O., Zayats D., Olefirenko O., Budzyn V. Staffing of public administration bodies in the context of the development of the digital society. *AD ALTA: Journal of interdisciplinary research. Special issue. No 13/01/XXXIV*. 2023. Vol. 13. Issue 1. P. 6–12. <https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/130134/PDF/130134.pdf>. *Особистий внесок*: кадрова політика органів державної влади.

4. Kravchuk D., Khrapaty S., Fedirko O., Berezovska N., Budzyn V. The influence of investments in science and technology on the innovative development of the global economic system. *Economic Affairs*. February 2024. Vol. 69 (Special Issue). P. 95–106. DOI: 10.46852/0424-2513.1.2024.12 *Особистий внесок*: інвестиції в інноваційному розвитку економічної системи.

5. Mykoliuk A., Bydzun V., Rybchych I., Bazyliak N., Yaroshovych V., Kharechko D. Educational information technologies for fostering pedagogical activity and strengthening public health in the context of implementing state policy on the education of humanistic-legal values. *International Journal of Religion*. 2024.

Vol. 5. N 10. P. 1572–1579. DOI: <https://doi.org/10.61707/d7drn474>. *Особистий внесок*: активізації діяльності громадян у політиці гуманітарних цінностей.

Статті у наукових фахових виданнях за темою дисертації:

6. Будзин В. Р. Ефективність реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у період пандемічних впливів COVID-19: соціально-гуманітарні аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. Вип. 26. С. 25–29.

7. Будзин В. Р., Рибчич І. Є. Формування та реалізація державної гуманітарної політики із збереження та розвитку громадського здоров'я на сучасному етапі пандемічних впливів. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2021. № 14. С. 869–889. *Особистий внесок*: гуманітарна політика із збереження громадського здоров'я.

8. Будзин В. Р., Рибчич І. Є. Світовий досвід формування та реалізації державної політики збереження громадського здоров'я в період впливу епідеміологічних загроз пандемії COVID-19. *Держава та регіони*. 2021. № 4 (74). С. 48–53. *Особистий внесок*: державна гуманітарна політика в період епідеміологічних загроз.

9. Будзин В. Р. Досвід та перспективи формування й реалізації державної політики суспільного благополуччя у період впливу соціально-економічної кризи пандемії COVID-19. *Право та державне управління*. 2022. № 1. С. 168–174.

10. Будзин В. Р. Трансформація державної політики громадського здоров'я шляхом реалізації адаптаційних механізмів у соціумі на сучасному етапі епідеміологічних загроз. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 27. С. 40–44.

11. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної соціально-гуманітарної політики щодо громадського здоров'я в період трансформації стратегії економічного розвитку. *Право та державне управління*. 2022. № 2. С. 185–190.

12. Будзин В. Р. Трансформація управлінських підходів у реалізації державної соціально-економічної політики у період сучасних глобалізаційних

впливів пандемії COVID-19. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 29. С. 23–26.

13. Будзин В. Р. Особливості формування стратегії державної політики соціально-економічного зростання на сучасному етапі пандемічних викликів COVID-19. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 2. С. 33–37.

14. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної політики соціально-економічного розвитку для забезпечення суспільного благополуччя та здоров'я громадян. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 3. С. 31–35.

15. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика збереження та розвитку громадського здоров'я на сучасному етапі суспільної трансформації в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 5. С. 19–23.

16. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. *Вчені записки таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Т. 33 (72) № 1. С. 29–34.

17. Будзин В. Р. Управлінські підходи в державній соціальній політиці карантинних обмежень щодо системи громадського здоров'я у період пандемічних викликів COVID-19. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. № 1 (32). С. 14–18.

18. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної гуманітарної політики у сфері сучасних глобальних викликів і соціальних загроз у сфері громадського здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 23–28.

19. Будзин В. Р. Європейський досвід реалізації управлінських підходів у сучасній державній політиці громадського здоров'я та суспільного

благополуччя. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 1 (36). С. 18–22.

20. Будзин В. Р. Нормативно-правові аспекти реалізації державної політики в соціально-гуманітарній сфері з охорони та підвищення рівня громадського здоров'я. *Таврійський науковий вісник. Публічне управління та адміністрування*. 2023. Вип. 3. С. 9–15.

21. Будзин В. Р. Реалізація державної гуманітарної політики у сфері соціального здоров'я української молоді в контексті сучасних викликів та суспільних загроз. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 3. С. 37–42.

22. Будзин В. Р. Управлінські принципи фінансування охорони здоров'я в суспільному контексті гуманітарної політики: європейський досвід та перспективи. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: «Екологія. Публічне управління та адміністрування»*. 2023. Вип. 4. С. 52–57.

23. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я на сучасному етапі зростання суспільних загроз. *Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління*. 2023. Вип. 2 (68). С. 17–21.

24. Будзин В. Р., Бобак А. І. Формування управлінських принципів у державній гуманітарній політиці громадського здоров'я в контексті соціально-економічного розвитку. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 4 (39). С. 21–25. *Особистий внесок: державна гуманітарна політика в контексті соціально-економічного розвитку*.

25. Будзин В. Р., Бобак А. І. Реалізація державної політики у сфері соціального здоров'я молоді в контексті сучасних викликів та загроз національній безпеці України. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 6. С. 1–6. *Особистий внесок: політика становлення молоді в період загроз гуманітарній безпеці*.

26. Будзин В. Р., Штиршов О. М. Адміністративно-правові та інституційні аспекти контролю та нагляду в реалізації державної політики охорони здоров'я на сучасному етапі трансформацій. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 38. С. 40–43. *Особистий внесок: контроль та нагляд в реалізації державної політики охорони здоров'я.*

Опубліковані тези за темою дослідження:

27. Будзин В. Р. Соціально-гуманітарні чинники державної політики громадського здоров'я у країнах Європейського Союзу в період епідеміологічних загроз. *Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи*: зб. матер. 12-ї Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Херсон, 7 грудня 2021 р.). Херсон, 2021. С. 29–32.

28. Будзин В. Р. Сучасні фактори державної гуманітарної політики суспільного благополуччя щодо соціальної адаптації громадян в умовах трансформаційних впливів. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні перспективи*: матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 11 лютого 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 22–24.

29. Будзин В. Р. Управлінські підходи із відновлення суспільного здоров'я через систему реабілітаційних послуг для громадян на етапі пандемічних загроз. *Публічне управління: освіта, наука, практика*: зб. тез Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Харків, 18 березня 2022 р.). Харків, 2022. С. 78–81.

30. Будзин В. Р. Трансформація державної політики збереження та розвитку громадського здоров'я внаслідок впливу пандемічних загроз у період воєнного стану. *Публічне управління та адміністрування в умовах війни і в поствоєнний період в Україні*: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. у 3 томах (м. Київ, 15–28 квітня 2022 р.). Київ, 2022. Т. 3. С. 27–28.

31. Будзин В. Р. Державна гуманітарна політика збереження сучасного рівня громадського здоров'я: медико-соціальні аспекти. *Трансформація системи публічного управління в умовах воєнного стану*: матер. IV Міжнар. наук.-практ. конф. у 3 томах (м. Переяслав, 3 червня 2022 р.). Переяслав, 2022. С. 38–41.

32. Будзин В. Р. Державна політика управління у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя: сутність та сучасні виклики. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: матер. Міжнародної наук.-практ. конф. (м. Харків, 16 березня 2023 р.). Харків, 2023. С. 147–150.

33. Будзин В. Р. Державна демографічна політика в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів. *Публічне управління XXI століття: особливості воєнного і післявоєнного періодів*: зб. наук. матер. XXIII Міжн. наук. конгресу (Харків, 27 квітня 2023 р.). Харків, 2023. С. 59–61.

34. Будзин В. Р. Реалізація управлінських підходів у державній соціально-гуманітарній політиці громадського здоров'я та благополуччя. *Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу*: матер. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Переяслав, 2 червня 2023 р.). Переяслав, 2023. С. 39–41.

35. Будзин В. Р. Управлінські принципи в державній політиці суспільного здоров'я в контексті медико-демографічних показників. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні імперативи*: зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 8 лютого 2024 р.). Хмельницький, 2024. С. 88–90.

36. Будзин В. Р. Реалізація державної політики громадського здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 29 березня 2024 р.). Харків, 2024. С. 142–144.

ЗМІСТ

ВСТУП	17
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	28
1.1. Науково-теоретичні основи політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя як об'єкту державного впливу	28
1.2. Трансформація стратегії державної політики соціально-економічного розвитку в період глобальних викликів та епідеміологічних впливів	48
1.3. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я на сучасному етапі суспільних загроз	63
Висновки до розділу 1	77
РОЗДІЛ 2. ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ В КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	82
2.1. Формування управлінських принципів у державній політиці соціально-економічного розвитку для забезпечення суспільного благополуччя	82
2.2. Формування державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я в контексті національної безпеки	96
2.3. Соціальні аспекти державної політики суспільного благополуччя у формуванні базису здоров'я в молодіжному середовищі	122
Висновки до розділу 2	149
РОЗДІЛ 3. ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД І СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ У РЕАЛІЗАЦІЇ ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ	153

3.1. Зарубіжний управлінський досвід та сучасні виклики в реалізації державної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя	153
3.2. Європейська практика фінансування галузі громадського здоров'я в державній гуманітарній політиці у період глобальних викликів і загроз	167
3.3. Ефективність реформ у політиці громадського здоров'я та суспільного благополуччя в зарубіжних країнах під час епідеміологічних загроз	182
Висновки до розділу 3	201
РОЗДІЛ 4. РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД	205
4.1. Особливості трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики у сфері суспільного благополуччя внаслідок пандемії	205
4.2. Державна соціально-гуманітарна політика відновлення здоров'я та реабілітації громадян у контексті протидії пандемічним впливам	224
4.3. Державна політика громадського здоров'я під час соціальних обмежень та реалізація адаптаційних механізмів у постпандемічний період	237
Висновки до розділу 4	254
РОЗДІЛ 5. УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ	258
5.1. Соціальні та демографічні аспекти державної політики збереження рівня громадського здоров'я в контексті суспільного благополуччя в Україні	258

5.2. Удосконалення державної молодіжної політики здоров'я та благополуччя у період сучасних викликів і загроз національній безпеці України	276
5.3. Трансформація державної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя на етапі правового режиму воєнного стану України	292
Висновки до розділу 5	310
ВИСНОВКИ	316
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	325
ДОДАТКИ	385

ВСТУП

Актуальність теми. Громадське здоров'я та суспільне благополуччя є ключовим фактором соціально-економічного розвитку і мають вагоме значення для кожної держави. Надання громадянам можливостей стежити за своїм здоров'я сприяє підвищенню якості життя, а без активної участі органів державної влади зміцнення і захист здоров'я населення та підвищення рівня благополуччя нівелюються. Основні принципи громадського здоров'я, як найбільш соціально ефективні, комплексні та стійкі, є способами зміцнення здоров'я населення та сприяння активному довголіттю. Для трансформації системи охорони здоров'я та соціальної підтримки потрібна низка концептуальних підходів щодо збереження рівня громадського здоров'я.

Органи державної влади зобов'язані створити умови для зростання рівня суспільного благополуччя, що ставить нові завдання на сучасному етапі. Розпорядженням Кабінету Міністрів України у 2018 році було схвалено «Стратегію державної політики з питань здорового та активного довголіття населення до 2022 року», також сьогодні Міністерство соціальної політики напрацьовує нову «Стратегію активного довголіття». Постановою Кабінету Міністрів України була затверджена Національна економічна стратегія на період до 2030 року для визначення стратегічного курсу державної політики, що враховуватиме оптимальні можливості для суспільного благополуччя.

У наш час, все більше уваги повинно приділятися принципам збереження громадського здоров'я, а не лікуванню захворювань. Основна умова правильної організації здорового способу життя та підтримання оптимального стану здоров'я шляхом створення системи комплексно та ефективно взаємодіючих державних і громадських інституцій, діяльність яких буде узгоджена та спрямована першочергово на розвиток та підтримання необхідних умов для інформування населення про проведення заходів щодо підвищення рівня суспільного благополуччя, недопущення розвитку захворювань, їх профілактики та створення сприятливого клімату для життєдіяльності.

Процес глобалізації аж ніяк не вирішує проблему існуючої соціальної нерівності, він не розмиває ієрархії багатства і бідності, що склалися у третьому тисячолітті. Найбільш небезпечними є сучасні глобальні соціально-економічні виклики людству, під якими ми пропонуємо розуміти явища, планетарного характеру, що показують критичний стан навколишнього середовища, викликані антропогенними причинами. Одним із пріоритетних напрямів соціальної політики країн ЄС є активна політика зайнятості, спрямована на заохочення, сприяння та підвищення трудової мобільності, скорочення періодів безробіття, активізацію трудового потенціалу осіб, які перебувають у важкій життєвій ситуації і які зазнають труднощів при працевлаштуванні.

Зайнятість на ринку праці позиціонується як ключовий елемент, що сприяє соціальній інтеграції та забезпеченню гідних умов життя. А однією з найважливіших цілей державної соціально-гуманітарної політики є допомога громадянам із виходу з важкої життєвої ситуації і мотивація їх до зайнятості та продовження продуктивної життєдіяльності. Сьогодні збереження громадського здоров'я є серйозною проблемою, оскільки дорогі та конкуруючі ресурси повинні вироблятися у великих кількостях і розподілятися серед значної кількості людей. Важливість системи охорони здоров'я неможливо переоцінити, оскільки громадське здоров'я дає змогу досягти цілей природного зростання населення, високого рівня життя для всіх членів суспільства та рівних можливостей для різних соціальних верств.

Водночас, неефективна державна політика в галузі охорони здоров'я перешкоджає реалізації цих цілей, які є пріоритетними для всієї національної соціально-гуманітарної сфери. Враховуючи ті заходи, які держави вживають у галузі зміцнення, збереження та покращення суспільного благополуччя людей сьогодні, залежить майбутнє громадянського суспільства. Для удосконалення формування векторів зазначеного напрямку розглядають основні аспекти соціально-гуманітарної політики держави, функціонування яких спрямоване на збереження та зміцнення громадського здоров'я. Соціальні, політичні та економічні зміни в Україні, що пов'язані з військовою агресією РФ

ускладнюють умови суспільного життя, змінюють соціокультурну ситуацію, що впливає на становлення та розвиток особистості, призводять до появи нових факторів, які впливають, на стан соціального та психічного здоров'я громадян. Питання, пов'язані зі забезпеченням гуманітарної безпеки на цьому етапі функціонування соціальної системи у кризових умовах життєдіяльності та нестабільності суспільства, набувають особливої актуальності.

Гуманітарна безпека є дуже важливою умовою повноцінного розвитку соціуму, збереження та зміцнення його автентичності. Сьогодні державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя повинна розглядатися як комплексна система з єдністю цілей, взаємодії та наступністю служб, як лікувальних, так і профілактичних та реабілітаційних із загальною доступністю кваліфікаційної медико-соціальної допомоги, гуманістичною спрямованістю. Основним завданням соціально-гуманітарного вектору державної політики сьогодні є розвиток медико-соціальної інфраструктури та стратегії активного довголіття.

Аналіз наукових досліджень і публікацій дає підстави стверджувати, що у науковій літературі накопичений значний комплекс теоретичних розробок, присвячених становленню особистості під впливом суспільних трансформацій, причин поведінки індивідів у соціумі, можливості соціально-економічної стабілізації громадянського суспільства. Сьогодні нагальною потребою став новий тип державного управління громадським здоров'ям, що відповідає вимогам сучасності та заснований на соціальних детермінантах активного довголіття, справедливості, досягненні глобальних і суспільних цілей за допомогою нових взаємопов'язаних типів державного управління.

Систематизація фундаментальних і прикладних досліджень у сфері суспільного благополуччя в сучасній науковій літературі дала можливість з'ясувати, що вирішення актуальної наукової проблеми державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя перебуває на початковій стадії, а головним напрямом досліджень повинно стати удосконалення механізмів реалізації державної політики у цій сфері. Науково-теоретичні, методологічні, структурно-функціональні, організаційно-змістові,

нормативно-правові та концептуальні засади функціонування і вдосконалення системи державного управління в Україні розкрито в наукових працях провідних учених: В. Бакуменка, С. Вавренюка, С. Домбровської, О. Крюкова, М. Латиніна, В. Майборода, С. Майстро, Н. Нижник, В. Олуйка, І. Парубчака, Я. Радиша, В. Цветкова, Е. Щепанського та ін.

Проблематику державного управління щодо концепцій, моделей, механізмів управління, трансформаційних процесів системи урядування розкривають у наукових роботах такі дослідники, як: З. Бурик, К. Ващенко, В. Воротін, Л. Гаєвська, І. Грицяк, І. Дегтярьова, Ю. Дзюрах, В. Засадко, М. Іжа, Н. Калашник, В. Карковська, М. Карпа, А. Коваленко, К. Колесникова, Н. Лікарчук, І. Лопушинський, А. Мацюк, І. Мищак, Л. Муркович, Р. Овчаренко, В. Пасічник, П. Петровський, В. Погорілко, Н. Подольчак, Ж. Поплавська, О. Пухкал, А. Пухтецька, О. Руденко, С. Серьогін, та ін.

Питання соціального здоров'я та суспільного благополуччя і визначення його сутності й структури, висвітлені в наукових працях С. Бєлая, Д. Древалю, Д. Карамишева, П. Лернера, Т. Лошакової, В. Огаренка, В. Петровського, Г. Полякової, О. Пархоменко-Куцевіл, В. Резнікова, В. Сиченка та ін. Державну соціально-гуманітарну політику та її інституції досліджують такі науковці, як: Т. Андрійчук, М. Бойчук, О. Білоусов, Г. Васильєв, Л. Вінокурова, В. Воднік, О. Волянська, А. Карась, А. Коваленко, А. Колодій, Т. Котенко, В. Кравчук, І. Кресіна, А. Кудряченко, Б. Кузьменко, О. Лотюк, М. Михальченко, Т. Мотренко, Н. Оніщенко, А. Одинцова, М. Орзіх, С. Петков, В. Погорілко, В. Полохало, О. Пухкал, Т. Розова, Ф. Рудич, П. Рабінович, С. Рябов, О. Скрипнюк, О. Токовенко, В. Ткаченко та інші.

Дослідженням громадського здоров'я, обґрунтуванням спектру питань суспільного благополуччя присвячували свої праці наступні зарубіжні науковці Г. Беккер, Дж. Вільсон, Л. Вакуант, К. Маркс, А. Маршалл, Р. Натан, В. Петті, Д. Рікардо, Дж. Роулз, А. Сміт, Д. Фенстейн, Дж. Фрідман, Б. Чизвік, Т. Шульц, А. Коен, Е. Лоулер, А. Маслоу, І. Назарова, Л. Портер, Н. Римашевська, Е. Сазерленд, А. Солтер та інші.

Однак, попри такий значний доробок у дослідженні проблем сфери

громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні, удосконалення державної політики в зазначеній сфері, вона не є повноцінно концептуально осмисленою та позбавлена обґрунтованих фундаментальних наукових підходів і практичних рекомендацій із реалізації базових принципів у науці державного управління. Залишаються все ще малодослідженими механізми реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя на сучасному етапі.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертацію виконано в межах науково-дослідної роботи «Розробка наукових основ державного управління у сфері безпеки ринку соціально-економічних послуг України з точки зору цивільного захисту» (державний реєстраційний номер 0112U002587), що розробляється навчально-науково-виробничим центром Національного університету цивільного захисту України. Доробок автора полягає у розробці концепції державної соціально-економічної та гуманітарної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя в країні, удосконаленні організаційно-нормативної регламентації, актуалізації повноважень органів державної влади на місцях й територіальних громад у системі місцевого самоврядування.

Мета і завдання дослідження. *Метою* дисертаційного дослідження є обґрунтування формування науково-методологічних підходів та розробка практичних рекомендацій для органів державної влади з реалізації механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя на сучасному етапі.

Для досягнення зазначеної мети було поставлено такі *завдання* дисертаційного дослідження:

- проаналізувати науково-теоретичну сутність феномену громадського здоров'я та суспільного благополуччя в соціумі як об'єкту державного впливу;
- вивчити особливості трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики суспільного благополуччя у постпандемічний період;
- виокремити соціально-економічну проблематику громадського здоров'я та суспільного благополуччя в сучасному українському соціумі;

- розкрити сутність психологічних факторів соціальної адаптації громадян внаслідок функціонування правового режиму воєнного стану;
- з'ясувати можливість імплементації кращих практик зарубіжного досвіду політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя;
- узагальнити якісні ознаки сучасної трансформації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні;
- охарактеризувати спектр ціннісних засад суспільного благополуччя українських громадян згідно зі соціальними стандартами ЄС;
- запропонувати комплекс механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні зі змістовним наповненням;
- сформулювати підходи у суспільно-владній взаємодії щодо збереження громадського здоров'я та підвищення рівня суспільного благополуччя;
- обґрунтувати новітню концепцію державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя на сучасному етапі в Україні.

Об'єкт дослідження – сфера громадського здоров'я та суспільного благополуччя в державі.

Предмет дослідження – формування та реалізація державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що досягнення належного рівня громадського здоров'я в українському соціумі та позитивного впливу на прогресивний розвиток суспільного благополуччя в Україні можливе завдяки злагодженому, спланованому та скоординованому формуванню та реалізації соціально-гуманітарної політики органами державної влади спільно з територіальними громадами у системі місцевого самоврядування враховуючи використання у їхній практичній роботі базових засад стратегії активного довголіття та системності у наданні медико-соціальних послуг населенню.

Методи дослідження. Для реалізації мети та завдань дослідження використовувався комплекс загальнонаукових, конкретно наукових та спеціальних методів: як теоретичних, так і емпіричних.

Методологічну основу дослідження, що побудована на теоретичних

методах пізнання складають методи: аналітичний (аналіз проблем особистості та громадського здоров'я), системний (дослідження структури та функцій органів державної влади у політиці громадського здоров'я та суспільного благополуччя), порівняльний та порівняльно-історичний (порівняння історичних та закордонних практик державної політики у цій сфері, насамперед, зіставлення етапів розвитку державної соціально-економічної та гуманітарної політики в радянський період та за роки незалежності України); прогностичний (розробка перспективних пропозицій щодо удосконалення комплексу ефективних механізмів державної політики, застосування яких найбільш повно сприятиме ефективній її реалізації), узагальнення (обґрунтування перенесення окремих практик, напрямів та методів із зарубіжного досвіду на державне управління в Україні), моделювання (розробка організаційно-нормативної концепції державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя).

Серед емпіричних використовувалися такі методи, як статистичний (аналіз даних загальнодержавної та регіональної статистики щодо питань рівня індивідуального здоров'я громадян) та соціологічний (аналіз результатів соціологічних досліджень серед населення щодо соціальної значущості фізкультурно-спортивних організацій).

До спеціальних наукових методів дослідження, належать: аналітико-синтетичний (аналіз наукової літератури, співвідношення дефініцій); формально-логічний (з'ясування принципів діяльності органів державної влади в контексті реалізації політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя); нормативно-правовий аналіз (порівняння нормативно-правових актів, аналіз закономірностей розвитку законодавчої бази у сфері фізичного виховання та масового спорту), аналіз ситуацій (опис конкретних ситуацій у функціонуванні державних і суспільних інституцій та об'єктів фізичної культури, масового спорту, медико-соціальних установ).

Теоретичною базою дисертаційного дослідження є праці вітчизняних та зарубіжних учених із царини теорії та практики державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

Емпіричною базою дослідження стали нормативно-правові акти; статистичні дані, які характеризують актуальний стан і рівень громадського здоров'я та суспільного благополуччя із вітчизняних і зарубіжних практик; результати власних і долучених соціологічних досліджень з питань формування та реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

У дисертаційній роботі знайшли відображення публікації, основані на сучасному дослідницькому матеріалі – монографіях, дисертаційних дослідженнях, матеріалах наукових семінарів, конференцій у сфері формування та реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні, відповідно до мети та переліку завдань, що поставлені у дисертаційному дослідженні.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад формування державної політики громадського здоров'я у контексті стратегії активного довголіття шляхом реалізації комплексу механізмів державного управління у соціально-економічній та гуманітарній сфері щодо забезпечення суспільного благополуччя.

Зокрема, в дисертації:

у перше:

- обґрунтовано концепцію державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні, що передбачає ефективний управлінський інструментарій для її реалізації шляхом створення сприятливого соціального-економічного середовища для формування здорової особистості та забезпеченого громадянина завдяки застосуванню інтегративного підходу до цілеспрямованого впливу держави з підвищення рівня суспільного благополуччя на нових ціннісно-орієнтованих засадах;

- запропоновано комплекс механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя, а саме політико-правовий, організаційно-процедурний, соціокультурний та інформаційно-комунікативний зі сутнісним змістовним наповненням та забезпечується

партнерською формою взаємовідносин між органами державної влади на місцях, територіальними громадами в системі місцевого самоврядування та неурядовими інституціями соціально-економічного і гуманітарного напрямку;

удосконалено:

- методологічні підходи до систематизації фундаментальних та прикладних досліджень з формування та реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя із обґрунтуванням застосування інтегрального підходу в процесах соціального партнерства у державній соціально-економічній та гуманітарній політиці;

- управлінські принципи формування державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя шляхом визначення ключових сучасних тенденцій, а саме, ролі громадянського суспільства, окреслення ціннісного базису активного довголіття за умов ефективної діяльності органів державної влади на місцях і виконавчими органами місцевих рад;

- науково-теоретичні підходи до формування організаційної та нормативно-правової бази і принципів реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя, що на цей час характерні ситуативною компіляцією сучасних інноваційних уявлень щодо активного довголіття зі застарілими механізмами реалізації заходів соціально-гуманітарного спрямування;

- науково-прикладний базис формування механізмів взаємодії органів державної влади на місцях, територіальних громад у системі місцевого самоврядування та неурядових інституцій соціально-економічного та гуманітарного спрямування у сфері громадського здоров'я внаслідок застосування креативних форм діалогової взаємодії та соціального партнерства щодо підняття рівня суспільного благополуччя населення;

дістало подальшого розвитку:

- наукове узагальнення та комплексна систематизація існуючих управлінських підходів до формування і реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя шляхом виокремлення

політичних, правових, соціальних, культурних, комунікативних, організаційних та процедурних інструментів;

- вектори реалізації державної соціально-економічної та гуманітарної політики як інституційних основ державного управління в царині громадського здоров'я та суспільного благополуччя, що полягає у формуванні ціннісних засад новітніх параметрів життєдіяльності відповідно до соціальних стандартів Європейського Союзу;

- соціогуманітарні аспекти «стратегії активного довголіття», що вирізняються синергетичним характером, який виникає на основі інтегративного підходу органів державної влади на місцях, органів місцевого самоврядування і неурядових інституцій соціально-економічного та гуманітарного спрямування крізь призму суспільно-владної взаємодії;

- визначення соціогуманітарних чинників трансформації усвідомлення громадянами достойного рівня суспільного благополуччя, які зумовлені військовою агресією РФ на території України, а також наявністю протягом тривалого періоду часу правового режиму воєнного стану щодо цінностей здоров'я, соціальної солідарності та розвитку особистості.

Практичне значення одержаних результатів. Основні теоретичні положення, висновки та рекомендації дисертаційного дослідження можуть бути реалізовані під час формування і реалізації державної соціально-економічної та гуманітарної політики органами державної влади, закладами системи охорони здоров'я, органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями соціогуманітарного спрямування та фізкультурно-спортивними товариствами. Пропозиції автора знайшли своє застосування у діяльності: Всеукраїнського фізкультурно-спортивного товариства «Колос» з метою удосконалення управлінських механізмів щодо реалізації державної політики сфері фізичної культури і спорту (довідка про впровадження від 22.08.2024 р., № 79); Департаментом освіти і науки Львівської обласної військової адміністрації при розробці окремих положень організації студентського спорту Львівщини (довідка про впровадження від 22.05.2024 р., № 05-243); Причорноморським науково-дослідним інститутом

економіки та інновацій при розробці навчально-методичних комплексів із соціально-гуманітарної тематики (довідка про впровадження від 14.07.2024 р., № 778-33/03); Молодіжного спортивного клубу «Темп», як механізми у формуванні та реалізації державної політики розвитку спорту за участі суспільних інституцій (довідка про впровадження від 20.08.2024 р., № 72); Комунального закладу «Львівська обласна дитячо-юнацька спортивна школа», як концепція програмно-цільового регулювання фізкультурно-виховної діяльності (довідка про впровадження від 13.09.2024 р., № 181); Центром українсько-європейського наукового співробітництва під час формування стратегії реалізації гуманітарної політики в державі (довідка про впровадження № 85 від 19.07.2024 р.); Львівським обласним відділенням Комітету з фізичного виховання та спорту Міністерства освіти і науки України в рамках реалізації Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту (довідка про впровадження від 10.09.2024 р., № 05-192); Комунальним закладом Львівської обласної ради «Обласний лікарсько-фізкультурний диспансер» при розробці комплексу медико-профілактичних та реабілітаційних заходів (довідка про впровадження від 12.09.2024 р., № 123).

Особистий внесок здобувача. Наукові результати, положення, розробки та висновки дисертаційного дослідження є підсумком особистих досліджень автора, в наукових працях опублікованих у співавторстві зазначено особистий внесок. Ідеї та положення кандидатської дисертації автора, співавторів наукових праць у цій дисертації не використовувалися.

Апробація результатів дисертації. Основні результати дисертаційного дослідження набули висвітлення у наукових публікаціях автора та апробовані на 10 наукових конференціях і науково-практичних семінарах: Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи. 12 Всеукраїнська науково-практична конференція (Херсон, 7 грудня 2021 р.); Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні перспективи. Міжнародна науково-практична конференція (Хмельницький, 11 лютого 2022 р.); Публічне управління: освіта, наука, практика. Міжнародна науково-практична інтернет-конференція (Харків, 18 березня 2022 р.); Публічне

управління та адміністрування в умовах війни і в поствоєнний період в Україні. Всеукраїнська науково-практична конференція (Київ, 15–28 квітня 2022 р.); Трансформація системи публічного управління в умовах воєнного стану. IV Міжнародна науково-практична конференція (Переяслав, 3 червня 2022 р.); Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика. Міжнародна науково-практична конференція (Харків, 16 березня 2023 р.); Публічне управління XXI століття: особливості воєнного і післявоєнного періодів. XXIII Міжнародний науковий конгрес (Харків, 27 квітня 2023 р.); Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу. I Міжнародна науково-практична конференція (Переяслав, 2 червня 2023 р.); Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні імперативи. III Міжнародна науково-практична конференція (Хмельницький, 8 лютого 2024 р.); Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика. III Міжнародна науково-практична конференція (Харків, 29 березня 2024 р.).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 36 наукових праць, а саме: індивідуальна монографія, 21 стаття у фахових наукових виданнях з державного управління, 4 статті у наукових періодичних виданнях проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus та 10 опублікованих тез конференцій за участю дисертантки. Загальний обсяг публікацій, що належать автору становить 37,4 друк. арк.

Структура та обсяг роботи. Робота складається із вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел (523 найменувань на 60 сторінках). Загальний обсяг роботи – 467 сторінки, з яких основного тексту 322 сторінки. Робота містить 10 рисунків та 58 додатків на 77 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

1.1. Науково-теоретичні основи політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя як об'єкту державного впливу

Питання державної політики з охорони здоров'я та розвитку громадського здоров'я в Україні досліджують у своїх наукових працях вітчизняні автори, зокрема: Т. П. Авраменко [2], М. М. Білінська [24], Ю. Д. Бойчук [132], С. М. Вовк [71–73], І. В. Гущук [101], Л. І. Жаліло [131], Д. В. Карамишев [141], Ю. В. Ковбасюк [112], В. М. Лехан [182], В. Ф. Москаленко [222], Я. Ф. Радиш [288], Н. О. Рингач [294], Г. О. Слабкий [324], І. М. Солоненко [332], В. В. Шафранський [371] та ін. Науковці розглядають фундаментальні положення державної політики у сфері охорони здоров'я, акцентуючи на тому, що здоров'я громадян України є важливою складовою національної безпеки держави та суспільного благополуччя.

Важливість і пріоритетність здоров'я для суспільства в цілому і для кожної людини зокрема потребує активізації питань громадського здоров'я, виховання свідомого ставлення до нього не лише як до особистого надбання, але й як до надбання держави, оскільки збереження здоров'я є необхідною умовою успішного виконання першочергових вимог економічного та соціального розвитку країни [319, с. 21]. Здоров'я населення є одним з основних факторів національної безпеки та суспільного благополуччя, а стан індивідуального і громадського здоров'я є запорукою гармонійних відносин у суспільстві [277].

Вчені Ю. В. Вороненко, С. П. Кошова, В. М. Михальчук та Я. Ф. Радиш вважають, що виконання основного стратегічного завдання діяльності сфери охорони здоров'я України – збереження та зміцнення здоров'я громадян держави – неможливе без знання основних характеристик, тенденцій та

закономірностей стану здоров'я народу, а рівень здоров'я громадян є важливою складовою національної безпеки, відіграє важливу роль у зміцненні потенціалу країни, слугує інтегральним показником соціальної політики та державного управління в цілому. В умовах сьогодення надзвичайно важливо визначати стратегічні пріоритети, створювати сприятливі умови для стійкого розвитку, який залежить не тільки і не стільки від стану економіки, скільки від рівня здоров'я громадян і якості державного управління [76, с. 11].

Дослідник А. С. Свінціцький розглядає здоров'я нації як чинник державотворення та безпеки держави, що є базовою складовою людського капіталу та конкурентоспроможності країни й перебуває в тісному інтегральному зв'язку з економікою, наукою та обороноздатністю; здоров'я населення є запорукою сприятливої соціально-моральної атмосфери та довіри до держави [311, с. 13]. На думку М. П. Денисенка та В. Д. Долот, якщо розглядати здоров'я в якості економічної категорії, як результат праці послуго-виробничої діяльності, то можна вважати його вираженням економічних відносин, що пов'язані з охороною та зміцненням фізичного, психічного і соціального благополуччя людини [111, с. 29].

Зокрема, О. А. Панченко та А. В. Кабанцева підкреслюють, що в сучасних умовах громадське здоров'я несе суттєвий тягар наслідків воєнних дій. В екстремальних умовах воєнного стану проблема ментального здоров'я набуває особливого значення, бо умови, що склалися, не є нормо-типовими для повноцінного сприятливого функціонування психіки, а діяльність людини здійснюється в стані постійної напруги, призводячи до виснаження організму [243, с. 27].

Науковці В. М. Князевич, Т. П. Авраменко та В. В. Короленко наголошують, що для громадського здоров'я «пацієнтом» є суспільство, тому метою громадського здоров'я є профілактика захворюваності й інвалідності, а основними завданнями – оцінка, розробка політики і забезпечення, або, інакше кажучи, вироблення, моніторинг і корекція концепції, стратегії й тактики в проведенні політики у сфері охорони здоров'я України. Громадське здоров'я діагностує здоров'я спільноти, використовуючи науки в охороні здоров'я [152,

с. 58].

На думку С. М. Вовк, стан здоров'я населення як інтегральний показник є складовою соціально-орієнтованої політики держави, що відображає ступінь її соціального розвитку, стан забезпечення якості громадського здоров'я. Під час державного управління системними змінами в сфері охорони здоров'я слід розуміти процеси управління з використанням державотворчих, політичних та економічних відносин з метою соціально-економічного розвитку країни для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення тривалості здорового і працездатного життя [71].

Якість життя виступає складним, багатокомпонентним явищем, що залежить як від можливості задоволення людських потреб та інтересів у даних соціально-економічних умовах, так і від різноманітних соціально-психологічних, соціокультурних та інших суб'єктивних факторів. Міжнародним співтовариством якість життя визнано однією з головних характеристик рівня суспільного розвитку країн. Генеральний директор Євростату В. Радермахер у доповіді «Вимірювання добробуту та якості життя» підкреслив, що висока якість життя населення неможлива без покращання здоров'я, забезпечення інтеграції у суспільство, формування сприятливого навколишнього середовища та досягнення мінімального рівня матеріального добробуту [48, с. 6].

Вчена Т. М. Камінська визначає здоров'я як соціально-економічне благо, що забезпечує не тільки добробут та щасливе життя людини, але й інвестиційний потенціал для розвитку економіки та суспільства загалом і є складовою обмежених ресурсів економічного зростання та людського розвитку. І тому в охороні здоров'я існує суперечність, між безмежними потребами людей у підтриманні своєї життєдіяльності та рідкісними ресурсами, вирішення якої спонукає до вдосконалення економічних відносин в сфері охорони здоров'я, що спрямоване на соціально-економічну ефективність медичної діяльності і витрат на галузь [132, с. 52].

Відповідно до класичного визначення Вінслоу, громадське здоров'я – це наука та мистецтво запобігання хворобам, продовження життя та сприяння

фізичному та психічному здоров'ю і благополуччю за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, державних та приватних організацій, громад та окремих осіб [521]. В енциклопедії державного управління дефініція «громадське здоров'я» трактується як комплексна політична, економічна, соціальна і медична категорія, що інтегрує індивідуальне здоров'я громадян, зумовлене дією сукупності політичних, економічних, соціальних і біологічних чинників, визначає демографічний, соціальний, економічний потенціал суспільства, є фактором національної безпеки та об'єктом соціальної політики держави [128, с. 101–102].

Зусилля в галузі охорони здоров'я підвищують здатність громади та суспільства підтримувати та покращувати особисте здоров'я через такі заходи, як: оздоровлення навколишнього середовища, санітарний контроль; контроль масових інфекцій; просвітницькі заходи щодо питань здоров'я і гігієни; організація медичної допомоги і догляду, рання діагностика небезпечних хвороб і запобігання їм, розвиток соціальних послуг, забезпечення кожному гідного рівня життя для підтримки здоров'я, розподіл соціальних благ таким чином, щоб кожний громадянин мав можливість реалізовувати своє право на здоров'я (див. додаток 23) [428].

ВООЗ використовує схоже визначення (авторства Дж. Ештона): «громадське здоров'я – це наука та мистецтво попередження захворювань, продовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль суспільства» [391, с. 232]. Н. Д. Дідик наголошує, що громадське здоров'я це не лише запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності та смерті, популяризація здорового способу життя та збереження здорового середовища й умов життя для майбутнього покоління, але й державна політика в усій галузі охорони здоров'я [118, с. 42].

Громадське здоров'я – це такий стан демографічної структури, фізичного та інтелектуального потенціалу, морально-психологічного клімату, який забезпечує певний рівень життя громаді та виконання нею всіх інших соціальних функцій на певному історичному відрізку часу. Громадське здоров'я не може не включати в себе всього, що пов'язано з індивідуальним

здоров'ям, однак воно не може бути зведено лише до характеристики останнього [93, с. 109]. Громадське здоров'я характеризує життєздатність всього суспільства як соціального організму і його можливості безперервного гармонійного росту і соціально-економічного розвитку [328, с. 94].

На думку С. В. Кравченко, громадське здоров'я можна визначити як постійний та системний процес попередження і подолання захворювань, зміцнення здоров'я та благополуччя населення шляхом застосування широкого спектра заходів аналітичного, організаційного і практичного характеру. Цей процес потребує ефективного систематичного інформаційно-аналітичного супроводу органів державної влади, що формують державну політику у сфері громадського здоров'я, яка б забезпечила збір, аналіз і тлумачення інформації для її подальшого використання відповідними органами державної влади при визначенні причинно-наслідкових зв'язків між захворюваннями та їхніми наслідками, і, надалі, при плануванні, реалізації та оцінюванні практичних заходів у сфері охорони здоров'я [167, с. 70].

Громадське здоров'я є галуззю науки та практики, що поєднує моніторинг захворювань і патологічних станів із наглядом та популяризацією здорового способу життя, зокрема примноження здорових громад та навколишнього середовища взагалі. Головна особливість цієї галузі полягає у дослідженні широкого кола осіб, колективів, різних верств населення і суспільства загалом. При цьому умови життя і діяльності, зокрема професійної, а також соціально-економічне становище є визначальними факторами впливу на показники оцінки стану здоров'я населення [243, с. 25].

На погляд І. С. Демченка, запропонований національний підхід фактично містить елементи майже усіх висвітлених міжнародних підходів, окрім підходу, за яким громадське здоров'я розглядається як здоров'я населення: громадське здоров'я виступає: як наука та мистецтво; як система охорони здоров'я; як зобов'язання держави (зокрема, відповідно до Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, Європейської конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, Європейської соціальної хартії, Конвенцій Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що

загрожують здоров'ю і проти торгівлі людськими органами, Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права та інших договорів, що входять до системи міжнародного захисту прав людини) [109, с. 57].

Дослідники Є. Бородін та Л. Моїсєєва вважають, що у разі пріоритетності громадського здоров'я в контексті його соціальної обумовленості на рівні населення і спільності якісно змінюється шкала відповідальності соціальних суб'єктів. При цьому державно-управлінський дискурс може ставити дуже актуальні завдання, серед яких: соціальні механізми вироблення політичних рішень у сфері громадського здоров'я, типологія і ефективність різних політичних систем – організацій, держав в плані збереження здоров'я населення, соціальна і політична відповідальність держави та провідних суб'єктів політичного життя за збереження, ефективну охорону здоров'я населення як фундаментального потенціалу соціальних груп, нації, країни в цілому, теоретична модель та ефективність соціальної політики держави з точки зору взаємозв'язку окремих напрямів цієї політики, таких як охорона здоров'я, соціальний захист населення, освіта [28, с. 13].

Учені В. А. Сміянов, В. О. Курганська, О. І. Сміянова та Н. О. Дрига досліджують громадське здоров'я на базі використання принципів поведінкової економіки, що може мати позитивний ефект, який полягає у допомозі пацієнтам робити правильний вибір, відчуваючи при цьому свою самостійність в прийнятті рішення. Автори вважають, що метою досягнення видимих та позитивних ефектів у галузі громадського здоров'я необхідно враховувати та застосовувати принципи, що ґрунтуються на поведінкових реакціях, оскільки саме поведінкова економіка може пропонувати стратегії до суттєвого підвищення ефективності багатьох програм у галузі громадського здоров'я. Впровадження принципів поведінкової економіки в медичну галузь допоможе заохочувати пацієнтів вести здоровий спосіб життя з систематичним дотриманням медичних рекомендацій [330, с. 36–37].

Зміцнення спроможності держави попереджувати, виявляти та реагувати на загрози громадському здоров'ю, забезпечити виконання критично важливих функцій громадського здоров'я в кризовий період та

захистити здоров'я своїх громадян, особливо вразливих та маргіналізованих груп, а також розширювати та забезпечувати послуги з охорони психічного здоров'я для населення, що зазнало впливу війни, є метою розбудови стійкої системи громадського здоров'я в Україні [284].

Система громадського здоров'я відзначається неоднорідністю, в ній є такі проблеми, що потребують системної стратегічної національної політики, покликаної здійснювати перерозподільчі функції, а розвиток соціальної політики пов'язаний з переходом від державної і суспільної благодійності щодо нижчих верств населення до вироблення загальнодержавних систем соціальної допомоги, оптимальний рівень розвитку якої дає змогу реалізувати ідею «держави загального добробуту» [313, с. 21–22].

У Законі України «Про систему громадського здоров'я» систему громадського здоров'я трактують наступним чином: це органи державної влади, органи місцевого самоврядування, фізичні та юридичні особи, що здійснюють процедури та заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя [274].

Науковець Н. О. Слободян розкриває систему громадського здоров'я як основу профілактичної медицини, що повинна передбачати основні заходи у сфері охорони здоров'я та бути спрямованою на збереження здоров'я населення і зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування [328, с. 95]. Г. О. Слабкий, В. І. Миронюк та Л. О. Качала інтерпретують позицію, що об'єднуючим принципом системи громадського здоров'я є властивий їй суспільний характер, а також той факт, що вона орієнтована головним чином на здоров'я населення в цілому. Система громадського здоров'я може розумітися як ключовий аспект ширшої системи охорони здоров'я і може відігравати важливу роль у збільшенні ефективності та результативності роботи системи охорони здоров'я [324, с. 24].

На думку А. Б. Берзіна, система громадського здоров'я – це комплексний підхід до громадського здоров'я. Оскільки пріоритетним вектором розвитку Україна обрала євроінтеграцію, першочерговими кроками в напрямку реформування системи громадського здоров'я можуть стати: законодавче

тлумачення поняття «громадське здоров'я»; розмежування компетенції органів державної влади в системі громадського здоров'я задля уникнення дублювання функцій та можливого дублювання відповідальності цих органів; створення концепції розвитку системи громадського здоров'я на найближчі 10 років; визначення пріоритетів та основних функцій громадського здоров'я; визначення способів і методів моніторингу громадського здоров'я, швидкого та ефективного реагування на загрози громадському здоров'ю; приділення більшої уваги науковому потенціалу, кадровому складу та фінансовому забезпеченню сфери громадського здоров'я [16, с. 216].

Система громадського здоров'я, у трактуванні О. Корвецького та Л. Бондарева, звучить як сукупність органів публічної влади, що реалізують державну та регіональну політику стосовно створення необхідних соціально-економічних умов існування населення, формують детермінанти та впливають на основні чинники, що визначають здоров'я, і в такий спосіб вирішують завдання збереження та укріплення громадського здоров'я [163, с. 69]. Л. М. Борщик, Л. В. Титаренко, О. Г. Савіна та О. В. Павленко підкреслюють, що система охорони здоров'я є сукупністю взаємопов'язаних підсистем, створена для вирішення проблеми збереження здоров'я та продовження життя людини. Важливу роль у справі збереження здоров'я населення відіграє наявність інформації про небезпеку чинників ризику навколишнього середовища, що дасть змогу людині обирати місця для проживання, діяльності та використовувати засоби захисту від небезпек [132, с. 65].

Вчені В. А. Капустник, В. М. Лісовий та В. А. Огнєв вказують на те, що система громадського здоров'я виконує три головні функції: захист населення від зовнішніх факторів, запобігаючи виникненню екологічної небезпеки, контролюючи інфекційні захворювання, забезпечуючи управління при надзвичайних ситуаціях; промоція здоров'я населення заохочує до здорового способу життя, покращення соціальних детермінант здоров'я; профілактика проблем здоров'я населення через забезпечення скринінгу, вакцинації. Необхідними умовами ефективної роботи системи громадського здоров'я є: управління системою громадського здоров'я; пропаганда здорового способу

життя в суспільстві; забезпечення кадровими ресурсами; наукове та інформаційне забезпечення системи громадського здоров'я [140, с. 10].

Зокрема, В. М. Князевич, Т. П. Авраменко та В. В. Короленко стверджують, що Україні тепер потрібна така система управління громадським здоров'ям, головною метою якої було б дійсне забезпечення можливості збереження здоров'я кожної конкретної людини, у повному обсязі й з мінімальними витратами. В основу функціонування такої системи мають бути закладені два засадничих принципи: медична та економічна доцільність, тобто раціональний розподіл обсягів медичної допомоги і витрат на її надання. Тільки так стане можливим отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги і поліпшення показників здоров'я населення [152, с. 60].

Говорячи про важливість профілактичної спрямованості охорони здоров'я і санітарної освіти, І. В. Чопей використовує термін «суспільна охорона здоров'я», що за своїм змістом уподібнюється до поняття «громадське здоров'я», оскільки є галуззю, яка мобілізує сили суспільства для поліпшення стану здоров'я, підвищення якості і тривалості життя, а для цього необхідне міжгалузеве співробітництво [367, с. 8–9], керівними принципами якого є рівні можливості доступу до послуг охорони здоров'я та медичного забезпечення, громадська участь у розробці заходів, впровадження та моніторинг управлінських рішень і взаємодія між сферами управління [8, с. 116], а також зміцнення громадського здоров'я, профілактика захворювань, поліпшення якості та збільшення тривалості життя [203, с. 358].

Забезпечення громадського здоров'я є завданням не тільки системи охорони здоров'я, а і суспільства в цілому. Для цього необхідно об'єднати зусилля державного, приватного та громадського секторів суспільства і зацікавлених сторін: органів управління у сфері охорони здоров'я, політичне та функціональне керівництво держави в цілому та всіх його секторів, приватні організації, громадськість на різних рівнях, міжнародні організації, які мають прагнути до збереження та покращення здоров'я населення, підвищення якості його життя [140, с. 10].

На думку М. В. Долгіх, система охорони здоров'я країни знаходиться в умовах постійних трансформаційних змін, будучи багаторівневою й розгалуженою структурою, система, перетворюючись, формує складні підходи щодо визначення механізмів управління у державному і приватному секторах охорони здоров'я. Саме у них держава відтворює нову систему механізмів управління, розглядати які потрібно у сукупності впливів мезо-, макро- мікро факторів із застосуванням нових форм управління на всіх рівнях [122, с. 16]. Нова система громадського здоров'я будується за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором і технічним лідером програм та проектів у цій сфері стає Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я, який матиме доступ до медичної статистичної інформації, здійснюватиме обробку баз даних, готуватиме науково обґрунтовані рішення та аналітику у сфері громадського здоров'я. Реалізацію політики у сфері громадського здоров'я на регіональному рівні здійснюватимуть органи місцевого самоврядування через регіональні центри громадського здоров'я та мережу закладів первинної медичної допомоги, методологічну допомогу яким надаватиме національний центр громадського здоров'я [251].

Учені В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва та Л. І. Галієнко наголошують на існуванні потреби перегляду механізмів управління національними системами охорони здоров'я щодо удосконалення політики охорони здоров'я та структур громадської охорони здоров'я в напрямку поліпшення надання медико-санітарної допомоги [223, с. 10], а Н. Д. Дідик вказує на існуванні нагальної потреби в розробці науково обґрунтованої національної доктрини збереження здоров'я української нації, яка відображатиме сукупність наукових поглядів на мету, завдання, функції, принципи та інструментарій забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я [118, с. 45].

Досліджуючи стратегічні напрями розбудови системи охорони громадського здоров'я України, І. В. Гущук, А. І. Анчишкін та О. В. Волощук стверджують, що охорона громадського здоров'я починається з визнання необхідності дослідження детермінант здоров'я, що дасть можливість оцінити

медико-екологічні ризики для життя і здоров'я населення, розробити необхідні управлінські рішення щодо мінімізації або усунення шкідливих факторів на індивідуальному та популяційному рівнях. Ключовим етапом для ефективної розбудови вітчизняної системи охорони громадського здоров'я є впровадження загальнонаціонального принципу «Охорона здоров'я в усіх політиках держави», який неможливо реалізувати без політичної прихильності до проблем охорони громадського здоров'я найвищих посадових осіб держави (див. додаток 22) [104, с. 8].

Зокрема, Т. С. Грузєва, Н. В. Гречишкіна та Л. О. Литвинова окреслюють, що турбота про громадське здоров'я включає в себе ефективну організацію просвітницької роботи серед населення, що, в свою чергу, потребує сучасних методів поширення інформації, адвокацію його інтересів, соціальну мобілізацію в інтересах здоров'я. Політика громадського здоров'я передбачає формування комплексної стратегії й тактики її реалізації, втілювати яку зможуть лише фахівці нової генерації, до яких висуваються набагато вищі вимоги [97, с. 167].

На думку І. Солоненка, Л. Сабліна, А. Єна, основні норми і сподівання суспільства є важливими орієнтирами для вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я, а зміна цих норм і сподівань допоможе виокремити засадничі питання і суперечності, які спрямовують суспільну суперечку відносно майбутнього характеру системи охорони здоров'я. В Україні питання доступності послуг з охорони здоров'я та медичного обслуговування, відповідальності системи перед громадянами відіграватимуть при цьому головну роль і будуть визначатись основними нормами та сподіваннями суспільства [334, с. 101].

Держава виконує функцію формування та реалізації політики охорони здоров'я, враховуючи екзогенні та ендогенні чинники, щоб виробити найбільш ефективну систему заходів, спрямованих на забезпечення збереження і розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [337, с. 327]. Держава прагне

досягти загального охоплення послугами охорони здоров'я та безпеки, тому головним завданням є найкраще забезпечення надання індивідуальних медичних послуг і послуг у галузі громадського здоров'я для населення через трансформацію на шляху до більш стійкої, орієнтованої на людину, справедливої, ефективної та підзвітної системи охорони здоров'я [254, с. 6].

Ефективна, мудра, реалістична політика є передумовою процвітання та добробуту нації, стабільності в суспільстві. Розрізняють безліч видів і різновидів політики: внутрішня, зовнішня, соціальна, національна, економічна, науково-технічна, культурна, фінансова, військова, кадрова, екологічна та ін. Більше того, справді демократичний, відкритий і продуктивний зміст політики припускає активну участь у ній, а отже, в управлінні справами держави і суспільства якнайбільшої кількості громадян. Така політика дає можливість народним масам впливати на вироблення загального курсу розвитку держави, визначення її цілей, завдань, орієнтирів; будувати свої взаємини із владою, контролювати її діяльність [112, с. 7–8].

Політика – це план, курс дій, прийнятий і дотримуваний владою, керівником, політичною партією. Саме в такому розумінні вживається слово «політика», коли йдеться про державну політику та про її напрями (зовнішня, внутрішня, економічна, соціальна) [112, с. 7]. Політика відображає практичні відносини, ідеологію, що визначається рухом економічних процесів і виступає надбудовою над економічною базою суспільства, при чому економічні інтереси виступають як соціальна причина політичних дій. Політика описується як концентроване відображення не тільки економічних, але й інших потреб соціальних спільнот, класів, соціальних верств, має істотний вплив на всі структурні елементи надбудови [4, с. 5].

Поняття «державна політика» є одним із базових для науки державного управління, зокрема, у сфері формування представницьких органів влади. У цьому концепті відображається весь комплекс наукових уявлень стосовно вимірів політики, її структурних складових, ключових характеристик та ознак. Державна політика пронизує різноманітні суспільні сфери, виступаючи одним із визначальних регуляторів життя людини, соціальних відносин у суспільстві.

Як стверджує О. С. Васильєв, державну політику можна розглядати як результат діяльності окремих політичних інститутів, що покликані розробляти та реалізовувати основи політичного розвитку держави [67, с. 5–6].

Під державною політикою В. Є. Романов, О. М. Рудік та Т. М. Брус розуміють відносно стабільну, організовану та цілеспрямовану діяльність уряду стосовно певної проблеми, яка здійснюється ним безпосередньо чи опосередковано і впливає на життя суспільства [301, с. 7]. Циклічність процесу публічної політики означає, що визначення цього терміну охоплює значно ширше коло процесів, ніж планування, законотворчість і нормотворчість, розробка імплементаційних планів та оцінка результатів їх впровадження, тому публічна політика є чи не найважливішим інструментом, завдяки якому регулюється, впорядковується та прогресує суспільне життя в країні [4, с. 6].

Науковці О. В. Новакова і Н. П. Пашина вважають, що державна політика може визначатися як вибір державними інституціями між діяльністю та бездіяльністю щодо вирішення суспільних проблем, тому державна політика відіграє надзвичайно важливу роль у суспільному житті, своєчасно виявляючи назрілі проблеми розвитку суспільства, аналізуючи їх, встановлюючи причини виникнення, складність, суперечність, знаходячи шляхи вирішення цих проблем. У сфері державної політики ухвалюються відповідні державно-політичні рішення, розробляється відповідний інструментарій, створюється механізм їх реалізації. Прагматика актуальності і необхідності аналізу державної політики як чинника суспільної життєдіяльності обумовлена необхідністю прискорення темпів реформування, формування чітких уявлень про цілі і перспективи країни в світовому геополітичному просторі, розробки наукової, цілісної програми соціально-економічного і політичного розвитку на перспективу [236, с. 8–9].

Державна політика є системою, стрижнем якої виступає владний спосіб організації суспільства для досягнення та підтримання його цілісності шляхом узгодження інтересів, а також управління спільними соціально-економічними і суспільно-політичними процесами [112, с. 18]. Під державною політикою слід розуміти сукупність ціннісних цілей, державно-управлінських заходів,

рішень і дій, порядок реалізації державно-політичних рішень і системи державного управління розвитком країни (див. додатки 13, 14) [112, с. 8]. Державна політика охоплює напрямки або моделі дій урядовців, а не окремі, абстрактні рішення. Політика містить в собі не тільки рішення щодо прийняття закону чи постанови, але й подальші рішення щодо їх втілення. Не вся урядова політика може втілюватися в життя органами державного управління та державними службовцями. Сьогодні до виконання урядових програм та надання послуг населенню все частіше на конкурсній основі залучаються приватні організації та особи. Державна політика з'являється у відповідь на політичні вимоги або вимоги діяльності чи бездіяльності щодо певних питань, які надходять від громадян, представників груп інтересів, законодавців [235, с. 39–40].

Державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я населення України як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, релігійних, наукових, профілактичних та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної особистості, так і суспільства загалом [140, с. 110]. Вектор реалізації державної політики має також включати координацію суспільних відносин у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення [203, с. 358].

Стратегічною метою державної політики у сфері охорони здоров'я є підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу [169], при цьому державна політика виконує низку функцій, зокрема у сфері охорони громадського здоров'я, а саме: здійснення епідеміологічного нагляду, захист та зміцнення здоров'я населення, моніторинг та аналіз сфери громадського здоров'я, запобігання виникненню хвороб, розбудова ефективної системи громадського здоров'я, імплементація

процедур і політик, які позитивно впливають на детермінанти громадського здоров'я, ресурсне забезпечення системи громадського здоров'я [203, с. 360].

Аналізуючи сучасну державну політику у сфері охорони здоров'я, З. О. Надюк та Ю. І. Сенюк наголошують на тому, що інституціональне забезпечення процесу розвитку національної системи охорони здоров'я дає підстави стверджувати, що реформи у сфері охорони здоров'я I–IV етапів мали асистемний характер, а принцип інтегративності в організаційному механізмі державного управління сферою охорони здоров'я не був дотриманий. Автори вважають, що триваюча реформа є послідовною і такою, що інтегрує у собі різні механізми державного управління, однак вимагає дотримання прийнятої послідовності дій від органів державного управління у сфері охорони здоров'я, що дасть можливість оптимізувати механізми державного управління сферою і покращити загальну якість життя населення України [229, с. 218].

На думку В. В. М'ясоєдова, В. А. Огнева, І. А. Чухно та Н. М. Мартиненко, основами соціального благополуччя суспільства можна вважати такі елементи, як рівень життя, обумовлений показниками сукупного доходу і прожиткового мінімуму, поняття якості життя, що встановлюються поняттями про стан здоров'я та санітарного благополуччя населення, ймовірністю отримання обов'язкової медичної допомоги та забезпечення соціальної захищеності. Соціальне благополуччя суспільства визначається не лише зовнішніми по відношенню до людини або соціальної групи заходами соціальної політики держави, станом економіки держави та економічною політикою, матеріальними, соціально-побутовими та культурними умовами життя, багато в чому це також суб'єктивна оцінка самими індивідами і групами ступеня задоволення їх соціальних, економічних і культурних потреб. Саме тому, останнім часом дослідники все більше поєднують розуміння поняття соціального благополуччя з поняттям щастя [194, с. 20].

Зокрема, Р. Грицко, А. Базилевич, І. Фуртак та Б. Лемішко розглядають нову політику громадського здоров'я як філософію розуміння процесу охорони громадського здоров'я, яка розглядає збереження людини як основну мету оздоровлення населення, а також включає належне політичне управління

та проведення відповідних соціально-економічних реформ. На їхню думку, це система поглядів, яка прагне розглядати здоров'я як невід'ємну складову розвитку об'єднаної територіальної громади та передбачає, що його збереження гарантує громадянське суспільство [93, с. 109].

Учені Ф. Р. Криничко та О. В. Мотайло визначають напрями розвитку механізмів формування та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я, зокрема пропонують створення національної служби з оцінки громадського здоров'я й оцінки та моніторингу захворюваності. Важливим, на їхню думку, є формування комунікаційної карти взаємодії між суб'єктами формування і реалізації державної політики, затвердження положення про комунікацію органів державної влади, органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я з Національною службою з оцінки громадського здоров'я та контролю і моніторингу за захворюваністю, формування та реалізація концепції щодо пропаганди здорового способу життя та вдосконалення організаційного механізму через визначення порядку участі громадськості у формуванні та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я [172, с. 124–125].

Як обґрунтовують О. П. Борисенко та К. О. Чернокалова, нині вже сформувалася потреба в створенні діалогової моделі комунікації між державою та суспільством, усвідомлення якої характерно для всіх основних її учасників: чиновників, журналістів і самого населення. Сучасне розуміння політичного управління полягає в стиранні кордонів між державою і громадянським суспільством, вертикальній і горизонтальній комунікації, зміщенні ролі органів влади в політичному процесі від моделі домінування до партнерських відносин з інститутами громадянського суспільства. Ефективність вирішення суспільних завдань визначається побудовою міцного комунікаційного мосту між державою та суспільством. За таких умов інструмент комунікативного впливу влади стане найважливішим гарантом збереження її легітимності [27, с. 61–62]. Технологія спільного вироблення політичного рішення владою і суспільством може бути втілена в практиці краудсорсингу, особливістю якого є використання ресурсу громадськості як

експерта щодо формулювання потреб, у визначенні ефективних управлінських практик [27, с. 61].

Дослідник Д. О. Самофалов доводить, що серед стратегічних напрямів реформування вітчизняної сфери громадського здоров'я прослідковується тенденція до переорієнтації системи від тотального контролю на підвищення відповідальності за збереження здоров'я та промоцію здорового способу життя, зміцнення соціальної свідомості та формування готовності протистояти надзвичайним подіям у сфері громадського здоров'я. Виявлення та узагальнення чітких моделей комунікативної діяльності громадського здоров'я та впливу на неї публічного управління та адміністрування потребує всебічного аналізу кожної моделі з виокремленням сильних та слабких сторін, та визначення найкращих результатів для створення моделі та стратегії комунікативної діяльності в громадському здоров'ї України, забезпечення публічного управління та адміністрування громадського здоров'я та переходу комунікативної діяльності громадського здоров'я на рівень окремого виду діяльності [309].

Натомість В. Мацик стверджує, що державна політика виконуючи функції створення комунікаційної системи між усіма суб'єктами системи охорони громадського здоров'я, повинна відповідати існуючим правовим нормам і забезпечувати повноцінне їх дотримання та одночасно враховувати глобалізаційні зміни, зокрема впроваджуючи європейські нормативи. Державну політику охорони громадського здоров'я варто досліджувати у взаємозв'язку зі спроможністю інституцій країни формувати відповідні правові, організаційні, економічні та соціальні рамки, в яких вони функціонують [203, с. 358].

Використання механізмів у публічному управлінні у сфері охорони здоров'я забезпечує встановлення організаційного порядку, раціональної послідовності виконання управлінських, адміністративних та організаційних робіт, забезпечуючи при цьому рівномірне завантаження, узгодженість і єдність дій усіх структурних елементів підсистем системи охорони здоров'я, прийняття рішень на нижчих рівнях цієї системи та обмежує суб'єктивний

вплив на цей процес вищих елементів системи [156, с. 37]. Формування не просто сукупності, а системи механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні повинно мати фундаментальне підґрунтя, яке доцільно сформувавши у вигляді відповідних концептуальних засад. Адже створення окремих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я хоча і є само по собі складним процесом, але набагато складнішим є поєднання таких механізмів у систему. Такий процес є критично важливим, адже окреме функціонування кожного з механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я значно зменшує свій потенціал і результативність застосування [156, с. 42].

На думку К. О. Булавінової, О. З. Децик та З. О. Ціхонь, для забезпечення ефективності державних програм громадського здоров'я важливо сформувавши та запровадити комплекс багаторівневих комунікаційних стратегій, а саме: адвокацію у засобах масової інформації на політичному рівні, медіа-кампанії на популяційному рівні, соціальний маркетинг на рівні громади, цільові повідомлення на рівні групи і спеціальні повідомлення на індивідуальному рівні. Всі ці складові є важливими, але найважчими для реалізації зазвичай є комунікативні стратегії, спрямовані на досягнення змін в орієнтаціях та установках громад і населення [65, с. 7].

Науковці Ю. В. Самойлик та Л. О. Погребняк стверджують, що основні напрями стратегічного управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін охоплюють політико-правову, організаційну, фінансово-економічну, соціально-медичну сфери, разом з тим галузь охорони здоров'я має бути інтегрованою з усіма сферами національної економіки, а глобальною метою ефективного стратегічного управління закладами охорони здоров'я має стати зменшення захворюваності та продовження тривалості життя, що в кінцевому підсумку сприятиме економічному зростанню через підвищення продуктивності та якості праці [308, с. 166].

У монографії «Громадське здоров'я як чинник національної безпеки» Н. О. Рингач вказує на те, що проблеми, пов'язані зі здоров'ям, які виходять за межі національних кордонів та загрожують колективній безпеці у всьому світі,

ставлять нові вимоги до державного управління у сфері громадського здоров'я. Найважливішими завданнями є зведення до мінімуму небезпек для життя і здоров'я через надзвичайні ситуації та кризові явища і збитків для людини та держави, організація співпраці з іншими секторами та спрямування їх діяльності, сприяння розвитку ефективного партнерства з іншими зацікавленими сторонами для підвищення готовності до вжиття адекватних заходів щодо запобігання та пом'якшення наслідків криз в охороні здоров'я. Захищеність здоров'я, зменшення детермінованих зазначеними проблемами ризиків для здоров'я можуть бути забезпечені лише за допомогою скоординованих дій як у межах країни, так і в міжнародному масштабі, та співробітництва між урядами, фахівцями, громадянським суспільством, медіа та пересічними громадянами [294, с. 55].

Дослідники П. М. Михайленко, Ю. М. Скалецький та С. В. Протас вважають, що визначення пріоритетів політики вже на початковому етапі передбачає адекватний аналіз поточного стану справ, моніторинг і оцінювання впровадження із забезпеченням діалогу усіх зацікавлених сторін, включаючи інститути громадянського суспільства та населення місцевих територіальних громад [219, с. 64]. У формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я визначальною є інформаційно-аналітична підтримка прийняття політичних рішень, дослідження інституційних ресурсів і джерел релевантної інформації для інформаційно-аналітичного супроводу прийняття рішень [219, с. 62].

Вчені О. І. Деміхов та І. О. Дегтярьова відзначають, що на сучасному етапі публічним органам влади доводиться швидко реагувати на громадські бажання у здійсненні політики. Інструменти політики громадського здоров'я повинні бути спрямовані на задоволення потреб населення, а оптимальна публічна політика передбачає швидке реагування органів державної влади на вимоги та очікування суспільства в певній галузі. Такі інструменти повинні слугувати головній меті політики – створити умови для покращення добробуту громадян, сформулювати та підвищити їх життєву самодостатність [107, с. 128-129].

На думку В. Мацика, публічна політика, об'єднуючи усіх суб'єктів відносин в галузі, повинна передбачити якнайшвидше розв'язання існуючих проблем та стимулювати перехід вітчизняної системи охорони громадського здоров'я на європейську модель функціонування і подальшого розвитку [203, с. 357]. На шляху просування України до вступу в Європейський Союз для вироблення та реалізації послідовної політики у сфері громадського здоров'я доцільно ширше задіяти в Україні інституції громадянського суспільства, використати механізми державно-приватного партнерства, залучити шляхом широкої адвокаційно-комунікаційної програми до турботи про власне здоров'я кожного жителя України [152, с. 63].

На основі аналізу демографічних моделей збереження громадського здоров'я А. І. Кланца характеризує результативність таких моделей, що залежить від глобальних і національних показників якості охорони здоров'я, які забезпечують відповідні параметри соціального захисту населення, а відтак і підвищують показники його відтворення та подовження тривалості життя. Нерівність у доступі до якості медичних послуг диверсифікує середні показники демографічної статистики, у результаті чого сучасні держави вимушені вдаватися до своєї деконструкції пріоритетів реалізації публічної політики в напрямі забезпечення найвищої цінності – життя людини. Це у такий спосіб слугуватиме зниженню показників смертності, подовженню тривалості якісного життя як стратегічної умови забезпечення національної безпеки держави [146, с. 58].

Фахівці охорони здоров'я України констатують, що весь період існування незалежної України державна політика охорони здоров'я спрямовувалась в основному на забезпечення суто медичної складової здоров'я населення і майже нічого не робилось щодо забезпечення цілісного бачення здоров'я нації. Відповідно, й формування законодавчої бази, стратегії розвитку охорони здоров'я мало суто медичний аспект [288, с. 170]. В умовах сьогодення для забезпечення розвитку системи громадського здоров'я необхідно здійснювати управління інноваційним розвитком закладів охорони здоров'я, враховуючи низку особливостей, а саме: наявність

диференційованого інституційно-правового базису регулювання функціонування суб'єктів сфери охорони здоров'я; стратегічну спрямованість суб'єктів надання медичних послуг на розробку сервісно-продуктових інновацій; обмеженість державної підтримки інноваційної діяльності в медичній галузі [22, с. 314].

Зокрема, М. П. Буковинська стверджує, що рівень здоров'я населення служить адекватним відображенням якості життя, а більшість негативних проблем громадського здоров'я та суспільного благополуччя пов'язані переважно з соціально-побутовими і виробничими факторами, такими як: низькі доходи населення, погана якість продуктів харчування і питної води, недостатня забезпеченість житлом, погані умови праці, незадовільні сфера обслуговування і організація відпочинку населення, алкоголізм, наркоманія, деградація моральних принципів, постійний психоемоційний стрес. Для того, щоб здоров'я українського населення стабілізувалося і почало покращуватися необхідно змінити філософію відношення до цього питання створивши соціально відповідальний уряд, соціально відповідальні корпорації і соціально відповідальне суспільство [64, с. 4–5], які у своїй діяльності будуть дотримуватись загальнонаціонального девізу «Охорона здоров'я у всіх політиках держави».

1.2. Трансформація стратегії державної політики соціально-економічного розвитку в період глобальних викликів та епідеміологічних впливів

Важливо усвідомити, що даний вектор стосується не будь-яких глобальних процесів взагалі, а тих, що відбуваються у суспільстві. Але, як свідчить сучасна глобалістика, всі глобальні процеси та пов'язані з ними проблеми тісно взаємопов'язані, отже загострення однієї з таких проблем прямо чи опосередковано посилює інші [130]. Суспільство має усвідомити не тільки колосальну небезпеку цієї хвороби, а й те, що йому загрожує ще безліч

інших не менш серйозних і реальних небезпек.

Державна політика зростання економічної активності має вирішальне значення на цьому етапі, і закономірно, що зростання, мабуть, як і раніше залишатиметься головним чинником, який визначає перспективи сталого розвитку. Значна частина держав відставала до шоку, викликаного пандемією COVID-19, що призвело до глобальної нерівності та своєю чергою, ймовірно, до нерівності можливостей. Оскільки ознаки швидкісного відновлення після пандемії продовжують матеріалізуватися, глобальна нерівність ще більше посилюватиметься.

Існує загроза підірвати потенційний обсяг виробництва в середньостроковій перспективі відстрочення та скасування інвестиційних планів, що неминуче підірве середньостроковий потенціал зростання, розповсюдження банкрутств, знищення робочих місць та пов'язана з цим втрата можливостей, що може надовго порушити і без того нестабільний ландшафт підприємництва та перебудову ланцюжків створення вартості, що продовжується, яка здатна вплинути на конкурентоспроможність галузей, котрі мають найважливіше значення для багатьох держав [179; 290].

Епідеміологічні загрози якраз і змусила по-новому подивитися на нас самих, на глобальний світ, в якому живемо, на різні глобальні проблеми, якщо не породжені глобальними процесами, то обумовлені ними. Пандемія COVID-19 – це лише одна з глобальних проблем людства, однак на поведінку та взаємини людей, на економіку та інші сфери суспільного життя, а певною мірою і на глобальний світовий порядок ця пандемія, безсумнівно, вплинула. Сьогодні зросла соціальна, економічна та політична напруга в суспільстві, причому не лише в окремих країнах, а й у світовій спільноті загалом.

Ставлення владних інституцій до глобалізації неоднозначно пов'язане з різними точками зору на процеси глобалізації в умовах розвитку епідеміологічної ситуації, в яких можна побачити як серйозну загрозу сучасній економічній системі, так і засіб її прогресу. Органам державної влади необхідно швидко адаптуватися до нових умов, що виникають у ході глобалізаційних процесів, використати всі можливості внутрішніх резервів для

соціально-економічної стабілізації на сучасному етапі [154, с. 110].

Щоб належно вписати в контекст ситуацію на нинішньому етапі невизначеності, корисно розглянути середньострокові відхилення різних країн від їх довгострокових тенденцій зростання, як прискорення та обвалення зростання відновлення має вирішальне значення в контексті масштабної перспективи, наміченої на порядку денному сталого розвитку до 2030 року. Соціально-економічне зростання служить головним потенційним чинником сталого розвитку, характер цього зростання відіграє основну роль в отриманні різних економічних результатів.

Отже, і окремим державам, і світовій спільноті загалом потрібно доволі критично сприймати сучасний глобальний світ, адекватно оцінюючи його, проблема пандемії коронавірусу стала найважливішою на етапі розвитку глобальних контактів. Проте, всупереч видимій шкоді для світової економіки та передчасних позитивних висновків, саме епідеміологічні загрози стали зламним моментом зменшення глобалізаційних процесів і персоніфікованих змін світової економіки в найближчому майбутньому.

Багато в чому важливим є накопичення капіталу, навіть у світлі недавніх технологічних хвиль і можливостей перескакування через технологічні уклади, а також появи цифровізації з їх опорою на нематеріальні елементи виробничого потенціалу [87, с. 38]. Хоча в майбутньому ці фактори відіграватимуть зростаючу роль, їх використання вимагає необхідних кадрів, належного інфраструктурного забезпечення, а також виробничого потенціалу та капіталу кінцевого використання, без яких залучення передових технологій виробництва залишається ілюзорним.

Сьогодні настає важливий момент, коли актуальними стають форми міждержавних переговорів щодо нової програми дій у боротьбі з епідеміологічними загрозами на наступне десятиліття. До них відносяться перешкоди для структурної трансформації та сталого розвитку, особливо ті, що були викликані шоком, зумовленим загрозами. У ширшому сенсі ці кризи звернули назад прогрес, якого було важко досягнуто за декількома напрямками розвитку, особливо такими, як боротьба з бідністю і голодом, освіта і охорона

здоров'я [94; 108].

Епідеміологічні загрози загострили вже існуючі глобальні проблеми, ще більше виявивши глибинні причини відсутності колективної безпеки. Окрім того, існує потреба розглянути погіршення проблеми соціально-економічної ситуації через карантинні обмеження та падіння економіки у всьому світі. Соціально-економічна криза позначилася на добробуті населення як менш розвинених, так і більш розвинених держав [523]. Проте, проблема соціально-економічної нерівності виявляється в обмеженому доступі не тільки до матеріальних благ, а й до інформаційних ресурсів. У надзвичайних ситуаціях збільшується розшарування суспільства, що викликає соціальний резонанс, посилення проблеми нерівності та зумовлена нею соціальна напруженість надає деструктивний вплив та потребує зусиль органів державної влади на місцях для її врегулювання.

Багато держав ризикують залишитися позаду в міру того, як економіка розвинених країн відновлюється, вони можуть витратити найближчі роки на те, щоб одужати від неї, і в кінцевому підсумку можуть досягти невеликого реального прогресу в реалізації цілей сталого розвитку протягом 2020-х років. Отже, нинішня ситуація є винятковою і потребує рішучих дій міжнародної спільноти протистояти ризикам та втрати десятиліття. Враховуючи зазначені проблеми, дуже важливо подумати про те, які уроки може дати їхня минула траєкторія зростання, що допоможе сформувати уявлення про те, як найкраще закласти основи стійкого відновлення після шоку, зумовленого епідеміологічними впливами.

Сьогодні з'явилося багато публікацій, де автори, незалежно від їхньої кваліфікації та професійної приналежності, активно прагнуть висловитися з приводу глобалізації та її зв'язку з епідеміологічними загрозами. Цілком очевидно, що сучасна пандемія показала гранично широкий розкид думок щодо того, що є глобалізацією [450; 474; 482; 517]. При цьому проглядається тенденція, коли міркування про це гранично складне явище роблять без звернення до спеціальних знань та авторитетних джерел.

Хоча за останній час було досягнуто прогресу в галузі розвитку, головні

проблеми зберігаються і стають все більш складними та невідкладними. Сьогодні існує повільний розвиток виробничого потенціалу і, як наслідок, незначний прогрес, що стимулює зростання структурної трансформації економіки одночасно зі збереженням кількох симптомів слабо розвиненості, таких як низька продуктивність праці, масова бідність, низьке накопичення людського капіталу та постійно низькі показники добробуту людей (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Формування державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя у період епідеміологічних загроз. Джерело: розроблено автором

Характерним прикладом таких суджень є суб'єктивна думка Фаррела, автора однієї з таких публікацій, коли він пише: «Відчуття кризи глобалізації світу склалося ще в 2019 р. у багатьох людей, це стало видно всім, щоб бути просто самообманом» [497, с. 85]. Актуальною залишається вразливість для зовнішніх шоків, що зберігається, й обмежена стійкість до них через обмежені ресурси і політичний простір, а також слабкий інституційний розвиток, тому важливо виявити успішний досвід і зрозуміти, яка політика сприяла їхньому досягненню. Згодом стало очевидно, що міжнародна торгівля відкриває можливості отримання ресурсів для фінансування розвитку, однак сьогодні

відсутній такий вимір внутрішньої економічної структури, який міг би дати їм певну гнучкість та здатність конкурувати на глобальному рівні.

Тема глобалізації є надзвичайно актуальною у період епідеміологічних загроз, адже за нинішніх умов вона прискорюється, в результаті виникають значні зміни, які знаходять своє відображення у численних наукових публікаціях [453; 478; 486; 514]. Уклад глобалізації, що видавався цілком стабільним, обвалився швидко, майже миттєво і від відносно невеликого поштовху, сьогодні сторінки різноманітних видань рясніють відповідними заголовками статей, де йдеться про низхідний тренд глобальних процесів, а то й зовсім про завершення глобалізації. Тому, аналіз цього процесу має практичне значення, будучи об'єктивно-історичним явищем і процесом, глобалізація як така, неспроможна оцінюватися позитивно чи негативно, вона пов'язана як із позитивними, так з і негативними результатами людської діяльності в умовах, коли світ все більше стає цілісною замкнутою системою.

Закриття національних кордонів та практично повне припинення міжнародного транспортного сполучення на тривалий термін, так само як і зупинка багатьох виробництв, зростання безробіття, значне зниження життєвого рівня абсолютної більшості населення, обмеження цивільних прав не залишилися без серйозних наслідків як усередині окремих держав, так і на міжнародному рівні. Було відкрито вдосконалені можливості боротьби з епідеміологічними загрозами, впроваджуючи нові технології, безпосередньо пов'язані з цифровими методами та практиками [453, с. 417]. У період пандемії вірус поширився з великою швидкістю, завдаючи збитків як людським ресурсам, так і більшості галузей світової економіки.

Стратегія міжнародного розвитку того часу сприяла міжнародному торговельно-економічному співробітництву, ставлячи за мету збільшення припливу зовнішніх ресурсів у країни, що розвиваються, для прискорення їх розвитку. Однак стратегії заохочення експорту не змогли запустити створення на основі порівняльних переваг виробництва сировинних товарів великих конкурентоспроможних виробництв [429; 471]. Поступова розробка міжнародними фінансовими установами комплексу заходів структурної

політики полягає у регулюванні своїх зовнішніх зобов'язань на основі стабілізації макроекономіки, відмові від кейнсіанської бюджетної політики на користь монетаризму та розбудові економіки на ринкових засадах.

У цих умовах на перший план виходить трансформація тих галузей, які безпосередньо впливають на стан людей і допомагають їм впоратися з системними кризовими проблемами, такими як обмеження доступу до медичних закладів, погіршення стану здоров'я, психічні розлади, перебудова системи освіти, скорочення робочих місць. В умовах епідеміологічної загрози необхідно виробляти єдину стратегію подолання кризової ситуації, головним напрямом обрано боротьбу з негативними наслідками економіки, а мотивацією має стати єдиний простір у галузі охорони здоров'я, пов'язаний із загрозою здоров'ю та життю громадян. Своєю чергою створення консолідованого ринку охорони здоров'я пропонує розвиток єдиного ринку цифрових технологій, які також можуть бути включені до глобальної стратегії реагування на кризи [395; 409; 450].

Диверсифікація експорту залишається проблемою, оскільки більшість країн, як і раніше, залежать від одного або кількох товарів, переважно сировинних, таких, як паливо, мінеральна сировина або сільськогосподарська продукція. Обмеження лежать в основі довгострокової проблеми розвитку і не можуть бути усунені за допомогою необ'єднаних у систему заходів, або галузевих програм. Хоча показники соціально-економічного розвитку протягом останніх десятиліть значно покращилися, вони залишаються переважно незадовільними, і країни, як і раніше, обтяжені низкою проблем, подібних до тих, що призвели до виділення цієї категорії.

Світова спільнота уже близько підійшла до створення єдиної бази користувачів, у якій об'єднуються номери мобільних телефонів, кредитних карток, паспортів з акаунтами у соціальних мережах, що дасть змогу значно полегшити вирішення соціальних питань населення. Оперативно розроблені та успішно діють онлайн-програми, які дозволяють, використовуючи математичну модель, наочно пояснювати, як поширюється хвороба, як важливо обмежити контакт та дотримуватися дистанції [425]. Повсюдно

впроваджуються системи штучного інтелекту, що уможливлюють використовувати інформацію мобільного зв'язку про пересування людей, для вивчення поширення хвороби.

Темпи та напрям структурних зрушень, тобто процес міжгалузевого перерозподілу ресурсів, що вводяться, і відповідні зміни структури випуску, що зазвичай супроводжують сукупне зростання, також виявилися фундаментальним фактором, котрий визначає динаміку продуктивності праці. Структурна трансформація та перетікання факторів виробництва з галузей із низькою продуктивністю праці в галузі з більш високою продуктивністю праці залишаються критично важливими для динаміки сукупної факторної продуктивності і, отже, для сталого зростання, де розрив у продуктивність праці між галузями особливо великий і значна частина працюючих осіб зайнята у напівнатуральному сільському господарстві чи має «неповну зайнятість» [361].

Дія цифрових технологій на повсякденне життя людини наочно демонструє освітній процес, нові інформаційні технології активно впроваджуються у навчання, рішуче розгортають освітню парадигму від «аналогового» принципу до дистанційно-цифрового. Навчальний процес стає більш гнучким, створеним під конкретного студента, який сам формує запит на отримання знань і включається до процесу навчання у зручний для нього час [211, с. 38]. Інтерактивні заняття досягають чималої ефективності та підвищують відсоток засвоєння навчального матеріалу, найбільшим і очевидним досягненням цифрової ери є вільний доступ до навчального масиву та наукових досліджень.

Зазначене означає, що акцент на придбання виробничого потенціалу, що веде до взаємопов'язаних процесів накопичення капіталу, структурних зрушень та набуття виробничого потенціалу, як ніколи важливий для сталого розвитку. Якщо відштовхуватися від різкого спаду, викликаного епідеміологічними загрозами, незрозуміло, чи зароджується індустріалізація в цих нових випадках, чи буде продовжуватися безупинно або буде порушена спадом [438]. Крім того, структурна трансформація залишалася відносно

повільною, і країни поки що не змогли сприяти появі щільної мережі середніх і великих підприємств, об'єднаних виробничими зв'язками як усередині країни, так і у складі глобальних та регіональних ланцюгів створення вартості.

Сьогодні освіта має забезпечувати у суспільстві впевнений перехід у цифрову епоху, орієнтовану на зростання продуктивності праці, вона повинна бути спрямована на підготовку фахівців, які гарантовано затребувані на ринку праці, легко та вільно володіють мобільними та інтернет-технологіями, а також орієнтовані на безперервне навчання чи підвищення кваліфікації за допомогою електронного навчання. Сьогодні запущено єдині інформаційні служби, онлайн-сервіси, які дозволяють людині, зробивши лише одне звернення, отримати вичерпну інформацію, супровід та практичний результат.

В Україні у режимі онлайн вже можна оформити отримання паспорта або посвідчення водія, оплатити комунальні послуги, записати дитину в дитсадок і дізнатися особистий статус у податкових, пенсійних та багатьох інших державних органах. Процес цифровізації розгортається у світі стрімкими темпами, віртуальні помічники наших смартфонів можуть відповісти на будь-яке запитання, штучним інтелектом оснащені безпілотні літальні апарати, відеоспостереження, охоронні пристрої, навігаційні системи. Самонавчальні програми оптимізують роботу у багатьох сферах життя, інтелектуальні системи аналізують велику кількість даних та вибирають оптимальний режим роботи світлофорів, інтенсивності освітлення вулиць. Їх разом із дорожньою інфраструктурою підключають до єдиної транспортної платформи, що дасть змогу контролювати дорожні потоки, попереджати водіїв про небезпеку на дорозі та мінімізувати затори.

Соціально-економічне зростання в період 1995–2018 років призвело до збільшення загального багатства, підвищена залежність від природних ресурсів часто призводила до нестійких результатів, якщо вона не супроводжувалася зростанням продуктивності праці, підвищенням ступеня переробки продукції та більш ефективним використанням природних ресурсів, а прискорення реалізації Порядку денного сталого розвитку до 2030 року є пріоритетом [476]. Епідеміологічні виклики ускладнила це завдання, а

відновлення після тривалого та глибокого шоку, яке пережила світова економіка, становить невідкладне завдання.

Цілі сталого розвитку є основою для оцінки потреб у фінансуванні необхідних інвестицій та витрат, оцінка витрат за ключовими структурними цілями сталого розвитку по країнах з урахуванням нинішньої ситуації, що виникла через епідеміологічні загрози, побудована на різних сценаріях досягнення відібраних завдань Цілей сталого розвитку до 2030 року (див. додаток 15). Для оцінки відібрано такі цілі зростання та інвестиції, необхідні для викорінення крайньої бідності, необхідні витрати та дефіцит фінансування для досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, необхідні витрати та дефіцит фінансування для реалізації відповідних умов країн систем та заходів соціального захисту для всіх.

Однак під впливом епідеміологічних загроз віртуальні зв'язки та форми соціальної організації не лише набувають конкурентної переваги над традиційними підходами фізичної комунікації, а й мають оцінюватися з погляду їхніх політичних ефектів у системі суспільно-владних відносин. Форсування цифрового переходу продукує численні соціальні та політичні ризики на глобальному та національному рівнях [294; 363]. Особливого значення надається питанням інформаційно-цифрового суверенітету та збереження політико-культурної автономії національної держави на фоні глобального поширення технократизму як нової форми геополітичного тиску у цифрову постпандемічну епоху (див. додаток 49).

Епідеміологічні загрози додали прискорення трансформаційним процесам у багатьох сферах суспільного буття, що створює необхідність суттєвої корекції управлінських стратегій на світовому та національному рівнях. Ці зміни пов'язуються насамперед із глобальним цифровим переходом, соціальні та політичні ефекти якого мають повсюдний характер. Трансформація пропонує нові формати взаємовідносин держави та суспільства, нові критерії лояльності громадян та легітимності владних стратегій. Віртуалізація комунікаційного середовища реалізує соціальну тканину та сприяє примітивізації форм масового культурного сприйняття.

Прийнято стратегію оцінки складових елементів, що дозволяє уникнути ризику повторного рахунку та інших можливих недоліків. Для прискорення зростання країнам необхідно збільшувати накопичення та інвестиції з державних та приватних, внутрішніх та міжнародних джерел. Цільові показники річного зростання ВВП вимагають величезних інвестицій [454, с. 100]. Потреби у величезних витратах також нерозривно пов'язані з іншими Цілями сталого розвитку, такими як чиста вода та санітарія, доступна та чиста енергія. Промисловість охоплює видобувні галузі, які є джерелами вразливості та зазвичай їх зростання не відображає структурної трансформації.

Сценарії зростання інвестицій є узагальнюючим критерієм і відображають витрати, необхідні для досягнення поставлених цілей. Отже, у політиці необхідно звертати увагу на ефективність витрат та розподілу доходів. Для відновлення після рецесії, викликані епідеміологічними загрозами, але особливо для того, щоб стати на шлях досягнення цілей сталого розвитку, потрібні колосальні ресурси. Витрати повинні бути збільшені в кілька разів порівняно з поточним рівнем наявних ресурсів і витрат. Тому необхідно зміцнити свій бюджетний потенціал, збільшити мобілізацію ресурсів та підвищити ефективність державних витрат. При цьому суттєво, що в онлайнових мережах відбувається громадянська соціалізація та формування ціннісних установок користувачів, основну когорту яких становлять представники молодших поколінь.

Отже, соціальну цифровізацію можна розцінювати як один із основних чинників збереження світоглядного розколу у суспільстві. Реакції медіапростору на глобальну загрозу не лише свідчать про вразливість цифро-мережових форм соціальних взаємовідносин, а й допомагають виявити маніпулятивний характер інформаційних стратегій у віртуальній медійній сфері, котрі спрямовані на дестабілізацію та ерозію інституційної довіри у суспільстві [211]. У такому контексті можна говорити про наявність технологічних інструментів для втручання ключових гравців глобальної інформаційно-комунікаційної інфраструктури до суверенних політичних систем національних держав.

Основною гарантією соціально-економічної стабільності у цьому концепті виступають передові технології цифрового нагляду, інституційний технократизм проголошується прогресистською західно-центричною ідеологією суспільного розвитку на його постліберальному етапі. Кризові явища та інші проблеми соціально-економічного характеру змушують суспільство постійно зазнавати змін, які як позитивно, так і негативно впливають на державу в цілому. Окрім того, є потреба розглянути погіршення проблеми соціально-економічної нерівності через карантинні обмеження та падіння економіки у всьому світі.

Отже, важливе значення для досягнення Цілей сталого розвитку до 2030 року матиме мобілізація додаткових фінансових коштів. Податки, внески, збори, залучені кошти та облігаційні випуски залишаться важливими джерелами додаткового фінансування. Однак, доведеться, як і раніше, покладатися на зовнішнє фінансування для досягнення навіть основних цілей сталого розвитку, включаючи структурну трансформацію [77; 390]. Тож, міжнародне співтовариство покликане відіграти важливу роль у пошуку засобів мобілізації міжнародного фінансування для сталого розвитку, яке не лише задовольнить їхні фінансові потреби, а й дозволить провести структурну трансформацію своєї економіки.

Нинішні механізми внутрішньої та міжнародної політики не допомогли більшості держав подолати основні проблеми розвитку, з якими вони стикаються. Виникає нове відчуття невідкладності вирішення проблеми відсталості, а тепер існує можливість знову і знову зосередити увагу, як забезпечити стійку трансформацію реальностей розвитку. Відновлення та зміцнення партнерства з метою розвитку невіддільне від нагальної необхідності підтвердити важливість соціально-економічного розвитку та їх міжнародної підтримки як глобальних пріоритетів.

Епідеміологічні загрози посилили фінансове становище держав, неурядових організацій та гуманітарних установ, які надають допомогу біженцям. Розвинені країни, які раніше надавали допомогу країнам третього світу, сконцентрувалися на соціальній підтримці своїх громадян та

налагодженні функціонування власної системи охорони здоров'я. У зв'язку зі загостренням соціально-економічної кризи, спричиненої карантинними обмеженнями, погіршувалося і так погане становище біженців, зайнятих на неформальному ринку праці [396; 466]. Зрештою, у взаємозалежній глобальній економіці міжнародна підтримка структурних перетворень – це інвестиції в системну стійкість, оскільки будь-які успіхи в галузі розвитку відображатимуть глобальну системну стійкість. Сприяння структурної трансформації на основі нарощування виробничого потенціалу залишається єдиним найбільш життєздатним шляхом всеосяжного та сталого розвитку. Здійснення короткострокових надзвичайних заходів має відбуватися з урахуванням довгострокових цілей та створювати стимул для їх досягнення.

Акцент на нарощуванні виробничого потенціалу та відповідних можливостей коріниться у необхідності просування шляхом розвитку, що забезпечує економічну, соціальну стійкість. Для цього у відповідній політиці доцільно керуватися підвищенням стійкості до нинішніх та майбутніх шоків шляхом зміцнення, модернізації, диверсифікації та розширення бази вітчизняного підприємництва. Важливим є досягнення динамічного створення робочих місць та всеосяжного зростання на основі доступу до базових послуг з метою вирішення найважливіших наскрізних проблем бідності та координації внутрішньої політики та заходів міжнародної підтримки в економічній, соціальній політиці.

Не будучи громадянами держави, на території якої вони проживають, до них не належать державні заходи підтримки безробітних, тому вони залежать від виплат гуманітарних організацій. Карантинні обмеження призвели до більш глибокої кризи, і мало ймовірно, що ці люди зможуть знайти роботу після їхнього остаточного зняття, тому гуманітарні потреби біженців будуть збільшені [396, с. 399]. Епідеміологічні загрози стали однією з глобальних проблем людства, яка суттєво вплинула на поведінку та взаємини людей, на економіку та інші сфери суспільного життя, а певною мірою і на глобальний світовий порядок. У зв'язку із цією епідеміологічною загрозою зросла соціальна, економічна та політична напруга в суспільстві, причому не лише в

окремих країнах, а й у світовій спільноті загалом [161; 242].

Будь-який успішний досвід розвитку характеризується присутністю держави, можливості якої розвивалися разом із можливостями виробничої сфери. Це також передбачає встановлення правильного балансу між короткостроковими та довгостроковими заходами політики трансформації та усунення протиріч між різними аспектами розвитку і відповідних стратегій. Відповідно вимагає визнання того, що успішне використання можливостей розвитку є основою підтримки поступального просування вперед за декількома напрямками розвитку, а також подолання періодичних шоків [11; 71]. Першочергового значення набувають можливості держави, особливо в умовах ускладнення сучасних економічних відносин і міжнародної дипломатії.

Деякі конкретні пріоритетні галузі, котрі вимагають уваги в плані нарощування внутрішніх ресурсів держави та розширення її можливостей дій, включають здатність країни враховувати плюси та мінуси політики, яка проводиться в цей момент, що передбачає конкретний розподіл стратегічних ресурсів між різними цілями із встановленням їхнього ступеня пріоритетності [220]. Поки що можна лише припустити, що відбудеться, якщо погіршення соціально-економічної нерівності не зупиниться, і хвиля протестних настроїв не спаде, шляхи вирішення проблеми зводяться до системного реформування, яке б забезпечило всіх однаково владою, багатством і ресурсами.

Соціально-економічна криза, яку спровокували епідеміологічні загрози, відкрили можливості для спільних зусиль щодо вирішення взаємопов'язаних глобальних проблем, незважаючи на всі їх негативні наслідки, а ігнорування цих можливостей призведе до ще більшого дисбалансу. Сьогодні актуальною є здатність держав використовувати інструментарій промислової політики, включаючи розробку та реалізацію стратегічної політики, щоб сприяти розширенню вітчизняної бази підприємництва. Важливим є наявність можливості мобілізації внутрішніх ресурсів, включаючи систему податкової політики, підвищення збирання доходів, управління державними фінансами і фінансове планування та розширення можливостей припинення незаконних фінансових потоків [110; 352].

Наявність потужного, різноманітного та належно збалансованого національного підприємницького класу є критичною умовою для сталого розвитку, включаючи накопичення виробничого потенціалу. Зміцнення вітчизняного підприємництва також вимагає зміцнення національної інноваційної системи, що дозволяє вітчизняним компаніям нарощувати технологічний потенціал, впроваджувати та виводити на ринок інноваційні для країни технології і товари. Зазначене відкриває чимало можливостей більш цілеспрямованої співпраці між країнами та міжнародним співтовариством у галузях досліджень, інноваційного проєктування і проведення політики розвитку в різних аспектах підприємництва, включаючи молодіжне підприємництво та заохочення малих та середніх підприємств для одночасного вирішення проблем нерівності і досягнення цілей промислової політики.

Державна політика в галузі людського капіталу і праці лежить в основі розширення виробничої бази і створення гідних робочих місць у будь-якій економіці. Структурна трансформація та сталий розвиток є результатом динамічної взаємодії між людським капіталом, політикою праці і виробничим потенціалом, що допомагає запустити висхідну спіраль підвищення продуктивності праці, спеціалізації та безперервної модернізації. Часто держави не можуть розраховувати на реалізацію свого права на розвиток та досягнення своїх цілей посилення рівності за відсутності більш стратегічного погляду на інвестиції в людський капітал.

Соціально-економічна криза позначилася на добробуті населення як менш розвинених, так і більш розвинених країн, в особливу групу ризику потрапили категорії населення, які втратили роботу і залишилися під опікою соціально-гуманітарних організацій. Проте, проблема нерівності виявляється в обмеженому доступі не тільки до матеріальних благ, а й до інформаційних ресурсів. Зазначена проблема підкріплюється дискримінацією за статевою та расовою ознакою, у кризовій ситуації збільшується майнове розшарування суспільства, що викликає величезний суспільний резонанс.

1.3. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я на сучасному етапі суспільних загроз

Глобальні проблеми, такі як зростання неінфекційних захворювань, старіння населення, зростаючі витрати на охорону здоров'я, підкреслюють важливість інвестицій у громадське здоров'я та створюють потребу в комплексних послугах системи охорони здоров'я. Досліджуючи новітні стратегії громадського здоров'я, раціонально орієнтовані відбувається визнання суспільством того факту, що охорона здоров'я населення лише зусиллями традиційної медицини не може забезпечити бажаних результатів, дає підстави порушити питання про межі діяльності служб системи охорони здоров'я у різних секторах публічного управління та зон відповідальності за показники громадського здоров'я [104; 141].

Громадське здоров'я – це важливий суспільний феномен, а тому органи державної влади повинні проводити системну діяльність щодо збільшення чисельності здорових громадян з метою соціально-економічного зростання. Адже саме державна соціально-гуманітарна політика має створювати можливості для забезпечення соціально вразливих груп населення (див. додаток 47). Досягнення ефективних показників державної політики неможливе без комплексного підходу та встановлення пріоритетів, вирішення конкретних завдань, що охоплюють усі фактори, котрі визначають рівень громадського здоров'я і визначення відповідальності за досягнення поставленої мети [106; 112].

Доповіді ВООЗ про стан громадського здоров'я містять основи формування перспективного курсу на суспільне благополуччя, враховуючи цільові орієнтири, обґрунтування добробуту та його безпосередній зв'язок з базисом громадського здоров'я [336]. Соціально-економічний розвиток повинен бути заснований на підтримці здорових екосистем, соціальної справедливості, ефективному поєднанні зі соціальною справедливістю як способу вираження широких очікувань суспільства. Зрештою, всі трансформації у системі громадського здоров'я повинні відповідати соціальному балансу в будь-якому суспільстві, що комплексно забезпечує

соціальну справедливість.

Зростання основних показників громадського здоров'я, як найбільш соціально ефективних, комплексних та стійких способів зміцнення здоров'я населення та окремих людей, зниження тягаря хвороб, досягнення цілей сталого розвитку та загального охоплення послугами охорони здоров'я усіх верств населення є незалежним від соціального стану. В останні роки Міністерство охорони здоров'я веде активну роботу з впровадження в систему медичної профілактики модель мотивації громадян до ведення здорового способу життя.

Феномен громадського здоров'я уособлює сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного характеру, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я [332, с. 49; 172]. Зазначена система виходить далеко за межі рамок безпосередньо охорони здоров'я, як одної із найважливіших галузей, вона є ширшою та більш наближеною до суспільства. Метою громадського здоров'я є створення необхідних умов для збереження та покращення здоров'я громадян та для ведення ними здорового способу життя. Фактично, це все те, що створює систему життєзабезпечення населення в кожному конкретному місці проживання людей за критерієм здоров'я [178, с. 44-45].

Для подальшого розвитку системи громадського здоров'я на національному та місцевому рівнях потрібно більше ефективності щодо охорони здоров'я населення в її окремих територіальних утвореннях, пов'язаних із укрупненням закладів охорони здоров'я та створення відповідної логістики для кожного населеного пункту, що входить в громаду. Головною ціллю є вивчення основних характеристик системи громадського здоров'я та результатів її впливу на суспільне благополуччя населення (рис.1.2.).

На сучасному етапі інвестування у галузь охорони здоров'я проглядається боротьба із наслідками, оскільки причини незадовільного суспільного благополуччя обумовлені дефектами в системі охорони здоров'я. Якщо поглянути на це з позиції віддаленої перспективи, то стане зрозуміло, що систематичне нарощування фінансування та зміцнення матеріальної бази лише

безпосередньо галузі охорони здоров'я є соціально-економічною утопією. Основні підстави негараздів у здоров'ї громадян спостерігаються поза галуззю охорони здоров'я, яка переважно характерна наслідками.



Рис. 1.2. Комплексна взаємодія у формуванні та реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Джерело: Модифіковано за Базиляк Н. О. [132].

Необхідність актуалізації громадського здоров'я, вкладення коштів у створення належних умов ведення мотивованими і підготованими громадянами здорового способу життя. Громадське здоров'я не лише виходить за межі медичних аспектів, а відображає ключові соціальні цінності суспільства, відповідає уявленням про суспільне благополуччя. Завдання державної соціально-гуманітарної політики полягає у зниженні захворюваності, на що система охорона здоров'я має мінімальний вплив [75, с. 227]. А тому необхідно нарощувати збереження життєвого потенціалу та ефективність результатів надання медичної допомоги населенню.

Стратегія економічного розвитку є основою для оцінки потреб у

фінансуванні необхідних інвестицій та витрат, оцінки витрат за ключовими стратегічними цілями. Сьогодні необхідні інвестиції для викорінення крайньої бідності, необхідні витрати на фінансування для досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, для реалізації заходів соціального захисту для всіх. Для цього потрібно максимально повно та з найбільшою віддачею використовувати виділені ресурси з урахуванням пріоритетів, обираючи для цього найбільш раціональні, з позиції громадян форми та методи організації роботи. Неефективний розвиток громадського здоров'я, загальний дефіцит та диспропорції фінансового та матеріально-технічного забезпечення спричиняє недостатні обсяги наданих населенню окремих видів медичної допомоги та низький рівень її доступності [207; 223, с. 11].

На формування принципів громадського здоров'я значною мірою вплинуло те, що більшість держав, що розвиваються, практично не мали досвіду управління громадською системою охорони здоров'я і відповідно, були націлені на визначення пріоритетів громадської охорони здоров'я та заповненні прогалин. Також розроблялися стратегії покращення загальної ефективності систем охорони здоров'я з широким визначенням громадського здоров'я, яке охоплювало індивідуальну медико-соціальну допомогу, що надається населенню. Перелік основоположних принципів формування супроводжується численними механізмами оцінки та моніторингу, визначаючи пріоритети та планування для покращення послуг системи громадського здоров'я [204, с. 235-236].

Галузь охорони здоров'я сьогодні є в першу чергу складовою соціально-економічної системи, однак це не повністю відповідає дійсності, оскільки фінанси є головним і визначальним фактором і в результаті мають формуватися ринкові відносини, які не притаманні охороні здоров'я [291]. Тим часом, розроблені стандарти надання медичної допомоги носять переважно соціально-економічний характер. Будь-які трансформації та реформи у сфері державної соціально-гуманітарної політики завжди можуть мати зворотний бік і тому вимагають ретельної підготовки з оцінкою можливих наслідків прийнятих рішень. До феномену громадського здоров'я варто підходити з позиції якості та, особливо, наближеності, безкоштовності, можливості

доступу, а не з позиції їх соціально-економічної обумовленості [310, с. 63-64].

Охорона громадського здоров'я уособлює особливий вид діяльності, що здійснюють органи публічної влади внаслідок реалізації заходів, орієнтованих на зміцнення здоров'я, які забезпечують довголіття та гарантують медико-соціальну допомогу [28; 96; 109]. У вітчизняній науці публічного управління проблемам, що виникають у сфері охорони здоров'я, приділяється особлива увага. Громадське здоров'я в основному розглядається з позицій системного підходу і, відповідно, усвідомлюється, як державна соціально-гуманітарна політика у галузі охорони здоров'я [20; 131].

У концепції основних принципів громадського здоров'я профілактика захворювань, зміцнення здоров'я та підвищення рівня здоров'я пов'язані з наданням послуг, що утворюють головні напрями громадського сектору охорони здоров'я. Системні елементи відповідають за формування кадрових, фінансових та матеріально-технічних ресурсів і наукових знань та загальний контроль реалізації державних програм. Між усіма елементами відбувається складна багатовимірна взаємодія, внаслідок якої населенню надаються якісні послуги громадської охорони здоров'я як у межах системи охорони здоров'я, так і за її межами [144, с. 39].

З огляду на трансформацію державної політики охорони здоров'я сьогодні зростає обсяг ринку платних медичних послуг, а визначити реальний обсяг платних послуг досить складно через відсутність офіційної інформації з тіньового сектору. У той же час, не можна не помітити наявну виражену диспропорцію між інтенсивним розвитком сучасних методів діагностики та лікування в окремих клініках і в цілому системою організації галузі охорони здоров'я, що не дозволяє повною мірою реалізувати державну соціально-гуманітарну політику [17; 263].

Варто нагадати позицію ВООЗ щодо необхідності загальної доступності, а саме гарантований доступ всіх людей до профілактичної, лікувальної та відновлювальної медичної допомоги, якої вони потребують, при рівні якості, що забезпечує їх ефективність, і за умови, що отримання медичної допомоги не ставить людину у фінансові труднощі [491]. Звідси випливає, що пріоритети державної соціально-гуманітарної політики мають бути переглянуті за участю

представників громадянського суспільства, що дозволить реалізувати необхідність наближення системи до громадянина.

Основні принципи громадського здоров'я засновані на конкретних цілях ВООЗ або інших міжнародних організацій, що належать до системи охорони здоров'я населення та суспільного благополуччя. У стратегічних документах Європейського Союзу щодо Всесвітньої організації охорони здоров'я громадське здоров'я визначено як теорію та практику попередження хвороб, продовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою організованих дій, що вживаються суспільством та державою [242].

Було зазначено, що системи охорони здоров'я можуть бути ефективними, якщо тільки включають потужний компонент, пов'язаний із феноменом громадського здоров'я – системи, що об'єднує зусилля та компетенції всіх структур, відомств, громадських організацій, діяльність яких впливає на здоров'я людини [160]. Необхідною умовою суспільного успіху є активна участь самих громадян як ключового елемента системи громадського здоров'я. Тому заходи на рівні місцевого самоврядування, де можливе безпосереднє залучення громадян до сфери суспільної охорони здоров'я, мають пріоритетне значення.

Для прискорення соціально-економічного зростання країнам необхідно збільшувати накопичення та інвестиції з державних та приватних, внутрішніх та міжнародних джерел. Цільові показники річного зростання ВВП вимагають величезних інвестицій, потреби у витратах також нерозривно пов'язані з багатьма іншими цілями соціально-економічного розвитку. Незважаючи на зусилля, що докладаються, а сьогодні, як і раніше, зберігаються серйозні проблеми, які можуть перешкоджати досягненню поставлених цілей щодо громадського здоров'я. Викликає стурбованість обставина, що додаткові кошти на громадське здоров'я, які виділяються або витрачаються не за призначенням, або використовуються неефективно [80; 82; 100; 125].

Сценарії зростання інвестицій є узагальнюючим критерієм і відображають витрати, необхідні для досягнення поставлених цілей. Тож, у державній соціально-гуманітарній політиці необхідно звертати увагу на ефективність витрат та розподілу доходів. Витрати повинні бути збільшені в

кілька разів порівняно з поточним рівнем наявних ресурсів, тому необхідно зміцнити бюджетний потенціал, мобілізацію ресурсів та підвищити ефективність державних витрат. Окрім цього, потрібно звернути увагу на той факт, що приватний медичний бізнес безперервно вдосконалюється і покращується, хоч і замінити собою масову державну систему охорони здоров'я не може і не повинен.

Міністерство охорони здоров'я України в останні роки веде активну роботу з формування єдиної системи громадського здоров'я, цифровізації медичних послуг та об'єднання зусиль учасників для профілактичного процесу. Протягом останніх років у багатьох регіонах держави йде пошук механізмів, що забезпечують функціонування системи громадського здоров'я, консолідацію зусиль з метою профілактики шляхом реалізації державної освіти, що не належить безпосередньо до сфери охорони здоров'я, але з урахуванням особливостей регіону [300; 326]. У систему медико-соціальної профілактики вбудовується виважена система стримувань і противаг, комплексно управляючи ризиками для здоров'я, більшість із яких залежить від стилю життя людини.

У державних програмах та відповідних регіональних програмах визначено досить широке коло учасників системи громадського здоров'я, що включає Департамент охорони здоров'я, Департамент освіти і науки, Департамент праці та соціального захисту населення, спорту, культури та деякі інші галузеві департаменти обласних адміністрацій, а також органи публічної влади територіальних громад. До реалізації програм залучаються і державні органи, некомерційні організації та волонтери, наукові та освітні організації, сфера підприємництва (див. додаток 21).

Усі програми громадського здоров'я сьогодні не повністю орієнтовані на вирішення питань організації медичної допомоги, на пацієнтів і поліпшення їхнього здоров'я, а тільки на зміцнення матеріальної бази самих медичних установ. Сьогодні до певної міри виникає конфлікт між доступністю медичної допомоги та її якістю, допомога може бути доступною, проте не дуже якісною або недоступною, але якісною [384; 386]. Державна соціально-гуманітарна політика проводить оптимізацію медичних установ та їх сучасне оснащення

при зростанні фінансування, хоча насправді підвищення доступності має відбуватися, враховуючи раціональну організацію медичної допомоги.

Медична допомога загального типу має бути максимально доступною та наближеною до населення за достатнього для неї рівня якості, а спеціалізована допомога має забезпечувати високий рівень якості, бо має справу зі складнішими випадками. Часто оптимізація та реструктуризація лише передбачає скорочення витрат не завжди обґрунтованих і не завжди безболісних для громадян. Програми громадського здоров'я охоплюють досить багато різнопланових напрямів, але розвивати все одночасно не дозволяють собі навіть заможні та розвинені країни.

Система громадського здоров'я, що вибудовується, по суті є комплексом заходів щодо спонукання населення до здорового способу життя, вибору та посилення відповідальності кожної людини за своє здоров'я. Однак, важливо враховувати, що сьогодні зосереджено значну кількість факторів, які не залежать від особистого вибору людини, що різноманітно впливають на її здоров'я і далеко виходять за рамки громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в цілому.

Для успішного досягнення цілей програм зі зміцнення громадського здоров'я, спрямованих на підвищення якості життя і благополуччя громадян, необхідною умовою є наукова обґрунтованість і правильна організація відповідної діяльності [300, с. 34-35]. Зазначене передбачає вироблення єдиної державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я. Формування та реалізацію зазначеної політики та процеси визначення її пріоритетів необхідно пов'язувати з оцінкою поточної ситуації, наданням достовірних фактичних даних, а також одержанням доказової інформації.

Найголовнішим ризиком зазначених програм може бути те, що їх фінансування, у тому числі збільшення оплати праці медичних працівників, витрати на високотехнологічну медичну допомогу та інші статті, передбачається за рахунок збільшення надходжень з бюджетних коштів (див. додатки 19, 27). Водночас більшість із бюджетів держав сьогодні дефіцитні та не можуть забезпечити навіть існуючі сьогодні витрати на територіальні програми соціальних гарантій [420]. Сьогодні повинні ефективно

реалізуватися програми громадського здоров'я, націлені на конкретні й важливі для кожної країни результати та пріоритети.

Розвивати громадське здоров'я не означає, що здоров'я громадян одразу буде покращуватися, хоча і сама система охорони здоров'я вимагає особливої уваги та обґрунтованих трансформацій у напрямку наближення до її перспективної організаційної моделі. За нинішньої організації системи громадського здоров'я медичні установи неспроможні пролікувати всіх, кому необхідна медична допомога, що вже говорити про інших, додатково виявлених під час оглядів. Системи управління у галузі охорони здоров'я будь-якого рівня мають не просто формально отримати за домовленістю відповідний сертифікат керівника, як це нерідко має місце, а пройти повноцінний курс навчання з громадського здоров'я.

Виконанню цього завдання у сфері громадського здоров'я може сприяти проведення систематичного опису всіх послуг, які виявляються населенню в галузі охорони здоров'я. Сьогодні питання охорони здоров'я у державі вирішуються внаслідок розподілу повноважень у цій сфері між рівнями державної влади, організаціями та громадянами, що закріплено та регулюється законодавчо. У сучасному вітчизняному законодавстві компонент відповідальності інших секторів, крім галузі охорони здоров'я, і суспільства все ще слабо опрацьовано. Стосовно визначення «громадське здоров'я» немає однозначного розуміння, яка система чи системи відповідальні за його показники [16, с. 215; 195]. Така ситуація склалася не лише у нас, а й у інших країнах світу, для розвитку системи громадського здоров'я потрібні велика концептуальна ясність та адаптація інструменту оцінки до сучасних умов (див. додаток 2).

В основі стратегії розвитку охорони здоров'я та стратегії формування здорового способу життя населення, профілактики та контролю неінфекційних захворювань повинна формуватися система соціального здоров'я населення держави. Сьогодні директорату лікарень, які вважаються менеджерами в галузі охорони здоров'я, важко орієнтуватися в організації системи громадського здоров'я, оскільки це є принципово інша сфера діяльності. Зазначене призводить до зростання незадоволеності громадян доступністю, якістю

медичної допомоги, а також ставленням до них з боку медперсоналу, громадське здоров'я втрачає свій соціальний характер, а медицина втрачає її гуманістичну спрямованість. Податки, внески, збори, залучені кошти та облігаційні випуски залишаються важливими джерелами додаткового фінансування [1; 80].

Однак, доведеться, як і раніше, покладатися на зовнішнє фінансування для досягнення навіть основних цілей соціально-економічного розвитку, включаючи структурну трансформацію. Отже, міжнародне співтовариство покликане відіграти важливу роль у пошуку засобів мобілізації міжнародного фінансування для сталого розвитку, яке не лише задовольнить їхні фінансові потреби, а й дозволить провести структурну трансформацію своєї економіки. Нинішні механізми внутрішньої та зовнішньої державної політики не допомогли більшості країн подолати основні проблеми економічного розвитку, з якими вони стикаються [433].

Але, сутність громадського здоров'я не повністю розкрита, не визначені повноваження, функції органів виконавчої влади та установ, що реалізують заходи у сфері зміцнення здоров'я населення. Громадське здоров'я уособлює організовану функцію суспільства, а у світовій практиці сформовано загальну законодавчу основу, визначальні функції та завдання більшості служб галузі охорони здоров'я, а також існує багато моделей організації громадського здоров'я, які здійснюються на державному рівні [502-507].

У структуру громадського здоров'я включені як офіційні державні органи, так і неурядові організації, добровільні організації, організації обслуговуючого сектора, асоціації громадського здоров'я та аналітичні центри. На рівні місцевого самоврядування документом стратегічного планування у галузі охорони здоров'я має стати програма зміцнення громадського здоров'я населення. Зазначена програма повинна розроблятися з метою посилення потенціалу громадського здоров'я у створенні можливостей та формуванні міжвідомчого, міжсекторального механізму взаємодії всіх зацікавлених сторін як по горизонталі, так і по вертикалі зі залученням спільноти для об'єднання зусиль цих структур у досягненні основних цілей [217, с. 58-59].

Виникає відчуття невідкладності вирішення проблеми відсталості, а

тепер існує можливість знову і знову зосередити увагу, як забезпечити стійку трансформацію реальностей економічного розвитку. Відновлення та зміцнення державно-приватного партнерства з метою розвитку невіддільне від нагальної необхідності підтвердити важливість економічного розвитку та їх міжнародної підтримки як глобальних пріоритетів. Саме в останні роки у зв'язку з наростаючою комерціалізацією охорони здоров'я різко знизився рівень лікарського гуманізму, медичної етики, якості допомоги, що також стосується проблем лікарняних кадрів.

Концепція громадського здоров'я не припускає приватизації галузі охорони здоров'я, обґрунтовуючи це тим, що більша частина громадян, крім заможних, унаслідок недоступності ставатиме все менш здоровою. Поки що у громадському суспільстві та в медичному середовищі не склалося усвідомлення того, що основу громадського здоров'я становить лише сама галузь, а система «пацієнт–лікар», адже все інше – це надбудова, завдання якої полягає в забезпеченні роботи базису [162; 163]. На сучасному етапі низькі зарплати лікарів у поєднанні з труднощами професійного зростання та підвищеним тиском адміністрації часто призводять до міграції лікарів за кордон (див. додатки 42, 43).

У програмі повинні бути зазначені цілі, завдання, встановлені цільові показники, розроблений перелік заходів, визначено коло з виконавців з-поміж органів виконавчої влади. Співвиконавцями програми можуть бути Департамент освіти та науки, Департамент праці та соціального захисту населення, Департамент природокористування та охорони навколишнього середовища, а також громадські організації. Співвиконавців регіональної програми можна розглядати як коло органів виконавчої влади, взаємопов'язаних у процесі обґрунтування, виробітку, прийняття та реалізації управлінських рішень у сфері громадського здоров'я, тобто як організаційну структуру громадського здоров'я, що реалізується на національному та місцевому рівнях (див. додаток 20).

Механізмами державної політики, що забезпечують реалізацію встановлених законодавством та нормативно-правовими актами функцій досягнення пріоритетних цілей у сфері соціально-економічного розвитку, є

програми, що реалізуються органами виконавчої влади [112, с. 45]. При взаємодії та розвитку громадського здоров'я повинні співпрацювати медичні організації, органи публічної влади, суспільство та засоби масової інформації, а також роботодавці та їх організації.

Ринкова складова галузі охорони здоров'я є логічним продовженням системи медичного страхування, яка показала свою низьку ефективність, безперспективність із надзвичайно слабким впливом на задоволеність пацієнтів та станом їх здоров'я. Престижність здоров'я залежить не так від зайнятих у цій професії, як від ступеня розвитку суспільної свідомості, від правильного розуміння суспільних цінностей, від державної політики. Держава є гарантом соціального захисту в пріоритетності громадського здоров'я у громадян, а тому для забезпечення державних гарантій надання медичної допомоги кожному громадянину потрібно, щоб держава реалізовувала функції замовника необхідних обсягів медичної допомоги за видами та формами її надання [335, с. 96-97].

Зрештою, у взаємозалежній глобальній економіці міжнародна підтримка структурних перетворень – це інвестиції в системну стійкість, оскільки будь-які успіхи в галузі економічного розвитку відображатимуть глобальну стійкість. Сприяння структурній трансформації залишається єдиним найбільш життєздатним шляхом сталого розвитку. Вживання короткострокових надзвичайних заходів має відбуватися з урахуванням довгострокових цілей та створювати стимул для їх досягнення. Формування громадського здоров'я має залучати значні додаткові ресурси, включати принципи ринкової економіки та соціально-гуманітарні важелі управління галуззю [96, с. 47-48].

Можливими інструментами міжвідомчої взаємодії є: затвердження нормативних та правових актів щодо напрямів взаємодії з формуванням робочих груп, розробка та прийняття положень про форму міжвідомчої взаємодії органів виконавчої влади; призначення уповноваженої посадової особи для організації, координації та забезпечення міжвідомчої взаємодії [8, с. 115-116]. Важливими також є розробка спільних програм зі зміцнення громадського здоров'я та спільна їх системна координація, моніторинг і контроль реалізації.

Розробка критеріїв, що дозволяють оцінювати якість функціонування системи управління громадським здоров'ям, а також методик оцінки соціально-економічного розвитку, соціальний захист, доступність охорони здоров'я спонукає розробку наукових методів прогнозування поширення та профілактики захворювань (див. додатки 44, 45, 46). Важливим є удосконалення якісних та кількісних параметрів прогнозування на користь громадського здоров'я, дослідження мотивації до профілактичної роботи та соціологічні дослідження, використання цифрових технологій і платформ для моніторингу здоров'я зі створенням сучасного банку даних. Реалізація зазначених механізмів допоможе комплексно підходити до питань громадського здоров'я населення держави в цілому на сучасному етапі.

З метою досягнення максимально можливого рівня громадського здоров'я з координованим використанням усіх ресурсів необхідне формування системи, що об'єднує всі медичні служби та організації, незалежно від форми їхньої власності та відомчої належності й працює в межах державного, експертного та громадського контролю. Основою реалізації права кожного громадянина на охорону здоров'я є отримання медичної допомоги, яке надається у державних та комунальних установах, а також може надаватися у медичних організаціях недержавного сегменту [159].

Стратегічний розвиток громадського здоров'я на сучасному етапі має враховувати весь спектр взаємовідносин державного та недержавного сегментів галузі. Особливу увагу необхідно приділяти розвитку добровільного медичного страхування, оскільки це дозволить не стримувати розвиток інноваційних медичних технологій, а активно впроваджувати їх у соціальну практику, залучаючи до системи додаткові ресурси. На сучасному етапі важливо, щоб під час формування базису громадського здоров'я з використанням усіх наявних потужностей галузі охорони здоров'я зберігалось чітке розмежування державної та ринкової медицини.

Передбачено створення центрів громадського здоров'я у форматі структурних підрозділів медико-соціальних організацій, що надають первинну допомогу. Таким центром здоров'я та медичної профілактики міста у частині розробки програм громадського здоров'я, спрямованих на формування

культури відповідального ставлення громадян до свого здоров'я, створення умов для ведення здорового способу життя є функціонально підпорядковані Центру громадського здоров'я підрозділи соціальної профілактики. Для відбору медико-соціальних інституцій, у яких будуть створені зазначені центри, повинно бути проведено аудит їх діяльності.

Висновки до розділу 1

Сьогодні необхідне формування нового усвідомлення громадського здоров'я з метою виявлення найбільш проблемних зон та розробки рекомендацій щодо вдосконалення систем охорони здоров'я. В Україні зберігається високий рівень нерівності у питаннях соціально-економічного розвитку та громадського здоров'я. Аналіз динаміки очікуваної тривалості здорового життя населення свідчить, що інтенсивніше її зростання відбувається нерівномірно. Поряд із медичними аспектами підвищення тривалості здорового життя зростає актуальність соціально-психологічних та економічних аспектів активного довголіття. Громадське здоров'я задає нові напрями, нові горизонти розвитку різних сфер благополуччя суспільства, а саме, медицини, соціального захисту, ринку праці та формує нові вектори соціально-економічного розвитку.

Співпраця з громадянським суспільством допоможе більш ефективно пропагувати у практику ідеї суспільного благополуччя, адже багато добровільних організацій та груп взаємопідтримки розглядають вирішення питань, пов'язаних зі здоров'ям, як істотну частину своєї діяльності, чимало послуг охорони здоров'я надаються в межах підтримки з боку місцевого самоврядування. Організації громадянського суспільства значною мірою впливають на формування порядку денного з питань суспільного благополуччя та його соціальних детермінантів. Важливе завдання сьогодення домогтися більш міцної прихильності приватного сектора до інтересів охорони здоров'я та заохочувати прояви соціальної відповідальності з боку приватних структур.

Неодмінні умови для досягнення суспільного благополуччя – це спільні

зусилля у масштабах всього соціуму, у них мають брати участь органи державної влади, неурядові організації, громадянське суспільство, приватний сектор, академічна сфера, працівники охорони здоров'я, місцеві спільноти та окремі громадяни. На сучасному етапі отримання дивідендів залежить від минулих інвестицій у професійний, інтелектуальний та технічний розвиток дедалі більш численного молодого населення; вкладень, пов'язаних із чіткою системою безперервного навчання, що враховує взаємопов'язаний характер усіх рівнів освіти та надання учасникам ринку праці можливостей задоволення поточних та майбутніх вимог ринку. Траєкторії розвитку значною мірою зумовлені міжнародним економічним середовищем, в якому функціонує їх економіка, зокрема в умовах наявності глобальних виробничих мереж, викликаних до життя процесом глобалізації.

Посилення проблеми соціальної нерівності та спричинена нею напруженість деструктивно впливає на гуманітарну безпеку та потребує об'єднань зусиль країн для її врегулювання. Соціально-економічна нерівність у сучасному світі тільки зростає, якщо до її основних причин можна віднести економічну кризу, корупцію, транснаціональну злочинність, та менш помітні фактори, що впливають на розшарування світового суспільства. Разом із безробіттям зростають ризики дитячої праці, насильства, ранніх шлюбів та інших форм експлуатації, від яких біженці практично не захищені. Подібні події безпосередньо ведуть до майнового розшарування суспільства та соціальної напруги, що мають деструктивний ефект на міжнародну безпеку. Глобальна концепція в галузі безпеки вступила у фазу тривалої нестабільності, що супроводжується зростанням загроз цивільних заворушень у всьому світі.

Посилення тиску на бюджети під час військової агресії РФ ще більше посилює невизначеність щодо майбутнього надходження офіційної допомоги, витрати на допомогу скоротилися через економічні наслідки війни. Громадське здоров'я характеризується найвищою диференціацією соціально-економічного розвитку, а також визначає продуктивність праці та впливає на рівень найважливіших макроекономічних показників держави загалом. У цьому актуалізується завдання визначення ступеня доступності послуг охорони здоров'я в різних регіонах держави, як одного з найважливіших

параметрів, пов'язаних зі здоров'ям населення.

Рейтинги здоров'я населення або ступеня доступності послуг охорони здоров'я подаються в показниках соціально-економічного стану, якості життя та способу життя, соціальної орієнтованості бюджетів та інших чинників. Істотною проблемою аналізу можливостей удосконалення системи охорони здоров'я є наявність як внутрішніх факторів і тенденцій, так і значною мірою зовнішніх, визначених поточною соціально-економічною політикою, реалізацією національних проєктів. Удосконалення систем охорони здоров'я має проводитися в контексті досягнення цілей соціально-економічного розвитку і насамперед всього плану розвитку держави, що передбачає формування інструменту моніторингу здоров'я населення в різних аспектах.

Суспільство все більше уваги повинно приділяти здоров'ю, але постраждалі території можуть не в повному обсязі та в асортименті бути забезпечені медикаментами, соціально значущими товарами, якісними соціальними та медичними послугами. Надання якісних медико-соціальних послуг передбачає наявність висококваліфікованого медичного персоналу та відповідних матеріальних і нематеріальних ресурсів.

Органи державної влади на всіх рівнях розглядають можливості для створення формальних структур та механізмів, що забезпечують узгодженість зусиль та міжсекторальне вирішення проблем. Це може зміцнити координацію та компенсувати наявні дисбаланси у розподілі владних повноважень щодо підвищення пріоритетності суспільного благополуччя на порядку денному державної політики. Істотною проблемою аналізу можливостей удосконалення системи охорони здоров'я є наявність як внутрішніх факторів і тенденцій, так і значною мірою зовнішніх, визначених соціально-економічною політикою, реалізацією національних проєктів.

Удосконалення системи громадського здоров'я має проводитися в контексті досягнення цілей соціально-економічного розвитку і насамперед всього плану розвитку держави, що передбачає формування інструменту моніторингу здоров'я населення в різних аспектах. Суспільство все більше уваги приділяє здоров'ю, але постраждалі внаслідок війни території можуть не в повному обсязі та в асортименті бути забезпечені медикаментами, соціально

значущими товарами, якісними соціальними та медичними послугами. Надання якісних послуг передбачає наявність висококваліфікованого медичного персоналу та відповідних матеріальних і нематеріальних ресурсів.

Органи державної влади на всіх рівнях розглядають можливості для створення формальних структур та механізмів, що забезпечують узгодженість зусиль та міжсекторальне вирішення проблем. Це може зміцнити координацію та компенсувати наявні дисбаланси у розподілі владних повноважень щодо підвищення пріоритетності суспільного благополуччя на порядку денному державної політики, розвиток стратегічного діалогу з проблем здоров'я та суспільного благополуччя. Ефективними інструментами визначення потенційного впливу тих чи інших факторів здоров'я та соціальної справедливості є такі методики, як оцінка впливу на суспільне благополуччя. Органи державної влади також прагнуть формувати управлінські механізми, дають можливість активного залучення ширшого кола зацікавлених сторін. Особливо важливою є участь громадян, суспільних інституцій та інших груп населення, які становлять громадянське суспільство.

Активні соціальні групи об'єднують свої сили для вирішення проблем суспільного благополуччя на всіх рівнях державного управління. Порядок показників соціально-економічного розвитку відрізняється для показників ВВП, середніх доходів населення, а бюджетні витрати на охорону здоров'я, інвестиції на охорону здоров'я йдуть за спаданням. Найменша неузгодженість у показниках, що відображають доступність послуг охорони здоров'я впливає на формування рейтингу доступності послуг охорони здоров'я, тому вдалося встановити, що сформувалися суттєві дисбаланси, які вимагають розробки заходів вдосконалення систем охорони здоров'я. Одним із найважливіших результатів державної соціально-економічної політики має стати громадське здоров'я нації, як найважливішого фактора суспільного благополуччя.

Адаптація цілей соціально-економічного розвитку в національний контекст передбачає окреслення стратегічних напрямів за тими викликами і загрозами, які виділяє для себе кожна держава. Для досягнення цілей держава має змінити національну стратегію та модель розвитку, одночасно забезпечуючи свою конкурентоспроможність. Новітня концепція соціально-

економічного зростання повинна охоплювати не тільки показники трансформації зайнятості, рівності та соціальної справедливості, а також забезпечення національних інтересів, безпеки та громадського здоров'я. Потенціал громадського здоров'я можна визначити як можливість населення з повноцінної та тривалої участі в громадському відтворенні, забезпечуючи якісне відтворення людського капіталу. Індикатори оцінки стану та ефективності охорони здоров'я мають бути взаємопов'язані з індикаторами досягнення цілей соціально-економічного розвитку.

Результативна діяльність у масштабі всього суспільства допомагає досягти більш високих результатів щодо суспільного благополуччя, у ХХІ столітті стратегія суспільного благополуччя реалізується в численних формах і вимагає креативного підходу та нових навичок, особливо щодо усунення конфлікту інтересів та пошуку нових шляхів вирішення складних проблем. Спільна діяльність загальних стратегічних пріоритетів громадського здоров'я охоплює інвестування у індивідуальне здоров'я на всіх етапах життя людини та розширення прав і можливостей громадян, вирішення найбільш актуальних проблем та зміцнення потенціалу охорони громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ В КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

2.1. Формування управлінських принципів у державній політиці соціально-економічного розвитку для забезпечення суспільного благополуччя

Соціально-економічний розвиток визначається ресурсами, що характеризують можливості економічної системи до розширеного суспільного відтворення. Виступаючи фактором соціально-економічного зростання, трудові ресурси потребують постійного відновлення чисельності та якості, як сукупності знань, фізичних та розумових здібностей (див. додаток 36). Стан особистого здоров'я, витривалість, фізична, психологічна та стресостійкість багато в чому визначають ефективність трудової діяльності населення та рівня громадського здоров'я. Здоров'я сприяє підвищенню продуктивності праці, формуванню більш ефективних трудових ресурсів, а також скороченню витрат на допомогу у зв'язку з хворобою та соціальну допомогу.

Найефективніший шлях забезпечення здоров'я та суспільного благополуччя населення є скоординованою роботою всіх секторів держави, що спрямована на соціальні детермінанти здоров'я [23]. Ефективність системи охорони здоров'я та економічна продуктивність взаємопов'язані в контексті оптимізації використання ресурсів у сфері суспільного благополуччя. Існує як прямий, так і непрямий вплив сектора охорони здоров'я на соціально-економічний розвиток, це має значення у зв'язку з тим, як ця діяльність впливає на здоров'я людей та їхню продуктивність праці.

Соціально-економічний розвиток залежить від безлічі факторів, ключовим із яких визначено людський капітал. На якість людського капіталу насамперед впливає здоров'я. Саме тому зниження рівня смертності населення

та рівня захворюваності позначені як ключові завдання гуманітарної та соціально-економічної політики держави. Показник очікуваної тривалості здорового життя широко застосовується у демографічних та соціальних прогнозах. Війна з РФ внесла свої корективи у довгострокові тенденції зростання тривалості життя, що позначилося на перспективах здорового старіння [75, с. 230; 94]. Підвищення тривалості здорового життя, активне довголіття можуть стати відповіддю на демографічні виклики за наявності необхідних ресурсів як на рівні країн, так і на рівні груп населення.

Багато верств населення відстають за показниками здоров'я, і часто у разі виникнення соціально-економічної нестабільності зазначені нерівності поглиблюються. Зміна соціальних характеристик захворюваностей, демографії та міграції може загальмувати прогрес із покращення показників здоров'я, вирішення цієї проблеми потребує вдосконалення механізмів управління та державної політики в цілому. Недостатній рівень соціальної згуртованості та фінансова невизначеність ще більше ускладнюють діяльність щодо покращення здоров'я громадян та їхнього соціального забезпечення.

Соціальний контекст вивчення очікуваної тривалості здорового життя поряд із гуманітарними аспектами охоплює широке коло проблем у різних сферах нерівності якості життя, демографічні тенденції та виклики, насамперед питання старіння населення, прогностичні дослідження демографічних та соціальних процесів. Воєнні дії, що стали подіями, які, без перебільшень, перевернули життя сучасного суспільства, різко перервали сформовані довгострокові тенденції в галузі громадського здоров'я населення, відбилися на перспективах здорового старіння, породили нові аспекти нерівності, призвели до змін у державній гуманітарній політиці [14, с. 6; 218, с. 30].

Низка органів державної влади не може стримувати витрати в сучасних умовах, коли фінансові обмеження все більше ускладнюють пошук необхідних засобів для охорони здоров'я та забезпечення соціального захисту. Перш ніж розвивати реформу системи охорони здоров'я необхідно ретельно проаналізувати економічні та соціальні інтереси, що глибоко

трансформуються, а також можливість суспільної та громадянської позиції. Формування управлінських стратегій дає змогу отримати реальний ефект щодо суспільного благополуччя за прийнятних витрат в умовах обмеженості ресурсів. Трансформація сучасного глобального суспільства зачіпає всі сфери життєдіяльності людини, що незмінно відбивається на стані соціального здоров'я населення. Відбувається втрата основних благ, що виявляє себе у зниженні рівня та якості життя населення, його окремих соціальних груп і верств шляхом підвищення стресогенності та конфліктогенності соціального простору.

У стратегіях соціально-економічного розвитку визначено заходи щодо розвитку охорони здоров'я, створення умов для здорового способу життя населення [115; 160; 232; 233; 278]. Складність завдання вдосконалення системи охорони здоров'я обумовлена наявністю системних проблем, пов'язаних із тривалим недофінансуванням з державних джерел, неефективним управлінням. Проблема підвищення якості життя та благополуччя людей ускладнюється високою диференціацією соціально-економічного розвитку територій держави, на що мають великий вплив воєнні дії з боку РФ, що відбивається на доступності послуг охорони здоров'я та інших потребах населення [399, с. 170].

Ефективне використання технологічних інновацій у галузі інформації, соціального маркетингу та онлайн-мереж комунікації відкриває широкі можливості для покращення суспільного благополуччя. Розвиток нових функцій, новітніх схем фінансування може сприяти ефективності результатів стосовно витрачених засобів. У глобалізованому світі вирішення багатьох ключових завдань охорони здоров'я все більше потребує транскордонного співробітництва. Сьогодні простежується обмеження витрат на охорону здоров'я, але це можливо лише за умови паралельного скорочення дисбалансу по всьому соціальному сектору та надання соціальної підтримки найбільш уразливим верствам населення [5, с. 37-38]. В цей час органи державної влади витрачають незначну частку бюджету охорони здоров'я на стратегію зміцнення здоров'я та профілактики хвороб і не ведуть систематичної

діяльності щодо підвищення суспільного благополуччя. Отже, органи державної влади, що встановлюють спільні завдання для охорони здоров'я, можуть значно покращити суспільне благополуччя своїх громадян.

Громадське здоров'я нації виступає найважливішим стратегічним ресурсом та фактором сталого інноваційного розвитку і конкурентоспроможності та є безумовною суспільною цінністю, основою національного багатства та національної безпеки держави. Здоров'я нації визначається повнотою формування в суспільстві принципів соціальної справедливості. Громадське здоров'я уособлює стан фізичного, психічного та соціального благополуччя і воно повинно забезпечуватися середовищем проживання, в якому відсутній шкідливий вплив факторів довкілля на людину і забезпечуються сприятливі умови її життєдіяльності [96; 145].

Громадське здоров'я має розглядатися у взаємозв'язку зі соціальним здоров'ям суспільства, воно відображає майновий та ієрархічний статус, результат соціальної адаптації та етику міжособистісних відносин, відповідність як універсальним моральним нормам і характерним для конкретного соціально-економічного стану суспільства. Відповідно до тверджень сучасних дослідників у галузі публічного управління, сьогодні необхідно зупинитися на специфіці та сфері застосування показника очікуваної тривалості здорового життя [186; 203; 212].

Показник очікуваної тривалості здорового життя демонструє, скільки років людині належить прожити у здоровому стані за умов, що протягом життя вікові рівні смертності та захворюваності не зміняться. Вимірювання окремих показників здоров'я населення, таких як захворюваність населення за видами хвороб, причин смерті та за віком, не становить труднощів [203, с. 359-360]. Громадське здоров'я уособлює міждисциплінарну галузь, багатовимірну динамічну категорію, яка ідентифікується якісно і кількісно, втілює взаємопов'язані, керовані на різних рівнях і однаково важливі для забезпечення якості життя компоненти, що відображають стан фізичного і соціального благополуччя.

Встановлення цільових орієнтирів щодо скорочення дисбалансу

стосовно суспільного благополуччя може бути стимулом для активних дій і є одним із важливих механізмів оцінювання галузі охорони здоров'я на всіх рівнях, скорочення соціальних нерівностей робить значний внесок у суспільне благополуччя. Причини дисбалансу мають комплексний характер і глибоко вкорінені в життя людини, посилюючи вразливість громадян.

Соціальні нерівності щодо суспільного благополуччя також пов'язані з поведінковими факторами, включаючи характер харчування та фізичної активності з психічними розладами, що своєю чергою відбиває недостатню соціальну захищеність людей. При цьому можуть використовуватися такі підходи, як підвищення стійкості й витривалості до негативних зовнішніх впливів, соціальна згуртованість, накопичення ресурсів задля суспільного благополуччя та розвиток індивідуальних і суспільних ресурсів для захисту та зміцнення здоров'я [294, с. 100-101, 109].

Індивідуальне здоров'я характеризується моральністю, цінністю мети та сенсу життя, мисленням та ставленням до навколишнього світу, інтелектом, здатністю аналізувати обстановку та прогнозувати ситуації, вибудовувати моделі поведінки та оптимально вирішувати завдання, емоціями та волею, адекватною поведінковою реакцією. Натомість, на погіршення здоров'я та благополуччя населення впливають зовнішні та внутрішні фактори. Духовне неблагополуччя, порушення моральних норм і механізмів адаптації до несприятливих факторів антропогенно зміненого середовища та в умовах стрімкого зростання науково-технічного прогресу викликають хвороби цивілізації [294, с. 111; 307]. Здоров'я є умовою реалізації індивідуумом закладеного в нього при народженні потенціалу, що допомагає забезпечувати розвиток і самозбереження.

Роль держави в особі органів охорони здоров'я полягає у значущій підтримці здоров'я населення, профілактиці захворювань, а відповідальність держави відповідно – у гарантованому забезпеченні закріпленого в конституції суспільного блага – отримання медичної допомоги. Громадське здоров'я та благополуччя населення залежать від умов, у яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють. Потенціал підвищення здоров'я

населення вимагає забезпечення балансу фізичного, соціального та психічного здоров'я, цьому відповідають загальні цілі органів державної влади, прийняті у відповідь на посилення нерівності, погіршення довкілля, поглиблення проблем клімату та екології, як наслідок, погіршення якості життя та здоров'я людей. Важливим акцентом публічної політики органів державної влади та місцевого самоврядування є забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці, рівність у доступі до послуг охорони здоров'я у контексті можливості отримання високоякісних послуг охорони здоров'я [206; 368, с. 110].

Галузь охорони здоров'я в контексті суспільного благополуччя відповідає за розробку та реалізацію національних стратегій охорони здоров'я, постановку цілей та завдань щодо покращення здоров'я, надання високоякісної та ефективної медичної допомоги і забезпечення основних функцій соціальної сфери охорони здоров'я. Важливе значення має і благоустрій, проведені з урахуванням детермінанту суспільного благополуччя, органи державної влади відіграють дедалі важливішу роль у підвищенні рівня суспільного благополуччя.

Сьогодні органи громадського здоров'я все більшою мірою виступають ініціаторами міжсекторальних взаємодій щодо здоров'я та діють як представники суспільного благополуччя. При цьому вони висувують на перший план економічні та соціальні аспекти, що може дати здоров'я, а також наголошують на несприятливих наслідках нерівностей стосовно суспільного благополуччя [285]. Для ефективних втручань потрібні такі умови формування державної політики, які допомагають долати межі між секторами взаємодії та здійснювати інтегровані програми.

Громадське здоров'я характеризується найвищою диференціацією соціально-економічного розвитку, а також визначає продуктивність праці та впливає на рівень найважливіших макроекономічних показників держави загалом. У цьому актуалізується завдання визначення ступеня доступності послуг охорони здоров'я в різних регіонах держави, як одного з найважливіших параметрів, пов'язаних зі здоров'ям населення (див. додатки

33, 34, 35). Рейтинги здоров'я населення або ступеня доступності послуг охорони здоров'я подаються в показниках соціально-економічного стану, якості життя та способу життя, соціальної орієнтованості бюджетів та інших чинників [114].

Істотною проблемою аналізу можливостей удосконалення системи охорони здоров'я є наявність як внутрішніх факторів і тенденцій, так і значною мірою зовнішніх, визначених поточною соціально-економічною політикою, реалізацією національних проєктів. Удосконалення охорони здоров'я має проводитися в контексті досягнення цілей соціально-економічного розвитку і насамперед всього плану розвитку держави, що передбачає формування інструменту моніторингу здоров'я населення в різних аспектах (рис.2.1.).



Рис. 2.1. Напрями державної політики в забезпеченні громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Джерело: модифіковано за Базарком І. М.[8]

Суспільство все більше уваги приділяє здоров'ю, але постраждалі території можуть не в повному обсязі та в асортименті бути забезпечені медикаментами, соціально значущими товарами, якісними соціальними та медичними послугами. Надання якісних медичних послуг передбачає наявність висококваліфікованого медичного персоналу та відповідних матеріальних і нематеріальних ресурсів. Розвиток ринкових відносин розширив можливості залучення нових джерел фінансування охорони здоров'я за рахунок платної медицини та водночас сприяв конкурентним відносинам у цій сфері. Адже значна кількість вітчизняних установ охорони здоров'я працює на фізично та морально застарілому устаткуванні, у цьому контексті важливо враховувати бюджетну складову фінансування охорони здоров'я.

Органи державної влади на всіх рівнях розглядають можливості для створення формальних структур та механізмів, що забезпечують узгодженість зусиль та міжсекторальне вирішення проблем [8; 280]. Це може зміцнити координацію та компенсувати наявні дисбаланси у розподілі владних повноважень щодо підвищення пріоритетності суспільного благополуччя на порядку денному державної політики, розвиток стратегічного діалогу з проблем здоров'я та суспільного благополуччя.

Ефективними інструментами визначення потенційного впливу тих чи інших факторів здоров'я та соціальної справедливості є такі методики, як оцінка впливу на суспільне благополуччя. Органи державної влади також прагнуть формувати управлінські механізми, дають можливість активного залучення ширшого кола зацікавлених сторін. Особливо важливою є участь громадян, суспільних інституцій та інших груп населення, які становлять громадянське суспільство. Активні соціальні групи об'єднують свої сили для вирішення проблем суспільного благополуччя на всіх рівнях реалізації державного управління.

Порядок показників соціально-економічного розвитку відрізняється для показників ВВП, середніх доходів населення, а бюджетні витрати на охорону здоров'я, інвестиції на охорону здоров'я йдуть за спаданням [19, с. 77; 124, с. 89]. Найменша неузгодженість у показниках, що відображають доступність

послуг охорони здоров'я впливає на формування рейтингу доступності послуг охорони здоров'я, тому вдалося встановити, що сформувалися суттєві дисбаланси, які вимагають розробки заходів щодо вдосконалення систем охорони здоров'я. Одним із найважливіших результатів державної соціально-економічної політики має стати громадське здоров'я нації, як найважливішого фактора суспільного благополуччя.

Адаптація цілей соціально-економічного розвитку в національний контекст передбачає окреслення стратегічних напрямів за тими викликами і загрозами, які виділяє для себе кожна держава. Для досягнення цілей держава має змінити національну стратегію та модель розвитку, одночасно забезпечуючи свою конкурентоспроможність. Нова парадигма соціально-економічного зростання повинна охоплювати не тільки показники трансформації промисловості, але й зайнятості, рівності та соціальної справедливості, а також забезпечення національних інтересів, безпеки та громадського здоров'я. Потенціал громадського здоров'я можна визначити як можливість населення з повноцінної та тривалої участі в громадському відтворенні, забезпечуючи якісне відтворення людського капіталу.

Результативна діяльність у масштабі всього суспільства допомагає досягти більш високих результатів щодо суспільного благополуччя, у XXI столітті стратегія суспільного благополуччя реалізується в численних формах і вимагає креативного підходу та нових навичок, особливо щодо усунення конфлікту інтересів та пошуку нових шляхів вирішення складних проблем. Розширення прав та можливостей громадян, споживачів і пацієнтів має ключове значення для покращення здоров'я та підвищення рівня задоволеності пацієнтів [129; 187].

Позиція громадянського суспільства, включаючи окремих громадян, асоціацій пацієнтів, вкрай важлива для привернення уваги до умов середовища, факторів способу життя або продуктів, які руйнівним способом діють на здоров'я, а також до прогалин стосовно умов надання медичної допомоги. Спільна робота зі загальних стратегічних пріоритетів охорони здоров'я охоплює інвестування у здоров'я на всіх етапах життя людини та

розширення прав і можливостей громадян, вирішення найбільш актуальних проблем, що стосуються неінфекційних та інфекційних хвороб і зміцнення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, потенціалу охорони громадського здоров'я.

Безумовно, досягнення цілей суспільного благополуччя може бути під загрозою внаслідок впливу пандемії та військових дій, що особливо негативно позначилися на здоров'ї людей. Збільшення частки людей похилого віку в загальній масі населення вимагає переформатування системи громадського здоров'я та суспільного благополуччя, які спочатку були розраховані на зовсім іншу вікову структуру та інші завдання. Стан громадського здоров'я – це нові виклики для інших систем сучасного суспільного устрою, включаючи як проблеми, що впливають зі зміни вікової структури населення, так і можливості та стимули до розвитку [299, с. 50-51].

Збільшення тривалості здорового життя подовжує період трудової діяльності, підвищує потребу у програмах безперервної освіти, розширює попит на товари та послуги. Сфера громадського здоров'я розглядається з позицій збільшення тривалості періоду суспільного благополуччя; участь передбачає широке залучення у громадську діяльність, включаючи трудову, соціальну та політичну, внутрішньосімейну активність. Активне довголіття населення та ефективний соціально-економічний розвиток можуть стати у не менш віддаленому майбутньому однією з можливих відповідей на демографічний виклик населення [299]. Сьогодні необхідні структурні, організаційні, інституційні зміни, що відповідають мінливим демографічним умовам, практично у всіх сферах суспільного життя: у системі охорони здоров'я, соціального захисту, пенсійного забезпечення, освіти, трудових відносин (див. додатки 39, 44, 41).

Органи державної влади досягають більш істотного позитивного впливу на рівень суспільного благополуччя, коли вони взаємопов'язують стратегії, інвестиції та зосереджують увагу на скороченні соціальних нерівностей. Моніторинг прогресу у реалізації державної політики охорони здоров'я проводитиметься з використанням головних цільових орієнтирів [361].

Реалізація зазначених пріоритетів потребує застосування комплексних підходів державного управління, які сприяють підвищенню рівня громадського здоров'я, соціальної справедливості та суспільного благополуччя.

Ефективне державне управління, спрямоване на впровадження позитивних змін, сприяє інноваціям та орієнтоване на вкладення ресурсів у зміцнення здоров'я та суспільне благополуччя. Нові підходи охоплюють управління шляхом комунікації, залучення громадян, з використанням поєднання нормативних заходів та переконання. Рішення у державній політиці охорони здоров'я нерідко доводиться приймати за умов невизначеності та недосконалості інформації [203, с. 360].

Глибина та темпи цього процесу по регіонах та країнах різняться, картина старіння населення має низку специфічних характеристик. Драйвером старіння виступає низька народжуваність, на відміну від високорозвинених країн, де його визначає стійко висока і зростаюча тривалість життя, очікувана при народженні. При тому, що процес визначають різні провідні фактори, його результати у країнах з високим рівнем соціально-економічного розвитку зіставні. У високорозвинених державах негативні процеси старіння нехай частково, але нівелюються зростанням очікуваної тривалості здорового життя [487; 511].

Тому, необхідно продовжувати не життя взагалі, а працездатність та інтерес до того, що відбувається, у цьому полягає ідея активного довголіття, а його незмінна складова – висока тривалість здорового життя. Потрібні реформи в галузі медичної освіти та охорони здоров'я з метою перебудови та переорієнтації. Найближчим часом гостро постануть питання профілактики захворювань з метою зниження їх у більш пізній період життя, доцільною стане розробка технологій, комплексних програм, що охоплюють модифікацію способу життя та харчування для досягнення здорового довголіття.

Зростання актуальності набуває використання результатів соціологічних, поведінкових та гуманітарних досліджень. Підтримка здоров'я протягом усього життя веде до зростання очікуваного суспільного благополуччя та приносить дивіденд – довголіття в економічному, соціальному

та індивідуальному контекстах [407]. Демографічні трансформації вимагають ефективної стратегії, що охоплює всі етапи життя, яка віддає пріоритет новим підходам зміцнення здоров'я і суспільного благополуччя.

Забезпечення соціальної справедливості – це стратегічний пріоритет та один із найважливіших напрямів зміцнення здоров'я, що ґрунтується на принципах відповідальної участі всіх зацікавлених сторін та розширення їхніх прав і можливостей. Вони охоплюють створення більш сприятливих умов для зміцнення індивідуального здоров'я, підвищення медико-санітарної грамотності, підтримку вибору на користь здорового способу життя. Зокрема, йдеться про такі напрями роботи, як зміцнення безпеки в соціумі дітей та підлітків, сприяння охороні здоров'я на робочому місці, підтримка здорового старіння та активного довголіття.

Активне довголіття не повинно залишитися лише у теоретичних концепціях, а мати практичне втілення, тут недостатньо державних і громадських інвестицій, незважаючи на їхню очевидну значущість. Особливої ролі набуває рівень медичної грамотності населення, усвідомлення безцінності не тільки життя, а й здоров'я і тих зусиль, що потрібно робити для його підтримки та збереження [17; 381, с. 140]. Необхідне знаходження балансу між поточними проблемами суспільного благополуччя і довгостроковими пріоритетами громадського здоров'я, включаючи розвиток медичної науки, розробку, впровадження та застосування нових медичних технологій та лікарських препаратів і засобів [260; 261].

Особливо актуальним є формування доступності медичних послуг, у тому числі й у перерахунку на душу населення, середньодушові прибутки населення, сьогодні спостерігається нестабільна ситуація щодо показників бюджетних витрат на душу населення, забезпеченості медичним персоналом. З метою зростання рівня громадського здоров'я та вдосконалення систем охорони здоров'я доцільно розширити спектр показників соціально-економічного зростання, які будуть тією чи іншою мірою відображати параметри здоров'я нації у контексті всіх гуманітарних цілей, які тією чи іншою мірою взаємопов'язані зі здоров'ям населення.

Переконливі фактичні дані свідчать, що економічно ефективні шляхи формування державної політики здоров'я можуть сприяти поліпшенню суспільного благополуччя населення. Поєднання державного управління, що підтримує підходи, котрі стимулюють усвідомлення активної причетності та розширення прав і можливостей громадян, може призводити до суспільного благополуччя [194; 248]. Широке коло громадянського суспільства може робити внесок у реалізацію програм на підтримку здоров'я широких верств населення, у тому числі заходи, що об'єднують представників різних поколінь.

Для покращення здоров'я та підвищення якості життя людей похилого віку можна використовувати ініціативи на підтримку активної та здорової старості. Забезпечення високоякісної медичної допомоги та покращення рівня суспільного благополуччя вимагають, щоб галузь охорони здоров'я була фінансово життєздатна, відповідала своїм вимогам, була людиноцентричною. Сьогодні необхідно адаптуватися до змін демографічних характеристик та картини захворюваності, особливо до проблем громадського здоров'я, хронічних хвороб та тенденцій, пов'язаних зі старінням. Зазначене потребує переорієнтування систем охорони здоров'я з винесенням на перший план таких напрямів роботи, як профілактика хвороб, безперервне покращення якості та комплексне надання послуг, забезпечення наступності та безперервності у наданні допомоги. Важлива підтримка можливостей самодопомоги та максимальне, з урахуванням безпеки і соціально-економічної ефективності, наближення послуг до місця проживання пацієнтів [90; 381].

Поряд із наданням надійного соціального захисту важливо забезпечувати довгострокову стійкість до негативних впливів економічних циклів, стримувати зростання цін на ліки під впливом пропозицій та проводити боротьбу з непродуктивною витратою ресурсів. Оцінка медичних технологій та механізми забезпечення якості мають найважливіше значення для прозорості й підзвітності системи охорони здоров'я та є невід'ємною частиною безпеки пацієнта. Забезпечення суспільного благополуччя здатне відповісти на вимоги сьогодення шляхом створення сприятливого середовища для розвитку та зміцнення партнерства, а також шляхом надання громадянам

можливостей дбати про власне здоров'я.

Всебічне використання інструментів та інновацій XXI століття, таких як електронні історії хвороб, телемедицина та електронна охорона здоров'я може робити внесок у підвищення якості та соціально-економічної ефективності наданої допомоги (див. додаток 48, 50). Важливий принцип полягає у тому, що для покращення показників здоров'я необхідно значно зміцнити функції та потенціал громадського здоров'я. Потенціал та ресурси системи охорони здоров'я передбачають пріоритетне інвестування у розвиток організаційних механізмів і потенціалу, а також нарощування заходів захисту та зміцнення здоров'я й профілактики хвороб.

Також може принести користь вдосконалення нормативно-правових інструментів охорони здоров'я з метою модернізації та зміцнення функцій суспільного благополуччя [151; 221]. Все більшого значення набувають співпраця на глобальному рівні та вирішення гуманітарних проблем транскордонного характеру, а також покращення координації в тих країнах, де наявна висока відповідальність за громадську охорону здоров'я.

Зазначене передбачає формування інноваційного стилю роботи з розвитком нових форм співпраці між працівниками служби медичної допомоги, соціальних служб та інших секторів. Ключове значення мають розробка стратегій адаптації, підвищення стійкості структур до несприятливих зовнішніх впливів та надійне прогнозування і забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я. Важливо, щоб стратегії відображали комплексний характер причинно-наслідкових зв'язків та давали можливість оперативного реагування зі застосуванням інноваційних методів на непередбачувані події.

Міжнародні правила вимагають від держав дотримання міжсекторального транскордонного підходу та врахування множинних загроз при плануванні готовності, а також створення необхідного потенціалу для ефективного управління надзвичайних ситуацій і гуманітарних катастроф [242]. Підвищення стійкості до зовнішніх негативних впливів розглядають як ключовий фактор у захисті та зміцненні здоров'я і суспільного благополуччя

як на індивідуальному рівні, так і у спільноті, можливості людей зберігати своє здоров'я тісно пов'язані з умовами, у яких вони народжуються, ростуть, працюють та старіють [453, с. 418-419].

Важливе значення має систематична оцінка впливів на здоров'я, пов'язаних зі стрімкою зміною умов навколишнього середовища, за результатами якої варто вживати відповідних заходів, що забезпечують корисний ефект для суспільного благополуччя. Сучасні громадянські спільноти виявляють готовність до економічних, соціальних та екологічних зрушень і більш ефективно протистоять кризам та долають труднощі. Органи державної влади почали розробляти стратегії, які одночасно дають позитивний ефект для здоров'я людей і визнають, що об'єднані зусилля суспільно-владної взаємодії мають ключове значення для захисту здоров'я громадян від ризиків. Важливим є забезпечення безперервного розвитку та адаптації послуг з охорони здоров'я та стимулювання зусиль підвищення рівня відповідальності щодо суспільного благополуччя.

2.2. Формування державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я в контексті національної безпеки

Громадянське суспільство є однією з ключових складових функціонування сучасної демократичної держави. Воно складається з активних громадян та організацій, які, хоча й не мають формальних важелів влади, можуть суттєво впливати на політичні, соціальні та економічні процеси в країні. В умовах сучасної України, де формується нове громадянське суспільство, цей вплив набуває особливого значення і здійснюється через артикуляцію думок та інтересів широкого загалу населення, що дає змогу підтримувати діалог між громадянами та владою. Активна участь громадян у громадських процесах та їх здатність виражати свою думку є важливим індикатором демократичності та правової зрілості держави.

Громадянське суспільство є символом демократичної та правової держави, де враховуються права і свободи кожної особи. В умовах України, де

громадянське суспільство продовжує розвиватися, фізичне здоров'я громадян є визначальним фактором благополуччя держави. Це пов'язано з тим, що ефективне функціонування громадянського суспільства можливе лише в умовах відкритої, демократичної та правової держави, де люди можуть брати активну участь у житті країни та впливати на прийняття рішень.

В умовах України фізичне здоров'я населення має надзвичайно важливе значення для суспільства. Воно впливає на загальне благополуччя нації, зменшує витрати на охорону здоров'я та сприяє економічному розвитку. Здорові громадяни є запорукою ефективної роботи організацій та загального прогресу країни, оскільки саме вони забезпечують стабільність і розвиток на всіх рівнях суспільного життя [423; 428]. Окрім цього, фізичне здоров'я має великий соціальний вплив на якість життя та рівень задоволеності населення.

В Україні, де багато громадян стикаються з викликами щодо доступу до якісної медичної допомоги та здорового способу життя, важливо розуміти основні фактори, що впливають на фізичне здоров'я, а також розробляти ефективні заходи для його підтримки та покращення. Зазначене є важливим завданням для громадянського суспільства та різних громадських інститутів, оскільки від їхньої активності та ініціативи значною мірою залежить формування здорової нації та стійкого розвитку держави.

Вітчизняні умови та передумови фізичного здоров'я громадянського суспільства охоплюють декілька важливих аспектів, які мають значний вплив на загальний стан здоров'я нації. Одним із ключових факторів є санітарно-гігієнічні умови [253; 260; 280]. Забезпечення чистоти повітря, води та їжі є необхідним для підтримки здоров'я громадян. Зазначене охоплює роботу над контролем якості середовища проживання, а також покращенням санітарних умов у житлових і робочих приміщеннях та громадських місцях. В Україні громадянське суспільство активно працює над покращенням цих умов, зокрема, за допомогою контролю за виконанням санітарних норм та ініціативи з озеленення міських територій [248].

Доступ до якісної медичної допомоги є ще одним важливим аспектом фізичного здоров'я. У контексті України це питання є особливо актуальним,

оскільки наявність і доступність медичних послуг часто залежить від географічного розташування та рівня розвитку інфраструктури (див. додатки 28, 29, 30). Громадянське суспільство відіграє важливу роль у забезпеченні доступу до медичних послуг для всіх громадян, зокрема, через ініціативи, спрямовані на покращення профілактичної медицини, лікування та фізичної та психологічної реабілітації.

Фізична активність є ще одним критичним елементом для підтримки фізичного здоров'я населення. В Україні громадянське суспільство активно залучає громадян до занять спортом та фізичної активності, організовуючи спортивні заходи та просуваючи здоровий спосіб життя. Зазначене сприяє запобіганню розвитку хронічних захворювань та покращенню загального стану здоров'я [123, с. 48-49]. Правильне харчування також є надзвичайно важливим аспектом фізичного здоров'я. В Україні громадянське суспільство докладає зусиль для забезпечення доступу до якісної та збалансованої їжі для всіх громадян, включаючи кампанії з інформування про важливість здорового харчування, боротьбу зі шкідливими харчовими звичками та обмеження реклами нездорових продуктів.

Освіта є ще одним важливим фактором для підтримки фізичного здоров'я, в Україні громадянське суспільство активно працює над підвищенням рівня освіти та поширенням інформації про здоровий спосіб життя і правильне харчування. Зазначене допомагає формувати свідоме ставлення до власного здоров'я серед громадян та сприяє зниженню захворюваності. Підтримка соціальної справедливості в Україні також є критично важливою для забезпечення рівного доступу до всіх умов і передумов фізичного здоров'я.

Громадянське суспільство активно бореться з нерівністю, сприяючи забезпеченню рівних можливостей для всіх громадян, незалежно від їхнього соціально-економічного становища. Зазначене охоплює ініціативи, спрямовані на зменшення соціальних розривів та покращення доступу до якісних медичних послуг, освіти та здорового харчування. Вжиття заходів щодо покращення умов та передумов фізичного здоров'я є важливим

завданням не лише для громадянського суспільства України, а й для уряду, медичних закладів, освітніх установ та інших соціальних інститутів [163, с. 69]. В умовах сучасної України, яка переживає важкий період через війну з РФ, питання підтримки фізичного здоров'я набуває особливого значення.

Держава може впливати на підтримку фізичного здоров'я населення шляхом реалізації комплексної політики, спрямованої на забезпечення доступу до якісних медичних послуг, створення умов для здорового способу життя та підтримки населення у складних життєвих обставинах. Сьогодні в Україні багато політичних та громадських організацій активно пропагують здоровий спосіб життя, що стає особливо актуальним в умовах війни, коли здоров'я населення є критично важливим для стійкості країни. Приклади таких ініціатив можна побачити у проведенні різноманітних соціальних акцій, спрямованих на популяризацію здорового способу життя та підтримку вразливих верств населення.

До таких акцій належать кампанії з відмови від куріння, організація міських забігів, спортивних змагань та програм реабілітації для ветеранів війни. Особлива увага приділяється підтримці ВІЛ-інфікованих та інших груп населення, які потребують особливої допомоги в умовах війни [115]. Фізичне здоров'я людини є однією з основних умов для успішного функціонування та розвитку громадянського суспільства. Здорові громадяни становлять основу активного населення, здатного до роботи, навчання, а також участі у соціальних та політичних процесах. В умовах війни в Україні фізичне здоров'я стає ще важливішим, оскільки від нього залежить не лише особистий добробут, але й можливість долучатися до оборони країни та відбудови її економіки після завершення бойових дій.

Однією з основних умов фізичного здоров'я є правильне харчування, в Україні, з огляду на наслідки війни, доступ до якісних продуктів може бути ускладнений, що підкреслює важливість забезпечення населення необхідною кількістю поживних речовин, вітамінів та мінералів для нормального функціонування організму. Погане харчування може призвести до різних захворювань та послаблення імунної системи, що особливо небезпечно в

умовах підвищеного стресу та фізичного навантаження, пов'язаних із війною.

Сучасні тенденції в Україні свідчать про зростаючу роль громадянського суспільства у підтримці фізичного здоров'я населення. Волонтерські організації, ініціативні групи та медичні працівники працюють над забезпеченням доступу до медичних послуг, організовують навчальні програми та тренінги з першої допомоги, а також активно залучають населення до занять спортом та фізичною активністю [359, с. 170; 270]. Всі ці зусилля спрямовані на те, щоб зберегти здоров'я нації та підготувати громадян до життя в умовах післявоєнної відбудови.

В Україні системна фізична активність є важливою умовою для підтримки фізичного здоров'я населення, особливо в умовах війни та постійного стресу. Фізичні вправи сприяють підтриманню гарної фізичної форми, зміцненню м'язів, кісток та суглобів, підвищенню витривалості та покращенню загального самопочуття. Активні та здорові люди здатні працювати ефективніше та досягати кращих результатів у своїй діяльності, що позитивно впливає на розвиток громадянського суспільства. У сучасних умовах, коли багато українців залучені до волонтерської роботи або служби в Збройних Силах України, фізична активність також допомагає підтримувати високий рівень бойового духу та витривалості.

Профілактика хвороб та регулярні медичні огляди є ще однією важливою умовою для забезпечення здоров'я населення України. Раннє виявлення та лікування захворювань допомагають запобігти їх прогресуванню та знизити ризик ускладнень, що особливо важливо в умовах обмеженого доступу до медичних послуг у деяких регіонах країни [248; 249]. Здорові люди здатні продуктивно працювати та брати активну участь у суспільному житті, що є ключовим для підтримки стабільності та розвитку держави під час війни.

Фізичне здоров'я людини є необхідною умовою успішного розвитку громадянського суспільства в Україні: правильне харчування, регулярна фізична активність та профілактика хвороб є ключовими передумовами для підтримки здоров'я населення та його продуктивної участі у житті суспільства. Соціальне здоров'я також відіграє важливу роль у цьому

контексті, адже воно охоплює адекватне сприйняття дійсності, інтерес до оточення, гармонію всередині та навколо себе, адекватну регуляцію поведінки, відповідну принципу «тут і зараз», здатність до високого рівня пристосовності до умов довкілля та суспільства, діяльнісне ставлення до світу, соціальну активність та соціально-психологічний комфорт життя людини.

В Україні в умовах війни з рф питання фізичного здоров'я набувають особливого значення. Здорове населення є основою стійкого та ефективного громадянського суспільства, здатного до адаптації та подолання викликів, що стоять перед країною [6, с. 45]. Інвестування в здоров'я громадян через покращення умов харчування, забезпечення регулярної фізичної активності та профілактику хвороб є необхідними заходами для забезпечення стабільності та розвитку держави. Лише завдяки комплексному підходу, що охоплює всі аспекти фізичного та соціального здоров'я, можна забезпечити стійкий розвиток громадянського суспільства в Україні в цей складний період.

Розуміння місця і функції громадського здоров'я як одного з провідних елементів комплексної системи забезпечення національної безпеки передбачає побудову методологічного конструкту цієї системи. Оскільки забезпечення громадського здоров'я є специфічним, але не ізольованим від інших сфер завданням, необхідно вказати на ступінь взаємного проникнення кожного окремого її елемента. Виявлення ефекту взаємопроникнення елементів є прямим наслідком системної соціально-філософської методології [170, с. 114].

Першим етапом виявлення місця і функції громадського здоров'я в системі національної безпеки буде пошук і створення робочого визначення поняття «національна безпека», яке повинно наповнюватися конкретним змістом у процесі дослідження. У Стратегії національної безпеки України визначена національна безпека як «стан захищеності особи, суспільства і держави від внутрішніх і зовнішніх загроз, що дозволяє забезпечити конституційні права, свободи, гідну якість і рівень життя громадян, суверенітет, територіальну цілісність і стійкий розвиток України, оборону та безпеку держави» [339].

У Стратегії національної безпеки України зміст поняття «національна

безпека» розширено й уточнено. Національна безпека України визначається як «стан захищеності особи, суспільства і держави від внутрішніх і зовнішніх загроз, при якому забезпечуються реалізація конституційних прав і свобод громадян України, гідна якість і рівень їх життя, суверенітет, незалежність, державна і територіальна цілісність, стійкий соціально-економічний розвиток України [339]. Національна безпека охоплює оборону країни і всі види безпеки, передбачені Конституцією України та законодавством України, насамперед державну, громадську, інформаційну, екологічну, економічну, транспортну, енергетичну безпеку, безпеку особистості.

У стратегії значно розширені характеристики національної безпеки, окремо обговорені інформаційна, екологічна, економічна, транспортна, енергетична безпека, безпека особистості. Поняття «національна безпека України» тісно пов'язане з поняттям «національні інтереси України». Якщо під безпекою розуміється збереження певного стабільного стану особи, суспільства і держави, то національні інтереси через введення такої характеристики, як «потреба», виражають динаміку розвитку. Національні інтереси України представляють собою сукупність внутрішніх і зовнішніх потреб держави в забезпеченні захищеності і стійкого розвитку особи, суспільства і держави [174, с. 99].

Попри необхідність відповідності понять в науковій роботі поняттям, чітко прописаним у нормативно-правових актах, з метою забезпечення поняття «національна безпека» характеристиками динамічності і розвитку, додамо до її змісту ознаки «потреба» і «захищений розвиток» стосовно не тільки держави, але й особи і суспільства. Національна безпека – це забезпечення можливості захищеного розвитку особи, суспільства і держави від загроз різної природи і напрямку, в процесі реалізації якого досягається забезпечення: конституційних прав і свобод громадян України; високого рівня якості їх життя; збереження державного суверенітету України; збереження територіальної цілісності України; адекватного геополітичним реаліям сучасного світу рівня оборони країни; збереження і примноження сприятливого рівня екологічного середовища; збереження гідного рівня

інформаційної захищеності; наявності в теперішньому і впевненість у майбутній енергетичній забезпеченості та її доступності.

Звернемо увагу на понятійний конструкт «захищений розвиток», який відображає динаміку забезпечення національної безпеки, а не її статичний характер. Оскільки сучасне суспільство перебуває в стані принципової змінюваності, не існує і не може існувати раз і назавжди заданих пріоритетів національної безпеки. В кожен окремий період політичного і соціального життя українського суспільства з'являються нові загрози національній безпеці і нові стратегічні національні пріоритети. Однією зі стратегічно важливих форм ефективного забезпечення національної безпеки є виявлення актуальної загрози та підбір адекватних засобів для протистояння конкретній загрозі, отже формування системи національної безпеки не є величиною постійною.

Необхідність створення системи національної безпеки передбачає наявність якихось загроз стабільному розвитку суспільства. Тому облік усіх можливих факторів безпеки є адекватною формою відповіді на існуючі або потенційно можливі загрози стабільному існуванню і розвитку українського суспільства. Слідування такій тактиці передбачає врахування всіх можливих форм загроз національній безпеці. Необхідне уточнення про взаємозалежність умов і факторів, які неможливо однозначно відокремити один від одного. Отже, необхідно не лише вказувати на найбільш уразливі сфери українського суспільства, але й поліпшувати характеристики його здатності протистояти загрозам, які раціоналізуються в засобах забезпечення національної безпеки.

Серед усіх вищезазначених загроз, ризиків і засобів забезпечення національної безпеки українського суспільства найважливішим є фактор збереження і примноження громадського здоров'я [311, с. 12; 76, с. 7]. Як і у випадку з попередніми поняттями, які будуть далі використовуватися в якості робочих у цьому дослідженні, необхідно визначити зміст поняття «громадське здоров'я», вказати його місце в системі факторів національної безпеки. Процедура визначення поняття «громадське здоров'я» матиме компаративістський характер, щоб виявити специфіку саме цього поняття, порівняємо його з іншими подібними за змістом концептами.

Вважаючи епітети «громадський» і «соціальний» синонімами, багато авторів використовують їх як взаємозамінні поняття. В цьому дослідженні під соціальним буде розумітися структурно-функціональна основа громадського, яка більше відображає формалізовані зв'язки між людьми й інститутами [132; 224; 355; 356]. Як громадське розумітиметься весь комплекс відносин між людьми і їхнім екологічним середовищем, включаючи як формальні, так і неоформлені в офіційних документах й інститутах відносини.

Необхідність виявлення суттєвих характеристик категорії «громадське здоров'я» диктується не тільки методологічними вимогами цього дослідження. Пошук характеристик будь-якої соціальної категорії одночасно є і пошуком соціальних індикаторів ефективності управління сферою, що виражається цією категорією. Оскільки громадське здоров'я є невід'ємною цінністю українського суспільства і соціально-політичним пріоритетом розвитку України, пошук соціальних індикаторів, що виражаються в його визначенні, одночасно формує методологію визначення ступеня ефективності соціальних, економічних і політичних рішень у цій сфері.

Виділення такої категорії, як «громадське здоров'я», пояснюється необхідністю соціального управління сферою охорони здоров'я. Але об'єктом соціального управління не може бути здоров'я в медичному, психологічному або іншому розумінні, так само як і здоров'я населення загалом, а може бути тільки соціальне здоров'я як інтегральна категорія [132; 355]. Незважаючи на це, у сучасному суспільстві досить сильні асоціації, що пов'язують поняття «здоров'я» виключно з медико-біологічними індикаторами норми окремого людського організму.

Звернемо увагу на той факт, що поняття «громадське здоров'я» не є синонімом такого абсурдного поняття, як «сумарне здоров'я населення». Це саме інтегральна категорія, в якій виражаються не стільки медичні показники стану організму українців, скільки показники їхнього соціального благополуччя. Спроби дати чітке визначення громадського здоров'я були здійснені досить рано, сучасні визначення громадського здоров'я потребують більше уваги до соціальних і екологічних аспектів, ніж медико-статистичних і

демографічних показників. Більш вдалою з погляду повноти охоплення факторів забезпечення громадського здоров'я є визначення, запропоноване в Конституції Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ): «Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб або фізичних дефектів.

Наявність найвищого досяжного рівня здоров'я є одним із основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного або соціального положення» [338]. У цьому визначенні фактично дається інтегральне розуміння здоров'я, яке охоплює не тільки внутрішній стан окремого організму, але і зовнішні умови існування людини, включаючи екологічне середовище. Найважливішим відмінним аспектом цього визначення є акцент на категорії «соціальне благополуччя». Незважаючи на її досить абстрактний і суб'єктивно-емоційний характер, ця категорія значно точніше відображає суть пошуків визначення «громадське здоров'я». Конкретизація поняття «громадське здоров'я» повинна проходити через вказівку на приватні сфери, що мають як прямий, так і опосередкований вплив на соціальне благополуччя людини, сім'ї, колективу.

Як характеристики середовища, що визначають стан здоров'я населення, все частіше виділяють здоровий розвиток дитини, охорону здоров'я, доходи та соціальний статус, індивідуальні практики та методи підтримки здоров'я, мережу соціальної підтримки, біологію і генетичні задатки, освіту, зайнятість, рівень життя та інші. Отже, громадське здоров'я стає не лише показником соціального благополуччя, а й соціальним індикатором ефективного функціонування всієї соціально-політичної та економічної структури суспільства і його зв'язку з природними факторами.

Соціально-філософська парадигма громадського здоров'я наразі перебуває на стадії розробки, оскільки як на побутовому, так і на професійному рівнях досі домінують стереотипи медичного розуміння здоров'я. Можна вказати на два конкуруючі підходи до визначення громадського здоров'я: прикладний медико-біологічний і фундаментальний соціально-філософський [231, с. 173; 204, с. 98]. Якщо в першому випадку

соціальне здоров'я є триелементним комплексом фізичного, психічного і морального стану людини, то в другому випадку враховується вся сукупність факторів, що впливають на якість конкретного суспільства.

Тож, громадське здоров'я є інтегральним поняттям – характеристикою, що охоплює в себе сукупність явних і неявних факторів, які впливають на поточний стан і динаміку досягнення благополуччя як окремих громадян, так і суспільства загалом. Громадське здоров'я безпосередньо залежить від структурно-функціонального стану соціального середовища (як офіційних зв'язків), рівня уваги з боку державних інститутів, а також від особистісної культури кожного окремого громадянина, функціонального стану його організму, організації його побуту, сімейного та професійного благополуччя.

Складність проблеми громадського здоров'я пояснюється її амбівалентним характером, вимогою перспективного бачення питання і одночасно практичною необхідністю вирішення конкретних завдань для досягнення соціального благополуччя на місцях. У сучасній складній геополітичній ситуації актуальність проблеми громадського здоров'я набуває не тільки соціально-гуманітарного значення, але й значення для забезпечення стійкого розвитку суспільства в загальній політиці забезпечення національної безпеки України. Отже, громадське здоров'я є невід'ємною частиною цілісної системи національної безпеки, без урахування якого неможливо забезпечити весь комплекс заходів для реалізації Стратегії національної безпеки України.

Теорія і методологія вивчення громадського здоров'я є ключовими аспектами в контексті забезпечення національної безпеки будь-якого суспільства. Громадське здоров'я охоплює комплекс соціальних, економічних і медичних факторів, які впливають на загальний стан здоров'я населення і його здатність протистояти різним загрозам [76; 145; 234; 369]. У межах національної безпеки, громадське здоров'я є важливим елементом, оскільки від нього залежить не лише здатність суспільства ефективно функціонувати, але і його стійкість перед внутрішніми та зовнішніми викликами (рис. 2.2.).

Вивчення теорії і методології громадського здоров'я охоплює аналіз широкого кола аспектів, таких як епідеміологічний моніторинг, профілактика

захворювань, покращення умов життя, а також управління системою охорони здоров'я.

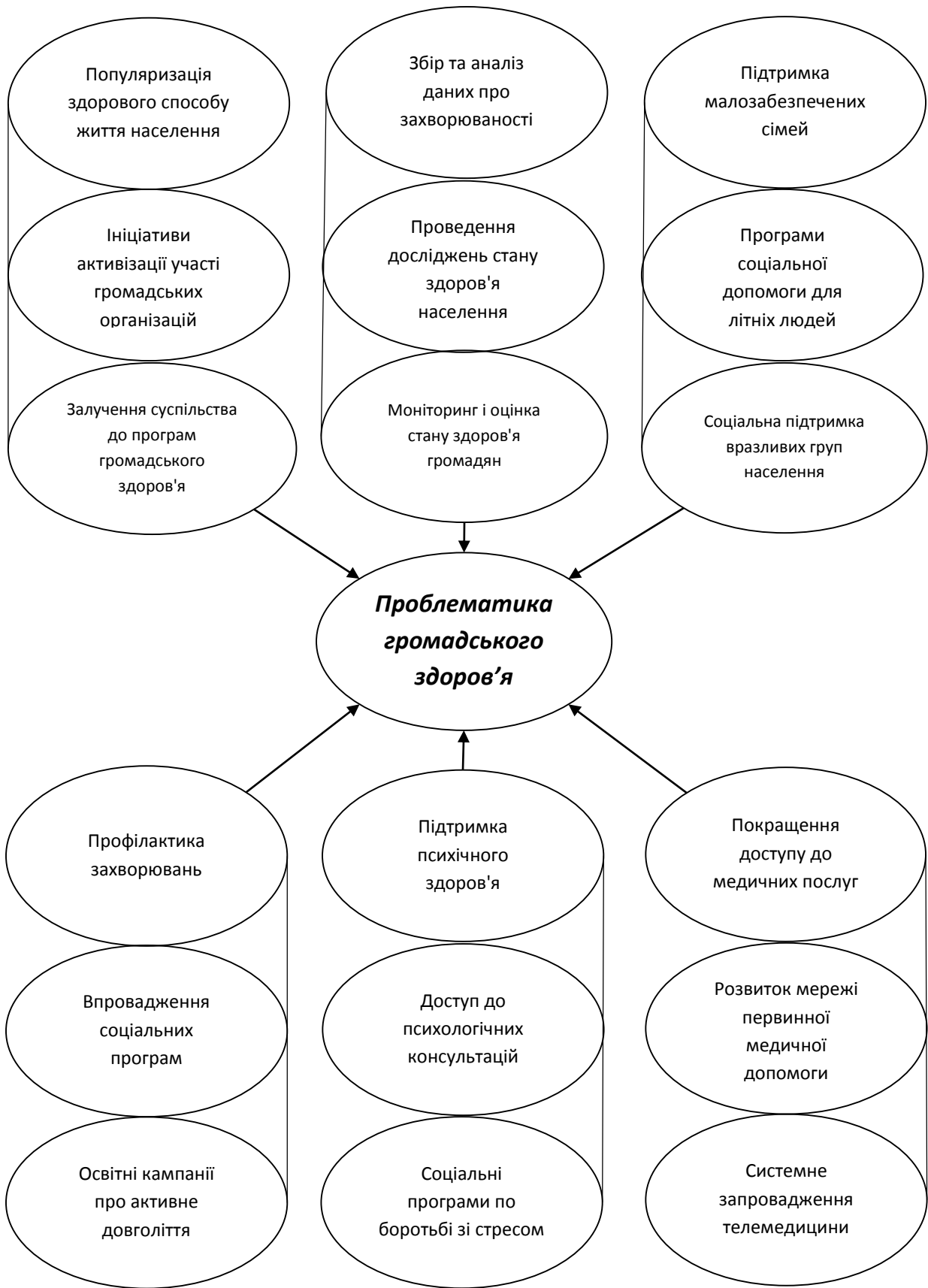


Рис. 2.2. Державна соціально-економічна політика громадського здоров'я в контексті національної безпеки. Джерело: модифіковано за Гучко М. М.

Це також передбачає вивчення політичних, соціальних та економічних факторів, які впливають на здоров'я населення. Розробка та реалізація ефективних стратегій у сфері громадського здоров'я є необхідною для забезпечення загальної стабільності і безпеки суспільства.

Методологічний підхід до дослідження громадського здоров'я має поєднувати аналіз статистичних даних, проведення епідеміологічних досліджень, оцінку ефективності програм профілактики і лікування, а також врахування соціальних і культурних особливостей суспільства. Це допомагає створити комплексні стратегії для покращення здоров'я населення і зміцнення національної безпеки. У контексті українського суспільства, забезпечення національної безпеки через громадське здоров'я охоплює реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, розвиток медичних і соціальних інфраструктур, а також підвищення рівня життя і добробуту громадян [339]. Зазначене вимагає інтеграції різних секторів і впровадження інноваційних рішень, спрямованих на покращення загального стану здоров'я населення та його захищеності від внутрішніх і зовнішніх загроз.

Складність соціально-філософського аналізу проблеми громадського здоров'я в контексті забезпечення національної безпеки України пояснюється її амбівалентним характером [76; 311; 369]. З одного боку, ця проблема є комплексною і загальною для всього населення України. У цьому випадку соціально-філософський системний погляд на проблему повинен враховувати роль і місце всіх елементів системи. З іншого боку, якщо розглядати проблему громадського здоров'я з погляду забезпечення соціального благополуччя в регіонах, збереження та порятунку життя осіб з конкретними захворюваннями або окремих соціальних груп, завдання зводиться до пошуку засобів, які забезпечать адекватне вирішення кожного конкретного випадку.

Конкретизація проблематики громадського здоров'я актуалізує не стільки загальнофілософські системні питання, скільки соціологічні, економічні та адміністративні, які потребують розробки чіткої та ясної дорожньої карти для вирішення поставлених завдань. Розв'язанню завдання на практиці повинно передувати розуміння поточної ситуації; конструювання

образу бажаного (нормативного) стану справ; розуміння обсягу і наявності ресурсів, необхідних для наближення до нормативного стану. Тому, на кожному із запланованих етапів роботи будуть представлені як абстрактні схеми, що демонструють загальний розвиток системи забезпечення громадського здоров'я в контексті національної безпеки України, так і пропозиції щодо конкретних рішень часткових завдань.

Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя має бути основою для формування ефективної стратегії у сфері охорони здоров'я. Вона повинна включати розробку і впровадження комплексних заходів, спрямованих на покращення здоров'я населення, зменшення соціальних ризиків та забезпечення рівного доступу до медичних і соціальних послуг для всіх груп населення. Важливою складовою державної політики є координація дій між різними державними і недержавними організаціями, що допомагає забезпечити інтегрований підхід до вирішення проблем громадського здоров'я та підвищення загального рівня соціального благополуччя в Україні.

Важливою попередньою методологічною умовою пропонованого дослідження є принципово комплексний характер проблеми. До феноменів суспільного буття, що проаналізовані в цьому дослідженні, входить весь обсяг не лише суспільних відносин, але й відносин підсистем людина–природа, людина і її тілесність, людина і нематеріальний світ культури, людина й інтерсуб'єктивна нормативна реальність. Уявити проблему громадського здоров'я поза будь-якою з представлених підсистем людської діяльності неможливо. Зазначене пояснюється комплексним характером проблеми громадського здоров'я, в якому невід'ємно і незалежно від бажання кожного з громадян враховуються як матеріальні, так і духовні фактори взаємодії.

Провідною тенденцією вирішення завдання громадського здоров'я в Україні є розуміння його внесення в загальний комплекс заходів зі забезпечення національної безпеки [174, с. 273]. Досягнення високих стандартів громадського здоров'я не обмежується виключно інститутом охорони здоров'я, гігієни та фізичної культури. Суспільство є комплексним

структурно-функціональним утворенням, в якому здоров'я кожного і всіх залежить також від нормально налагоджених інститутів освіти, сім'ї, сфери забезпечення безпеки, працюючої системи правового забезпечення та інших. Саме тому поетапний перехід до більш високих стандартів громадського здоров'я неминуче залежить від подібних переходів до нових стандартів функціонування та організації інших соціальних інститутів.

Громадське здоров'я є яскравим і неоднозначним соціальним індикатором загальної якості життя громадян. Попри гуманістичну місію держави в забезпеченні якісного рівня охорони здоров'я своїх громадян, громадське здоров'я як сфера діяльності держави і громадянського суспільства має менш пафосне, але більш зрозуміле за засобами і цілями завдання. Зазначене завдання полягає в створенні, підтримці на належному рівні та постійному нарощуванні потенціалу системи національної безпеки України. Особливо це важливо в сучасній складній та конкурентній геополітичній ситуації, яка передбачає тісне взаємопроникнення політичних, соціальних і економічних сфер. І в забезпеченні національної безпеки одним із провідних елементів є громадське здоров'я, від якого, перш за все, залежить ступінь стійкості розвитку українського суспільства.

Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я в Україні є критично важливими аспектами для забезпечення благополуччя населення, особливо в умовах сучасних суспільних загроз. На сьогоднішній день українська система охорони здоров'я стикається з численними викликами, включаючи епідемії, економічні кризи, і соціальні та безпекові зміни [295]. У цьому контексті необхідно оцінити, як сучасна політика відповідає цим викликам і які стратегічні кроки робляться для підвищення ефективності системи громадського здоров'я.

Урядові ініціативи, такі як реформи медичної системи та впровадження нових стандартів медичного обслуговування, є частиною стратегічного підходу до забезпечення здоров'я населення. Одним із ключових аспектів у формуванні політики громадського здоров'я є інтеграція соціально-економічних факторів у стратегії охорони здоров'я. Економічні умови,

соціальні нерівності, доступ до медичних послуг і якість життя населення – всі ці фактори взаємодіють і впливають на загальний стан здоров'я. Державна політика повинна враховувати ці аспекти, щоб створити ефективну і справедливую систему охорони здоров'я.

Україна розробила кілька програм, спрямованих на покращення ситуації у сфері громадського здоров'я. Наприклад, програма «Доступні ліки» надає можливість безкоштовного або частково оплачуваного отримання лікарських засобів для пацієнтів з хронічними захворюваннями. Це важливий крок до забезпечення доступності медичних послуг для широких верств населення. Іншим важливим кроком є реформа медичного обслуговування, яка передбачає перехід до системи фінансування, що ґрунтується на принципах прозорості і підзвітності. Зокрема, реалізація медичної реформи у 2018 році сприяла оптимізації медичних витрат і покращенню якості медичних послуг [9; 207]. Однак для повного успіху цієї реформи необхідно вирішити питання з фінансуванням та організацією медичних закладів.

Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я також охоплюють проблеми епідеміологічного моніторингу та готовності до кризових ситуацій. У цьому контексті, необхідно звернути увагу на розвиток національних і регіональних центрів контролю та профілактики захворювань, які можуть забезпечити ефективну реакцію на нові загрози. Однак, крім державних ініціатив, важливу роль відіграє активна участь громадських організацій у формуванні та реалізації політики громадського здоров'я. Вони можуть надавати експертні оцінки, проводити кампанії з підвищення обізнаності та впливати на прийняття рішень на місцевому рівні.

Проблема фінансування системи охорони здоров'я також є суттєвим аспектом. В Україні частка державних витрат на охорону здоров'я залишається низькою порівняно з іншими країнами Європи [349; 352]. Зазначене створює труднощі у забезпеченні високоякісного медичного обслуговування та доступності медичних послуг для всіх верств населення. Важливим напрямом є розвиток програми «Здорове місто», яка має на меті покращення інфраструктури й екологічних умов у містах. Успішна реалізація

таких програм може суттєво вплинути на загальний стан здоров'я населення, оскільки чисте довкілля і доступ до здорових умов життя є критично важливими для підтримки фізичного і психічного здоров'я.

Паралельно з цим необхідно підвищувати рівень освіченості населення щодо важливості профілактичних заходів і здорового способу життя. Державні кампанії з освіти і пропаганди здорового способу життя можуть сприяти зменшенню захворюваності на неінфекційні хвороби, такі як серцево-судинні захворювання та діабет. Незважаючи на наявні програми та ініціативи, існують виклики, пов'язані з недостатньою координацією між різними рівнями влади та організаціями. Це може призводити до дублювання зусиль, неефективного використання ресурсів і загальної недостатньої ефективності системи. Для покращення ситуації необхідно зосередити зусилля на інтеграції державної політики, включаючи розвиток і впровадження комплексних стратегій, що враховують всі аспекти громадського здоров'я. Це може охоплювати інтеграцію медичних, соціальних та економічних заходів у єдину стратегію. Необхідно також забезпечити більшу прозорість і підзвітність у витратах на охорону здоров'я. Громадськість повинна мати доступ до інформації про використання бюджетних коштів та результати діяльності медичних закладів.

Успішна реалізація соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я також вимагатиме активної участі міжнародних організацій і партнерів. Вони можуть надавати фінансову підтримку, технічну допомогу і досвід, що може бути корисним для реалізації національних програм і ініціатив [182, с. 96]. Отже, формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я є складним і багатогранним процесом, який вимагає комплексного підходу і зусиль з боку всіх учасників. В Україні необхідно продовжувати працювати над поліпшенням системи охорони здоров'я, забезпеченням її ефективності та відповідності сучасним викликам.

Врахування соціально-економічних чинників, інтеграція нових стратегій та активна участь громадськості можуть стати ключовими факторами для

досягнення успіху в реалізації політики громадського здоров'я. Тільки так можна забезпечити ефективний захист і покращення здоров'я населення на всіх рівнях. Фактори громадського здоров'я, такі як зростання захворюваності, інвалідизація, тимчасова втрата працездатності та передчасна смертність населення, вимагають розвитку ринку реабілітаційної медицини в Україні. Однією з основних проблем є фінансова недоступність реабілітаційних послуг для широких верств населення.

Держава не забезпечує достатнього фінансування медичних послуг, що значно ускладнює доступ до необхідної реабілітації, особливо для тих, хто потребує дорогих процедур. В Україні існують проблеми у сфері медичної реабілітації, подібні до світових реалій, серед яких відзначаються відсутність персоніфікованого підходу, безперервності та комплексності у наданні допомоги, що несе свій негативний вплив на суспільне благополуччя. Нестача кваліфікованих спеціалістів та недостатнє оснащення клінік ставлять під загрозу ефективність реабілітаційних програм у контексті благополуччя населення. Система часто не відповідає потребам пацієнтів, що потребують постійної та комплексної допомоги.

Проте в Україні спостерігається позитивний розвиток у сфері медичної реабілітації [246]. Впровадження нових технологій, таких як телемедицина та ІТ-технології, дає змогу розширити доступ до реабілітаційних послуг, навіть для віддалених регіонів. Розробка нових професійних стандартів і впровадження сучасних методик сприяють покращенню якості надання медичної допомоги. Це охоплює адаптацію міжнародних стандартів, що допомагає підвищити ефективність реабілітаційних процесів.

В Україні є певний потенціал для розвитку реабілітаційного ринку завдяки зусиллям медичних установ і впровадженню нових технологій. Однак важливо забезпечити додаткове фінансування та розвивати інфраструктуру, щоб забезпечити доступність якісних реабілітаційних послуг для всіх верств населення. Суспільству та державі доцільно продовжувати зусилля щодо покращення доступу до реабілітаційних послуг, що може суттєво поліпшити загальний стан громадського здоров'я.

Сучасна концепція охорони здоров'я передбачає здійснення управлінських впливів на об'єкт управління, в якості якого виступає суспільне здоров'я [161]. У межах цього підходу моніторинг показників громадського здоров'я є лише першим етапом управління, але він є критично важливим для соціального розвитку суспільства. Аналіз механізмів на показники керованого процесу є необхідним для формування здоров'я суспільства, що охоплює численні соціальні та економічні феномени.

Серед найбільш вагомих факторів, що впливають на громадське здоров'я, є спосіб життя людини. Особистий вибір патернів, поведінки, життєвих пріоритетів та способу життя значною мірою сприяє збереженню і зміцненню власного здоров'я. Економічні чинники, такі як рівень доходу, матеріальне благополуччя та рівень споживання, визначають спосіб життя, структуру споживання матеріальних та нематеріальних благ, житлові умови і якість життя. Дослідження взаємозв'язку між характеристиками громадського здоров'я та економічними показниками є недостатніми.

Соціально-економічні детермінанти здоров'я складніші для визначення та вимірювання порівняно зі соціальними факторами. Рівень добробуту є складною величиною, що охоплює дохід, структуру витрат, обсяг споживання, матеріальні активи та житлові умови. Ідентифікація та вимір економічних детермінант громадського здоров'я є самостійним науковим завданням [20]. Без чіткої шкали вимірювання та поділу на групи порівняння результати досліджень можуть бути ненадійними та непридатними для інших умов чи територій. Перший підхід до аналізу доходів, який є найпоширенішим у подібних дослідженнях, полягає у визначенні критичної величини доходу для поділу респондентів на дві або більше порівнювальних груп.

Як правило, використовують простий метод: запитують респондента про розмір його заробітної плати та формують групи на основі отриманих даних. Однак цей підхід має кілька методологічних складностей, особливо в контексті України, складність полягає в тому, що заробітна плата може бути не єдиним джерелом доходу респондента. Для адекватної оцінки фінансового становища необхідно враховувати інші види доходу, такі як квартальні премії,

річні бонуси, дивіденди та матеріальна допомога. Це дає змогу отримати більш точну картину матеріального добробуту респондента. Проведення економічних досліджень рівня споживання для визначення прожиткового мінімуму може бути недоцільним, оскільки такі дослідження зазвичай стосуються загального економічного аналізу добробуту.

У випадку України, результати досліджень щодо прожиткового мінімуму можуть бути використані для розподілу досліджуваної популяції на групи з різним рівнем добробуту. Невеликий дохід, але розподілений лише на одного економічного суб'єкта, може забезпечити більш високий рівень добробуту, ніж більший дохід, розподілений між багатьма споживачами. В Україні часто враховується не лише дохід індивідуума, але й кількість осіб, між якими розподіляється цей дохід. Це поєднання двох принципів: соціально-економічного розподілу благ відповідно до рівня доходу та розподілу за потребою, незалежно від доходу. Якщо особа проживає сама, перший принцип є основним, але у випадках, коли респондент має сім'ю, враховується і другий принцип. Зазвичай загальний дохід формується не лише з доходів респондента, але й з доходів інших членів сім'ї. Це критично важливо для точного оцінювання рівня матеріального добробуту та соціального становища респондента в Україні.

Важливу роль у покращенні суспільного благополуччя відіграє держава, яка повинна забезпечувати не лише фінансову підтримку, але й ефективні політики у сфері соціального захисту та охорони здоров'я. Адекватне державне фінансування, розвиток системи соціального забезпечення та доступ до медичних послуг є ключовими аспектами, що впливають на загальний рівень життя населення. Держава має забезпечити не тільки економічну стабільність, але й доступ до необхідних соціальних послуг, щоб сприяти підвищенню якості життя та покращенню здоров'я населення.

Для вирішення зазначених методологічних проблем можна використати такий підхід: визначати величину доходу на рівні домогосподарства як економічної категорії. Домогосподарство розглядається як сукупність осіб, які ведуть спільне господарство, де економічні блага розподіляються не за

ринковими принципами, а відповідно до потреб його членів. Це означає, що економічні блага споживаються відповідно до рівня потреб домогосподарства, а не за рівнем особистого доходу кожного індивіда.

Отже, економічною детермінантою можна використовувати величину наявного доходу домогосподарства, яка обчислюється як сума доходів всіх його членів у грошовому еквіваленті. Величина доходу розраховується як середній щомісячний дохід на члена домогосподарства після вирахування податків. Це поняття «доступного доходу» відрізняється від звичайного терміна «дохід», оскільки враховує витрати на утримання інших членів домогосподарства. Всі види доходу членів домогосподарства включаються у загальну суму доходу, яка потім розподіляється між усіма членами. Такий підхід допомагає уникнути перших, третіх та четвертих методологічних складнощів, згаданих раніше.

Для вирішення другої методологічної складності, пов'язаної з визначенням критичної величини доходу, можна використовувати дані про розміри прожиткового мінімуму, встановленого урядом України. Це дозволяє ідентифікувати економічні детермінанти соціального здоров'я, спираючись не лише на особистий дохід, а на величину доступного доходу домогосподарства. Складність використання цього підходу полягає у можливих неточностях при вказівці респондентами величини доходу, помилках у розрахунках при визначенні кількості членів домогосподарства та недооцінці непостійних доходів. Оскільки точних даних про величину доходу отримати від респондентів може бути складно, навіть перевірка адекватності цих даних може бути ускладнена.

Зазначене може призвести до збільшення статистичної помилки при аналізі даних. Однак, для покращення точності та зменшення статистичних помилок, необхідно забезпечити державну підтримку у вигляді надання більш точних статистичних даних та методологічних рекомендацій. Ще однією важливою проблемою є ігнорування економічних благ, отриманих респондентом поза межами товарно-грошових відносин. Це охоплює послуги системи охорони здоров'я, освіти, соціальної підтримки в межах державних

програм та інші соціальні переваги. В Україні, як і в інших країнах, рівень економічного і матеріального благополуччя не завжди відображається лише на основі доходу.

Рівень матеріального благополуччя часто вищий завдяки соціальним пільгам та державним програмам, ніж може забезпечити сам дохід [56; 194]. Зазначене особливо важливо для розуміння реального становища осіб, які отримують державну допомогу або пільги. Проте не можна ігнорувати, що рівень соціального забезпечення та підтримки варіюється залежно від соціальних груп і вікових категорій. Пільги на проїзд або інші соціальні послуги, які фінансуються з державного бюджету, не завжди відображаються у загальному доході, але суттєво впливають на матеріальне становище осіб, тому визначення матеріального добробуту лише на основі рівня доходу може бути не зовсім точним і не відображати повну картину.

Другий підхід до визначення матеріального добробуту зосереджений на структурі витрат, а не лише на величині доходу. В Україні, як і в інших країнах, витрати на базові потреби, такі як продукти харчування, є стабільним показником рівня матеріального благополуччя [520, с. 5-6]. Тож, частка витрат на їжу від загального доходу може слугувати індикатором матеріального добробуту домогосподарства. Важливо відзначити, що ці результати підтверджують необхідність комплексного підходу до оцінки матеріального добробуту, враховуючи не тільки доходи, але й соціальні переваги та пільги. Роль держави у забезпеченні соціальної підтримки є ключовою для поліпшення якості життя населення та забезпечення рівного доступу до необхідних послуг [405; 423].

Держава повинна забезпечувати не лише фінансову допомогу, а й доступ до соціальних послуг, що суттєво вплине на реальний рівень матеріального добробуту українців. Отже, зазначені структурні відмінності свідчать про досить адекватну оцінку респондентами рівня свого наявного доходу. Чим нижче суб'єктивно сприймається рівень доходу, тим вища питома вага тих, кого за прийнятими у контексті цього дослідження методикам включили до першої групи. Тож, цей підхід ідентифікації економічної детермінанти

громадського здоров'я ґрунтувався на обліку структури витрат, а саме – витрат на купівлю продуктів харчування у домогосподарстві.

Складність використання цього підходу полягає у можливих запереченнях вказівки респондентами структури своїх витрат, банального незнання величини витрат, особливо якщо витрати домогосподарства здійснює інший член цього домогосподарства. Як і за першого підходу, неможливо отримати від респондента точні й адекватні дані, більше цього неможливо перевірити якість отриманих даних. Доцільно враховувати, що використання в аналізі наявної інформації призведе до збільшення статистичної помилки, недолік при цьому підході відбувається рідше.

Такий недооблік та спотворення даних може статися, наприклад, при отриманні продуктів харчування методом натурального господарства, що актуально для сільських жителів, або вирощування продуктів харчування (найчастіше овочів та фруктів) на дачній ділянці. Проте варто визнати, що обсяг такого виробництва продуктів харчування невеликий і поширений такий спосіб виробництва серед городян несильний. Такий підхід рідко використовується в опублікованих роботах, присвячених дослідженню суспільного здоров'я, і про недоліки цього методу найчастіше замовчується.

В Україні, де соціально-економічна нерівність часто є проблемою, оцінка житлових умов може відображати реальний рівень добробуту краще, ніж просто доходи. Отже, структурні відмінності свідчать про відносно адекватну оцінку респондентами рівня свого наявного доходу. У контексті цього дослідження, чим нижче суб'єктивно сприймається рівень доходу, тим більше людей включено до групи з низьким матеріальним добробутом відповідно до обраних методик. Це підкреслює важливість точності у вимірюванні витрат на основні потреби, таких як продукти харчування, для розуміння реального рівня добробуту.

При використанні підходу, що ґрунтується на структурі витрат, існують певні складнощі. Можуть виникати неточності у вказуванні витрат респондентами, особливо коли витрати домогосподарства здійснює інший член сім'ї. Відсутність точних даних про витрати, особливо у випадках

натурального господарства або самостійного вирощування продуктів, може спотворювати результати. Проте, обсяг такого виробництва часто невеликий і менш поширений серед міського населення, що зменшує його вплив на загальну картину. Важливо зазначити, що цей підхід рідко використовується в дослідженнях суспільного здоров'я, і про його недоліки часто замовчується.

Цей підхід також має свої обмеження. Суб'єктивна оцінка житлових умов може бути спотворена особистими уподобаннями або очікуваннями респондента. Проте в загальному, таке дослідження може допомогти виявити зв'язок між матеріальним добробутом та доступом до якісного житла, що є важливим аспектом для розробки ефективних соціальних політик. В Україні державні програми, спрямовані на покращення житлових умов, можуть суттєво вплинути на загальний рівень благополуччя населення, підтверджуючи важливість інвестицій у соціальну інфраструктуру [105, с. 43].

Отже, цей підхід до ідентифікації соціально-економічних детермінант суспільного здоров'я ґрунтується на оцінці одного з маркерів матеріального благополуччя – якості житлових умов респондента. Складність використання цього підходу полягає у його суб'єктивності, оскільки респонденти можуть по-різному оцінювати свої житлові умови, а також у невідповідності між рівнем доходу та якістю житла. Оскільки в Україні існує розмаїття умов житлового забезпечення, відсутність кореляції між матеріальним становищем і якістю житлових умов вимагає подальших досліджень. На сьогоднішній день цей підхід не використовувався в опублікованих роботах, присвячених дослідженню громадського здоров'я.

Такий підхід часто використовують у дослідженнях громадського здоров'я, зокрема для аналізу впливу матеріального забезпечення на здоров'я [214]. Однак для забезпечення його точності та інформативності необхідно провести додаткові дослідження і верифікацію отриманих даних, в Україні виявлено методичні підходи до ідентифікації та вимірювання соціально-економічних детермінант громадського здоров'я. Кожен із цих підходів має свої переваги та обмеження, що впливають на точність та інформативність отриманих даних. Хоча цей метод може бути корисним для оцінки

матеріального благополуччя, він також підлягає суб'єктивному сприйняттю та проблемам, пов'язаним із натуральним господарством.

Зазначена оцінка може бути спотворена історичними або соціальними факторами, такими як отримання житла в межах державних програм, що може не відображати реальний рівень доходу. В Україні, де економічні та соціальні умови можуть значно варіюватися залежно від регіону та соціального статусу, доцільно використовувати комбінацію цих підходів для отримання більш повної картини матеріального благополуччя населення. Адаптація методів до місцевих умов та особливостей може допомогти отримати більш точні та релевантні дані для оцінки впливу соціально-економічного благополуччя на здоров'я населення.

Громадське здоров'я є важливою складовою національної безпеки, оскільки рівень здоров'я населення безпосередньо впливає на економічну стабільність, соціальний спокій та обороноздатність країни. У сучасних умовах, коли Україна стикається з численними викликами, включаючи військові загрози, пандемії та соціально-економічні кризи, формування ефективної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я набуває особливого значення.

Забезпечення стабільного функціонування системи охорони здоров'я потребує активної участі держави на всіх етапах формування політики: від аналізу ризиків і визначення пріоритетів до реалізації конкретних заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення. Основним завданням є створення умов, за яких медичні послуги стають доступними для всіх верств населення незалежно від їхнього соціально-економічного статусу. Для цього потрібні значні фінансові інвестиції та чіткі механізми контролю за ефективністю використання ресурсів.

Важливу роль у формуванні політики відіграють міжнародні організації, які надають рекомендації щодо розвитку систем громадського здоров'я. Наприклад, ВООЗ постійно розробляє стратегії для підвищення якості медичних послуг та профілактики захворювань, які держава може інтегрувати у національні програми [160; 352]. Водночас варто враховувати унікальні

виклики України, пов'язані з війною на сході країни, що створює додаткові загрози для здоров'я населення, такі як поранення, психічні травми та обмежений доступ до медичних ресурсів.

Державна соціально-економічна політика у сфері громадського здоров'я повинна також охоплювати профілактичні заходи, спрямовані на зниження рівня захворюваності та підвищення тривалості життя населення. Зазначене включає кампанії з популяризації здорового способу життя, боротьбу з епідеміями та забезпечення чистого довкілля. Адекватна державна підтримка у цій сфері сприятиме зміцненню людського капіталу, що своєю чергою позитивно вплине на національну економіку та безпеку. Одним із ключових напрямів розвитку громадського здоров'я є підвищення стійкості системи охорони здоров'я до кризових ситуацій.

Сучасні загрози, такі як пандемії, терористичні атаки та екологічні катастрофи, вимагають швидкої та скоординованої реакції з боку державних органів та медичних установ [409; 446; 506]. Для цього необхідно запроваджувати новітні технології, модернізувати медичну інфраструктуру та посилювати підготовку медичного персоналу. Водночас, не менш важливим є створення умов для розвитку приватних ініціатив у галузі охорони здоров'я. Держава повинна стимулювати розвиток приватної медицини, медичного страхування та інноваційних медичних послуг.

Зважаючи на виклики сьогодення, державна соціально-економічна політика у сфері громадського здоров'я повинна ґрунтуватися на засадах інтеграції міжнародного досвіду, модернізації системи охорони здоров'я та забезпеченні доступності медичних послуг для всього населення. Це сприятиме підвищенню рівня життя громадян і зміцненню національної безпеки, що є важливою умовою для стабільного розвитку держави. Зазначене допоможе розвантажити державну систему охорони здоров'я та підвищити рівень обслуговування пацієнтів. Водночас необхідно розробити ефективні механізми державного нагляду, щоб гарантувати відповідність приватних послуг високим стандартам якості.

2.3. Соціальні аспекти державної політики суспільного благополуччя у формуванні базису здоров'я в молодіжному середовищі

В Україні соціальні аспекти державної політики суспільного благополуччя відіграють ключову роль у формуванні здоров'я молодіжного середовища, особливо в умовах сучасних викликів, з якими стикається країна. В умовах військових конфліктів та економічної нестабільності, питання здоров'я молоді стає ще більш актуальним, адже від його стану залежить не лише особистісний розвиток молодих людей, але й загальний потенціал країни. Формування ефективної державної політики в цій сфері вимагає врахування різних соціальних факторів, включаючи доступ до медичних послуг, освітніх програм, а також соціальної підтримки. Серед ключових аспектів, які впливають на здоров'я молоді, є забезпечення якісної освіти в сфері здорового способу життя, доступ до спортивних та культурних ініціатив, а також підтримка соціальної інфраструктури, яка сприяє фізичному та психічному розвитку.

Державна політика повинна бути орієнтована не лише на лікування захворювань, а й на профілактику, що вимагає комплексного підходу до здоров'я, включаючи активну участь молоді у процесах прийняття рішень, пов'язаних із їхнім добробутом. З огляду на соціально-економічні трансформації в Україні, важливим є формування цілісного підходу до здоров'я молоді, який би включав в себе співпрацю держави, неурядових організацій та молодіжних ініціатив. Це дозволить не лише покращити здоров'я молоді, а й сприятиме формуванню свідомої, активної та відповідальної генерації, готової до активної участі в суспільному житті та розвитку країни.

Соціальна політика держави відіграє ключову роль у формуванні здорового молодіжного середовища, адже від неї залежить створення умов для фізичного, психічного та соціального розвитку молоді [196; 335]. В умовах сучасних викликів, зокрема економічної нестабільності та безпекових загроз, особливе значення набуває доступ до якісних медичних послуг, освітніх

програм із здорового способу життя та профілактики захворювань. Державні ініціативи у цій сфері безпосередньо впливають на суспільне благополуччя, оскільки здоров'я молодого покоління є базисом для майбутнього розвитку та стабільності країни.

В Україні, враховуючи постійні економічні зміни та політичні реформи, державна політика у сфері громадського здоров'я зосереджена на забезпеченні доступу до якісної медичної допомоги, а також на зниженні фінансового навантаження на населення. В умовах сучасних загроз особлива увага приділяється підтримці здоров'я молоді, що є ключовим елементом формування надійного суспільного базису. Важливими аспектами є вдосконалення медичної інфраструктури, підвищення стандартів послуг та формування механізмів соціального захисту. Водночас реалізація таких реформ стикається з низкою соціально-економічних викликів.

Протягом останніх десятиліть здоров'я та соціальне благополуччя населення стали ключовими питаннями політичного порядку денного. Уряди та приватні організації активно шукають ефективні механізми впливу на індивідуальне та суспільне здоров'я, а також на соціальне забезпечення, прагнучи покращити загальний стан здоров'я населення [207; 293]. Пандемії та інфекційні захворювання та наслідки війни стали серйозними викликами для національних систем охорони здоров'я, що вимагає оперативної та злагодженої реакції.

Міжнародні соціальні та громадські організації все більше залучаються до вирішення проблем суспільного благополуччя. Їх роль у глобальній політиці громадського здоров'я полягає не лише в розробці міжнародних стандартів і програм, а й у підтримці країн у впровадженні цих норм. Соціальна робота відіграє важливу роль у просуванні здорового способу життя, допомагаючи сформувати правильне розуміння соціальних ролей і відносин у суспільстві.

Однак, впровадження міжнародних стандартів і програм часто стикається з труднощами, оскільки реалізація таких ініціатив залежить не тільки від їх доцільності, але й від локального контексту. Соціокультурні традиції, ідеологічні переваги та специфічні особливості кожної країни

можуть впливати на те, як ефективно і швидко ці стандарти можуть бути адаптовані і реалізовані на місцевому рівні.

В Україні, наприклад, реформи в сфері охорони здоров'я мають суттєвий вплив на соціальне благополуччя громадян. Хоча міжнародні організації можуть надавати підтримку і рекомендації, успіх впровадження реформ в Україні часто залежить від внутрішніх політичних і економічних умов, а також від соціально-культурного контексту [448]. Для досягнення позитивних результатів у сфері охорони здоров'я необхідно враховувати ці особливості та забезпечувати інтеграцію міжнародних стандартів з урахуванням національних умов і потреб.

Активізація участі урядів та зацікавлених груп у формуванні політичних і соціальних рішень в сфері охорони здоров'я, а також посилення уваги науковців до цієї сфери не є випадковими. Питання здоров'я, соціального забезпечення, вартості та доступності лікування, а також умов життя стосуються інтересів широких верств населення, формують виборчі настрої та стають предметом політичних дискусій. Розглядаючи базові принципи соціальної політики та охорони здоров'я, слід зосередитися на основних напрямках.

Науковий огляд літератури свідчить про використання різних підходів до визначення принципів формування державної політики у сфері громадського здоров'я [108; 118; 288; 337]. Найбільш поширеними є управлінський, правовий, соціальний та економічний підходи. Важливо, щоб державні витрати на розвиток системи охорони здоров'я та соціальної підтримки спрямовувалися на підвищення загального добробуту населення, зокрема молоді. Держава повинна забезпечити ефективне використання ресурсів, зосереджуючись на максимальному покращенні здоров'я та суспільного благополуччя в умовах соціальних та економічних викликів.

Таким чином, соціальна політика та громадське здоров'я стали об'єктом глибоких соціальних досліджень, що відображають процеси формування проблем зі здоров'ям, які стають політизованими в сучасному суспільстві. Епідемії таких захворювань, як ВІЛ/СНІД, COVID-19, тютюнопаління,

наркоманія, туберкульоз, гепатити та ожиріння, займають важливе місце у суспільному дискурсі як на національному, так і на глобальному рівнях (див. додаток 24). Важливим аспектом є аналіз взаємодії між національними та міжнародними інститутами, які беруть участь у формуванні політики у сфері громадського здоров'я та молодіжного середовища.

Сучасні тенденції спонукають до перегляду підходів до управління здоров'ям та суспільним благополуччям, враховуючи локальні й глобальні виклики. Наявність нових загроз у сфері здоров'я актуалізує проблеми взаємодії між місцевими ініціативами та національними стратегіями щодо збереження здоров'я та підтримки молоді в умовах глобалізації. Суспільство змінюється настільки швидко, що реформаційні зусилля часто не встигають за цими змінами. Необхідно змінювати підходи до вирішення різних проблем, оскільки вони мають виходити з потреб сучасного суспільства. Здоров'я населення визначається комплексом демографічних показників: народжуваність, смертність, смертність немовлят, рівень фізичного розвитку, захворюваність, середня очікувана тривалість життя [364, с. 49-50].

На стан здоров'я населення, як зазначають сучасні дослідники, істотно впливають демографічна і медична ситуація, духовний і культурний рівень, матеріальне становище, соціальні відносини, конфлікти, засоби масової інформації, урбанізація та темпи індустріалізації [204, с. 118-119], тому охорона здоров'я і соціальні аспекти повинні мати комплексний характер, що потрібно враховувати у відповідній ситуації.

Ефективна державна політика є відносно самостійною сферою суспільних відносин, пов'язаною з реалізацією національних і глобальних цілей, соціально-економічним реформуванням суспільства. Її результати служать мірилом для оцінки рівня суспільного добробуту, розвитку суспільства і його безпеки [151]. Сучасна політика охорони здоров'я і соціальних аспектів ґрунтується на тому, що уряди країн несуть відповідальність за стан здоров'я і добробут населення, а не тільки за стан і фінансування системи медичної допомоги, яка функціонує в країні.

Державна політика є одним із способів легітимації влади і оперує

нормативними уявленнями про здоров'я і благополуччя, які вважаються бажаним рівнем соціально-демографічних показників. Система охорони здоров'я та соціального забезпечення не може функціонувати як єдине ціле, вона працює лише завдяки зусиллям відповідних працівників. У складових частинах відбуваються несинхронізовані процеси, що ставить під загрозу існування галузей. Фінансово-економічні проблеми охоплюють управління і організацію галузі, фінансову стратегію та політику, страхування та прояви корупції. На відміну від світової практики, в основі фінансових ресурсів галузі формуються кошти з бюджетів всіх рівнів, в той час як роль страхових механізмів залишається мінімальною.

Оцінка обсягів і структури фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я і соціального забезпечення ускладнюється закритістю інформації про результати діяльності приватних установ, поширеністю неофіційних платежів та високим рівнем тіньової економіки в відповідних галузях [77; 259]. Стан боротьби з корупцією в певних сферах вимагає прийняття комплексних заходів з боку органів державної влади, які повинні забезпечити успішну реалізацію антикорупційної політики. У цих умовах особлива увага має бути приділена усуненню причин і умов, що сприяють вчиненню корупційних правопорушень. Основні корупційні складові в сфері охорони здоров'я і соціальної політики включають існування корупційних схем у державних закупівлях, неналежне кадрове забезпечення галузей і наявність великої кількості дозвільних документів і ліцензій [110, с. 18-20].

Причиною, що сприяє поширенню корупції, є відхилення від стандартів етики та культури, які прямо залежать від політичної волі. Формування кадрової політики в сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення є складним і багатогранним процесом, що включає в себе реалізацію законодавчих, організаційно-управлінських, науково-дослідних та інших заходів [2; 26]. У процесі реалізації всього спектра заходів важливо зберігати оптимальне співвідношення новачів і спадкоємності, перспективності та прагматизму, кадри є найбільш стабільним соціальним елементом суспільства та держави, носієм їх традицій і досвіду.

Динамічний розвиток законодавчого забезпечення різних аспектів діяльності системи охорони здоров'я та соціальної політики, перехід на нову модель медичної допомоги, а також необхідність законодавчого забезпечення прав працівників відповідних сфер підкреслює важливість правової підготовки кадрів. Не менш важливу роль у правовому вихованні відіграють засоби масової інформації, такі як інтернет-видання, газетні та журнальні статті, кіно та телебачення, які допомагають особі зрозуміти та засвоїти процес різноманітної соціальної практики. Ці засоби створюють спеціальний інструментарій для донесення до свідомості і почуттів кожної людини правових цінностей, таких як життя і здоров'я.

Суспільне здоров'я та соціальне благополуччя формуються на основі взаємодії з соціумом і визначаються моральними принципами, які є основою соціального життя людини в суспільстві. В Україні ці аспекти набувають особливого значення, оскільки вони безпосередньо впливають на якість життя громадян і визначають ефективність державних реформ у сфері охорони здоров'я. Успішне вирішення цих проблем вимагає комплексного підходу та узгоджених зусиль державних органів, суспільства та міжнародних організацій. Програми та заходи подібного характеру повинні включати механізми впровадження екосистемного підходу в управлінську діяльність, стратегії сталого споживання та виробництва, а також підвищення рівня обізнаності суспільства про важливість і переваги їх застосування для збереження здоров'я та соціального благополуччя громадян країн з перехідними економіками [124, с. 78-80].

Значним недоліком є те, що національні плани соціальної політики та у сфері охорони здоров'я часто перебувають на стадії проектування, а їх ухвалення постійно відкладається. Серед проблем соціальної державної політики та охорони здоров'я залишається відсутність цільового компонента, який би орієнтувався на створення сприятливих умов для виховання та розвитку особистості в повсякденному і суспільному житті. Важливо відстоювати право людини на здоров'я та соціальну справедливість на основі багаторівневого партнерства, лобіювати сприятливу державну політику та її

підтримку, розвивати відповідну рекреаційну інфраструктуру, активізувати громади в підготовці лідерів і волонтерів у сфері формування здорового та благополучного способу життя (рис.2.3.).



Рис. 2.3. Сфери громадського здоров'я та суспільного благополуччя в контексті активного довіголіття. Джерело: *розроблено автором*

Суттєвим недоліком у політиці суспільного здоров'я та соціального благополуччя є відсутність усвідомлення людьми всіх рівнів цінності власного здоров'я і соціального благополуччя, а також відсутність умов для формування позитивного мислення щодо збереження цих цінностей. У контексті України це означає необхідність розробки та впровадження ефективних політик, які враховують ці аспекти, сприяють формуванню

здорових звичок і ставлень серед населення, а також забезпечують реальну підтримку для покращення якості життя громадян.

Політика охорони здоров'я та соціального благополуччя є складним феноменом, детермінованим різноманітними і водночас складними факторами. У сучасних умовах вона ґрунтується на комплексному, міждисциплінарному підході, оскільки здоров'я і благополуччя стали соціальними питаннями, які привертають увагу чиновників, відповідальних за забезпечення стану здоров'я та соціального благополуччя населення [194, с. 10-11]. Це також є показником гуманізації суспільних відносин і соціального здоров'я суспільства в цілому.

Функцію формування і реалізації соціальної політики та охорони здоров'я бере на себе держава, і її роль у цьому процесі зростає. Система відповідальності та підзвітності за прийняття рішень має бути прозорою і зрозумілою для суспільства. З цією метою уряд повинен гарантувати постійний доступ до інформації та основних показників здоров'я і соціального стану, а органи центральної та місцевої влади повинні систематично звітувати перед суспільством або його представниками про результати діяльності в цих сферах. Водночас важливими складовими цих цілей у сучасних умовах є також підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я і благополуччя, створення бізнес-дружньої атмосфери на ринку охорони здоров'я та соціального забезпечення [144, с. 38-39].

Така система повинна забезпечувати належну підтримку людині, допомогти їй усвідомити свою цінність і значущість особистих проблем, а також сприяти покращенню якості життя. Ніхто не повинен підлягати дискримінації, право на здоров'я та благополуччя не може бути обмежене, і до всіх слід ставитися з рівною повагою. Якщо держава досягає успіху у створенні системи, орієнтованої на людей, можна очікувати досягнення таких основних цілей: підвищення показників здоров'я населення, тривалості життя, зниження захворюваності та смертності, збільшення фінансової захищеності, щоб уникнути бідності чи відсутності засобів, забезпечення готовності та здатності системи ефективно реагувати на кризові ситуації, які несуть загрозу

окремій людині, суспільству або всьому населенню [239].

Для досягнення цих кінцевих цілей сформульовані проміжні завдання, на які повинні бути спрямовані: створення умов для солідарної відповідальності за здоров'я та благополуччя громадян; забезпечення свободи вибору постачальників послуг; створення прозорих умов роботи та більшої підзвітності в сфері охорони здоров'я та соціального забезпечення [264-268]. Система повинна базуватися на розумінні відповідальності за всі аспекти життя, включаючи здоров'я та загальне благополуччя населення, де відповідальність є результатом спільних зусиль кожної людини і суспільства в цілому. Хоча доступ до медичної допомоги завжди є ключовим аспектом обговорення соціальної відповідальності за здоров'я населення, не можна забувати про важливість захисту навколишнього середовища, підтримання здорового способу життя та профілактичної роботи [265-267].

Реалізація такої стратегії має значну економічну ефективність і може сприяти підвищенню особистої відповідальності при умові створення соціального та фізичного середовища, яке дозволяє людям підтримувати особисте здоров'я та суспільне благополуччя. Важливо формувати цілі політики охорони здоров'я та соціальної відповідальності, що полягають у розробці та впровадженні найбільш ефективної системи заходів, спрямованих на збереження і розвиток людського генофонду [6]. Сьогодні гуманістичний підхід у діяльності органів виконавчої влади та формуванні політики охорони здоров'я і соціального забезпечення відображається у модернізованих функціях управління.

Зазначеним є обґрунтована система мотивації, яка дозволяє цілеспрямовано впливати на поведінку людей відповідно до потреб. Одна з основних функцій держави та органів виконавчої влади полягає у підтримці всіх складових здоров'я і забезпеченні необхідних умов для життєдіяльності організму. Суспільство та держава, як основа формування таких відносин, є реальністю, що базується на системі колективних уявлень і цінностей. З часом ці цінності змінюються під впливом економічних, культурних та інших факторів. Серед цих змін і перетворень певна частка випадає на соціальні

інститути та інститути охорони здоров'я. Водночас, коли активісти працюють над змінами в цих інститутах на рівні громадських організацій, цікаво спостерігати, як розвиватиметься цей новий досвід самоорганізації через кілька десятиліть років.

В таких умовах саме науково-експертне середовище повинно постійно формувати громадську думку про необхідність модернізації, тоді як громадянське суспільство має тиснути на владу, щоб не допустити девальвації самої ідеї модернізації. Нинішня модель може існувати досить довго завдяки частковим змінам і вдосконаленням системи, а також завдяки сприятливій кон'юктурі, але в середньо- і довгостроковій перспективі вона не має історичної перспективи.

Двигуном процесу модернізації має стати саме внутрішній потенціал країни, оскільки її реалізація відбувається в умовах жорсткої конкуренції на світових ринках. Мало ймовірно, що доцільно шукати зовнішніх «партнерів» або «донорів» у цьому процесі, хоча це не означає відмову від активного використання можливостей міжнародного економічного, політичного та культурного співробітництва в різних форматах. Модернізація на практиці передбачає також елементи шокового характеру і здійснення ряду реформ у досить стислі терміни [199, с. 28-29; 500]. Отже, коли йдеться про модернізацію, не має на увазі, що це виключно еволюційний процес, який триватиме десятиліття.

Серед ключових людських цінностей, що визначають культурний рівень та успішність держави, здоров'я займає провідне місце. Сучасні виклики соціально-економічної модернізації неможливо подолати без забезпечення збереження здоров'я нації. Економічне зростання та розвиток вимагають наявності кваліфікованих кадрів для ефективного функціонування виробничих процесів, що робить здоров'я важливим компонентом суспільного прогресу. Соціальні аспекти здоров'я стають невід'ємною умовою успішного економічного розвитку та модернізації суспільства.

Оцінка сучасного стану здоров'я населення, поширення різних захворювань та сезонних спалахів інфекцій свідчить про те, що суспільне

ставлення до здоров'я як до цінності потребує суттєвих змін. Ідеологія державної соціальної політики у сфері охорони здоров'я також повинна бути переглянута для адаптації до нових соціальних викликів. Економічні трансформації, що супроводжуються зниженням відповідальності держави за підтримку здоров'я, відображаються на стані медичної інфраструктури.

Модернізація системи охорони здоров'я вимагає чіткого визначення організаційних форм та пріоритетів, що відповідають потребам сучасного суспільства. Важливо зрозуміти, чи задовольняє поточна організація охорони здоров'я суспільні очікування та які завдання вона повинна вирішувати. Поряд із державними реформами необхідно формувати у свідомості громадян культуру відповідального ставлення до власного здоров'я, адже це є важливою умовою особистого та суспільного успіху.

Відповіді на ці питання полягають у спрямованій реалізації основних принципів соціальної держави, де державна політика спрямована на створення умов, що забезпечують гідне життя та вільний розвиток кожної людини. У контексті охорони здоров'я ці принципи повинні втілюватися у вигляді гарантованого права на здоров'я, що стає не лише державним обов'язком, але й суспільною гарантією [254]. Державна політика в цій сфері має передбачати доступність медичних послуг для кожного громадянина в будь-який час, забезпечуючи реальне виконання соціальних прав.

Коли ми говоримо про право на здоров'я, ми підкреслюємо важливість врегулювання норм у медичній сфері, на які впливають різні фактори – правові, етичні, політичні та економічні. Сучасна медицина вже неможлива без врахування цих взаємопов'язаних аспектів. Право на здоров'я входить до основних соціальних прав поряд із правом на освіту, працю, житло та інші. Однак реалізація цих прав не повинна спиратися лише на державний патерналізм, що пригнічує активність та самостійність громадян у вирішенні питань щодо власного здоров'я.

Державна політика, яка ставить громадян у позицію пасивних споживачів медичних послуг, позбавляє їх можливості самостійно обирати, що для них є корисним з точки зору здоров'я [433]. Ефективна система

охорони здоров'я повинна підтримувати автономію громадян у виборі шляхів збереження та зміцнення здоров'я, надавати їм можливість самостійно приймати рішення щодо свого лікування. Тільки за цих умов можна говорити про наявність справжнього права на здоров'я, яке ґрунтується на особистій відповідальності за здоровий спосіб життя та виборі медичних послуг.

Право на здоров'я не повинно обмежуватися лише державними законами, воно має гарантувати рівні можливості для всіх громадян, незалежно від соціального статусу чи інших факторів. Важливо, щоб кожен член суспільства мав можливість брати участь у прийнятті рішень, що стосуються його здоров'я. Тому завдання держави полягає не лише в наданні медичних послуг, а й у створенні умов для активної участі громадян у питаннях, що стосуються їхнього здоров'я, та забезпеченні рівного доступу до цих прав для всіх.

Таким чином, в Україні має бути реалізована державна політика громадського здоров'я, яка охоплює не лише медичні аспекти, але й створення умов для соціального та економічного благополуччя всіх громадян. Соціальна держава, яка формується на принципах громадянського суспільства, повинна визначати охорону здоров'я як одне з ключових завдань держави. Основна ідея соціальної держави в українському контексті полягає в обов'язку зберігати та покращувати здоров'я своїх громадян, що є невід'ємним елементом національної безпеки [37, с. 21].

Охорона здоров'я в Україні є спільною відповідальністю держави та суспільства, що вимагає виконання кількох важливих завдань. Першим завданням є забезпечення соціальної підтримки у тих випадках, де індивідуальна допомога є недостатньою, що відповідає принципу соціального субсидування. Другим завданням є впровадження принципу солідарності, коли кожен громадянин робить внесок у систему соціального страхування, що забезпечує колективну підтримку в кризових ситуаціях. Ці заходи сприяють зменшенню соціальних витрат через ведення здорового способу життя та ефективне управління ресурсами.

Рівень державної турботи про здоров'я громадян має визначатися

невід'ємним правом кожної людини на здорове життя. Держава повинна створювати умови для того, щоб кожен громадянин мав доступ до необхідних ресурсів для підтримання здоров'я, що є основою гідного життя. Це право є обов'язком держави в соціально орієнтованій країні, де справедливий суспільний лад базується на принципі, що право однієї людини автоматично стає обов'язком іншої, забезпечуючи солідарність та рівність.

Сьогодні в Україні спостерігається позитивна тенденція у виборі пріоритетів соціальної політики, де охороні здоров'я надається особливе значення. Відкриваються нові високотехнологічні медичні центри, оснащені сучасним обладнанням та кваліфікованими фахівцями [70; 131]. Ці центри можуть стати основою для розвитку нової інфраструктури охорони здоров'я та прототипами майбутніх соціально-економічних відносин у сфері медичних послуг, спрямованих на покращення якості життя населення.

Глобальна економічна криза активізувала політичну волю керівників України до більш активної реалізації принципів соціальної держави. У відповідних зверненнях Президента України та уряду серед головних факторів розвитку країни визначається покращення здоров'я населення, що можливо забезпечити лише за умови впровадження новітніх медичних технологій, сучасного обладнання та фармацевтики, а також нових технологій профілактики і лікування захворювань. Визнана також необхідність регулювання обігу лікарських засобів та їх безпечності.

Лікар, який призначає медикаменти, повинен стати агентом держави у реалізації соціальної політики в сфері охорони здоров'я, а не представником інтересів конкуруючих фармацевтичних компаній. Дотримання етики медичної діяльності є надзвичайно важливим аспектом модернізації системи охорони здоров'я в Україні. У цьому контексті необхідно орієнтуватися на найкращі світові стандарти надання медичної допомоги, розроблені Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ).

У доповіді Комісії ВООЗ з соціальних детермінант здоров'я підкреслюється, що соціальна несправедливість веде до масової загибелі людей, а соціальна справедливість є питанням життя і смерті. Вона суттєво

впливає на спосіб життя, ймовірність виникнення хвороб та ризик передчасної смерті [336]. В Україні, як і в багатьох країнах, існують суттєві відмінності у стані здоров'я населення, тісно пов'язані з рівнем соціальної нерівності. Ці глибокі відмінності не повинні існувати, і державі необхідно вжити заходів для їх усунення.

Здоров'я є вимірюваним явищем, оскільки хвороба супроводжується виплатами за лікарняними листами і відсутністю продуктивності, що впливає на валовий внутрішній продукт [214; 319, с. 22]. Однак характеристики стану здоров'я за медичною статистикою не є достатніми для повного розуміння здоров'я як явища, яке потрібно зберігати і управляти. Сьогодні однією з основних задач соціологічної науки в Україні є глибоке дослідження соціальних детермінант здоров'я, а також індивідуальних і колективних ставлень до здоров'я. Це дозволить розробити практичні заходи для формування цінностей здорового способу життя та профілактики здоров'я серед різних груп населення.

У сучасному контексті розвиток інституту охорони здоров'я в Україні стає колективною справою, яка потребує зусиль не лише медичної системи, але й усіх державних структур, бізнесу та самих громадян. Актуальним є створення національної стратегії здоров'я, яка передбачає участь усіх верств суспільства в збереженні здоров'я. Це включає модернізацію медичних закладів, вдосконалення системи охорони здоров'я та популяризацію здорового способу життя. Успішна реалізація цих заходів сприятиме покращенню якості життя громадян та зміцненню економічної стабільності країни. Громадське здоров'я є інтегрованою характеристикою динамічної сукупності індивідуальних рівнів здоров'я, що свідчить про ймовірність кожної людини досягти максимального рівня здоров'я і творчої працездатності протягом тривалого часу.

Одночасно громадське здоров'я характеризує життєздатність суспільства, його здатність до безперервного соціально-економічного розвитку, раціонального використання природних ресурсів та підтримання екологічної рівноваги з навколишнім природним і соціальним середовищем

[109, с. 56-57]. Багаторічні дослідження підтверджують значний вплив соціальних детермінант на здоров'я людини, вони визначають вибір індивідом способу життя. Соціологічні дослідження стану здоров'я населення України показують його залежність від рівня доходів. Наприклад, виявлено схильність окремих соціально-демографічних груп населення до серцево-судинних захворювань залежно від рівня доходів.

Особливо така залежність спостерігається серед лікарів, педагогів, наукових працівників, тоді як ризик таких захворювань у державних службовців у два рази нижчий [313; 343]. Ці факти можна певною мірою пояснити характером способу життя, який значною мірою зумовлений доходами і високим рівнем стресових ситуацій. В Україні, в нових соціально-економічних умовах, до здоров'я людини необхідно підходити з урахуванням вимог концепції людського розвитку, яка дозволяє ідентифікувати його з міжнародними стандартами, виходячи з підходів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Важливо усвідомити цінність здоров'я як індивідуального і суспільного блага, відповідальність за збереження якого несе не лише держава. Кожна людина має право вибрати здоровий, а отже, довготривалий, наповнений творчою діяльністю спосіб життя. Безумовно, для реалізації цієї мети необхідні не лише бажання індивіда і гарантоване законом «право на здоров'я», але й доступ до ресурсів, багатств держави, що дозволяють вести гідне життя. Розвиток і ефективність соціальної держави в Україні в майбутньому буде визначатися тим, чи вдасться державі створити соціальний інститут охорони здоров'я та суспільного благополуччя, який за допомогою профілактичних програм зможе забезпечити охорону здоров'я громадян.

Час покаже, чи реалізується в історії соціальної держави «право на здоров'я» як обов'язок здорового способу життя. Сучасний етап радикальних реформ базових соціальних інститутів українського суспільства, що характеризується політичною, економічною нестабільністю та непередбачуваністю, загострює проблеми особливо вразливих і суперечливих соціально-демографічних груп населення. Однією з таких груп є студентська

молодь, яка через своє маргінальне становище демонструє суперечливий амбівалентний потенціал, що несе як конструктивну силу, здатну забезпечити прогресивний рівень соціального розвитку, так і дестабілізуючу суспільну силу [59, с. 2-3].

Соціальні проблеми української студентської молоді неминуче витікають із загальних соціальних проблем суспільства і не можуть бути вирішені ізолювано від загально-соціальних питань. Як зазначено в дослідженнях, присвячених державній молодіжній політиці, в контексті останніх років слід визнати, що в об'єктивних характеристиках молоді не спостерігається «помітних поліпшень протягом вже тривалого періоду» (стан здоров'я, соціальне самопочуття, репродуктивна поведінка, рівень добробуту тощо) [153]. Проблеми рівного доступу до освіти, охорони здоров'я, культури та забезпечення професійної зайнятості молоді залишаються актуальними і часто загострюються.

Дійсно, ретроспективний погляд на останні два десятиліття демонструє стійке погіршення важливих характеристик української студентської молоді: соціального статусу та самовизначення, стану фізичного, психічного та соціального здоров'я, рівня та якості освіти, матеріального та житлового забезпечення. Отже, труднощі, з якими стикається сучасна студентська молодь, стосуються основних сфер її специфічної життєдіяльності: її соціального і професійного самовизначення, успішної соціалізації і адаптації, формування здорового способу життя та збереження фізичного, психічного і соціального здоров'я, підвищення рівня та якості освіти, працевлаштування.

У цьому контексті особливо актуальною стає проблема соціальної підтримки та захисту студентської молоді, оскільки, по-перше, саме ця соціально-демографічна група є носієм інноваційного потенціалу розвитку суспільства; по-друге, суспільство завжди потребує молодих соціально здорових кваліфікованих спеціалістів; по-третє, зростає значимість соціальних функцій соціальних інститутів, спрямованих на успішну вторинну соціалізацію і адаптацію студентської молоді, а також її подальшу інтеграцію в суспільство. У вітчизняній науці проблеми соціальної підтримки та

соціального захисту різних верств та груп населення, зокрема студентської молоді, розглядаються в контексті обговорення питань соціального здоров'я, виживання в сучасних умовах.

Багатогранність категорії «соціальне здоров'я» зумовлює різноманіття її соціологічних визначень, загальною ознакою яких є системність цього явища. Слідуючи соціологічній інтерпретації соціального здоров'я студентської молоді, можна стверджувати, що в узагальненому вигляді ця категорія є суспільним феноменом, який формується в процесі взаємодії індивіда з суспільними інститутами і відображає рівень цієї взаємодії. Саме інституціональна система українського суспільства і закладені в ній нормативно-ціннісні та світоглядні основи і механізми соціальної підтримки несуть відповідальність за формування соціального здоров'я молодих поколінь. Причому соціальне здоров'я студентської молоді формується завдяки впливу таких важливих соціальних інститутів, як: освіта, сім'я, економіка, охорона здоров'я, держава.

Зазначені інститути підтримують норми взаємодії та реалізують різноманітні види соціального контролю, формуючи саму суспільну сутність молодої людини і її соціальне здоров'я, яке виникає як результат соціальної взаємодії та соціальної підтримки [81; 149; 335]. Соціальне здоров'я студентської молоді ми розглядаємо двояко: як інтегральну характеристику, що відображає реальну ситуацію в суспільстві, і як суб'єктивну оцінку молоді ступеня задоволення її різноманітних (матеріальних, соціальних, освітніх і духовних) потреб і оцінку власних можливостей. Інакше кажучи, соціальне здоров'я студентської молоді відображає задоволеність молодих людей власним становищем у суспільстві та актуальним станом самого суспільства і функціонування соціальних інститутів, відповідальних за розробку інституційних механізмів соціальної підтримки молоді.

Окрім того, це задоволеність соціальними зв'язками і стосунками, прийняття та виконання соціальних норм суспільства, а також інтегральний показник рівня соціальної підтримки і захищеності. У свою чергу, соціальна підтримка і захист української студентської молоді – це індикатор стану справ

у державі та інших інститутах по охороні життя і здоров'я, прав та інтересів громадян цієї держави в конкретний період часу, що включає всі захисні механізми, зокрема систему соціального захисту, результат дії яких дозволяє визначити рівень захисту всіх сфер життєдіяльності. Загалом, соціальна підтримка, як і соціальна безпека, розуміється в об'єктивному і суб'єктивному семантичних вимірах. Соціальний захист студентської молоді в об'єктивному вимірі є реальним станом справ у родині, економіці, охороні здоров'я, освіті та державі, який характеризує рівень життя і здоров'я, охорони прав і свобод молоді людини.

Щодо суб'єктивного виміру рівня захисту, то він дозволяє визначити соціально-психологічний стан молоді людини відносно її соціальної підтримки з боку інститутів [43; 59]. Необхідно зазначити, що на сьогоднішній день не розроблено єдиного наукового підходу до інтерпретації соціальної підтримки населення загалом і студентської молоді зокрема. Тим не менше, в рамках української та міжнародної літератури активно аналізуються різні аспекти соціальних проблем молоді, включаючи її підтримку. У світовій практиці досліджуються питання соціальної допомоги та підтримки під час процесу соціалізації студентської молоді, особливостей її інтеграції в суспільство та механізмів підтримки в різних життєвих ситуаціях.

В Україні також існує значний обсяг літератури, що присвячена питанням механізмів соціального захисту молоді як соціально уразливої групи [81; 95; 148; 335]. У цьому контексті студентська молодь, будучи наділеною характеристиками самостійності, часто змушена самостійно справлятися з різними складнощами процесу соціалізації і проявляти креативність у соціальному розвитку. Тому інструменталізація поняття «соціальна підтримка» передбачає не тільки захист молоді від негативних соціокультурних, економічних і політичних впливів, але й надання можливостей для прояву та реалізації її інноваційності і автономії в вирішенні різних проблем [304, с. 155].

Соціальне здоров'я студентської молоді тісно пов'язане з її можливістю отримувати соціальну підтримку, яка включає в себе доступ до якісної освіти,

медичних послуг, житлових умов та економічної стабільності. Соціальна підтримка повинна бути орієнтована на зменшення соціальних ризиків і забезпечення можливостей для розвитку особистості та інтеграції молоді в суспільство. Таким чином, питання соціального благополуччя молоді в контексті її здоров'я і життєзабезпечення є критично важливими для досягнення загального соціального розвитку і забезпечення стабільності суспільства. Соціальна підтримка української студентської молоді є частиною соціальної молодіжної політики держави, а забезпечення соціального здоров'я молоді стає однією з головних цілей цієї політики.

В Україні, серед пріоритетних завдань, визначених у державних стратегіях та програмах, велика увага приділяється формуванню фізично, психічно, духовно і соціально здорової особистості, а також популяризації здорового способу життя серед молоді. Актуальним є своєчасне інформування, надання актуальних даних про загрози для здоров'я та популяризація інформації про способи протидії цим загрозам. Це є основними складовими, які сприяють формуванню більшої кількості фізично та соціально здорових молодих людей. Соціальна молодіжна політика держави розглядається як відношення держави і її різних соціальних інститутів до молоді як соціально-демографічної групи, а також як ставлення самої молоді до інших соціальних груп, інститутів та цінностей суспільства [6; 304].

У вузькому сенсі, державна соціальна молодіжна політика трактується як спеціальний напрямок діяльності держави та громадських інститутів, мета якого – вплинути на соціалізацію та соціальний розвиток молоді, а через це – на загальний соціально здоровий стан суспільства в цілому. У цьому контексті важливо враховувати комплексний підхід до сутності молодіжної політики та соціальної підтримки. З одного боку, це передбачає допомогу у створенні відповідних умов, механізмів та стимулів для реалізації проблем студентської молоді, сприяння розвитку творчого, відновлювального та інноваційного потенціалу. З іншого боку, це включає в себе вимогу до молоді дотримуватися встановлених у суспільстві норм і правил, а також забезпечення можливостей для участі молоді в управлінні справами суспільства та держави [138, с. 134-

136]. Соціальна підтримка української студентської молоді полягає в тому, що держава через різні інституціональні механізми прагне забезпечити належний рівень життєдіяльності для тих груп молоді, які, перебуваючи в складному та нестабільному становищі, виявляють ознаки соціального нездоров'я і не можуть самотійно поліпшити своє становище без соціальної підтримки.

Реалізація програм соціальної підтримки української студентської молоді на основі принципу субсидіарності є ключовим напрямком державної молодіжної політики в сфері соціального здоров'я молоді [92, с. 147]. Головні державні та громадські інститути, а також сама держава, реалізуючи основні принципи соціальної підтримки, виконують кілька важливих функцій, які сприяють покращенню соціального самопочуття та підвищенню рівня соціального здоров'я студентської молоді:

Основні інтереси студентської молоді зосереджені на отриманні якісної вищої освіти, яка відповідатиме інтелектуальним та соціальним потребам особистості і дозволить їй гідно конкурувати на ринку праці та ефективно працювати у вибраній професійній сфері. Одним з важливих механізмів соціальної підтримки студентської молоді є державна допомога цій групі, оскільки специфічний характер їх навчально-освітньої діяльності та відсутність стабільних джерел доходу не дозволяють забезпечити самотійне матеріальне існування [91; 243].

Основні проблеми студентської молоді зосереджені в сферах освіти, економіки та трудової інтеграції, і їх вирішення тісно пов'язане з програмами соціально-економічної підтримки. Упевненість студентської молоді як потенційних фахівців на українському ринку праці в тому, що їх знання, навички та уміння будуть затребувані, є важливим елементом соціальної підтримки та гарантією їх соціального здоров'я.

Одним з можливих рішень цих проблем є створення центрів підтримки зайнятості молоді та працевлаштування випускників в державних вищих навчальних закладах. Ці центри можуть використовувати інтерактивні інформаційні системи, які надають не лише дані про вакантні робочі місця, а й інформацію про реальні потреби сучасного українського ринку праці. Такі

системи сприятимуть більш ефективному зв'язку між студентами та потенційними роботодавцями, а також допоможуть молоді краще орієнтуватися в можливостях трудового ринку.

Забезпечення соціального благополуччя молоді через здоров'я є важливим аспектом загальної соціальної політики. Створення умов для покращення фізичного та психічного здоров'я молодих людей, підтримка здорового способу життя, доступ до якісного медичного обслуговування та інформаційна підтримка є ключовими елементами для підвищення загального рівня соціального благополуччя молоді. Це допоможе не лише підвищити якість життя студентів, а й забезпечити їх успішну інтеграцію в суспільство та професійне середовище.

У контексті реалізації механізмів системи соціальної підтримки та захисту забезпечення соціального здоров'я студентської молоді значною мірою визначається здатністю цієї системи впливати на такі аспекти, як інститути соціалізації, зокрема інститут сім'ї, виховання та освіти; захист прав і свобод формуючоїся особистості; створення системи цільової підтримки та соціальної допомоги майбутньому спеціалісту в процесі його особистісного та професійного становлення і розвитку.

Пріоритети соціальної підтримки консолідуються навколо головної мети, що полягає у формуванні і збереженні соціального здоров'я студентської молоді та забезпеченні її доступу до каналів вертикальної мобільності, головним чином через професійно-освітню та професійно-трудова діяльність. В умовах соціально-економічної кризи від інститутів сім'ї, освіти, економіки, охорони здоров'я та держави вимагається не лише компенсувати недостатність соціального статусу та особистісного і професійного самооприділення студентської молоді, але й допомогти їй реалізувати власні проєктивні та інвестиційні стратегії. Це безумовно сприятиме формуванню високого рівня соціального здоров'я.

Для підвищення рівня соціального здоров'я української студентської молоді сучасна система механізмів соціальної підтримки повинна базуватися на кількох основних принципах. Це включає забезпечення економічної

справедливості через соціально-економічну підтримку молоді, яка не має можливості самостійно брати участь в економічних відносинах і знаходиться у найважчому соціальному становищі. Важливим є також адаптивність системи соціальної підтримки, що дозволяє їй динамічно розвиватися і вдосконалюватися відповідно до сучасних суспільних стандартів [92; 138].

Превентивний підхід до соціального захисту є критичним, оскільки він дозволяє прогнозувати та запобігати виникненню соціальних ризиків на різних рівнях – місцевому, регіональному та національному (див. додаток 31). Пріоритет державних ініціатив має на меті забезпечення соціально прийняттого рівня життя для тих груп молоді, які не можуть досягти цього самостійно. Соціальне партнерство також є ключовим аспектом, що передбачає спільне вирішення практичних проблем молоді державою і зацікавленими організаціями.

Зазначене включає інтеграцію державної молодіжної політики з соціальною політикою в сфері організації майбутньої зайнятості студентської молоді та професійно-трудових відносин, що також сприятиме підвищенню рівня соціального здоров'я молоді [342, с. 24-25]. Склад комплексних заходів, спрямованих на соціальну підтримку сучасної молоді, неодмінно має включати такі, що дозволяють студентській молоді як об'єкту соціального захисту не лише існувати і функціонувати в суспільстві, але й розвиватися в соціальному, освітньому, матеріальному та духовно-моральному аспектах, а також повноцінно і безпечно інтегруватися в суспільство.

Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя є ключовим компонентом забезпечення високої якості життя та соціального здоров'я молоді. Вона повинна орієнтуватися на комплексний підхід, який забезпечує всебічний розвиток молодих людей через ефективні системи підтримки та захисту. Це включає в себе як економічні, так і соціальні аспекти, що забезпечують можливості для особистісного і професійного зростання, а також формування здорового і гармонійного способу життя.

Орієнтація на довгострокові стратегії, адаптація до сучасних викликів і потреб молоді, а також інтеграція державної молодіжної політики з іншими

соціальними політиками сприятимуть формуванню здорового, активного та інноваційного суспільства. Ефективна державна політика має враховувати як специфічні потреби студентської молоді, так і загальні вимоги для забезпечення її соціальної інтеграції та захисту. Тільки в цьому випадку можна досягти справжнього суспільного благополуччя, яке стане основою для стійкого соціального розвитку і прогресу нації.

Проблема самозбережної поведінки індивіда завжди була актуальною, адже міцне здоров'я є джерелом життєвої сили, енергії та працездатності. В Україні, де молодь складає важливий сегмент суспільства, фізичне здоров'я та суспільне благополуччя набуває ще більшого значення, оскільки саме молоді люди представлятимуть нашу країну в майбутньому, дбатимуть про її процвітання та розвиток. В умовах сучасного суспільства питання збереження здоров'я і формування здорового способу життя стають ключовими аспектами не лише для індивідуального благополуччя, але й для соціальної стабільності та економічного розвитку держави.

Здоров'я населення є важливим показником благополуччя держави. Без належного фізичного та психічного здоров'я людина не може повноцінно реалізувати себе і приносити користь суспільству. Одним зі стратегічних завдань української держави є популяризація фізичної культури та спорту серед усіх верст населення. Це сприяє покращенню фізичного та емоційного стану громадян, зміцненню здоров'я, а також стимулює свідомий відмову від шкідливих звичок [123, с. 59-60]. Такий підхід знаходить відображення у низці державних і регіональних стратегій та програм, спрямованих на підвищення рівня фізичної активності серед молоді.

У країнах Європейського Союзу, де розвинена спортивна культура, особлива увага приділяється фізичному вихованню та здоровому способу життя, що є прикладом для України. Важливим аспектом є створення умов для занять фізичною культурою та спортом, зокрема забезпечення доступності спортивних об'єктів для всіх категорій населення, включаючи молодь [123; 510]. Наприклад, у деяких регіонах реалізуються проекти, спрямовані на збільшення частки громадян, які систематично займаються фізичною

культурою та спортом.

Молодь, як важлива соціальна і демографічна група, потребує особливої уваги у сфері збереження здоров'я. Саме молодим людям належить у майбутньому розвивати нашу державу, захищати її інтереси, творити сім'ї, розвивати наукові та технологічні досягнення. Батьки, освітні та соціальні інститути мають спільно працювати над формуванням здорового та успішного покоління, розвиваючи та вдосконалюючи людський потенціал.

Одним із фундаментальних факторів, що впливають на здоров'я, є усвідомлення важливості здорового способу життя. Згідно з визначенням, запропонованим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних дефектів [242]. Тому у сучасному українському суспільстві важливим стає питання свідомого ставлення людей до свого здоров'я, необхідності включення фізичної культури та спорту в повсякденне життя.

Наукові конференції та семінари, присвячені питанням здорового способу життя, підтверджують актуальність цієї теми. Участь студентської молоді у таких заходах сприяє підвищенню їхньої професійної, громадянської та соціальної активності, покращенню здоров'я та соціального благополуччя. Дослідження показують, що для багатьох молодих людей здоров'я сприймається як даність, а потреба в ньому усвідомлюється лише тоді, коли воно починає погіршуватися [43; 92; 342].

Таким чином, інвестиції у здоров'я молоді на ранніх етапах їхнього життя є надзвичайно важливими для підтримки здорового і працездатного населення. Вкладення ресурсів у здоров'я молоді сприяє зменшенню захворюваності, підвищенню якості життя та збільшенню тривалості активного періоду життя. Важливо пам'ятати, що збереження здоров'я – це не лише особиста справа кожного, але й соціальний обов'язок, який сприяє розвитку суспільства в цілому.

Останніми роками в Україні зростає інтерес учених і управлінців різного рівня до формування здорового способу життя серед молоді [6; 92; 342].

Водночас не повністю з'ясовано реакцію самої молоді на різні державні програми та ініціативи, а також їхнє ставлення до здорового способу життя та спорту зокрема. З огляду на це виникає необхідність провести пілотажне соціологічне дослідження і вивчити місце фізичної культури та спорту в повсякденних практиках та способі життя української молоді.

Більшість молодих людей в Україні виділяють час для занять спортом та фізичною культурою. Дівчата зазначали, що це необхідно насамперед для підтримання організму в хорошій фізичній формі, зміцнення здоров'я та підтримання внутрішнього тону. Більшість дівчат обирають зарядку як спосіб оптимальної фізичної активності. Юнаки ж вважають заняття спортом природною потребою для підтримання здоров'я, зміцнення тіла та власної самореалізації. Ці дані співзвучні з результатами загальнонаціональних досліджень, які свідчать, що українці займаються спортом для зміцнення здоров'я, покращення фізичної форми, а також для формування здорового способу життя.

Цікаво відзначити, що майже всі респонденти вважали за потрібне вказати хоча б епізодичні заняття фізичною культурою. Навіть якщо це було зроблено для отримання «соціального схвалення», можна констатувати, що фізкультура та спорт займають важливе місце серед цінностей української молоді. Тому, незалежно від реальної інтенсивності занять, молоді люди вважають спорт частиною свого повсякденного життя, найпоширенішими виявилися спорт і фізична культура, а також правильне харчування. Сьогодні більшість молодих людей виявляє бажання піклуватися про своє здоров'я за допомогою спорту та фізичної активності, однак багато хто зазначає, що робить це лише за наявності вільного часу.

Основними мотивами для вибору спорту і фізичної активності були потреба організму, профілактика хвороб, покращення здоров'я, розвиток фізичної сили та витривалості, уповільнення процесів старіння, а також бажання мати молоде і красиве тіло та відчувати позитивну внутрішню енергію. Експерти високо оцінюють роль спорту у підтримці здоров'я. Вони зазначають, що фізична активність корисна для людей будь-якого віку та рівня

підготовки, допомагає підтримувати здоровий спосіб життя, приносить задоволення та сприяє загальному покращенню якості життя [123; 232]. Проблеми молоді часто пов'язані з неправильно розставленими пріоритетами та браком цілей, небажанням саморозвитку, а також впливом технологій та зміною цінностей.

Сьогодні існує багато можливостей для занять спортом, включно з фітнес-клубами та вуличними майданчиками, тому відсутність часу чи грошей не є основними проблемами [92; 123; 342]. Для підвищення мотивації молоді необхідно проводити пропаганду здорового способу життя, використовувати рекламу, а також пропонувати фінансові стимули. Крім цього, акцентувати на важливості усвідомлення молодими людьми своєї відповідальності за власне здоров'я та необхідності активного саморозвитку для досягнення високої якості життя. Більшість молодих людей в Україні активно включають заняття спортом та фізичною культурою у своє повсякденне життя.

Основними засобами підтримки здоров'я молодь вважає збалансоване харчування, різноманітну фізичну активність, здоровий сон, позитивні емоції та своєчасне медичне обстеження, які допомагають зменшити ризик захворювань і підтримувати загальний рівень здоров'я [232]. Більшість респондентів висловлюють бажання підтримувати своє здоров'я через спорт, проте це можливе лише за наявності вільного часу. Мотиви для занять спортом включають потребу організму, профілактику хвороб, покращення фізичного стану, розвиток сили та витривалості, а також позитивний вплив на самопочуття і енергію для досягнення особистих цілей.

Стимулюючі чинники для молоді, включаючи моду на здоровий спосіб життя, рекламу в ЗМІ та інтернеті, самомотивацію, досягнення особистих результатів, а також вплив оточення, сприяють зацікавленості в заняттях фізичною культурою. Важливо також зазначити роль місцевих органів держави та засобів масової інформації, а сьогодні особливо соціальних мереж у пропагуванні здорового способу життя, які можуть допомогти в популяризації фізичної активності серед молоді. Формування самозбережної поведінки та здорового способу життя слід починати з раннього дитинства,

зокрема в сім'ї. Якщо заняття спортом стануть частиною повсякденного життя, це сприятиме розвитку постійної потреби у фізичній активності та розумінню важливості турботи про здоров'я.

Соціально-економічні аспекти державної політики суспільного благополуччя є невід'ємною складовою у формуванні базису здоров'я в молодіжному середовищі України. В умовах, коли молодь стикається з численними викликами, такими як військовий конфлікт, економічна криза та соціальна нерівність, важливо, щоб державна політика була спрямована на забезпечення не лише медичних, але й соціальних умов, які сприятимуть покращенню здоров'я та добробуту молоді. Це передбачає активне залучення молодих людей до процесів прийняття рішень, що стосуються їхнього здоров'я, та створення платформ для їхньої участі в суспільному житті.

Важливим є також інтеграція профілактичних заходів, які акцентують увагу на формуванні здорового способу життя, доступу до освіти та соціальних програм. Успішна реалізація цих аспектів може суттєво покращити не лише фізичне, але й психічне здоров'я молоді, що, у свою чергу, позитивно вплине на загальний соціально-економічний розвиток країни. Тому, необхідно продовжувати працювати над розробкою та впровадженням ефективних програм, які враховують потреби молодіжного середовища та сприяють формуванню здорової та активної нації.

Висновки до розділу 2

Покращення показників громадського здоров'я має відображати широкий та складний спектр детермінант і факторів впливу на здоров'я, а також багатосекторальний та багатогранний характер суспільного благополуччя. Сьогодні необхідна розробка загальнодержавних стратегій із залученням усього суспільства, щоб відобразити комплексність детермінант здоров'я у різноманітних та об'єднаних горизонтальними мережами. Здоров'я громадян є цінним ресурсом економічної та соціальної стабільності та відіграє ключову роль у скороченні масштабів бідності. Зволікання з прийняттям

стратегічно важливих рішень для охорони здоров'я та соціального забезпечення призвели до того, що в цей час вони перебувають у критичному стані та не можуть належно виконувати покладені на них функції.

Як вихід вбачається прийняття та запровадження національних програм, в основі яких буде покладено принцип збереження громадського здоров'я та суспільного благополуччя у здорового та соціально успішного громадянина, а також принцип профілактики та запобігання захворювань і соціальних потрясінь. Заходами, здатними зменшити зростання витрат на охорону здоров'я, можуть бути зниження кількості медичних послуг, які гарантуються в межах обов'язкового медичного страхування. До недоліків страхової моделі охорони здоров'я часто відносять її невеликі можливості у сфері громадського здоров'я, а також щодо вживання заходів профілактичної медичної допомоги, обумовлених недостатніми фінансовими можливостями страхових фондів.

Раніше на базі соціально-економічного зростання спостерігалось істотне зростання реальних наявних грошових доходів населення, то пізніше тенденції у галузі доходів населення зазнали істотних змін (див. додатки 7, 8). У соціально-гуманітарній політиці актуалізовано підтримку осіб, які здійснюють догляд, надання додаткової допомоги, додаткової відпустки, консультаційних послуг, підтримку осіб старшого віку, надання помічників по догляду, доставку продуктів харчування і медикаментів, продуктові сертифікати для вразливих груп, надання матеріальної допомоги, тимчасового житла для безхатченків. Система громадського здоров'я, що вибудовується, по суті є комплексом заходів щодо спонукання населення до здорового способу життя, вибору та посилення відповідальності кожної людини за своє здоров'я.

Однак, важливо враховувати, що сьогодні зосереджено значну кількість факторів, які не залежать від особистого вибору людини, що різноманітно впливають на її здоров'я і далеко виходять за рамки громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в цілому. Для успішного досягнення цілей програм зі зміцнення громадського здоров'я, спрямованих на підвищення якості життя і благополуччя громадян, необхідною умовою є наукова обґрунтованість і правильна організація відповідної діяльності. Зазначене передбачає

вироблення єдиної державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я. Формування та реалізацію державної політики та процеси визначення її пріоритетів необхідно пов'язувати з оцінкою поточної ситуації, наданням достовірних фактичних даних.

Найголовнішим ризиком зазначених програм може бути те, що їх фінансування, у тому числі збільшення оплати праці медичних працівників, витрати на високотехнологічну медичну допомогу та інші статті, передбачається за рахунок збільшення надходжень з бюджетних коштів. Водночас більшість із бюджетів держав сьогодні дефіцитні та не можуть забезпечити навіть існуючі сьогодні витрати на територіальні програми соціальних гарантій. Сьогодні повинні ефективно реалізовуватися програми громадського здоров'я, націлені на конкретні й важливі для кожної країни результати та пріоритети.

Підтримувати громадське здоров'я не означає, що здоров'я громадян одразу буде покращуватися, хоча і сама система охорони здоров'я вимагає особливої уваги та обґрунтованих трансформацій у напрямку наближення до її перспективної організаційної моделі. За нинішньої організації системи громадського здоров'я медичні установи неспроможні пролікувати всіх, кому необхідна медична допомога, що вже говорити про інших, додатково виявлених під час оглядів. Система управління у галузі охорони здоров'я будь-якого рівня мають не просто формально отримати за домовленістю відповідний сертифікат керівника, як це нерідко має місце, а пройти повноцінний курс навчання з громадського здоров'я. Виконанню цього завдання у сфері громадського здоров'я може сприяти проведення систематичного опису всіх послуг, які виявляються населенню в галузі охорони здоров'я та охорони здоров'я. Сьогодні питання громадського здоров'я у державі вирішуються внаслідок розподілу повноважень у цій сфері між рівнями державної влади, неурядовими організаціями та громадянами, що закріплено та регулюється нормативно-організаційними механізмами.

Механізмами державної політики, що забезпечують реалізацію встановлених законодавством та нормативно-правовими актами функцій

досягнення пріоритетних цілей у сфері соціально-економічного розвитку, є програми, що реалізуються органами виконавчої влади. При взаємодії та розвитку громадського здоров'я повинні співпрацювати медичні організації, органи публічної влади, суспільство, громадяни та засоби масової інформації, а також роботодавці та їх організації. Держава є гарантом соціального захисту в пріоритетності громадського здоров'я, а тому для забезпечення державних гарантій надання медико-соціальної допомоги кожному громадянину потрібно, щоб держава реалізовувала функції замовника та виконавця поставлених завдань.

Зрештою, у взаємозалежній глобальній економіці міжнародна підтримка структурних перетворень – це інвестиції в системну стійкість, оскільки будь-які успіхи в галузі економічного розвитку відображатимуть глобальну стійкість. Сприяння структурній трансформації на основі нарощування виробничого потенціалу залишається єдиним найбільш життєздатним шляхом суспільного благополуччя. Вживання короткострокових надзвичайних заходів має відбуватися з урахуванням довгострокових цілей та створювати стимул для їх досягнення. Формування громадського здоров'я має залучати значні додаткові ресурси в галузь охорони здоров'я, включати принципи суспільного та соціально-економічні механізми державного управління.

Важливими також є розробка спільних програм зі зміцнення громадського здоров'я та підняття рівня суспільного благополуччя, моніторинг і контроль реалізації. Розробка критеріїв, що дозволяють оцінювати якість функціонування системи управління громадським здоров'ям, а також методик оцінки соціально-економічного розвитку, соціальний захист, доступність охорони здоров'я спонукає розробку наукових методів прогнозування поширення та профілактики захворювань. Важливим є удосконалення якісних параметрів прогнозування на користь громадського здоров'я, дослідження мотивації до профілактичної роботи та соціологічні дослідження, використання цифрових технологій і платформ для моніторингу суспільного благополуччя.

Реалізація зазначених механізмів допоможе комплексно підходити до

питань громадського здоров'я населення держави в цілому на сучасному етапі. З метою досягнення максимально можливого рівня громадського здоров'я з координованим використанням усіх ресурсів необхідне формування системи, що об'єднує всі медичні служби та організації, незалежно від форми їхньої власності та відомчої належності й працює в межах державного, експертного та громадського контролю. Основою реалізації права кожного громадянина на охорону здоров'я є отримання медико-соціальної допомоги, яке надається у державних та комунальних установах, а також може надаватися у медичних організаціях недержавного сегменту.

Стратегічний розвиток громадського здоров'я та суспільного благополуччя на сучасному етапі має враховувати весь спектр взаємовідносин державного та недержавного сегментів галузі. На сучасному етапі важливо, щоб під час формування базису громадського здоров'я з використанням усіх наявних потужностей галузі охорони здоров'я зберігалось чітке розмежування державної та ринкової медицини. Передбачено створення центрів громадського здоров'я у форматі структурних підрозділів медико-соціальних організацій, що надають первинну допомогу. Співвиконавців програми можна розглядати як коло органів виконавчої влади, взаємопов'язаних у процесі обґрунтування, виробітку, прийняття та реалізації управлінських рішень у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

РОЗДІЛ 3

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД І СУЧАСНІ ПЕРСПЕКТИВИ У РЕАЛІЗАЦІЇ ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ

3.1. Зарубіжний управлінський досвід та сучасні виклики в реалізації державної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя

Громадське здоров'я та суспільне благополуччя – це гуманітарні цілі, які сьогодні розглядаються як основні права людини, ключові складові справедливого гуманітарного, економічного та соціального розвитку, а також ресурсу повсякденного життя, охорона здоров'я перестала бути просто видатковою статтею, яку потрібно фінансувати. Громадське здоров'я почали розглядати як ресурс, який необхідно підтримувати та справедливо розвивати, а також як позитивну концепцію, що особливу увагу приділяє соціальним та особистим можливостям, поряд із фізичними якостями.

Протягом останніх десятиліть громадське здоров'я та соціальний добробут набули сутнісного суспільного значення. Публічні інституції за допомогою економічних та соціальних заходів всіляко намагаються знайти ефективні важелі впливу на індивідуальне та суспільне здоров'я, соціальне забезпечення з метою покращення його стану. Пандемії, інфекційні захворювання становлять загрозу та все частіше потребують негайної реакції національних систем охорони здоров'я [359; 368].

Сьогодні питання охорони здоров'я стоїть на порядку денному так гостро, як ніколи раніше, зокрема через вплив сил глобалізації та стрімке поширення інфекційних хвороб у європейських країнах, здоров'я стало основним компонентом полеміки у сфері торгівлі, дипломатії та безпеки. Громадське здоров'я є одним із основних секторів соціально-економічного розвитку, двигуном науки і технологій, але часто ігнорується, коли занепокоєння мобільністю і міграцією, що росте, виливається в суспільне

упередження. Громадське здоров'я людини є найважливішою складовою життя. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я як стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби та фізичних дефектів окремих організмів [160].

Однак, сучасні уявлення про здоров'я зазнали суттєвих змін. Тепер поняття громадське здоров'я охоплює такі форми поведінки, які допомагають покращити наше життя, зробити його більш благополучним і досягти високого ступеня самореалізації. Необхідно враховувати не лише кількісні характеристики функціонального стану організму та його резерв, але й соціальну дієздатність людини та поведінку в суспільстві. Сьогодні необхідні моделі суспільно-владної взаємодії, що базуються на поділі пріоритетів, які спрямовані на детермінанти здоров'я, що є показниками діяльності цих секторів, призводять до отримання додаткових соціальних благ, включаючи соціально-економічні переваги.

Громадяни повинні вплинути на власне здоров'я та на детермінанти здоров'я в межах власного соціального середовища, широта спектра детермінант громадського здоров'я означає, що суспільне благополуччя не може бути сферою відповідальності одного лише сектора державної політики. До вирішення проблем охорони здоров'я дедалі активніше залучаються міжнародні соціальні громадські інституції, які відіграють роль глобальних учасників державної політики громадського здоров'я. Соціальна політика покликана долучити населення до здорового способу життя, допомагаючи сформувати правильне уявлення про соціальні ролі та відносини в суспільстві. Впровадження міжнародних стандартів, програм охорони здоров'я та вирішення соціальних проблем у конкретних країнах значною мірою залежить від доцільності соціально-медичних втручань [387; 510].

Сьогодні громадське здоров'я може розглядатися як переформулювання таких зобов'язань у рамках узгодженого та далекоглядного підходу, що дозволяє уникнути фрагментації державної політики та забезпечувати її реалізацію. Однак деякі питання сьогодні потребують додаткової уваги, наприклад, здоров'я людей похилого віку, боротьба з деякими неінфекційними

хворобами, а також соціально-економічні наслідки здоров'я. Прийняттю основ політики здоров'я передував тривалий консультаційний процес як усередині, так і поза Європейським регіональним бюро ВООЗ (див. додаток 6). Було проведено детальний огляд соціальних детермінант громадського здоров'я та відмінностей у галузі охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ з метою надати науково-обґрунтовані рекомендації політичного характеру для зниження соціальної нерівності в галузі здоров'я та вироблення стратегічних основ майбутньої роботи.

Рівень та гармонійність фізичного розвитку відіграють велику роль у цілісній оцінці громадського здоров'я, тому поява будь-якого захворювання чи дефекту у фізичному стані людини є одним із маркерів погіршення здоров'я людини загалом. Поняття громадського здоров'я об'єктивно визначається за сукупності антропометричних, фізіологічних та біохімічних показників, які визначаються з урахуванням статі та віку, а також кліматичних та географічних умов проживання [20; с. 28]. Розширення резервів основних фізіологічних систем людини сприяє покращенню функціонального стану організму, що ґрунтується на узгодженості та співдружній роботі окремих органів і систем на користь цілісного організму. Але високі резервні можливості, гармонійність фізичного та нейропсихічного станів організму можуть поєднуватися з наявністю хронічних захворювань або різноманітних патологічних змін організму людини.

Існує достатньо свідчень того, що можливе виявлення економічно ефективних політичних шляхів, що прямо впливають на покращення здоров'я та благополуччя населення, завдяки підходам, що поєднують керівну роль урядів, громадську підтримку. Дослідження показують, що механізми та принципи, які лежать в основі здійснення комплексних стратегій, потребують більш детального визначення та опрацювання. Існуючі дослідження пропонують включити до нових резолюцій Європейського регіонального комітету ВООЗ короткий огляд досягнутого у сфері реалізації попередніх зобов'язань. Зафіксовано існуючий досвід зусиль з охорони здоров'я, відображений у всіх стратегічних документах, що містить оцінку фактів та

зіставлення ефективності структур публічного управління у плані реальних дій, спрямованих на соціальні детермінанти громадського здоров'я [491].

Активізація зацікавлених груп у виробленні управлінських рішень щодо охорони здоров'я, посилення уваги до цієї сфери не є випадковими. Адже питання здоров'я, соціального забезпечення доступності лікування, умов життя стосуються інтересів широких груп населення. Бюджетні кошти на охорону здоров'я та соціальну політику мають бути спрямовані виключно на благо громадян. Держава має прагнути до того, щоб усі витрачені платниками податків гроші приносили якнайбільше результату для здоров'я та благополуччя людей.

Основи Європейської політики на підтримку дій усієї держави та суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя покликані представити політикам і ключовим фахівцям-практикам основні цінності та принципи як основні стратегічні рекомендації щодо практичного здійснення політики здоров'я. Більш детальна версія основи політики та стратегії містить значно більше інформації фактичного та практичного плану щодо здоров'я та благополуччя і призначена тим, хто займається розробкою та реалізацією політики на оперативному рівні [433; 437].

Одна з основних негативних сторін сучасного способу життя населення – це зниження рухової активності, з якою в останні роки борються органи місцевого самоврядування через реалізацію державних програм. Регулярні заняття спортом та фізична тренованість людей, особливо дітей та молоді, лежать в основі громадського здоров'я всієї популяції та фізичного потенціалу населення. В основу політики здоров'я та благополуччя покладено різноманітний досвід у галузі охорони здоров'я, накопичений країнами Європейського регіону. Соціальні нерівності щодо здоров'я зберігаються та відображають дані очікуваної тривалості життя у квінтолях у країнах Європейського регіону. Безумовно, якість та доступ до послуг охорони здоров'я у цих країнах різняться, однак, всі наявні факти вказують на те, що ці відмінності значною мірою зумовлені різними соціальними та економічними обставинами [509].

Громадське здоров'я людей стало відповіддю на ці виклики, його мета полягає в тому, щоб значно покращити здоров'я та підвищити рівень добробуту населення, скоротити нерівності щодо здоров'я, зміцнити охорону громадського здоров'я та забезпечити наявність універсальних, соціально справедливих, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину. Вона заснована на цінностях, закладених у Конституції ВООЗ: володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним із основних прав будь-якої людини, незалежно від раси, віку, соціального статусу [242]. Також важливими є принципи справедливості, якості, прозорості, підзвітності, право на участь у прийнятті рішень та збереження гідності.

Нові вимоги до державної соціальної політики та громадського здоров'я пов'язані також з об'єктивним процесом формування проблем здоров'я, які при цьому активно політизовано. Сучасні інновації спонукають до більш глибокого осмислення процесів взаємовідносин між національними та наднаціональними інститутами у сфері громадського здоров'я, соціальної політики, сучасних тенденцій управління. Сьогодні актуалізуються проблеми взаємодії між національними та локальними ініціативами щодо громадського здоров'я, соціальними проблемами, глобальними ідеями та середовищем їх ефективного втілення.

Неінфекційні хвороби та розлади психічного здоров'я є сьогодні переважним тягарем хвороб, що впливає із соціальних та економічних обставин життя людей та способу життя, своєю чергою є соціально обумовленими, ці хвороби – результат впливу на людину широкого спектру детермінант здоров'я протягом усього життя. Є переконливі докази того, що повноцінний та справедливий доступ до можливостей раннього розвитку дитини, гарної освіти та працевлаштування, а також достойного житла та рівня доходів сприяють збереженню здоров'я [305, с. 148].

Сучасні дослідження відображають не лише масштаби соціально-економічного тягара, що накладається поширеними сьогодні хворобами, а й те, що ці проблеми можна вирішити, якщо більше уваги приділяти зміцненню здоров'я, профілактиці хвороб та громадській охороні здоров'я з тим, щоб

скорочувати нерівності по всьому соціальному градієнту та надавати підтримку найбільш уразливим і позбавленим цього людям [295; 311; 313]. Проте в багатьох країнах сьогодні стратегії в інших секторах, ніж охорона здоров'я, не приділяють належної уваги здоров'ю чи справедливості.

На сьогоднішній день система освіти побудована так, що, на жаль, сприяє погіршенню стану учнів і призводить до виникнення хронічних захворювань у школярів, що й проявляється у різкому зниженні резерву громадського здоров'я. З іншого боку, очевидно, що у людей різних професій та вікових груп посилення регулярної фізичної активності призводить до покращення аналізованих показників здоров'я [123, с. 50-51].

У класичних роботах продемонстровано, що при адаптації до аеробних фізичних навантажень спостерігається перехід від термінової до стійкої, пролонгованої, неспецифічної адаптації [405; 510]. При регулярних фізичних заняттях стресорна дія фізичного навантаження поступово слабшає, у зв'язку з підвищенням стійкості центральних регуляторних механізмів. При цьому відбуваються закономірні біохімічні та біофізичні зміни властивостей клітин всього організму, що пов'язано з розширенням резерву функціональних систем та адаптаційних можливостей організму.

Йдеться про нові методи лікування і технології та про те, що люди все більшою мірою очікують захисту від ризиків для здоров'я та доступу до високоякісних послуг охорони здоров'я. Системи охорони здоров'я, як і інші сектори, повинні пристосовуватися та змінюватися, акцентуючи увагу на первинній медико-санітарній допомозі, зміцненні здоров'я та профілактиці хвороб, ще більше дбаючи про те, щоб надана допомога була орієнтованою на людину та комплексною, що об'єднує рівні первинної спеціалізованої допомоги або забезпечує одночасне надання медичної допомоги та соціального захисту.

В цілому, зазначене, здебільшого, варто віднести на рахунок зусиль з клінічної профілактики, і ця частка, мабуть, зростає, ці огляди переконують у слушності комбінованого підходу, що поєднує зниження ризику на рівні популяції та надання клінічної допомоги соціально нужденним [356; 520].

Необхідний новий тип управління на благо громадського здоров'я ґрунтуватиметься на соціальних детермінантах здоров'я, справедливості та стійкості, а також на досягненні глобальних та соціальних цілей за допомогою взаємопов'язаних форм формального та неформального управління та нових стратегічних взаємин і будуватися з урахуванням потреб людей та за їх участі.

Ефективна державна соціально-гуманітарна політика є відносно самостійною сферою суспільних відносин, пов'язаною з реалізацією національних та глобальних цілей, соціально-гуманітарним реформуванням суспільства, її результати є мірилом оцінки рівня суспільного добробуту, розвитку соціуму та його безпеки. Сучасна політика соціальних аспектів громадського суспільства ґрунтується на тому, що органи публічної влади несуть відповідальність за стан здоров'я та благополуччя населення, а не лише за стан та фінансування системи надання медичної допомоги.

Уряди досягають суттєвішого позитивного впливу на здоров'я, коли вони взаємопов'язують стратегії, інвестиції та послуги і зосереджують увагу на скороченні соціальних нерівностей [344, с. 97]. Їх прямим обов'язком є розробка міжсекторальних національних стратегій, що поєднують планування та контроль, що дозволяють вирішувати завдання та досягати цілей у таких пріоритетних галузях, як, наприклад, здоров'я протягом усього життя, зміцнення систем охорони здоров'я та покращення громадського здоров'я, а також розширення прав та можливостей громадян (див. додаток 4).

Державна соціально-гуманітарна політика служить одним зі способів легітимації влади та оперує нормативними уявленнями про громадське здоров'я та благополуччя, як бажаний рівень соціально-демографічних показників. Система охорони здоров'я та соціального забезпечення не може функціонувати як єдине ціле, вона діє лише завдяки зусиллям відповідних важелів. Громадське здоров'я характеризується комплексом демографічних показників: народжуваність, смертність, смертність немовлят, рівень фізичного розвитку, захворюваності, середня очікувана тривалість життя [364, с. 48-49]. Тому громадське здоров'я та соціальні складові повинні мати

комплексний характер, що доцільно враховувати у відповідній ситуації на сучасному етапі.

Такі міжсекторальні стратегії використовують фінансові політики та регулювання, приділяють увагу роботі в школах та на робочих місцях, удосконалюють вторинну профілактику, включаючи оцінку ризиків. Особливої згадки заслуговують розлади психічного здоров'я, вони є основною причиною тривалого стресу та інвалідності. Приблизно чверть населення Європейського регіону упродовж життя стикається з проблемами психічного здоров'я того чи іншого типу [336]. Факти свідчать, що, як і інші негативні наслідки економічного спаду, таке зростання можна суттєво пом'якшувати за допомогою чітко спрямованого соціального захисту та політики, націленої на активізацію ринку праці.

Іншим найважливішим та визначальним фактором здорового способу життя людини є правильне і збалансоване харчування, тобто правильно підібраний раціон, який відповідатиме індивідуальним потребам і особливостям як зростаючого, так і дорослого організму, враховуватиме рівень фізичних навантажень, тяжкість і напруженість праці, а також статеві та вікові особливості. Практично здоровими можуть бути визнані лише чверть школярів, особливо у промислових містах. Найпоширеніші захворювання у дітей – це порушення у функціонуванні серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату, захворювання ШКТ, збільшення кількості патології зорової системи і системи крові та кровотворення [153, с. 68].

Державна політика громадського здоров'я цілком узгоджується зі Загальною програмою роботи ВООЗ та іншими міжнародними розробками й інструментами. Вона підтримує зусилля, що нарастають повсюдно у боротьбі з неінфекційними хворобами, такі як Політична декларація ООН з неінфекційних хвороб, Рамкова конвенція ВООЗ щодо боротьби проти тютюну, а також Глобальна стратегія щодо харчування, фізичної активності та здоров'я (див. додаток 5). Як і раніше, будуть докладатися зусилля, необхідні для боротьби з інфекційними хворобами, що вимагають неухильного виконання вимог Міжнародних медико-санітарних правил, покращення

інформаційного обміну, а також спільних заходів щодо епіднагляду та боротьби з інфекційними захворюваннями [248].

Всупереч світовій практиці, в основі фінансових ресурсів галузі формуються кошти бюджетів усіх рівнів, тоді як роль страхових механізмів досі мінімальна. Водночас оцінка обсягів та структури фінансових ресурсів громадського здоров'я ускладнюється закритістю інформації про результати діяльності приватних установ, широким поширенням неофіційних платежів, а також високим рівнем тінізації відповідних галузей. Серед основних корупційних складових громадського здоров'я та державної соціальної політики виділяють існування корупційних схем у державних закупівлях, неналежне кадрове забезпечення галузей та існування великої кількості дозвільних документів і ліцензій (див. додаток 10 та додаток 12) [110, с. 14-15].

Сьогодні для усунення складних та взаємопов'язаних детермінант хвороб у ситуації, коли стратегічні рішення доводиться приймати на основі невизначеності та недосконалості знань, підходи, що ґрунтуються на раціональному лінійному мисленні, не ефективні. Для того щоб діяти в умовах, коли ширший системний ефект багатьох втручань не цілком передбачуваний, потрібні знання, отримані на основі системного та комплексного мислення. Щоб пристосуватися до цієї невизначеності, все важливішими виявляються втручання меншого масштабу, що заохочують навчання та адаптацію.

Сучасна структура системи освіти не оминула стороною громадське здоров'я викладачів. Вона також негативно позначається і на професійній діяльності педагогів, які своєю чергою відіграють величезну роль у становленні та розвитку дітей і підлітків. Необхідно, щоб системи охорони здоров'я були фінансово життєздатними та стійкими, відповідали своєму призначенню та використовували науково обґрунтовані методи. Вона потребує переорієнтування систем охорони здоров'я з винесенням на перший план таких напрямів роботи, як профілактика хвороб, безперервне покращення якості та комплексне надання послуг, забезпечення наступності та безперервності у наданні допомоги, підтримка можливостей самодопомоги та

максимальне, з урахуванням безпеки і соціально-економічної ефективності, наближення послуг до місця проживання пацієнтів.

Формування кадрової політики у галузі охорони здоров'я достатньо складний та багатогранний процес, у якому взаємодіють об'єктивні та суб'єктивні фактори. Він охоплює послідовне здійснення законодавчих, організаційно-управлінських, науково-дослідних та інших заходів [26; 302]. У процесі реалізації всього спектра заходів важливо зберегти оптимальне співвідношення новацій та наступності, перспективності та прагматизму, кадри є найбільш стабільним соціальним елементом суспільства та держави, носієм їх традицій та досвіду. Динамічний розвиток законодавчого забезпечення різних аспектів діяльності системи охорони здоров'я та державної соціальної політики, перехід на нову модель медико-соціальної допомоги, необхідність законодавчого забезпечення прав працівників відповідних сфер зумовлює актуальність правової підготовки кадрів.

Забезпечення загального охоплення послугами залишається зобов'язанням ВООЗ як у глобальному масштабі, так і в межах політики здоров'я, поряд із зобов'язанням надати первинну медико-санітарну допомогу, є наріжним каменем системи охорони здоров'я у XXI столітті. Для здійснення всіх цих процесів у галузі систем охорони здоров'я та охорони громадського здоров'я потрібні гнучкіші, які мають різнобічні навички та орієнтовані на колективну роботу кадрів. Державна політика громадського здоров'я підкріплена розробкою Європейського плану дій щодо зміцнення потенціалу та служб громадської охорони здоров'я, який також схвалив Європейський регіональний комітет ВООЗ як опору для здійснення політики здоров'я [336].

Відсотково серед учителів, які знаходяться у стані функціональної норми педагогів середніх та вищих закладів освіти, спостерігається зниження адаптаційних можливостей організму. Молоді педагоги характеризуються наявністю великого відсотка різних хронічних захворювань, головним чином, представлених патологією серцево-судинної системи. Правильний громадський спосіб життя – це такий спосіб життєдіяльності людини, за якого вона щодня дотримується правил культурних, соціальних, матеріальних та

професійних обставин. Здоров'я людей залежить дуже сильно від стилю і способу життя. Медицина сприяла порятунку людини від цілого ряду різноманітних інфекційних захворювань, змогла розробити для неї різні види і способи лікування хвороб, проте, значно зросла частка людей, які страждають на гіподинамію і гіпокінезію в силу своїх соціально-психологічних особливостей та умов побуту [313, с. 7-8].

План дій має на меті підвищення якості послуг та вдосконалення інфраструктури охорони здоров'я, включаючи аспекти охорони громадського здоров'я в рамках послуг медико-санітарної допомоги. Для покращення показників здоров'я необхідно значно зміцнити функції та потенціал громадської охорони здоров'я, інвестувати у розвиток організаційних механізмів, а також посилити заходи захисту та зміцнення здоров'я і профілактики хворіб. Підвищення стійкості до зовнішніх негативних впливів розглядається як ключовий фактор у захисті та зміцненні здоров'я і благополуччя як на індивідуальному рівні, так і у співтоваристві.

Стійкі спільноти здатні або можуть розвинути здатність до проєктивного реагування на нові або несприятливі ситуації, вони також мають готовність до економічних, соціальних та екологічних труднощів і більш ефективно протистоять кризам [295, с. 75]. Зазначені чинники взаємодіють зі соціальними детермінантами здоров'я. Безумовно, що прагнучи розвивати систему охорони здоров'я, країни підуть шляхом пропонованого політикою здоров'я шляху, перебуваючи в різних умовах і володіючи різними потенційними можливостями. Водночас, окреслена державна політика призначена бути логічно послідовною та реалістичною, незважаючи на вказану відмінність стартових позицій країн.

Громадське здоров'я та суспільне благополуччя будується на взаєминах із соціумом і визначається тими моральними принципами, які є основою соціального життя людини у суспільстві. Програма та заходи такого характеру мають передбачати механізми впровадження системного підходу в управлінську діяльність, впровадження сталого споживання та виробництва, підвищення рівня обізнаності суспільства про значення та переваги його

застосування з метою збереження здоров'я та соціального благополуччя громадян. Значним недоліком є те, що національні плани державної соціальної політики та галузі охорони здоров'я знаходяться в проєктних стадіях та їх прийняття часто відкладається. Серед проблем державної соціальної політики та охорони здоров'я залишається відсутність цільової компоненти, яка орієнтується на створення сприятливих умов для виховання, розвитку особистості у повсякденній та громадській діяльності [196; 335].

Конкретні завдання охоплюють забезпечення сталої політичної прихильності до інтересів охорони здоров'я та підвищення пріоритетності питань здоров'я на порядку денному політики, прийняття підходу, що враховує інтереси здоров'я у всіх стратегіях, розвиток стратегічного діалогу з проблем громадського здоров'я та його детермінант, а також забезпечення підзвітності за підсумковими показниками здоров'я. Для забезпечення безперебійної роботи з країнами та підтримки політики здоров'я Європейське регіональне бюро ВООЗ створює пакет послуг та інструментів, призначених систематично допомагати країнам у вирішенні ключових горизонтальних стратегічних питань політики, а також забезпечення програмних зв'язків та відправних точок для більш детального опрацювання аспектів цих засад політики [242].

Важлива необхідність відстоювання прав людини на здоров'я та соціальну справедливість на основі різнорівневого партнерства, лобіювання сприятливої державної соціальної політики та її підтримки, розвиток відповідної рекреаційної інфраструктури, активізація громад у площині підготовки волонтерів у сфері формування здорового та благополучного життя. Істотним недоліком у політиці громадського здоров'я та соціального благополуччя є відсутність розуміння у людини всіх рівнів цінності власного здоров'я, відсутності умов для збереження таких цінностей.

Для кожного з компонентів пакета буде надано певний набір пріоритетних послуг, рекомендацій та інструментів, що дають високу віддачу, пакет регулярно оновлюватиметься з урахуванням прогресу, досягнутого країнами, і міститиме корисну інформацію про перспективні практики та досвід. Цінними інструментами оцінки потенційних наслідків стратегій, що

приймаються, є оцінка впливу на здоров'я та економічна оцінка, які можуть використовуватися також для того, щоб оцінити, наскільки стратегії впливають на досягнення справедливості, а якісні та кількісні дані у сфері охорони здоров'я можна використовувати для оцінки впливу стратегій на здоров'я.

Перспективним варто визнати той факт, що багато країн уже розробляють всеосяжні політики і супутні стратегії та плани, що узгоджуються з основами державної політики громадського здоров'я. Європейське регіональне бюро ВООЗ зараз використовує систематичний підхід, підтримуючи країни у їхній роботі з реалізації політики [242]. Ще одним важливим починанням є готовність підтримати розвиток нових форм мережевого співробітництва країн, організацій та людей, включаючи співробітництво з урахуванням використання комп'ютерних мереж.

Підґрунтя цієї проблематики лежить у педагогічних засадах і складається з елементів виховання, поведінки, культури власного здоров'я та соціального благополуччя. Тому вирішити проблеми культурно-ціннісної групи можливо запровадивши програми, спрямовані на усвідомлення цінності власного і громадського здоров'я та благополуччя, заохочення з боку держави та залучення всіх активних громадян, громадських організацій та бізнес-структур до вирішення таких проблем. Система охорони здоров'я та соціального забезпечення, що склалася, потребує перетворень задля забезпечення її належного функціонування (див. додатки 37, 38, 39).

Здійснення політики здоров'я вимагатиме активної участі багатьох організацій та структур, зацікавлених у покращенні здоров'я та розвитку суспільної охорони здоров'я у Європі. Співпраця з ЄС забезпечить міцну основу, відкриє значні можливості та принесе додаткову користь, необхідне аналогічне залучення багатьох інших організацій та мереж, кількість яких не дозволяє перераховувати їх окремо [502-505]. Хоча ставлення до приватного бізнесу не є однозначним, залучення структур приватного бізнесу при дотриманні етичних принципів може стати потужним внеском у досягнення цілей, закладених державною політикою громадського здоров'я.

Наступним найважливішим аспектом формування громадського здоров'я є генетичний фактор. Дотримання правил здорового способу життя батьків, особливо в період дозрівання статевих клітин, має особливе значення для здоров'я майбутнього потомства. На ранній ембріональній стадії вся генетична програма майбутнього організму починає реалізовуватися у вигляді формування основних фізіологічних систем організму, і дуже велика ймовірність впливу різних ушкоджуючих факторів на виникнення згодом різної патології, пороків серця, нервової та кістково-м'язової систем.

Влада зобов'язана впливати на громадське здоров'я та суспільне благополуччя людей за допомогою різних стратегій і втручання, включаючи заходи, спрямовані на подолання соціальної ізоляції та підтримку, пропаганду здорового та активного способу життя, вирішення питань безпеки та екології, а також приділяти більше уваги участі та залученню громадян. Європейське регіональне бюро ВООЗ широко залучаючи, допомагаючи підвищити узгодженість політики, забезпечуючи обмін медико-санітарними даними, об'єднуючи сили у здійсненні епіднадзора та вносячи свій внесок у розробку та реалізацію спільних оцінних місій, робочих нарад та індивідуальних консультацій, а також технічного діалогу та тематичних досліджень [242].

Значно зросло фінансування охорони здоров'я з боку держави та збільшення загальнодержавних програм з покращення громадського здоров'я [349; 352]. Це допомагає реалізовувати різні медичні державні програми у системі охорони здоров'я. Проте незважаючи на ці заходи, стан сучасної системи охорони здоров'я в більшості регіонів має кризовий рівень. Внаслідок оптимізації було скорочено велику кількість локальних лікарських центрів і медичних пунктів, а платні медичні центри, що відкриваються не завжди виявляються доступними населенню через його низьку платоспроможність у різних регіонах.

3.2. Європейська практика фінансування галузі громадського здоров'я в державній гуманітарній політиці у період глобальних викликів і загроз

Умови виникнення та розповсюдження сучасних глобальних викликів людству уособлюють обставини, що формують причину сучасних соціальних впливів на людство. Епідемії та пандемії мають комплекс системних причин, умов та наслідків політичного, медичного, технологічного, психологічного, економічного, соціального та організаційного характеру. Один із шляхів виходу з глобальної кризи бачиться в постійному та своєчасному зміцненні національних систем охорони здоров'я, тому зроблено висновок, що це забезпечить прогнозування загроз, вироблення відповідних заходів та їх локалізацію у контексті реалізації державної гуманітарної політики.

Однією з реальних тенденцій соціальної небезпеки стає проблема поширення епідемій, пандемій та масових захворювань, як можлива підстава міжнародної відповідальності держав та міжнародних організацій (див. додаток 11). Темпи зміни світової політичної та економічної ситуації, а також суспільного життя постійно зростають, а цифровізація, яка швидко розвивається, зміни та динаміка подій, що відбуваються, стають головними тенденціями сучасності. Нестабільні соціально-політичні процеси загрожують майбутнім поколінням соціальними потрясіннями та змінами характеру і масштабу небезпек та викликів.

Глобалізація створює додаткові можливості для великих виробників, найчастіше транснаціональних корпорацій, які, користуючись феноменально розкритим ринком, зміцнюють свої позиції за рахунок менших і менш залучених до сучасної науки і технологій виробничих колективів у всіх країнах. Погіршення соціально-економічних умов розвитку багатьох країн третього світу спричинило загострення протиріч у системі «суспільство—навколишнє середовище», що пояснюється насамперед несприятливим впливом зовнішнього фактору на процеси соціально-економічного розвитку та суспільного благополуччя.

Основним джерелом фінансування охорони здоров'я в більшості країн є внески на обов'язкове медичне страхування, що відраховуються на паритетній основі роботодавцями та найманими працівниками [7]. Дефіцит фондів обов'язкового та приватного медичного страхування покривається за рахунок державних кредитів, на фінансування охорони здоров'я спрямовуються також кошти від добровільного медичного страхування за рахунок роботодавців [331]. Управлінські підходи, які ґрунтуються на тому, що диференціація відповідальності за надання медичної допомоги полягає в тому, що загальні питання розвитку охорони здоров'я вирішуються центральними органами управління, а організація та планування діяльності медичних установ на місцях перебувають у віданні місцевих органів влади.

Основною особливістю бюджетної моделі фінансування охорони здоров'я є рівний доступ до медичної допомоги всіх громадян, тому зазначена обставина перешкоджає формуванню соціальної нерівності щодо доступу населення до послуг охорони здоров'я [164; 344]. Країни, які розвиваються, хочуть домогтися для себе певних переваг і скоротити розрив у соціально-економічному та технологічному розвитку між ними та розвиненими країнами, забуваючи про необхідність забезпечення глобальної безпеки держави. Формування та реалізація державної гуманітарної політики в контексті збереження громадського здоров'я має призвести до зростання тривалості життя свого населення. Тоді органам державної влади доведеться жертвувати зростанням валового продукту, до чого в умовах соціально-економічного регресу від розвинутих країн вони на сьогоднішній день не готові [482].

Основними характеристиками системи бюджетного фінансування охорони здоров'я є загальне охоплення населення послугами охорони здоров'я, фінансування з державного бюджету, контроль з боку парламенту та управління урядовими органами [500, с. 554]. У більшості країн із бюджетною моделлю фінансування охорони здоров'я обов'язок визначення політики у сфері охорони здоров'я населення та відповідальність за забезпечення доступу до медичної допомоги покладаються на центральні органи виконавчої влади в галузі охорони здоров'я.

Бюджетна модель охорони здоров'я, на відміну від страхових систем, характеризується більшою економічністю, що проявляється на нижчому рівні адміністративних витрат. Це обумовлено тим, що держава може стримувати зростання витрат на охорону здоров'я за допомогою макроекономічних важелів. При бюджетному фінансуванні охорони здоров'я стимули до стримування витрат і здатність це робити об'єднані в одному органі, що дозволяє зберігати засоби та виключати дублювання функцій.

На відміну від зарубіжних бюджетних систем охорони здоров'я, більшість яких було сформовано на кілька десятиліть пізніше, система охорони здоров'я України характеризувалася головною роллю держави в організації охорони здоров'я та надмірною централізацією управління [202; 256; 259]. Саме тому бюджетні моделі охорони здоров'я, як правило, обходяться суспільству дешевше, ніж страхові, а зворотною стороною контролю держави за станом охорони здоров'я є політичні інтереси, тому витрати, що виділяються на бюджетну систему охорони здоров'я, залежать від них [331].

Глобальні соціальні та економічні проблеми стосуються суспільних відносин, що виникають у сучасному світі через існуючі виклики та загрози у сфері громадського здоров'я. Необхідно з'ясувати, як міжнародні організації, призначення яких полягає у створенні загального правового середовища для регулювання найважливіших питань охорони здоров'я людства можуть впливати на несприятливі ситуації, що складаються, які несуть небезпеку. Особливі протиріччя становить свідомість сучасного громадянина, зважаючи на те, що він є одним із поширених суб'єктів соціальних відносин. Сьогодні важливо з'ясувати масштаб сучасних глобалізаційних викликів та соціальних загроз з погляду гуманітарного впливу спеціалізованих міжнародних організацій, вивчення механізму дії для запобігання несприятливим ситуаціям.

Незважаючи на позитивні якості, характерні для бюджетної моделі, варто зазначити її недоліки, що зумовлюють зниження якості медичної допомоги, що надається, ускладнення контролю за діяльністю медичних установ із боку пацієнтів. Монополія в охороні здоров'я сприяє виникненню витратного механізму у витрачанні коштів платників податків без суттєвого покращення

якісних показників здоров'я населення. Монополізація в галузі стає причиною зростання дефіциту медичних послуг, зокрема тривалого очікування надання окремих видів медичної допомоги, такої, як поліклінічної.

Оскільки управління охороною здоров'я здійснюється державними органами та професійними працівниками охорони здоров'я, які мають статус державних службовців, бюджетна модель відрізняється надмірною бюрократизацією та авторитарністю управління. Переважання державної власності у сфері охорони здоров'я призводить також до обмеження вільного ринку медичних послуг [333, с. 151]. Незважаючи на широке охоплення населення медичними послугами, для бюджетної моделі характерна нерівність у розподілі медичної допомоги, що проявляється в концентрації фінансових і матеріальних ресурсів у великих містах.

Саме висування ідеї сталого розвитку на глобальному рівні можна розцінювати як спробу з боку розвинених держав залучити країни, що розвиваються, до вирішення глобальних проблем через визнання їхнього невід'ємного права на економічне зростання, умовою досягнення якого має стати зміна існуючих форм взаємодії між розвиненими країнами і країнами, що розвиваються. Порівняльний аналіз механізмів організації та фінансування служб громадського здоров'я ґрунтується на звітах щодо тих факторів, які становлять найбільшу небезпеку для здоров'я. У більшості країн поряд із державною системою охорони здоров'я існував невеликий сектор надання приватних послуг.

Досвід функціонування бюджетних систем охорони здоров'я показав, що вони за низкою показників виявилися досить ефективними, надаючи населенню відносно недорогі та якісні медичні послуги (див. додаток 26) [29; 372]. І хоча масштаб цих проблем у різних державах різниться, у Європі сьогодні немає жодної країни, яку б вони не торкалися. Цілком очевидно, що установи та організації громадської охорони здоров'я повинні брати участь у вирішенні кожної з перерахованих проблем, для врегулювання яких потрібне вжиття заходів не лише на рівні системи охорони здоров'я, а й з боку інших

секторів. Однак при цьому залишаються питання щодо тієї ролі, яку організації громадської охорони здоров'я відіграють у вирішенні цих проблем сьогодні.

Основним фактором, що визначає попит на послуги державної медичної системи, є необхідність довгого очікування своєї черги в установах державної охорони здоров'я. Як зазначають численні автори, дані про зв'язок між розміром черги на лікування та добровільним медичним страхуванням не цілком переконливі, оскільки черги стають дедалі довшими, а ступінь охоплення населення добровільним медичним страхуванням знизився [291; 348; 353]. Одна з можливих причин цього зниження – надзвичайна дорожня страхова премія, зростання яких постійно випереджає темпи інфляції. Беручи до уваги всі можливі заходи щодо забезпечення благополуччя населення, охорона життя та здоров'я людини є центральним завданням держави.

У світі дедалі більшого значення набуває благополуччя людства з метою ліквідації надзвичайних ситуацій гуманітарного характеру, що надають великий вплив соціально-економічній та геополітичній значимості існування всього людства, ставлячи під загрозу життя мільйонів людей. Допоки в суспільстві переважає відчуття, що адекватний рівень медичних послуг доступний для всіх, кількість тих, хто бажає платити за привілейовану медичну допомогу, буде невеликою, за винятком осіб із доходом вище середнього. Однак, як тільки значна частина населення зрозуміє, що медична допомога є неякісною або недоступною, ідея приватного фінансування може отримати серйозну політичну підтримку (див. додаток 18) [198, с. 353].

Однією із суттєвих причин, які справили потужний вплив за останні десятиліття на загальносвітову сферу громадського здоров'я, стали інфекційні захворювання. Вони відрізняються швидкістю поширення та масовістю, що стає дуже небезпечним явищем не лише в межах національних систем, а й загрожуючи цілим континентам [248; 313]. Саме низький рівень особистісної культури забезпечує нераціональне використання природних ресурсів, прийняття управлінських рішень гуманітарного виміру, відсутність потреби в органах публічної влади враховувати думку громадськості при прийнятті управлінського рішення.

До недоліків бюджетної моделі відносять її велику залежність від мінливих політичних пріоритетів, що чітко видно на прикладі Великобританії, витрати на охорону здоров'я в якій протягом останніх років неодноразово змінювалися під впливом політичної кон'юнктури. Англійська система охорони здоров'я є типовою бюджетною моделлю та представляє собою систему державного фінансування охорони здоров'я з високою централізацією фондів і обмеженою роллю місцевого фінансування. Фінансування охорони здоров'я в Англії відбувається за рахунок коштів державного бюджету та частково за рахунок частини соціального податку, який виплачують працівники та роботодавці. Англійська система охорони здоров'я сформувалася під впливом ідей, уперше представлених у державній системі охорони здоров'я європейських держав Сходу [505, с. 12-14].

У сьогоденнішніх умовах перед міжнародними організаціями охорони громадського здоров'я постає завдання створення структури та змісту механізму реагування на проблеми, що виникають, а також готовності до екстреного реагування до появи масових інфекційних захворювань. Поряд із інфекційними захворюваннями значну небезпеку мають неінфекційні захворювання соціального походження. Вони обумовлені існуванням реальних і майбутніх поколінь біологічних, хімічних і радіоактивних факторів, що ставлять під загрозу життя громадян.

Тому вагомою мірою трансформації управлінських механізмів у цьому напрямі стає вироблення алгоритмів роботи з цими небезпечними матеріалами, що полягає у своєчасному та раціональному підході до здійснення таких дій, які б ефективно мінімізувати їх вплив на економічні відносини. Також з-поміж сучасних загроз неможливо не відзначити особливі форми, що характеризуються залученням величезної кількості ресурсів для їх лікування у зв'язку з великою соціально-економічною значимістю. До таких захворювань прийнято відносити туберкульоз, малярію, ВІЛ/СНІД, COVID-19, тобто епідемії та пандемії, що охопили всю земну кулю та поставили під загрози мільйони життів [115].

Питання фінансування і надання медичних послуг покладено на Національну службу охорони здоров'я та її місцеві відділення [270]. У бюджетних моделях охорони здоров'я функції центрального уряду й органів управління охороною здоров'я на місцях, як правило, чітко розмежовані. Принципи організації та фінансування охорони здоров'я значно вплинули на побудову охорони здоров'я не тільки в Англії, а й у інших країнах. Крім того, лікарі та адміністративні працівники медичних установ у такій моделі охорони здоров'я часто мали менше прав в організації своєї діяльності, а сама система була не підзвітна населенню.

Наступною важливою сучасною загрозою є група інфекційних захворювань, що викликає спалахи масштабу надзвичайної ситуації міжнародного значення, хоча вони керовані специфічними засобами імунoproфілактики. Масові захворювання стали одним із глобальних викликів сучасності, що обумовлено появою нових інфекційних хвороб, а також появою їх форм, резистентних до традиційних ліків. Епідемії та пандемії мають комплекс причин, умов та наслідків політичного, медичного, технологічного, психологічного, економічного, соціального та організаційного характеру [358].

Непрямі медичні наслідки пандемій можуть сприяти подальшому підвищенню рівня захворюваності та смертності, драйверами цих наслідків є виснаження ресурсів, обмеження доступу до медичної допомоги внаслідок неможливості переміщатися на транспорті, страху та інших факторів. Епідемії та пандемії здатні мати серйозні соціальні та політичні наслідки, послаблюючи держави, викликаючи тертя між країнами та громадянами, сприяючи переміщенню населення та підвищуючи рівень соціальної напруженості, суспільної нестабільності та дискримінації.

Однак, варто зазначити, що і в Англії платники податків не завжди мають інформацію про витрати коштів, які спрямовуються на охорону здоров'я, а в самій системі відсутні чіткі критерії визначення якості медичних послуг. Більшість медичних послуг, що надаються в межах державної системи охорони здоров'я Англії, абсолютно безкоштовні, частково оплачуються лише деякі види послуг, наприклад, виписка рецепта та профілактичний огляд.

В Англії від доплат за медичну допомогу звільнені вагітні жінки, діти, одержувачі державної соціальної допомоги та допомоги з безробіття, хворі з хронічними захворюваннями, пенсіонери та інваліди війни. Незважаючи на меншу частку коштів, що витрачаються на потреби охорони здоров'я у структурі ВВП у Великій Британії порівняно з іншими державами ОЕСР, результати діяльності охорони здоров'я цієї країни є далеко не гіршими, а за деякими показниками перевершують і низку європейських країн [29; 365].

У країнах із високим рівнем політичної поляризації, з недавніми громадянськими війнами чи зі слабкими владними інститутами постійні спалахи захворювань та соціальна нерівність можуть призвести до не менш постійних та гострих політичних конфліктів. Поточна пандемія також багата прикладами використання фактору коронавірусної інфекції як у внутрішньо-, так і у зовнішньополітичні інтереси, досить згадати резонансне рішення США про вихід із Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Спалахи масових захворювань мають прямі та непрямі соціальні наслідки, раптове переміщення населення може мати дестабілізуючий ефект, при цьому мігранти стикаються з підвищеним ризиком унаслідок антисанітарних умов проживання, поганого харчування та інших факторів. І, нарешті, спалахи масових захворювань можуть спровокувати стигматизацію вразливих соціальних груп, таких як етнічні меншини, яких звинувачуватимуть у появі та розповсюдженні хвороб [467, с. 284-285]. У зв'язку з цим актуалізується проблема поширення епідемій, пандемій та масових захворювань як можлива підстава міжнародної відповідальності держав та міжнародних організацій.

Досить висока їхня частка в таких країнах, як Італія та Греція, пояснюється превалюванням індивідуальних доплат громадян на придбання ліків та оплату медичних послуг, а в Німеччині, Франції та Бельгії основна частина витрат акумулюється у фондах страхових медичних компаній, які надають послуги в рамках добровільного медичного страхування. Незважаючи на це, розмір участі пацієнтів у оплаті послуг охорони здоров'я у Великобританії менше, ніж у таких європейських країнах, як Франція чи

Італія, там подібна форма покриття витрат отримала більше поширення [7; 29; 502; 503]. Причинами цього можуть бути недостатня прозорість процедур розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я та відсутність гнучкості в прийнятті управлінських рішень.

Як правило, усі бюджетні системи зазнають постійного тиску з боку постачальників медичних послуг з метою збільшення приватного фінансування та підвищення частки зборів із користувачів послуг незалежно від наявності приватного страхування. Особливо чутливі бюджетні моделі до подібного тиску за часів фінансових криз. Для бюджетних систем характерно, що лікарі, які практикують у державному та приватному секторах, можуть маніпулювати термінами очікування надання послуг, щоб заохочувати хворих осіб до приватних платежів [29, с. 169].

Важливим управлінським аспектом є використання дій або бездіяльності окремих держав як можливої підстави міжнародної відповідальності, найпроблемнішим моментом є визначення конкретних форм міжнародної відповідальності. Однак станом на сьогодні реалізація відповідальності держав за поширення масових захворювань неможлива, завдання локалізації надзвичайних ситуацій необхідно вирішувати на рівні країн, щоб вони не ставали проблемою міжнародного співтовариства. При цьому міжнародне співтовариство може і повинне розробити комплекс дієвих заходів підтримки країн у період усунення надзвичайних ситуацій та їх наслідків.

Жодна країна, незалежно від своїх можливостей, багатства і технічного рівня, не в змозі самотньо запобігати, виявляти або реагувати на всі загрози охороні громадського здоров'я, що вимагає координації відповідних дій як на міжнародному рівні, у зв'язку з тим, що загрози та виклики в сфері охорони здоров'я мають транскордонний характер, і на національному рівні. Для досягнення зазначених цілей функціонує Всесвітня організація охорони здоров'я, яка розробляє норми універсального характеру для найефективнішого реагування та запобігання впливу сучасних викликів охорони здоров'я [491]. Крім цього, вона постає в ролі основного суб'єкта

публічного управління на міжнародному рівні, виступаючи і як регулятор, і правозастосовний контролер.

Зростання приватних платежів може призвести до погіршення доступу до послуг державної системи охорони здоров'я. Великі доходи, які отримують лікарі, котрі працюють у приватних клініках, спонукають їх обмежувати час прийому пацієнтів та не доопрацьовувати в державному секторі. Звісно, приватні платежі сприяють перерозподілу доступу до лікування, якщо пропозиція є недостатньою, проте в моделі охорони здоров'я, що фінансується переважно з податкових надходжень, будь-яка форма приватного платежу готівкою є способом придбання привілейованого доступу до послуги, велика частина якої оплачується головно із чужих податків.

На відміну від державної системи, страхова модель охорони здоров'я існує в багатьох країнах світу. У Європі вона отримала поширення в Німеччині, Бельгії, Нідерландах, Австрії та Франції [29, с. 169]. Реалізація ідей соціальної солідарності у сфері охорони здоров'я та дефіцит коштів на оплату медичних послуг у населення спонукали владу втрутитися в процес організації та контролю медичного страхування. Основною причиною введення страхової медицини в європейських країнах стала поява великого приватного сектору в системі охорони здоров'я з високими цінами на медичні послуги, які стали недоступними для багатьох громадян.

Згідно зі Статутом ООН, ВООЗ є спеціалізованою її установою, яка має мандат у сфері охорони здоров'я на міжнародному рівні, так чи інакше суспільні відносини будь-яким способом, що стосуються охорони громадського здоров'я, знаходяться у віданні ВООЗ. Також організація зобов'язана щороку збирати статистичні дані за різними критеріями, аналізувати їх і в подальшому на цій основі розробляти та реалізувати програми, покликані покращувати здоров'я людей та збільшувати тривалість їхнього життя. Саме ВООЗ стала тією організацією, яка на початку розповсюдження нової коронавірусної інфекції, надала державам рекомендації щодо заходів боротьби із захворюванням. І хоча ВООЗ не має юридичних повноважень забезпечення своїх рішень, саме ці рекомендації визначили

можливе ефективне реагування національних систем охорони здоров'я на поширення інфекційного захворювання [412].

В основі страхової моделі охорони здоров'я лежить принцип солідарності, який передбачає існування страхових фондів, керованих на паритетних засадах найманими працівниками та роботодавцями. Ці фонди акумулюють соціальні відрахування від заробітної плати для здійснення страхових виплат. Страхові системи охорони здоров'я не фінансуються, як правило, з державного бюджету, за окремими винятками. У цьому випадку йдеться про допоміжні механізми, які являють собою відступ від основної логіки страхової моделі, але без них забезпечення повного охоплення населення медичними послугами було б неможливим.

У Німеччині значну частину працюючих охоплено державним обов'язковим медичним страхуванням, і лише їх невелика частина в законодавчому порядку виключена з неї. Це особи з високими доходами. Існують групи населення, які можуть обирати між державним та приватним медичним страхуванням. У Нідерландах передбачено поділ застрахованого населення на підставі розміру доходів, особи з низькими доходами включаються до системи загального медичного страхування, а особи з високими доходами — до системи приватного медичного страхування (див. додаток 12) [503].

Проблема збереження громадського здоров'я громадян є одним із пріоритетних завдань та напрямів у сучасній системі формування та реалізації державної гуманітарної політики. Більшість медико-соціальних інституцій є державною чи комунальною власністю, проте вони перебувають під перманентним винятковим державним контролем, а метою органів публічної влади є покращення суспільного благополуччя громадян через якісну та доступну систему охорони здоров'я. Внутрішнім факторам приділяється особлива увага, через те, що об'єктивні несприятливі обставини, проходячи через свідомість конкретної особистості, призводять до вчинення дій, що впливають на появу та поширення сучасних глобальних викликів людству.

На прийняття такого рішення впливає цілий комплекс факторів, що варіюються залежно від особливостей особистості або ситуації. Антропогенні виробничі фактори можуть мати детермінований вплив соціально-гуманітарних чинників та шкідливі виробничі фактори або імовірнісний небезпечний та особливо небезпечні характер. Виробничі фактори є функцією залежно від інтенсивності, тривалості впливу, місця розташування, інших умов можуть переходити з однієї класифікаційної групи в іншу. Умови та фактори, що впливають на появу сучасних глобальних соціально-гуманітарних викликів людству, досить важко розмежовувати через їх тісний взаємозв'язок між собою.

У більшості країн ЄС страхові внески розподіляються на паритетній основі: одна їх частина сплачується роботодавцем, а інша – найманим працівником. Оплата страхових внесків може здійснюватися в різних пропорціях. Так, якщо для Німеччини, Бельгії, Люксембургу це співвідношення є рівним для працівників і роботодавців, то у Франції більшу частину видатків у фінансуванні страхових фондів беруть на себе наймачі. Актуальним питанням, що по-різному вирішується в європейських країнах, є участь у системі медичного страхування великої групи її учасників – пенсіонерів. Найчастіше як внесок до системи медичного страхування вони сплачують ту ж частку від своєї пенсії, що й працюючі громадяни від своєї зарплати [502-505; 507].

Подібне розмежування та чітке визначення умов та факторів виникнення подібних викликів дасть змогу вибудувати ефективну систему заходів, спрямовану на запобігання їх виникненню, а у разі існування цих викликів у сучасному світі – на їх усунення. Інтеграційні процеси, настільки характерні для сучасних міжнародних відносин у різних галузях людської діяльності, зокрема покращення суспільного благополуччя, тому варто використовувати їх і для координації та консолідації зусиль у сфері охорони громадського здоров'я щодо протидії новоствореним викликам та загрозам. Сучасні пандемії та масові захворювання, а також інші загрози у сфері охорони громадського здоров'я наочно демонструють, що без зусиль як на внутрішньому, так і на

рівні міжнародного співтовариства їх подолати буде важко, щоб покращити суспільне благополуччя своїх громадян.

Забезпечення глобальної безпеки охорони громадського здоров'я через покращення суспільного благополуччя залежить від рівня довіри та співробітництва як між державним та приватним секторами суспільства, так і всередині кожного з них. При цьому одну з ключових ролей у цьому процесі повинна продовжити грати Всесвітня організація охорони здоров'я, спираючись на свої системи санепіднагляду, глобального оповіщення і дій у відповідь, а також на свій багаторічний досвід як лідера в галузі глобальної охорони громадського здоров'я на сучасному етапі.

Якщо в Німеччині та Люксембурзі ця сума ділиться між пенсіонером та державним пенсійним фондом, який виступає в цьому випадку як роботодавець, то в Нідерландах пенсіонер сплачує страховий внесок за себе повністю. У деяких випадках фінансування охорони здоров'я доповнюється з державного бюджету, однак, на відміну від бюджетної моделі, у моделі страхової охорони здоров'я така практика застосовується лише у випадках дефіциту страхових фондів. Співвідношення розмірів фінансової участі у формуванні фондів медичного страхування часто залежить від економічної кон'юнктури та податкової політики держави [331].

Незважаючи на те, що в більшості країн ЄС страхові фонди самоврядні, істотний вплив на встановлення ставки страхових внесків надає уряд чи парламент. У Франції про розміри ставок внесків домовляються уряд, представники найманих працівників, підприємців та організації соціального забезпечення, проте останнє слово залишається за урядом [503]. У Нідерландах функцію встановлення ставок внесків покладено на колегію з медичного страхування, яка рекомендує Міністерству охорони здоров'я, соціального захисту та спорту розміри ставок внесків наступного року [331, с. 1142].

Отже, всесвітня організація охорони здоров'я створена як спеціалізована організація, яка відіграє провідну роль у вирішенні проблем охорони здоров'я глобального масштабу, що розробляє шляхи виходу із ситуації, що встановлює

норми та стандарти, науково обґрунтовані шляхи розвитку політики держав, забезпечуючи їх технічну підтримку та оснащення, а також здійснює моніторинг та оцінює тенденції у сфері охорони здоров'я. Для здійснення всіх цих функцій та завдань всесвітня організація охорони здоров'я наділена правом видавати правові акти та впливати на національне законодавство, а також виробляти нові доктринальні підходи до розвитку охорони здоров'я в окремих регіонах планети, що є особливо актуальним на сучасному етапі розвитку суспільства.

Один із шляхів виходу з гуманітарної кризи бачиться у постійному та своєчасному зміцненні національних систем охорони здоров'я, це забезпечить раннє прогнозування загроз, що виникають, вироблення відповідних заходів та їх локалізацію. Саме такого не вистачило при поширенні останньої пандемії, існує мало інформації про деталі здійснення, хоча державна гуманітарна політика може існувати на папері, кількість документованих даних, або відомостей про реалізацію політики на практиці та на місцевому рівні. Служби охорони здоров'я можуть відігравати певну роль у моніторингу показників громадського здоров'я, на яких ґрунтуються національні програми та стратегії.

Лише у двох країнах ЄС, Німеччині та Люксембурзі, повноваження щодо встановлення ставок внесків належать медичним страховим фондам, хоча й у цих державах вони підлягають схваленню урядом [29, с. 171]. У системі страхової охорони здоров'я в ЄС особливі умови страхування застосовуються щодо осіб, зайнятих за наймом, а саме підприємців, фермерів, ремісників, адвокатів, для інших діють спеціальні правила страхування, виплата страхових внесків залежить від чинного порядку оподаткування. У Німеччині чи Франції відрахування до фондів медичного страхування робляться після отримання працівниками заробітної плати (див. додаток 12). Така сама форма стягнення страхових внесків діє і в системі національної охорони здоров'я Великобританії з тією лише відмінністю, що частина єдиного, що стягується, соціального внеску, призначена на охорону здоров'я, перераховується до відповідного фонду Національної служби охорони здоров'я країни [29, с. 169].

Страхова система фінансування охорони здоров'я порівняно з бюджетною системою має низку переваг, причина однієї з них – відмінності у формі освіти фондів. Через те, що страхові фонди формуються на цільовій основі та розраховані на певне коло осіб, то й страхова медицина набуває характеру цільового та адресного. На відміну від бюджетної моделі, у страховій системі лікар є первинною інстанцією – він бере на себе відповідальність за забезпечення надання всіх необхідних медичних послуг. Залежність доступу до лікування від внесків надає хворому статус покупця, а зв'язок між страховиком та застрахованим відбувається на основі договору.

Важливою особливістю страхових моделей, що відрізняє їх від бюджетних систем, є та обставина, що їх фінансування є меншим від політичної кон'юнктури. У страхових моделях суттєва частина страхових внесків залишається, зазвичай, на місцях. Вони перерозподіляються в порядку територіального вирівнювання та можуть контролюватися страхувальниками та застрахованими в частині використання ресурсів, що направляються на оплату медичної допомоги, та якості медичних послуг. Крім того, пацієнти мають ширшу можливість вибору лікаря та лікувального закладу, ніж у бюджетних моделях охорони здоров'я.

Державна гуманітарна політика повинна бути зорієнтована на розвиток громадянської держави, усвідомлення населенням своїх прав та інтересів, забезпечення населення захистом, об'єднання населення на основі спільності інтересів щодо захисту прав та позицій населення у сфері охорони громадського здоров'я, у санітарно-епідеміологічній та споживчих сферах. Створення та розвиток громадських об'єднань у суб'єктах держави дозволить реалізувати той потенціал, який може бути необхідний та затребуваний для просування недержавних форм та методів контролю у сфері забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя громадян.

Основним питанням в осмисленні глобальної кризи охорони громадського здоров'я є ухвалення керівної ролі всесвітньої організації охорони здоров'я як на міжнародному, так і на національних рівнях, оскільки ця організація є спеціалізованою установою організації об'єднаних націй, яка

займається здійсненням охорони здоров'я на міжнародному рівні. Однак, неможливо дозволити всі виклики охорони здоров'я в сучасному світі, тому важливо забезпечити багатопрофільну співпрацю і з іншими суспільними інституціями міжнародного масштабу щодо охорони громадського здоров'я, щоб розвивати нові управлінські механізми реагування на існуючі системні проблемні питання.

Перевагою децентралізованого фінансування у страхових системах є можливість забезпечення стабільного припливу фінансів підприємств та працівників, зацікавлених в отриманні медичної допомоги. Ця обставина обумовлена прозорістю фінансування страхової медицини, а також прямим, а не непрямим, як і в бюджетній моделі, формуванням фондів [176, с. 148-149]. Страховий характер фінансування охорони здоров'я може водночас породжувати проблеми, пов'язані з подорожчанням лікування.

Своєю чергою це призводить до дефіциту коштів фондів страхування і, як наслідок, збільшення ставок страхових внесків підприємців та працівників. Крім зростання страхових внесків, висока вартість страхової моделі пояснюється також такими факторами, як вищі адміністративні витрати, які обумовлені необхідністю обробки страховими організаціями фінансових звітів лікувальних закладів; специфікою діяльності лікарів, зацікавлених у наданні більш дорогих і не завжди потрібних пацієнтові послуг; збільшенням страховими компаніями власних витрат на маркетинг та рекламу в умовах ринкової конкуренції.

3.3. Ефективність реформ у політиці громадського здоров'я та суспільного благополуччя в зарубіжних країнах під час епідеміологічних загроз

Світовій спільноті довелося пройти критичний етап епідеміологічних загроз, адже після низки початкових успіхів у боротьбі з поширенням цієї інфекції у багатьох країнах після послаблення обмежень відбувся черговий спалах захворювання. У зв'язку із сезоном грипу в деяких частинах світу та

зростанням кількості хворих і госпіталізованих багато країн стикнулися з проблемою знаходження правильного балансу між ефективною охороною здоров'я населення, захистом особистих свобод та підтримкою економіки.

Соціально-гуманітарна політика в умовах пандемії коронавірусу зарубіжних країн істотно відрізняється, країни Східної Європи внаслідок свого минулого мають відмінності стосовно західноєвропейських країн у структурі соціальної підтримки (див. додаток 25). Високозабезпечені і низькозабезпечені європейські країни різняться за рівнем витрат на соціальну підтримку, за охопленням населення соціальною підтримкою і розмірами соціальних виплат [7, с. 21-22]. Вплив епідеміологічних загроз на рівень добробуту та доходів населення неможливо розглядати без аналізу цих параметрів за попередні періоди, оскільки Україна увійшла в пандемічну кризу на фоні негативних наслідків попередніх соціально-гуманітарних криз.

При загальному охопленні послугами охорони здоров'я країни могли б ефективніше і результативніше вирішувати проблеми, пов'язані з тим, що пандемії прямо й опосередковано є причиною захворюваності та смертності. Віруси епідеміологічних загроз є найбільшою небезпекою для тих верств населення, які вже перебували в більш уразливому становищі, для тих, хто живе у злиднях, для людей похилого віку, для мігрантів і тих, хто був підданий насильницькому переміщенню. Щодо того, що охорона здоров'я населення та потенціал протидії економіки та суспільства пов'язані між собою, більше не може бути жодних сумнівів.

Досвід пандемії коронавірусу довів існуючі фактичні дані про те, що інвестиції в охорону здоров'я мають довгострокову перспективу, тоді як їх недолік може спричинити великомасштабні руйнівні соціальні та економічні наслідки протягом багатьох років. Важливе значення для того, щоб покласти край пандемії та прискорити відновлення економіки у всьому світі матимуть безпечні та ефективні вакцини, засоби діагностики та лікування [429; 486]. Цілком очевидно, що масштабна соціальна робота щодо розширення доступу до діагностики та лікування, як глобального суспільного блага доступної для всіх, відповідає національним та економічним інтересам кожної країни.

У країнах ЄС продовжують бути актуальними завдання збільшення охоплення уразливих груп населення соціальною підтримкою, підвищення адекватності розмірів соціальних виплат, що надаються як соціальна підтримка та проведення заходів щодо підвищення рівня економічної активності і зайнятості одержувачів соціальних виплат [518]. Також до переліку актуальних завдань можна віднести зниження міжрегіональної нерівності в рівні та обсязі соціальної підтримки і спрощення процедур звернення за соціальною підтримкою за допомогою цифрових технологій.

У більш довгостроковій перспективі готовність до пандемій та механізм реагування у зв'язку з ними можна розглядати як глобальне суспільне благо, для якого потрібні інвестиції пропорційного обсягу коштів на глобальному та національному рівнях. Для нього необхідна стандартизована система оповіщення про спалахи, пов'язана з конкретними діями національних та місцевих органів влади. Станом на цей час потенціал для систем запобігання надзвичайним ситуаціям у галузі охорони здоров'я населення та вжиття заходів у зв'язку з ними, як це потрібно відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил, створили лише незначна частина країн [446; 493; 518].

Останніми роками в країнах ЄС спостерігалось зростання нестандартної зайнятості, в тому числі тимчасової, неповної, неформальної зайнятості, а також самозайнятості [520]. Збільшення частки працівників, що мають нестандартну форму роботи підвищило актуальність проблеми доступності соціальної допомоги та соціальних послуг для нестандартно зайнятих і самозайнятих працівників, адекватності розмірів соціальних виплат, що надаються. Зростання нестандартної зайнятості призводить до скорочення обсягів страхових внесків на соціальну допомогу, країни ЄС змушені збільшувати витрати на допомоги і шукати нові способи їх фінансування.

Епідеміологічні загрози погіршили матеріальне становище найбільш вразливих груп населення – людей похилого віку, інвалідів, тривало безробітних, малозабезпечених сімей, працівників з нестандартною зайнятістю і неформально зайнятих працівників, низькокваліфікованих працівників, осіб з невисоким рівнем освіти, які не мають достатніх ресурсів,

мігрантів, осіб, які не мають відповідних документів. Доступ до отримання соціальної підтримки та первинної медичної допомоги у багатьох з них був обмежений, і це зробило їх дуже уразливими в період поширення інфекції. Істотна частина проблем у системах соціального захисту країн ЄС була і залишається актуальною і для України, відзначається невеликий розмір соціальних виплат, що не виявляє значного впливу на зміну рівня бідності одержувачів, низька поширеність адресних соціальних виплат та недостатнє охоплення соціальною допомогою незаможного населення [323, с. 52-53].

Накопичений досвід свідчить про необхідність загального охоплення послуг охорони здоров'я, невиконання чого може призвести до катастрофічних наслідків у вигляді загибелі людей або втрати ними засобів для існування. Усі держави-члени Організації Об'єднаних Націй прийняли рішення про те, що вони прагнутимуть доступного охоплення послугами охорони здоров'я до 2030 року в рамках досягнення цілей у сфері сталого розвитку та відповідно до Політичної декларації 2019 року про загальне охоплення послугами охорони здоров'я [361].

Якщо проаналізувати вплив епідеміологічних загроз на доходи і суб'єктивне благополуччя населення в різних країнах світу, то буде видно, що поширення інфекції негативно вплинуло на економіку багатьох країн та погіршило добробут їх населення. Зростання захворюваності, введення локдаунів, закриття кордонів під впливом коронавірусної інфекції спостерігалось зниженням заробітної плати, або уповільненням її зростання. Водночас у третині країн середня заробітна плата працівників, яка відображається у статистиці, збільшилася через зниження частки працівників з низькою заробітною платою через їх звільнення [7, с. 21-22].

Огляд систем соціальної підтримки країн ЄС, проведений Європейською комісією, показав, що половині країн ЄС необхідно підвищити ефективність посібників для працюючого населення, а також збільшити коефіцієнт заміщення соціальними виплатами втраченого заробітку пенсіонерів [404]. У контексті заходів щодо реагування у зв'язку з пандеміями є відновлення після неї конкретних кроків, які можуть бути здійснені для усунення недоліків,

виявлених через епідеміологічні загрози, і вкладання коштів в охорону здоров'я населення з більш серйозним потенціалом протидії в майбутньому. Щоб звести захворюваність і смертність до мінімуму, країни повинні визначити, які найважливіші послуги охорони здоров'я мають надаватися насамперед під час загострення епідеміологічних загроз. У міру спаду пандемії багато послуг, надання яких було припинено, необхідно буде надавати знову.

На думку сучасних дослідників та відповідно до офіційної статистики, уряди держав усього світу посилили заходи контролю, вжиті з метою скорочення масштабів поширення коронавірусу. До цих заходів належать закриття шкіл і місць роботи, скасування громадських заходів, обмеження кількості людей, які можуть збиратися разом, зменшення або припинення роботи громадського транспорту, введення обов'язку залишатися вдома, а також обмеження на поїздки всередині країни та за кордон [436; 489; 517].

Незважаючи на те, що в останні роки був запроваджений цілий комплекс додаткових заходів державної підтримки для сімей з дітьми, рівень бідності серед дітей залишається досить високим. А ризики бідності сімей з низькооплачуваними працівниками за наявності в сім'ї непрацюючих осіб працездатного віку і дітей досить значні. Невеликий розмір соціальних виплат, котрий не виявляє істотного впливу на скорочення бідності, недостатність заходів щодо подолання соціальної бідності осіб з інвалідністю та біженців була виявлена в багатьох країнах. Крім того, більшість соціальних та гуманітарних допомог надаються без оголошення додаткових вимог до зайнятості та економічної активності одержувачів і не мотивують їх до трудової діяльності та розвитку їх трудового потенціалу.

Такі заходи є ефективними для того, щоб не звернути назад тенденцію до зростання кількості хворих від епідеміологічних загроз і померлих від нього. У країнах, в яких режим самоізоляції був введений на ранній стадії, у наступні тижні кількість померлих була нижчою, а сукупна смертність від коронавірусу на душу населення у різних країнах перестала зростати на різних рівнях. Деяким людям, які піддаються особливо високому ризику, людям старшого віку, може знадобитися додатковий захист від потенційного впливу

інфекції. Інші люди, які наражаються на такий ризик, такі як особи, взяті під варту за ненасильницькі злочини, звільнялися на індивідуальній основі [488].

Криза, зумовлена інфекцією, вплинула на доходи населення та його соціальний захист. В першу чергу, це організація тимчасових робіт, переведення частини працівників в оплачувану відпустку, тимчасове звільнення з роботи із зобов'язанням збереження за працівником його робочого місця, надання виплат для підтримки доходів самозайнятих осіб, а також домогосподарств, які перебувають на карантині, самоізоляції, та які змушені доглядати за дітьми або хворими родичами.

Обмежувальні заходи, введені з метою обмеження поширення епідеміологічної загрози та послаблення навантаження на системи охорони здоров'я призвели до скорочення обсягу поїздки, споживання та інвестицій, а також до обмеження пропозиції робочої сили та виробництва, що спричинило вкрай значні наслідки, особливо для найбільш уразливих верств населення. Відповідно до цих наслідків МВФ і Світовий банк підтримують ініціативу щодо призупинення обслуговування заборгованості, в межах якої позичальники можуть використовувати ресурси, що вивільняються, для збільшення витрат на соціальні потреби, охорону здоров'я або економіку.

Як і у випадку ризику постраждати від епідеміологічних загроз, з більшою ймовірністю не отримати основні послуги охорони здоров'я зустрічаються незаможні групи населення, які перебувають у несприятливому становищі та у яких менше доступу до послуг. У глобальному масштабі ці наслідки можуть серйозно підірвати або звернути прогрес у досягненні цілей у сфері сталого розвитку. Серед змін у системах соціальної підтримки країн ЄС в період епідеміологічних загроз можна відзначити: спрощення адміністративних процедур отримання соціальної підтримки при втраті роботи, надання можливості дистанційного звернення за такою допомогою, зниження вимог до заяв для отримання права на заходи підтримки при втраті роботи, включення до одержувачів соціальної підтримки при втраті роботи осіб, які раніше не мали права на таку підтримку.

Також зазнало трансформації збільшення розмірів виплат при втраті роботи, збільшення періоду виплат при втраті роботи, збільшення розмірів соціальних виплат, надання додаткових виплат, надання адресної допомоги окремим групам населення, збільшення охоплення соціальними виплатами, спрощення процедур звернення за виплатами, припинення кредитних і орендних платежів, надання підтримки в оплаті житлово-комунальних послуг [514; 517].

Через пандемію високі показники захворюваності та смертності спостерігалися серед людей похилого віку, які перебувають в установах довгострокового догляду; крім того, з цієї причини в цих установах відзначаються високі показники нестачі персоналу. У низці країн Європейського Союзу більше половини смертей, пов'язаних із епідеміями припадає на пацієнтів, які проживають у таких установах. З високим ризиком також інфікуються люди, які живуть у закритих житлових приміщеннях, такі як жителі переповнених поселень, біженці, мігранти або ув'язнені.

Розмір допомоги, що надається особам у разі втрати роботи, був вкрай невеликим, що призводило до того, що ризик бідності безробітних перевищував ризики бідності всього населення в цілому. Індивідуальні підприємці та неформально зайняті особи при втраті роботи могли розраховувати на отримання допомоги з безробіття лише в мінімальному розмірі. Якщо в одних європейських країнах витрати на соціальний захист є суттєвими і перевищують 30 % ВВП (наприклад, у Франції, Фінляндії і Данії), то в інших європейських країнах вони невеликі і не перевищують 16 % ВВП (наприклад, в Литві, Латвії та Румунії) [489]. Водночас, системи соціального захисту європейських країн змінюються з плином часу, країни переймають досвід один одного у зв'язку з процесом конвергенції різних моделей соціального забезпечення.

Крім того, підвищеного ризику зазнають працівники життєво важливих сфер, таких як громадський транспорт, виробництво продуктів харчування та правоохоронці. Сприйнятливість до коронавірусної інфекції та її несприятливі наслідки посилюють низку хронічних захворювань, люди, госпіталізовані у

зв'язку з COVID-19, часто відчують тривогу та депресію. Тому важливо, щоб послуги у сфері психічного здоров'я розглядалися як найважливіша складова національних заходів реагування у зв'язку з пандемією та необхідність вжиття заходів щодо охорони психічного здоров'я.

Підвищити доступність послуг з догляду, послуг дошкільної освіти та охорони здоров'я для дітей з малозабезпечених та вразливих груп сімей необхідно в 9 країнах ЄС. Посилити підтримку населення з метою підвищення доступності рівня житлової забезпеченості необхідно в 9 країнах ЄС, в 11 країнах ЄС треба підвищити доступність і якість довготривалого догляду за літніми громадянами та інвалідами. Однак допомога, яка надається на основі перевірки нужденності, не є достатньо поширеною в країнах Європи. Так, частка витрат на допомогу, що надаються з урахуванням доходів заявників, склала в середньому по країнах ЄС 12 % від загального обсягу витрат на соціальну допомогу і варіювалася від 36 % в Данії до менш 1 % в Латвії та Естонії, причому в 15 країнах ця частка не перевищувала 5 % [489].

Рішення про лікування та догляд повинні прийматися на підставі медичної необхідності, а не на основі дискримінації за такими ознаками, як етнос, громадянство, релігія, стать, вік, інвалідність чи політична належність. Необхідно якнайактивніше залучати пацієнтів та осіб, які доглядають їх, у прийняття рішень, роз'яснюючи їм можливі варіанти лікування та супутні обмеження. Важливо, щоб лікування та догляд не призводили до збільшення фінансової скрути людей, що є одним із основних принципів загального охоплення послугами охорони здоров'я.

Для забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я такий підхід має особливо важливе значення, оскільки для досягнення прогресу в цій галузі необхідне державне фінансування. Незважаючи на ці заходи податково-бюджетного стимулювання, очікується, що у розвинених країнах обсяг виробництва скоротиться до 10 %, а в країнах з ринковою економікою, що формується, і в країнах, що розвиваються, вперше за більш ніж 50 років відбудеться скорочення обсягу виробництва [465].

Це загрожує серйозними наслідками для здоров'я людей, і, ймовірно, прогрес, досягнутий у вирішенні всіх пов'язаних із охороною здоров'я завдань, поставлених у рамках цілей у сфері сталого розвитку, буде звернений як на розвинені країни, так і на ті, що розвиваються. Найбільшою мірою, ймовірно, від цього постраждають ті країни, в яких показники злиднів збільшаться найсильніше. Значна частка людей, які поповнили кількість страждаючих від крайньої бідності, буде сконцентрована в країнах з високим рівнем бідності.

Необхідно продовжувати докладати основних зусиль для повного введення в дію заходів, що довели свою ефективність у галузі охорони здоров'я населення. Однак ці життєво важливі інструменти будуть ефективними лише в тому випадку, якщо вони стануть доступними для найбільш уразливих верств населення на основі рівноправності. У межах боротьби з COVID-19 вже досягнуто певних результатів, протестовано десятки нових засобів експрес-діагностики, котрі здатні радикально змінити стан справ, розроблено єдиний перевірений метод лікування тяжких форм коронавірусної інфекції, складено найбільший портфель досліджень вакцин та засновано механізм забезпечення глобального доступу до вакцин, до якого в цей час приєдналася велика кількість країн (див. додаток 16).

Окрема проблема для країн ЄС – відносно високий рівень бідності серед дітей (понад 19 % у середньому по країнах ЄС і понад 25 % в окремих країнах ЄС), особливо серед дітей з неповних та багатодітних сімей, а також з сімей, де батьки мають низьку заробітну плату або є безробітними [490]. У зв'язку з цим в європейських країнах вживалися заходи щодо підвищення розмірів допомоги, введення додаткових неподаткових пільг, а також податкових пільг для працівників з низьким трудовим доходом (наприклад, «Working Family Payment» в Ірландії, «Working Tax Credit» у Великобританії, звільнення від сплати страхових внесків і податків працівників з низьким доходом у межах програми «Minijob» в Німеччині). Крім того, для працевлаштування довготривало безробітним роботодавцям виділялися субсидії на заробітну плату (наприклад, у Німеччині).

Існує потреба продемонструвати актуальність базових послуг з охорони здоров'я населення, а також інших послуг охорони здоров'я для забезпечення потенціалу протидії населення стосовно нового вірусу чи пандемії та надати все більш невідкладного характеру пошуку шляхів для забезпечення доступного охоплення послугами охорони здоров'я. Здоров'я є одним із основних прав людини, що охоплює медичні послуги, а також основні детермінанти здоров'я, коли всі люди та громади отримують необхідні їм медичні послуги без зайвих фінансових труднощів.

Доступне охоплення послугами охорони здоров'я за визначенням охоплює доступ до всього спектру послуг, у тому числі пропаганду здорового способу життя, профілактику та лікування. Все це, а також санітарно-епідеміологічна безпека, враховується під час відстеження доступності охоплення послугами охорони здоров'я. Однак на практиці основну увагу приділено переважно лікуванню, а профілактиці приділено менше уваги або не приділено уваги взагалі. Для того, щоб вживати ефективних і результативних заходів реагування у зв'язку з епідеміологічними загрозами та закладати основи для кращого майбутнього, урядам необхідно активізувати вкладення коштів у головні функції системи охорони здоров'я, які мають основне значення для захисту та зміцнення здоров'я і благополуччя.

Дані опитувань працівників у різних країнах показують зниження заробітної плати на початку пандемії «коронавірусу»: наприклад, у США – на 35 %, у Великобританії – на 30 %, в Німеччині – на 20 % [503; 505; 512]. Крім того, пандемія коронавірусу призвела до безпрецедентного зростання безробіття в багатьох країнах і скорочення робочого часу, що також негативно вплинуло на доходи населення і викликало зростання бідності. При цьому працівники з низьким рівнем заробітної плати, неформально зайняті працівники постраждали більшою мірою, що призвело до зростання зарплатної і дохідної нерівності.

Насправді системи охорони здоров'я багатьох країн не були належно підготовані до всебічного захисту здоров'я їх населення. Сильні системи охорони здоров'я, що ґрунтуються на первинній медико-санітарній допомозі,

є основою для вжиття ефективних заходів реагування у зв'язку з епідеміологічними загрозами, а також для загального охоплення населення послугами охорони здоров'я. У багатьох країнах у межах надзвичайного реагування приділялося більше уваги збільшенню масштабів інтенсивної терапії, а не первинної медико-санітарної допомоги.

Послуги, що надаються в установах, повинні надаватися або дистанційно, або з використанням засобів індивідуального захисту, тоді як послуги з надання первинної медико-санітарної допомоги, які зазвичай надаються під час багаторазових відвідувань, повинні надаватися на комплексній основі. У разі обмеження доступу до послуг, що надаються в установах, варто невідкладно впровадити альтернативні підходи до забезпечення доступності основних лікарських засобів та послуг.

Через істотне зростання рівня безробіття понад 50 % зросла кількість одержувачів допомоги з безробіття в Австрії, Естонії, Іспанії, Угорщині, Словаччині і на Мальті. В окремих країнах ЄС прогнозується найбільш істотне скорочення еквівалентних наявних доходів домогосподарств (наприклад, в Болгарії, Іспанії, Естонії, Хорватії, Угорщині та Литві). За оцінкою Світового банку, чисельність вкрай бідного населення, що живе менш ніж на 1,9 дол. в день, збільшиться в усьому світі на 88–115 млн осіб [523].

Вирішальне значення для збереження довіри людей мають ефективна комунікація та взаємодія із населенням, хоча під час пандемії коронавірусу зустрічі між пацієнтом та постачальником послуг повинні проводитися відповідно до рекомендацій з фізичного дистанціювання, пацієнтам не варто відкладати звернення за медичною допомогою через захворювання, які важливо лікувати вчасно, та доцільно продовжувати поточне лікування хронічних захворювань. Важливою частиною заходів реагування у зв'язку з пандемією є надання чіткої інформації про те, коли і куди звертатися за медичною допомогою, зупинення стягнення плати з пацієнтів та додаткові роз'яснення щодо безпеки медичної допомоги.

В умовах епідеміологічних загроз особливо важливим стає визнання урядами того, що без участі місцевих жителів, постраждалого населення,

відповідних зацікавлених сторін та організацій, громадянського суспільства та приватного сектору вирішити проблему епідемії неможливо. Ефективність заходів реагування залежить від довіри до уряду, внаслідок чого його стратегії користуються підтримкою, а також від наявності ефективного управління у великій кількості зацікавлених сторін та організацій і його чіткої підзвітності. Важливість участі груп населення неодноразово виявлялася в тому, що вони вносили внесок у мобілізацію населення, підвищення обізнаності, сприяння передбачуванім інфікованим у зверненні догляду та послуг, а також подальше спостереження під час відновлення та надання допомоги.

У період епідеміологічних загроз, що тривають, деякі країни, включаючи Ірландію та Іспанію, посилюють роль приватних лікарень, інтегруючи їх у систему громадської охорони здоров'я на час кризи. За словами посадових осіб державних органів Ірландії, такий підхід забезпечить узгодженість дій у системі охорони здоров'я приблизно з 2 000 додаткових ліжок та допоможе розширити ресурси тестування та лікування, які дадуть суттєвий і вкрай необхідний ефект у плані зміцнення здатності системи охорони здоров'я реагувати на кризу [475, с. 349].

У країнах Європи і Центральної Азії рівень крайньої бідності зростає з 4,8 до 5,3–5,5 %. Чисельність населення, що живе менш ніж на 5,5 дол. в день, збільшиться в усьому світі на 220 млн осіб, а в країнах Європи і Центральної Азії – на 6 млн осіб. Частка домогосподарств, які повідомили, що змушені витратити заощадження або використовувати позикові кошти для того, щоб покрити поточні витрати, збільшилася в країнах ЄС з початку пандемії коронавірусу. Серед малозабезпечених, істотне зростання частки таких домогосподарств спостерігалось в Німеччині, Бельгії, Фінляндії і Чехії [419].

Життєво важливим кроком на шляху до забезпечення вищого рівня здоров'я населення є усунення фінансових перешкод на шляху отримання доступу до послуг охорони здоров'я. Під час соціально-економічного спаду цього досягти непросто, проте пандемія COVID-19 показала, що ефективний контроль над епідемією приносить користь економіці. Пандемія коронавірусу посилила необхідність усунення фінансових перешкод при прийнятті

окремими особами рішень про те, чи варто звертатися за медичною допомогою. Приватний сектор може зіграти свою роль і у боротьбі з пандемією, доповнюючи зусилля державної системи охорони здоров'я.

В низці країн окремі підприємства беруть на себе ініціативу щодо тимчасової зміни бізнес-моделей на час кризи, допомагаючи виробляти товари медичного призначення, такі як засоби індивідуального захисту, або дезінфікуючі засоби на основі етанолу. Аналізуючи додаткові дієві альтернативи участі приватного сектора у подоланні надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, Міжнародна організація роботодавців ініціювала обговорення з багатосторонніми організаціями та підприємницькою спільнотою про виклики та можливості у державно-приватній співпраці [318].

Кожна людина, що не має в своєму розпорядженні достатньо коштів, має право на соціальні виплати, котрі гарантують мінімальний прийнятний дохід, що забезпечує гідне життя на всіх етапах життєвого циклу і доступ до необхідних товарів і послуг. Причому для осіб, які можуть працювати, такі соціальні виплати повинні надаватися на умовах реінтеграції в ринок праці. Підвищення рівня життя сімей з дітьми має бути забезпечено, в тому числі внаслідок розширення можливостей для працевлаштування жінок, підвищення доступності та якості послуг дошкільної освіти та послуг з догляду за дітьми, розширення можливостей для отримання відпустки по догляду.

Зокрема, було акцентовано на необхідності підвищення доступності послуг освіти й охорони здоров'я для зазначених груп у цих країнах й посилення охоплення цих груп активними програмами зайнятості. В ідеальному випадку під час пандемії коронавірусу пацієнти не повинні вносити додаткову плату у пункті надання основних послуг, оскільки необхідність плати може стати суттєвою перешкодою на шляху звернення за необхідною медичною допомогою та її отримання, хоча, як правило, ця проблема розглядається в контексті забезпечення доступу на основі рівноправності. Уряди могли б створити надійні механізми, що забезпечують безкоштовне надання основних послуг, і чітко довести цю політику до людей.

У Нідерландах, Чехії та Норвегії реальні розташовувані грошові доходи населення скоротилися менш ніж на 1 %, в Німеччині, Бельгії, Португалії, Франції – в середньому на 1–3 %, у Великобританії, Італії та Словенії – в середньому на 4–5 %. І лише в Австрії, Іспанії та Швеції реальні розташовувані грошові доходи населення знизилися на 8–9 % [404]. При цьому в окремих європейських країнах соціальна підтримка, надана сім'ям з дітьми, в тому числі малозабезпеченим сім'ям з дітьми до 3 років з доходами нижче дворазової величини прожиткового мінімуму змогла частково компенсувати падіння реальних грошових доходів серед домогосподарств з дітьми.

Дві наступні одна за одною кризи – 2008–2009 років і 2014–2015 років – негативно вплинули на динаміку реальних доходів населення. Якщо під час першої з цих криз прийняті заходи щодо збільшення розміру допомоги по безробіттю і рівня пенсій дозволили уникнути падіння добробуту населення, то криза 2014–2015 років супроводжувалася зниженням фактичних грошових доходів. Рівень монетарної бідності населення, який характеризується часткою населення зі середніми грошовими доходами нижче величини прожиткового мінімуму, в період з 2000 по 2007 рік внаслідок відповідного зростання заробітної плати і грошових доходів населення значно знизився [395].

У тих ситуаціях, коли охоплення послугами охорони здоров'я залежить від зайнятості, економічні потрясіння, що ведуть до втрати офіційних робочих місць, також негативно впливають на охоплення послугами охорони здоров'я. Це суперечить ідеї загального охоплення послугами охорони здоров'я, оскільки право на охорону здоров'я не є прерогативою лише працівників. Тому в країнах, у яких поширене охоплення такими послугами, засноване на виплаті внесків та пов'язане із зайнятістю, вирішальне значення має скерування на потреби системи охорони здоров'я надходжень з бюджету в цілому, як для зниження вразливості системи до втрати робочих місць, так і для забезпечення можливості вжиття найважливіших заходів.

За даними Всесвітнього банку 215 країн світу ввели або прийняли законодавчі акти про введення заходів соціальної підтримки для пом'якшення негативних наслідків поширення коронавірусу. Кількість введених, або

запланованих до введення заходів у цих країнах становить 1 414 заходів. Серед них частка нестрахових заходів соціальної підтримки становить 62 % (89 % – у країнах з низьким рівнем доходу і 48 % – у країнах з високим рівнем доходу), частка страхових заходів соціальної підтримки – 24 % (8 % – у країнах з низьким рівнем доходу і 31 % – з високим рівнем доходу), частка заходів підтримки, пов'язаних з ринком праці, – 14 % (3 % – у країнах з низьким рівнем доходу і 21 % – у країнах з високим рівнем доходу) [523].

Хоча основну увагу приділено захисту та підтримці медичних працівників, які перебували в епіцентрі епідеміологічних загроз, пандемія вплинула на всіх учасників системи охорони здоров'я, включаючи самозайнятих працівників та медичні підприємства. До них належать багато працівників медичної служби та служби догляду, які перебували на передньому краї боротьби з інфекцією і наражалися на серйозний ризик зараження. Тому відсутність загального охоплення заходами щодо хвороби визначено як один із головних викликів, що стоять на шляху успішної реалізації стратегій зі стримування коронавірусу; у низці країн зроблено конкретні кроки для виправлення ситуації.

Що стосується окремих послуг, то системи охорони здоров'я, які характеризуються значною нерівністю у правах на отримання послуг та роздроблені на численні схеми та програми, створюють проблеми не тільки для людей, які наражаються на ризик залишитися без уваги, але й для суспільства та економіки загалом. Роздрібнені системи також меншою мірою здатні ефективно реагувати на спалахи інфекційних захворювань, ніж системи, в межах яких права надаються на більш рівній основі. Для забезпечення готовності до пандемій та реагування на них необхідна стандартизована система оповіщення про спалахи, пов'язана з конкретними діями національних та місцевих органів охорони здоров'я. Для профілактики та забезпечення готовності у країнах з низьким рівнем доходу та нестабільних країнах потрібна соціальна солідарність та підтримка з боку високо розвинутих країн.

Регулярні інформаційні системи охорони здоров'я не в змозі генерувати оновлену інформацію про розгортання послуг та спрямування коштів на

охорону здоров'я. Соціально-гуманітарна криза під час епідеміологічних загроз розкрила значні прогалини в охопленні не тільки медичними послугами, а й посібниками стосовно хвороби, що позбавляло захисту працівників охорони здоров'я та догляду, котрі брали участь у нестандартних формах зайнятості або самозайнятості. Нестабільність доходів у разі хвороби або догляду за хворими членами сім'ї змушував їх виходити на роботу навіть за поганого самопочуття та підвищував ризик їх зараження. Крім того, посилювався ризик зубожіння хворих та членів їхніх сімей.

У медичних працівників повинен бути доступ до лікування та відшкодування фінансових втрат у разі інфікування коронавірусом на роботі в рамках спеціальних програм страхування виробничого травматизму або, якщо таких програм страхування не існує, тоді у вигляді прямої компенсації з боку роботодавців відповідно до Конвенції 1964 року про допомогу у випадках виробничого травматизму [292]. Держави могли б вкласти кошти у надійні системи даних, оскільки існуючі інформаційні системи не в змозі надавати останні дані про перебіг здійснення програм та вкладень коштів у охорону здоров'я. Де це можливо, в інформаційних системах управління охороною здоров'я можуть ставитися завдання щодо подання даних у розбивці за статтю, віком, доходами, расою, етнічною належністю, міграційним статусом, інвалідністю, місцезнаходженням та іншими характеристиками, важливими для тієї чи іншої країни.

Системи охорони здоров'я повинні розвиватися у напрямку більш комплексного підходу до загального охоплення медичним обслуговуванням, первинної медико-санітарної допомоги та соціального захисту. Пандемія, зумовлена коронавірусною інфекцією, повинна стати зламним моментом у плані забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я на основі вирішення проблем, пов'язаних із соціальними детермінантами здоров'я, а для цього потрібна міжсекторальна співпраця та вкладення коштів у державні послуги, які відіграють вирішальну роль у XXI столітті.

Серед нестрахових заходів соціальної підтримки умовні та безумовні грошові виплати становлять 49 %, надання харчування – 24 %, підтримка з оплати житлово-комунальних послуг і кредитів – 21 %. Серед страхових заходів підтримки заходів, пов'язаних із підтримкою безробітних, складають 30 %, з оплатою витрат в разі захворювання – 25 %, з пенсійним забезпеченням (пом'якшення умов для використання пенсійних накопичень) – 16 %, з відміною/субсидуванням страхових внесків – 22 % [420]. Серед заходів підтримки, пов'язаних із ринком праці, 62 % складають заходи із введення субсидій до заробітної плати працівників, чия зарплата скоротилася, 15 % – заходи з професійного навчання/перенавчання [420].

Уряди низки країн, таких як Німеччина, Швейцарія, Італія та Іспанія, закликали системи охорони здоров'я зводити до мінімуму контакти пацієнтів з основними службами та, по можливості, переносити профілактичні та планові прийоми. Хоча ці заходи спрямовані на зниження ризику передачі інфекції та вивільнення ресурсів системи охорони здоров'я, очікується, що вони вплинуть на доходи лікарів і стоматологів, оскільки кількість пацієнтів, що їх відвідують, значно скорочується, а поточні експлуатаційні витрати, наприклад, оренда кабінетів та медичних приладів, зберігаються.

Охоплення населення грошовими виплатами, наданими в зв'язку з пандемією «коронавірусу», в різних країнах істотно відрізнялося. Якщо в Південній Кореї і Японії такими виплатами було охоплено понад 90 % населення, то в Україні – менше 3 % [420]. Субсидії на заробітну плату працівникам, які виплачують уряди багатьох країн для зниження негативних наслідків епідемії коронавірусу, сприяли збереженню зайнятості працівників та захисту їхніх трудових доходів від різкого скорочення.

Для галузі охорони здоров'я кожної країни це означає, що як ніколи важливо проводити належну політику для того, щоб зробити можливим просування вперед по шляху до доступного охоплення медичним обслуговуванням. У зв'язку епідеміологічними загрозами країнам необхідно оновити свої національні плани в галузі охорони здоров'я з метою забезпечення того, щоб потенціал забезпечення готовності та реагування був

інтегрований на підтримку систем охорони здоров'я. Зусилля країн щодо зміцнення їхніх систем охорони здоров'я для доступного охоплення послугами охорони здоров'я могли б підтримати ключові глобальні донори.

Зазначені субсидії дозволили уникнути різкого падіння доходів населення і підтримати споживчий попит, що в підсумку допомогло знизити скорочення виробництва. Водночас розмір субсидій на заробітну плату значно відрізнявся по країнах, відображаючи відмінності в рівні життя і встановленому мінімальному розмірі оплати праці. Крім надання субсидій на виплату заробітної плати працівникам, зайнятим у формальному секторі, низка країн також ввела додаткові моделі підтримки самозайнятих працівників і індивідуальних підприємців, а також неформально зайнятих працівників.

Для того, щоб поставити поширення вірусу під контроль, уряди держав світу повинні надсилати населенню чітку та послідовну інформацію про те, як поводитися. З метою боротьби з пандемією необхідно продовжувати активізувати вжиття заходів щодо охорони здоров'я населення, щоб звести поширення коронавірусної інфекції до мінімуму, до цих заходів належать закриття шкіл і місць роботи, скасування публічних заходів, обмеження кількості людей, які можуть збиратися разом, скорочення обсягу роботи громадського транспорту, а також обмеження на поїздки всередині країни та за кордон [51, с. 16-17].

Швейцарська медична асоціація уточнила можливості отримання короткострокової компенсації постраждалими лікарями, прагнучи якнайшвидше інформувати своїх членів про варіанти отримання компенсаційних виплат. Незважаючи на втрату частини доходу, лікарі були готові до збільшення робочого навантаження після скасування заходів соціального дистанціювання та відновлення нормального функціонування системи охорони здоров'я. Лікарні зазнали значних збитків у тих випадках, коли в межах національних стратегій забезпечення готовності їм наказували звільнити ліжка за рахунок виписки пацієнтів та відстрочення планових операцій.

У контексті збереження громадського здоров'я, щоб звести захворюваність та смертність до мінімуму, під час загострення пандемії коронавірусної інфекції необхідно продовжувати надання першочергових послуг охорони здоров'я. Необхідно значно розширити доступ до нової експрес-діагностики та лікування і забезпечити, щоб майбутні вакцини від епідеміологічних впливів стали глобальним суспільним благом, доступ до якого надається всім і всюди. В умовах епідеміологічних загроз стало ще важливіше, щоб уряди перейшли до використання підходу, в рамках якого передбачається залучення до боротьби з нею всієї держави та всього суспільства, а без участі місцевих жителів, постраждалого населення, громадянського суспільства та приватного сектору вирішення проблеми епідеміологічних загроз неможливе.

Висновки до розділу 3

XXI століття може бути найбільш обтяженим цим синдромом в історії людства, що може призвести до надзвичайно високих економічних, соціальних і політичних витрат щодо суспільного благополуччя громадян. Особливо високий ризик пов'язаний зі силою тенденцій, які руйнують вільний ринок, що може бути прискорене цифровою революцією. Це призводить до загрози вільної конкуренції, горизонтальної концентрації влади на багатьох стратегічних рівнях. Створюється загроза не лише основам вільної ринкової економіки та конкуренції, а й демократії та лібералізму, а питання формування оптимальної державної соціально-економічної політики сьогодні стають фундаментальною проблемою в глобальному масштабі.

Сьогодні необхідні моделі суспільно-владної взаємодії, що базуються на поділі пріоритетів, які спрямовані на детермінанти здоров'я, що є показниками діяльності цих секторів, призводять до отримання додаткових соціальних благ, включаючи соціально-економічні переваги. Громадяни повинні вплинути на власне здоров'я та на детермінанти здоров'я в межах власного соціального середовища, широта спектра детермінант громадського здоров'я означає, що суспільне благополуччя не може бути сферою відповідальності одного лише сектора державної політики. До вирішення проблем охорони здоров'я дедалі активніше залучаються міжнародні соціальні громадські інституції, які відіграють роль учасників державної політики громадського здоров'я.

Державна політика суспільного благополуччя покликана долучити населення до активного довголіття, допомагаючи сформувати правильне уявлення про соціальні ролі та відносини в суспільстві. Впровадження міжнародних, стандартів, програм охорони здоров'я та вирішення соціальних проблем у конкретних країнах значною мірою залежить від доцільності соціально-медичних втручань. Основи Європейської політики на підтримку дій усієї держави та суспільства в інтересах здоров'я та благополуччя покликані представити політикам і ключовим фахівцям-практикам основні цінності та принципи як основні стратегічні рекомендації щодо практичного

здійснення політики здоров'я. Одна з основних негативних сторін сучасного способу життя населення – це зниження рухової активності, з якою в останні роки борються органи місцевого самоврядування через реалізацію державних програм. Системні заняття спортом та фізична тренуваність людей, особливо дітей та молоді, лежать в основі громадського здоров'я всієї популяції та фізичного потенціалу населення.

В основу державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя покладено різноманітний досвід у галузі охорони здоров'я, накопичений країнами Європейського регіону. Безумовно, якість та доступ до послуг охорони здоров'я у цих країнах різняться, однак, всі наявні факти вказують на те, що ці відмінності значною мірою зумовлені різними соціальними та економічними обставинами. Громадське здоров'я людей стало відповіддю на ці виклики, його мета полягає в тому, щоб значно покращити здоров'я та підвищити рівень добробуту населення, скоротити нерівності щодо здоров'я, зміцнити охорону громадського здоров'я та забезпечити наявність універсальних, соціально справедливих, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на людину.

Суспільне благополуччя заснована на цінностях, закладених у Конституцію ВООЗ: володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним із основних прав будь-якої людини, незалежно від раси, віку, соціального статусу. Також важливими є принципи справедливості, стійкості, якості, прозорості, підзвітності, право на участь у прийнятті рішень та збереження гідності. Нові вимоги до державної соціальної політики та громадського здоров'я пов'язані також з об'єктивним процесом формування проблем здоров'я, які при цьому активно політизовано. Сучасні інновації спонукають до більш глибокого осмислення процесів взаємовідносин між національними та наднаціональними інститутами у сфері громадського здоров'я, соціальної політики, сучасних тенденцій управління.

Сьогодні актуалізуються проблеми взаємодії між національними та локальними ініціативами щодо громадського здоров'я, соціальними проблемами, глобальними ідеями та середовищем їх втілення. Тенденції

відображають не лише масштаби соціально-економічного тягаря, що накладається поширеними сьогодні хворобами, а й те, що ці проблеми можна вирішити, якщо більше уваги приділяти зміцненню здоров'я, профілактиці хворіб та громадській охороні здоров'я з тим, щоб скорочувати нерівності по всьому соціальному градієнту та надавати підтримку найбільш уразливим і позбавленим цього людям. Проте в багатьох країнах сьогодні стратегії в інших секторах, ніж охорона здоров'я, не приділяють належної уваги здоров'ю чи соціальній справедливості.

Системи охорони здоров'я, як і інші сектори, повинні пристосовуватися та змінюватися, акцентуючи увагу на первинній медико-санітарній допомозі, зміцненні здоров'я та профілактиці хвороб, ще більше дбаючи про те, щоб надана допомога була орієнтованою на людину та комплексною, що об'єднує рівні первинної спеціалізованої допомоги або забезпечує одночасне надання медичної допомоги та соціального захисту. В цілому, зазначене, здебільшого, варто віднести на рахунок зусиль з клінічної профілактики, і ця частка, мабуть, зростає, ці огляди переконують у слушності комбінованого підходу, що поєднує зниження ризику на рівні популяції та надання клінічної допомоги соціально нужденним.

Державна соціально-гуманітарна політика служить одним зі способів легітимації влади та оперує нормативними уявленнями про громадське здоров'я та суспільне благополуччя, як бажаний рівень соціально-демографічних показників. Необхідний новий тип управління на благо громадського здоров'я ґрунтуватиметься на соціальних детермінантах здоров'я, справедливості та стійкості, а також на досягненні глобальних та соціальних цілей за допомогою взаємопов'язаних форм формального та неформального управління та нових стратегічних взаємин і будуватися з урахуванням потреб людей та за їх участі. Ефективна державна соціально-гуманітарна політика є відносно самостійною сферою суспільних відносин, пов'язаною з реалізацією національних та глобальних цілей, соціально-гуманітарним реформуванням суспільства, її результати є мірилом оцінки рівня суспільного благополуччя.

У зарубіжних країнах державна політика соціальних стандартів громадського суспільства ґрунтується на тому, що органи державної влади несуть відповідальність за стан здоров'я та благополуччя населення, а не лише за стан та фінансування системи надання медико-соціальної допомоги. Уряди досягають суттєвішого позитивного впливу на здоров'я, коли вони взаємо пов'язують стратегії, інвестиції та послуги і зосереджують увагу на скороченні соціальних нерівностей. Їх прямим обов'язком є розробка міжсекторальних національних стратегій, що поєднують планування та контроль, що дозволяють вирішувати завдання та досягати цілей у таких пріоритетних галузях, як, здоров'я протягом усього життя, покращення громадського здоров'я, а також розширення прав та можливостей громадян.

Система охорони здоров'я та соціального забезпечення не може функціонувати як єдине ціле, вона діє лише завдяки зусиллям відповідних важелів. Тому громадське здоров'я та соціальні складові повинні мати комплексний характер, що доцільно враховувати у відповідній ситуації на сучасному етапі. Такі міжсекторальні стратегії використовують фінансові політики та регулювання, приділяють увагу роботі в школах та на робочих місцях включаючи оцінку ризиків. Приблизно чверть населення Європейського регіону упродовж життя стикається з проблемами здоров'я того чи іншого типу. Факти свідчать, що, як і інші негативні наслідки економічного спаду, таке зростання можна суттєво пом'якшувати за допомогою чітко спрямованого соціального захисту та політики, націленої на активізацію ринку праці.

РОЗДІЛ 4

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ У ПОСТПАНДЕМІЧНИЙ ПЕРІОД

4.1. Особливості трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики у сфері суспільного благополуччя внаслідок пандемії

Наслідки впливу на суспільство суперечливої інформації ірраціонального характеру ставлять під сумнів науково визнані факти та водночас посилюють потенціал боротьби з пандемією COVID-19, яка мінімізує медичні, соціальні, психологічні та економічні витрати. Враховуючи необхідність, проведено моніторинг, зроблено висновки експертів, підготовано нормативно-правові акти для органів публічної влади і населення. Центральні органи виконавчої влади, координаційні центри, міжвідомчі комісії з представниками інституцій, які є фахівцями у галузі охорони здоров'я та епідеміології, виконують консультативно-інформаційні функції, розробляють управлінське моделювання та прогнозування.

Існує необхідність методичних рекомендацій для органів публічної влади та організаційних підрозділів служб охорони здоров'я, які беруть участь у боротьбі з пандемією. Важливим також є проведення звітності, аналізу і формування на їх основі цільових рекомендацій для медичних установ та інституцій, які беруть участь у боротьбі з епідеміологічними загрозами та публічне управління ресурсами, у тому числі ситуативними, адекватними обставинами і динаміці перебігу епідеміологічної загрози. Пандемія виявила недостатню підготованість системи охорони здоров'я більшості країн, у тому числі й України до реагування на епідеміологічні загрози.

Початок третього десятиліття XXI століття неодмінно увійде у світову історію, як період пандемії COVID-19, що призвело не лише до масштабної смертності серед людей, але й у глибоких кризових явищах в економіці та у соціальній політиці в національному та глобальному вимірах [425; 474]. Хоча

нині соціально-економічний і політичний дискурс чітко демонструє тенденцію приписувати пандемії коронавірусу майже всі дисфункції і хаос сучасного світу, існує багато доказів того, що їх основні причини є більш складними. Пандемія, як збільшувальне скло, спровокувала безлад, хаос, невідповідність і нездатність державної політики протистояти загрозам соціально-економічної кризи. Ефективна державна гуманітарна політика має стати ключовим центром для інтеграції необхідної інформації й довгострокової стратегії боротьби з епідеміологічними загрозами.

Зі самого початку пандемії не існувало інституції, що об'єднує експертів, відповідальних за формування державної політики протидії пандемії та розробку ключових рекомендацій. Пандемія коронавірусу є формою надзвичайного стану, яка, як і збройний конфлікт, виявляє всі недоліки та недосконалість в організації та виконанні завдань, що входять до завдань публічного управління. Методичні рекомендації, сформульовані по вертикалі та передані для впровадження оперативним підрозділам, гарантують широке використання на практиці найбільш ефективних методів боротьби з пандемією та епідеміологічними впливами. Відсутність такого виду практики, що стосується методів діагностики та лікування, виявили значну диспропорцію у галузі медичної допомоги й оцінюються, зокрема, в кількості смертності хворих на коронавірус.

Дисфункції є наслідком неефективних рішень у соціально-економічній політиці держав, які зазнають ринкової трансформації. В них, як правило, домінувала неоліберальна доктрина з характерним ринковим фундаменталізмом і пов'язаною з ним тенденцією мінімізації ролі держави у формуванні соціально-економічної політики. Панування такої доктрини вплинуло на формування глобальних соціально-економічних структур і тенденцій щодо суспільного благополуччя. Вражаючим проявом цього є ескалація соціальної нерівності, у тому числі нерівності в доходах, яка пов'язана з розвитком олігополістичних структур [38, с. 169].

Нестабільність, безлад, дисфункції та глибокі асиметрії, включаючи асиметрію доходів, а також епідеміологічні проблеми, які пояснюються

різними способами, відображаються на суспільному благополуччі та соціально-економічній реальності країн. Однак, незважаючи на відмінності, такі аналізи завжди ставлять питання про ефективність соціально-економічної системи, що своєю чергою пов'язано з питанням формування суспільного благополуччя. Неминуче виникне розрив між бажаним рівнем суспільного благополуччя та соціально-економічною реальністю, що також може стати живильним середовищем для доктрин чи ідей, які створюють ризик соціального безладу.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні є необхідним, оскільки були недооцінені масштаби сучасних епідемій. Пандемія коронавірусної інфекції виявила слабкість інституцій, пов'язаних із протиепідемічним захистом, не вистачало людських ресурсів, належної організації та системного публічного управління. Спостерігається дефіцит у побудові та поширенні сучасних управлінських моделей, присвячених потребам громадського здоров'я. Рекомендації незалежних експертів і науковців, представників закладів вищої освіти та науково-дослідних інститутів мають стати системним елементом функціонування держави в умовах пандемії чи епідеміологічних загроз. Визначені на їх основі знання підвищать раціональність прийнятих рішень і результативність й ефективність діяльності, оптимізуючи при цьому використання залучених ресурсів.

Зазначена доктрина відіграла основоположну роль у просуванні процесу ослаблення державних інституцій, процесу маргіналізації суспільного блага та послаблення почуття раціональної економічної діяльності у державній сфері, а також процесу нівелювання значення довгострокового суспільного благополуччя, на користь домінування короткострокових дотацій (див. додаток 32). Пандемічна криза наближає до консенсусу, який підкріплюється економічним дискурсом, сьогодні з'являється все більше публікацій на цю тему [19; 68; 124; 387]. Саме на ліберальних цінностях, плекаючи будь-яку свободу, в тому числі й економічну, можна і варто будувати краще майбутнє.

Такі ідеали, як свобода, демократія, свобода вибору, плюралізм, приватна власність, підприємництво, ринок, конкуренція сприяють суспільному

благополуччю. З іншого боку, неолібералізм, як цинічний, так і ефективний, використовує ці ліберальні цінності для передачі доходів від більшості представників середнього класу та бідних до заможної та висококласової меншості [370, с. 365]. Зазначені ідеї, хоча й заперечуються соціально-економічною реальністю та шкідливі для неї, все ж знаходять своє місце в політичній та економічній сферах, що часто пов'язано зі зацікавленістю у суспільному благополуччі, а значне зростання соціальної нерівності під час пандемії не можна ігнорувати.

Криза, викликана пандемією є своєрідним відкриттям очей і водночас болючим уроком для людства, який змушує людство усвідомити види та масштаб помилок у формуванні соціально-економічної реальності. Хоча теза про негативний вплив пандемії на суспільне благополуччя є правдою, розміри руйнувань цієї епідеміологічної загрози могли б бути значно меншими, якби в соціально-економічних системах постраждалих країн через пандемію більше місця зайняли питання оптимізації відносин між державою і вільним ринком та питання гармонійного, сталого соціально-економічного розвитку [62, с. 860]. Натомість, відбулася фетишизація самого економічного зростання та прибутку будь-якою ціною, незалежно від соціальних наслідків.

У період такої суспільної небезпеки, як пандемія, соціальна довіра, а також відкритість до діалогу є основою публічного управління, джерелами епідеміологічної кризи є як випадкові фактори, технічні проблеми, людські помилки, так і обмежена ефективність органів публічної влади у реагуванні на загрози. Ефективна комунікація у кризовій ситуації має бути особливо добре спланована, заснована на найкращих експертних знаннях, послідовна, дієва. Інакше неможливість передбачити масштаби потенційної шкоди, завданої майбутніми епідеміологічними загрозами щоразу посилюватиме тенденцію до применшення їх значення, знижуючи ефективність органів публічної влади. Успіх боротьби з пандемією коронавірусу, як і більшість у публічному управлінні, був пов'язаний із якістю комунікації, інформаційного потоку між підрозділами та службами, які координували надання допомоги [309].

Під пануванням неоліберальної доктрини соціально-економічне зростання, що вимірюється індексом валового внутрішнього продукту, стало майже кумиром ринку, відкидаючи формально задекларовані в демократичних країнах цілі, спрямовані на покращення якості життя людей, включаючи соціальний прогрес. Звісно, масштаби такого типу виродження відрізнялися від країни до країни, що було пов'язано з різним ступенем суспільного благополуччя у країнах з неоліберальною доктриною, у таких умовах пандемія може стати своєрідним зламним моментом, провокуючи системні зміни. Не випадково ведуться дебати про майбутнє, постпандемічні напрями змін соціально-економічних систем, посилюються трансформації, що допомагають навести порядок у національному та світовому масштабі.

Меседж, адресований громадськості щодо рекомендацій стосовно застосування принципів, котрі покращують потенціал громадського здоров'я, має бути належно збалансованим як за змістом повідомлення, так і за його формою. Своєчасним рішенням видається системна координація протиепідемічної діяльності, завданням якої буде збір інформації про локальні матеріальні потреби та фінансування цільових закупівель для підрозділів, які беруть участь на сучасному етапі боротьби з пандеміями. Найбільш бажаним є сценарій, за яким обмежені ресурси нових технологій мають цілеспрямовано скеровуватись у сфери ключового значення для її функціонування, щоб навіть за наявності інвестиційних бар'єрів, які важко подолати особливо за короткий час, цілі та переваги, що стоять за ними, були досягнутими.

У період пандемічних впливів вільний ринок за своєю природою винагороджує найсильніших суб'єктів, сприяючи їхньому розвитку, відповідно зміцнюючи їхню ринкову владу та позиції, поступово маргіналізуючи вільну конкуренцію, послаблюючи ринкові позиції менших суб'єктів. Британський економіст Пол Кольєр вказує на несправедливість неоліберальної соціально-економічної системи та її егоїстичного індивідуалізму, створюючи «суспільство Рокфеллерів», що не сприяє зростанню суспільного благополуччя [38, с. 169]. Хоча немає достатніх доказів неминучої загибелі неолібералізму,

віра в цю доктрину, безперечно, була серйозно підірвана у період пандемії коронавірусної інфекції.

До цього часу не існувало галузевих аналізів, які дають змогу достовірно описати ризики інфікування з місцем проживання, професією, соціальним становищем та низкою інших факторів, котрі описують повсякденну поведінку громадян, які захворіли на коронавірус, і є відправною точкою для формування прогнозів стосовно шляхів і методів покращення протиепідемічного захисту. Відсутність подібного типу знань та досвіду суттєво обмежує ефективність публічного управління надзвичайними ситуаціями у період епідеміологічних загроз. Дослідження періоду пандемії повинні аналізувати ризики та проблеми і встановлювати відповідні завдання, адже ці питання стосуються життя громадян та безпеки суспільства.

Зазначені тенденції формування інституційно-економічних структур підвищують ризик інтенсифікації своєрідної глобальної монокультури з концентрацією виробництва і влади в наднаціональних гігантах, що пов'язано зі зниженням ролі держав та їх інститутів. Отже, лауреат премії Альфреда Нобеля в галузі економіки Джозеф Е. Стігліц навіть оцінює, що «ми створили систему, яка характерна пандемії» [38, с. 169]. Водночас, однак, все ще є багато прихильників неоліберальних рішень, особливо серед різних груп інтересів, проте все більше публікується досліджень, які вказують на неоднозначність окресленої стратегії ймовірного соціально-економічного розвитку.

Найбільш повне усвідомлення наслідків пандемії коронавірусної інфекції є важливим кроком до формування стабільності держав і громадянського суспільства. До переліку завдань має входити координація проєктів, пов'язаних із підготовкою та виконанням санітарних рекомендацій щодо протиепідемічних заходів, адресованих населенню, у таких ситуаціях наявність чіткого комплексу завдань, спрямованих на досягнення намічених цілей, є основою безпеки держави та суспільства.

У контексті соціальної ринкової економіки в умовах пандемії, як і при інших кризах, неминуче виникають питання, характерні для таких ситуацій, щодо суспільного благополуччя. Однак подібні питання до певної міри

залишаються відкритими, оскільки оцінки причин більшості соціально-економічних криз, їх масштабів і наслідків, а також використовуваних коригувальних механізмів досі є неповними, неоднозначними, а часто дуже суперечливими. Зазначені концепції поєднують соціальну стабілізацію та спрямованість на гармонізацію економічного прогресу із соціальною справедливістю та покращенням якості життя людей (рис. 4.1.).



Рис. 4.1. Формування та реалізація державної політики громадського здоров'я у постпандемічний період в Україні. Джерело: розроблено автором.

Просоціальна орієнтація також стосується концепції фундаментальних змін у соціально-економічному розвитку, представленої в оригіналі ще до пандемії коронавірусу. Сьогодні існує факт змішування понять, у тому числі ототожнення соціально-економічних цілей зі засобами їх досягнення, це перетворює засоби на мету, а власне ціль зникає з поля інтересу суспільного благополуччя. Зростання ВВП перетворилося на основну мету державної соціально-економічної політики, витіснивши, здавалося б, очевидну,

фундаментальну мету в демократичних країнах, тобто покращення якості життя та суспільного благополуччя громадян [500, с. 546].

Враховуючи події та обставини, з якими мали і маємо справу майже щодня у медіапросторі, особливо у соціальних мережах у зв'язку з впровадженням національної програми вакцинації, ключовою компетенцією держави є потреба мати стратегію боротьби з різними видами дезінформації. В першу чергу як неправдивої інформації, яка навмисно подається з метою дестабілізувати державу, так і помилкової інформації, що є результатом неосвіченості та підтримки ініціатив, що спрямовані на постійне підвищення рівня цифрових компетенцій суспільства. Не кожне публічно висловлене заперечення має своє джерело в ретельному аналізі фактів і наукових доказах [10, с. 122-123]. Опір, з яким ми найчастіше зустрічаємося при впровадженні сучасних, проривних методів лікування, безпосередньо впливає з того, що в таких ситуаціях ми маємо справу не лише з фактором здорового глузду.

Ефективне впровадження мобільних технологій, пов'язаних зі сучасними ІТ-рішеннями, у боротьбі з епідеміологічними загрозами на сьогодні є не лише стандартом, а й необхідністю дій, що сприяють зниженню кількості інфікованих. Лише при перевищенні певного критичного рівня розвитку інформаційних технологій, а також при їх широкому застосуванні, про значну частку цих рішень у суспільстві приймається рішення щодо боротьби з пандемією. Сподівання щодо підвищення безпеки та ефективності боротьби з пандемією можна пов'язувати з розробкою відповідних програм, які як мобільне рішення мають допомогти безпечно подолати найбільш обтяжливі обмеження щодо функціонування в громадському просторі.

Тому буде помилкою ототожнювати зростання ВВП зі сталим, збалансованим, гармонійним соціально-економічним розвитком, основою якого, крім соціально-економічного зростання, є суспільне благополуччя. Саме соціально-економічне зростання без належного суспільного благополуччя є бурхливим економічним зростанням, що нівелює соціальний добробут [387, с. 60-61]. Помилки у вимірюванні соціально-економічних досягнень,

включаючи обмеження, слабкі сторони та відхилення вимірювання ВВП, створення міфу про МВФ є предметом багатьох дискусій.

Завдяки оцифруванню процесів виявлення хворих та тих, хто з ними безпосередньо контактує, їх рання ізоляція допомагає ефективно гальмувати поширення SARS-CoV-2. Отримані таким способом знання, підкріплені інструментами соціальних мереж, виявлення зв'язків і взаємозв'язків у структурі популяції груп ризику, можуть бути використані в побудові ефективної моделі профілактики (див. додаток 17). Спалахи пандемії COVID-19 свідчать про те, що такий метод захисту, який застосовувався до працівників, зайнятих на робочих місцях, у лікарнях, школах і дитячих садках, військових частинах, будинках-інтернатах, будинках соціального захисту є рішенням, яке може реально обмежити загрозу пандемії. Поєднання знань про середовища з найвищим ризиком зараження, використовуючи ІТ-інструменти включають один із найбільш ефективних методів зниження пандемії.

Меседжі про діючі обмеження за допомогою різноманітних засобів та інструментів інформаційних технологій, раціональне обґрунтування їх значущості та умов, які необхідно виконати для їх зняття, є найважливішими передумовами для формування соціальної мотивації та довіри під час пандемії чи епідеміологічної загрози. Емоції на практиці важко обговорювати і перевіряти фактами, але ними можна ефективно маніпулювати, особливо якщо для цього є все більше і більше технологічних засобів і практик [363, с. 100]. Про це варто пам'ятати в умовах перманентних епідеміологічних загроз, непрямою ціною яких, опосередковано, може стати громадське здоров'я. Найбільш доцільним у протидії наслідкам комунікаційних криз, з якими ми мали справу, варто розглядати увагу на зусилля органів публічної влади на суперечності неправдивим чуткам, що захищає користувачів соціальних мереж від їх впливу.

Сьогодні використовується термін «розвиток» лише в ситуаціях, коли існує прогрес у трьох вимірах, тобто в економічному, соціальному та суспільному. Класифікація категорій соціально-економічного зростання та суспільного благополуччя відповідає концепції потрійного збалансованого

розвитку як основної категорії новітнього прагматизму. Чим більше соціально-економічне зростання не гармонує зі суспільним благополуччям, тим більше соціальне руйнування та занедбаність. Рекомендується орієнтувати державну соціально-економічну політику на гармонійне суспільне благополуччя замість орієнтування на зростання ВВП, важливою є системна цілісність і врахування широкої перспективи.

Для досягнення цього доцільно відстежувати соціальні медіа, щоб виявляти і готувати відповіді на повідомлення, які є фальшивими та набувають популярності в Інтернеті та проводити системні дослідження відповідей на поточну дезінформацію для виявлення нових помилкових уявлень. Необхідно інформувати членів інтернет-спільнот щодо поширення правдивої інформації, зміцнення позитивних соціальних норм, надання можливості інформувати експертів із соціальних комунікацій на етапі формулювання повідомлень. Відчуття безпеки вакцинованих найбільше переконують громадян зробити щеплення, на практиці це означає, що одним із ключових орієнтирів для кампанії з пропаганди вакцинації має бути група вакцинованих людей, до яких має бути спрямована перевірена, доказова інформація щодо вакцинації.

Необхідно розглядати еволюцію суспільного благополуччя замість соціальної ринкової економіки та перспективи постпандемічних нереалістичних припущень про їх універсальність і суспільну рівновагу. У період епідеміологічних загроз існує поширеність у практиці різних видів шахрайства та маніпулювання ринком. Зважаючи на універсальність цього явища вважається за необхідне постійно включати ці питання в предмет дослідження публічного управління та визнати, що вільний ринок може створювати як позитив, так і негатив.

Низьке оподаткування багатих має фундаментальні позитивні наслідки для суспільного благополуччя в цілому і що зниження податків для найкращих заробітчан призводить до більш високого соціально-економічного зростання [423]. Отже, згідно з цією ідеєю, підвищення оподаткування небагатих є руйнівним для всієї економіки, а зниження податків на високі доходи прискорює соціально-економічне зростання. Це пов'язано з тим, що завжди є

багато ресурсів на підтримку хибних ідей, об'єднаних помітними, логічними, якщо не дивними аргументами, як-от той факт, що допомога по безробіттю продовжує безробіття. В державному бюджеті немає коштів для підтримки політики стимулювання, що сприяє соціальному та економічному розвитку.

Дослідження ефективності програм вакцинації вказують на те, що оптимальний метод просування ідеї широкого поширення щеплень у суспільство – це оптимальний підхід. Те саме стосується тих випадків, коли виявляється майже неможливим отримати звільнення від вакцинації, навіть у випадку релігійних переконань. За цих умов реакція на цілеспрямований адміністративний примус буде симетричною за силою та масштабом, спільними, рішучими установками та соціальною поведінкою, спрямованими на повну дискредитацію ідеї вакцинації [150, с. 78-79]. Не менш цікаві висновки дають дослідження, спрямовані на пошук середовища, яке найбільш ефективно сприятиме вакцинації. Виявляється, що найвпливовішою експертною групою суспільства, чия думка з цього приводу неодмінно є очікуваною, вважають лікарів-клініцистів.

У політичній сфері повинна існувати прихильність до вироблення справедливих рішень, щоб національні та глобальні цілі доповнювали одна одну. У соціальній сфері індивідуальні зусилля щодо захисту від вірусу не будуть успішними, якщо їх ігнорують інші, існує потреба більше, ніж раніше, піклуватися про неблагополучні групи та групи меншин, яким загрожує соціальне відчуження. Реакція суспільства на участь у програмі вакцинації, а також підхід до дотримання введених державою протиепідемічних обмежень має призвести до осмислення, а потім безпосередньо до корекції практики стосовно збільшення ролі та значення довіри в утвердженні соціального капіталу, який є основою економічного розвитку та консолідації суспільства навколо намірів, які життєво важливі для держави.

В основному через вплив пандемії коронавірусу, відступу від політики жорсткої економії та політики скорочення державних витрат, а не запозичень, саме таку політику рекомендували нещодавно для країн, котрі перебували у стані соціально-економічної кризи. Такі рекомендації були адресовані

міжнародними інституціями, такими як Світовий банк, Міжнародний валютний фонд та Європейська комісія, багатьом країнам, котрі опинилися в кризі у зв'язку з впливом пандемії коронавірусу. В умовах соціально-економічної кризи відбувається скорочення попиту, що збільшує ризик поглиблення кризи та рецесії, щоб обмежити ризик поглиблення кризи та рецесії, в таких умовах необхідно збільшувати державні витрати, а не скорочувати їх [295, с. 64].

Низка можливостей загальнодержавної системи охорони здоров'я була сильно обмежена, частково втрачено в ході широкомасштабної політики економізації ринку охорони здоров'я, позбавленої належної перспективи безпеки здоров'я громадян. Незважаючи на відомі обмеження, у тому числі загальне усвідомлення слабких сторін суспільного сегмента, часто не було вжито жодних заходів для покращення системи, адекватним обставинам, у тому числі поточним потребам, і всупереч розпочатим, у цьому напрямку заходам [234; 248]. Реформування в системі охорони здоров'я, як процесі, є безперервним явищем, що є прямим результатом конкретних умов та обставин, у яких вона функціонує щодня. Головна мета системної трансформації полягає в окресленні державою зони спеціального регулювання у сфері стаціонарного лікування, яка впливає на безпеку громадян.

У випадку загальнодоступних послуг з локальним асортиментом необхідно передбачити ринкові механізми з одночасним системним просуванням практик моніторингу й оцінки якості та безпеки пацієнтів. Проте успіх будь-якої реформи безпосередньо залежить від раннього відновлення відповідного паритету у способі фінансування основних статей витрат, відновлення умов для застосування чітких і зрозумілих правил управління у закладах охорони здоров'я та реорганізації ринку праці з відбудовою сьогодні порушених відносин між медичними працівниками та роботодавцями. Відсутність цих змін у контексті подальших фінансових трансфертів, передбачених планом збільшення видатків на охорону здоров'я, буде не лише причиною їх неефективного використання, а й сприятиме загостренню нинішніх труднощів.

Міжнародні інституції у відповідь на кризу, спричинену пандемією коронавірусу, повністю відмовилися від політики жорсткої економії, заохочуючи держави, які постраждали від кризи, збільшити державні витрати, спрямовані на протидію негативним наслідкам соціально-економічної кризи [433; 436; 520]. Пандемія коронавірусної хвороби прискорила зміни у підходах до формування державної соціально-економічної політики та посилює скептицизм щодо справедливості функціонування суспільного благополуччя, при цьому наголошується на необхідності оптимізації відносин між державою та ефективним ринком.

Повне використання потенціалу системних блоків, особливо тих, що використовують державне фінансування, профільне управління ресурсами, делегованими для боротьби з пандемією, а також впровадження мобільних технологій, пов'язаних зі сучасними ІТ-рішеннями, є базовими елементами стратегії. У період, що передував спалаху пандемії коронавірусної хвороби, відбулася динамічна приватизація охорони здоров'я разом із запровадженням бізнес-методів управління медичними закладами, що призвело до високого масштабу скорочення будь-яких резервів, котрі збільшують поточні експлуатаційні витрати [442; 506]. Цей приклад наочно показує, що добре організована система охорони здоров'я готова протистояти пандемії інфекційних захворювань.

Органам державної влади необхідно формувати соціально-економічну політику так, щоб не допустити руйнувань і перешкод для суспільного благополуччя. Різноманітність криз та їх множення в глобалізованій економіці вказує на системну слабкість державної соціально-економічної політики і необхідність соціальної ринкової економіки та перспективу після пандемії чи епідеміологічного впливу. В умовах пандемічної кризи, коли так багато економік потребують масового втручання та державної допомоги, водночас з'являється унікальна можливість працювати над формуванням новітнього формату суспільного благополуччя для його гармонійного розвитку [49, с. 28].

Існує потреба обмежитися лише тим, що новітній прагматизм відповідає ордоліберальній концепції соціальної ринкової економіки, тому кризові

руйнування можуть бути передвісником системних змін, можливістю відновити розвиток у найближчі роки і десятиліття. Шляхом застосування механізмів, що регулюють хід публічного управління у цій сфері, законність перерозподілу доходів у ситуації вкрай асиметричної, різкої нерівності доходів, важким або соціально неприйнятним, є виправданим [424, с. 250].

Інша група факторів, які в умовах нинішньої епідемії необхідно враховувати як суттєві для ефективності протидії наслідкам кризових подій, що потребують особливого залучення ресурсів системи охорони здоров'я, стосується структури та організації громадського здоров'я. Виникнення кризи в будь-якій системі охорони здоров'я потребує координаційних можливостей, забезпечених у формі відповідної інституційної структури, і цей принцип особливо виправданий у випадку децентралізованих систем. Швидкість та адекватність реагування на кризове управління є ключовим елементом реальності перед обличчям майбутніх пандемій. Повернення до «нормальності» після пандемії SARS-CoV-2 може зайняти більше часу, ніж очікувалося донедавна і найближчі роки можуть принести нові загрози від інфекційних захворювань [474].

Сьогодні потрібне ефективне управління та представництво в галузі охорони здоров'я на національному рівні, а також спеціалісти з моделювання систем і науковці. Такою ж мірою ефективним методом зниження смертності внаслідок пандемії є постійне вдосконалення знань і досвіду в діагностиці та лікуванні, аналогічно широкому поширенню найкращих стандартів у цьому відношенні. Сьогодні результати боротьби з пандемією досягнуті, серед іншого, шляхом поширення знань у суспільстві про можливості, які відкриває використання сучасних медичних технологій у лікуванні COVID-19. Органи публічної влади, застосовуючи теоретичні напрацювання на практиці, значно точніше приймали рішення, що стосувалися стратегії боротьби з пандемією, а також подолання будь-яких майбутніх надзвичайних подій.

Відповідні механізми також застосовують у ситуації, коли соціально-економічні розрахунки не враховують небажаних зовнішніх ефектів і виникнення реакцій з боку пропозиції суперечить припущенню, що соціально-

економічне зростання та вільний ринок сам вирішує цю проблему. В цьому контексті концепція соціальної ринкової економіки є більш складною, що визначає її, так звані, установчі принципи, а саме конкурентна система цін, стабільна монетарна політика, відкритість ринків, приватна власність, свобода договорів, стабільність економічної політики.

Рекомендації щодо умов проведення, у тому числі стосовно щеплень, так само, як щодо кваліфікації загор, пов'язаних із діагностикою часто безсимптомної інфекції SARS-CoV-2, є одним із найбільш нагальних завдань. Вони безпосередньо залежать від якості збору, обробки та аналізу даних, що характеризують функціонування окремих сфер галузі охорони здоров'я. Це має ключове значення для процесів підтримки прийняття рішень у сфері діяльності, що охоплюють питання громадського здоров'я і тому заслуговують на визнання пріоритетних механізмів у формуванні державної політики охорони здоров'я та національної безпеки держави.

Суспільне благополуччя підкреслює необхідність правил, що регулюють економічні процеси і досі зустрічається з проблемою недостатньої послідовності у державній соціально-економічній політиці. Причини неефективності державної соціально-економічної політики у сфері забезпечення виконання зазначених правил є складною темою, яка потребує глибокого аналізу, спрямованого, зокрема, на виявлення тиску різних груп та інтересів, який може значно зменшити рішучість впроваджувати системні зміни щодо суспільного благополуччя, підвищуючи ризик недоліків у державній соціально-економічній політиці. Національний досвід чітко показує, що ключовим елементом, який гарантує ефективність галузі охорони здоров'я, є підтримання ефективності всіх ключових елементів системи.

Зазначене стосується як лікарень, так і підрозділів, котрі надають медичні послуги у відкритій системі, кожне з яких в умовах кризової ситуації, що змінюється, потребує визначення кола завдань та відповідальності [8; 209; 230]. Швидкість реагування та усвідомлення напряду необхідних змін були і, безумовно, будуть ключовими елементами комплексу заходів, спрямованих на ефективну протидію наслідкам епідеміологічних загор у майбутньому. Вибір

стратегії розвитку галузі охорони здоров'я визначається не керівниками лікарень, а насамперед формуванням державної політики охорони здоров'я в особі міністерства охорони здоров'я, яке, визначаючи цілі, також має окреслити модель організації ринку медичних послуг, стратегію розвитку і принципи, які мають застосовуватися.

Хоча пандемія стала основним чинником, який суттєво активізував дискурс про напрями змін моделей соціально-економічної системи, існує багато ознак того, що новітні явища відіграватимуть вирішальну роль у суспільному благополуччі, що уособлюється в розвитку штучного інтелекту, який є поєднанням фізичного, цифрового та біологічного потенціалу. Як наслідок, з'являються нові, невідомі форми соціально-економічної діяльності, засновані на мережевих зв'язках, які все частіше не потребують залучення власних виробничих ресурсів. Це супроводжується падінням граничних витрат майже до нуля в результаті розвитку цифрових технологій, те, що донедавна вважалося парадоксальним, стає новою нормою, оскільки цифрова революція продовжує створювати нові явища, формуючи нову економіку та її утворення, раніше абсолютно невідомі [211, с. 38-39].

Політика Міністерства охорони здоров'я щодо забезпечення доступності ліків в Україні під час епідеміологічних загроз ґрунтується насамперед на моніторингу за імпортом ліків, який не визначає всі події та обставини, котрі мають прямий чи опосередкований вплив на обмеження доступу до ліків та медичних матеріалів. Зміни, що відбулися у зв'язку з пандемією коронавірусу, у способі та умовах світової торгівлі, спричинені, зокрема, порушенням ланцюгів поставок та реіндустріалізацією економіки внаслідок труднощів із забезпеченням внутрішніх потреб одержувачів та обмежень у логістиці, вплинули на здатність України забезпечити ліки і медичні матеріали [338].

Більшість технологій, які будуть домінувати у функціонуванні економіки та суспільства ще не винайдені, а в результаті небувалого динамізму змін ми живемо в час становлення. Це створює нові проблеми формування державної соціально-економічної політики та її трансформації до таких змін. Невирішення таких проблем збільшує ризик сучасного їх погіршення, у тому

числі олігополістичні тенденції, які руйнують вільний ринок, зростання соціальної нерівності та бар'єрів для суспільного благополуччя. Своєю чергою збільшується ризик соціальних бунтів та посилення побічних ефектів цифрової революції, одним із них є синдром самотності людей, що наростає в умовах цифрового прориву.

Органи публічної влади зобов'язані забезпечувати безпеку здоров'я громадян та зобов'язані протидіяти проблемам з доступністю лікарських засобів. Проте найважливіші наслідки для здоров'я можуть призвести до неефективності терапії або неоптимального протоколу лікування. Проблеми з доступністю лікарських засобів пов'язані з підвищеним ризиком погіршення соціальної якості життя пацієнтів через відсутність або затримку доступу до терапії, а також з високим ризиком несприятливих наслідків. Зазначені факти, такі як порядок і спосіб забезпечення потреб національної системи охорони здоров'я необхідним медичним обладнанням та матеріалами, з якими мали справу в перші місяці після оголошення пандемії COVID-19, ВООЗ чітко стверджує, що полягає у підвищенні доступності національної системи охорони здоров'я до ресурсів, які мають ключове значення з погляду протидії епідеміологічним загрозам [254].

Відбувається збільшення концентрації в економіці, оскільки глобальні компанії можуть впоратися з пандемією чи епідеміологічними загрозами значно легше, ніж менші, чи то за рахунок власних ресурсів, чи то завдяки значним субсидіям від органів державної влади. Пандемія коронавірусу сприяла передусім найважливішому явищу, яким є трансформація державної соціально-економічної політики на основі суспільного благополуччя. Його першою ознакою є крах існуючої управлінської моделі, заснованої на реалізації принципу ефективності та прибутковості за будь-яку ціну.

Пандемія показала, що здатність управляти ресурсами та підтримувати ефективність економіки важливіша за просте зберігання ресурсів. Органи публічної влади не змушені мати всі ресурси, але повинні мати можливість використовувати потенціал суспільства і комерційний ринок. Держава повинна мати дієві механізми для реального посилення безпеки своїх громадян. До

найважливіших дій, враховуючи високу ймовірність подальших пандемічних криз у найближчому майбутньому, варто віднести проведення детального аналізу економічних подій і наслідків, безпосередньо пов'язаних із обмеженнями у функціонуванні територій держави, безпеки та здоров'я населення і проведення заходів, спрямованих на відновлення національного потенціалу в частині, що стосується потреб, які мають критичне значення для безпеки здоров'я населення.

Саме пандемія стала наслідком застосування на практиці норм суспільного благополуччя, але в епоху пандемії саме державні санітарні органи та медична служба виявилися вирішальними у боротьбі з поширенням кризи. Зупинити соціально-економічний занепад дозволили урядові рішення, а не функціонування «вільного ринку», як проголошували прихильники глобалізації. Отже, на практиці підходи щодо зменшення ролі держави в економіці та реприватизації сфери громадського здоров'я виявилися хибними, виправданими переконанням глобалістів у тому, що вільний ринок допоможе знайти рішення у часи соціально-економічної кризи [454, с. 96].

Важливими також є відновлення вітчизняного потенціалу з розробки й виробництва вакцин та забезпечення вітчизняного виробництва ліків, медичного обладнання та матеріалів з погляду протидії очікуваним наслідкам кризових подій, а також поширенню хвороб цивілізації та їх впливу на громадське здоров'я. У випадках відсутності відповідних компетенцій, виробничих можливостей та високих вхідних бар'єрів для розвитку потужностей рекомендовано розпочати процеси диверсифікації замовлень, спеціалізації продукції в межах міжнародного співробітництва. Необхідно провести підготовку контрактів з українськими підприємцями щодо готовності діяти в умовах пандемічної кризи як у сфері виробництва, так і наданні узгоджених видів послуг.

Окрім цього, суспільства, сформовані вимогами ринку як стратифіковані, з великою кількістю громадян без права на безкоштовне медичне обслуговування, стали більш вразливими до впливу епідеміологічних загроз. В епоху пандемії COVID-19 стабілізуючий вплив порядку також на

соціально-економічному рівні піддається найвищому випробуванню, зростає диспропорція між глобальними компаніями, очолюваними мегакорпораціями з ІТ та Інтернет-індустрії та малими і середніми підприємствами, які часто перебувають на межі банкрутства.

Згідно з поточними прогнозами, зростання ризику пандемічних криз у найближчі роки потребує розвитку національного потенціалу в сфері виробництва вакцин. Бар'єром є наявність матеріалів, необхідних для програми масової вакцинації, таких як шприци, або стабілізуючі речовини, необхідні для виробництва вакцин. Крім того, часто компанії, які розробили вакцини, не мають необхідних виробничих потужностей для задоволення світового попиту [491]. Тому найбільш доцільною та адекватною, враховуючи світові потреби в цій сфері, на сьогоднішній день варто вважати діяльність щодо співпраці в рамках партнерських відносин виробників і субпідрядників, що гарантують потік ключових технологій з адекватним представництвом виробничих структур у різних регіонах.

Водночас доцільно докласти зусиль на національному рівні для розробки української вакцини проти коронавірусної хвороби, націленої на актуальний етап перебігу пандемії. Беручи до уваги дослідження, що тривають у медичних закладах, необхідно терміново розпочати діяльність, спрямовану на оптимальне використання потенціалу національних центрів досліджень і розробок. Здатність органів публічної влади забезпечити високий рівень стійкості до епідеміологічних загроз, таких як нещодавня пандемія COVID-19, потребує, крім матеріальних ресурсів, відповідних організаційних структур, процедур, що регулюють їх функціонування та відповідно підготованих фахівців, готових до ефективних дій, котрі обмежують наслідки епідеміологічних загроз в очікуваному місці та часі.

Глобальний вимір суспільного благополуччя впливає головним чином з того, що цифрові технології не знають кордонів і вимагають оптимізації наднаціональних системних рішень. Сучасна трансформація може, принаймні тимчасово, негативно вплинути на соціальні відносини, поглиблюючи соціально-економічну напругу, зокрема цифрове відчуження [453]. Всупереч

очікуванням, цифрові соціальні мережі не можуть вирішити проблему суспільного благополуччя, а навпаки, вони можуть її посилити, що є, зокрема, сильними сторонами, перевагами та недоліками Інтернету.

Протягом багатьох років в Україні людський фактор є найбільш актуальним ресурсом на ринку охорони здоров'я, адже найчастіше безпосередньо вирішують здатність до ефективних дій [139; 302]. Це означає, що кадровий успіх галузі охорони здоров'я, також у частині, що відповідає за протидію наслідкам пандемії коронавірусу, залежить від добре організованих та обладнаних робочих місць і правильно спланованої стратегії удосконалення медичних спеціалістів. Тому необхідно постійно здійснювати цілеспрямовані ініціативи для того, щоб на кожному етапі післядипломної освіти діяльність медичного персоналу удосконалювалася, скільки освічений і належно мотивований фахівець, який є добре освіченим професіоналом, є цінністю, яку очікує держава.

4.2. Державна соціально-гуманітарна політика відновлення здоров'я та реабілітації громадян у контексті протидії пандемічним впливам

Криза здоров'я громадян, викликана COVID-19, стала загрозою насамперед фізичному здоров'ю, вона може спричинити серйозні проблеми у галузі психічного здоров'я, якщо системно не вживати відповідних заходів. Психічне здоров'я та соціальне благополуччя постраждало внаслідок кризи, психологічний стрес став повсюдним явищем серед населення. Багато хто відчував стрес через безпосередній вплив вірусу на їхнє здоров'я та наслідки фізичної ізоляції, громадяни виявилися ізольованими від своїх близьких та колег, у конкретних груп населення спостерігався особливо високий рівень психологічного стресу унаслідок та під час пандемії коронавірусу.

Часто поширеними причинами тривоги були суперечливі відомості та чутки, а також серйозна невпевненість у завтрашньому дні, у довгостроковій перспективі існує можливість різкого збільшення кількості та тяжкості психічних розладів. Працівники сфери охорони здоров'я, що перебували на

передньому краї боротьби з пандемією потрапили під впливи численних стресових факторів, підтримання психічного здоров'я працівників сфери охорони здоров'я стало однією з найважливіших умов забезпечення готовності боротьби з коронавірусом, вжиття заходів реагування та відновлення після пандемії.

Спалах пандемії коронавірусної хвороби вплинув на всі сектори та сфери, а однією з галузей, які найбільше постраждали від пандемії, є система охорони здоров'я. Як частина цієї системи, медична реабілітація – це спектр медичних послуг, які потрапили під потужну негативну хвилю епідеміологічної загрози, але в цьому випадку вплив та наслідки пандемії поки що не помічені чи підкреслені, але у майбутньому вони можуть призвести до незворотніх наслідків, сприяючи значному погіршенню стану здоров'я населення та збільшенню кількості інвалідів.

Емоційні труднощі у підлітків посилюються стресом у сім'ї та соціальною ізоляцією, вони частіше піддаються жорстокому поводженню, змушені переривати навчальний процес і відчують почуття невпевненості у завтрашньому дні, причому це відбувається у вирішальні моменти їхнього емоційного розвитку. Люди, які перебувають у нестабільних ситуаціях соціально-гуманітарної кризи та умовах конфлікту, ризикують опинитися у ситуації, коли їхні потреби у сфері психічного здоров'я залишаються поза увагою [36, с. 30-31].

В останні кілька місяців були впроваджені інноваційні методи надання послуг у сфері психічного здоров'я, виникли ініціативи щодо зміцнення психосоціальної підтримки. Незважаючи на це, через масштаби проблеми переважна більшість потреб у галузі психічного здоров'я залишаються незадоволеними. Прийняття відповідних заходів ускладнюється тим, що в період до пандемії коронавірусу не було вкладено достатньо коштів на зміцнення та охорону психічного здоров'я та профілактику психічних захворювань.

Реабілітація найчастіше доповнює процес амбулаторного, або стаціонарного лікування. Якщо впровадити її на ранній стадії та послідовно,

це може призвести до повного та довготривалого ефекту для здоров'я й запобігти або зменшити рівень інвалідності та залежності. Впроваджуючи її в діагностико-терапевтичний процес як частину комплексного підходу до пацієнта, вона приносить численні соціальні та економічні переваги і знижує загальну вартість тягаря захворювання. Підтверджено значення медичної реабілітації в терапевтичному процесі та її вплив на віддалені наслідки для здоров'я та покращення якості життя пацієнтів [52; 244].

Психічне здоров'я в умовах пандемії чи епідеміологічної загрози має забезпечувати облік питань психічного здоров'я та психосоціальних аспектів у національних планах реагування у всіх відповідних секторах та вжиття запобіжних заходів щодо зниження гостроти пов'язаних з пандемією, які, як відомо, завдають шкоди психічному здоров'ю. Розробка інформаційних повідомлень з урахуванням їхнього потенційного впливу на психічне здоров'я людей, передбачає вираження співчуття до психологічних переживань людей і надання рекомендацій щодо покращення їхнього емоційного стану.

Однак на практиці реалізація цієї моделі стикається з численними перешкодами. Однією з них є фінансові обмеження та надто низькі кошти, які державний платник виділяє на цей обсяг медичних послуг, а також неоптимальне управління наявними коштами в окремих сферах. Це у разі великого та все ще зростаючого попиту на реабілітаційні послуги, спричиняє зменшення доступу до них та затримку їх отримання через великі черги на послуги. Також реабілітація проводиться занадто швидко, ніж це було б наслідком потреб охорони здоров'я через введені обмеження в кількості фізіотерапевтичних процедур або у кількості людино-днів терапії, що фінансуються з державних коштів [246]. Пандемія COVID-19 ще більше висвітлила проблеми, які існували в цьому секторі, а також призвела до абсолютно нових, багато в чому нечуваних проблем.

Незважаючи на наслідки психічних захворювань для окремих осіб, сімей та суспільства, у відновлення психічного здоров'я вкладається недостатньо коштів, особливо у розвиток послуг на рівні громад. У середньому країни витрачають на охорону психічного здоров'я лише два відсотки свого бюджету,

який виділяється на сферу охорони здоров'я [420]. За загальними оцінками, частка міжнародної допомоги з метою розвитку, що спрямовується на охорону психічного здоров'я, припадає менше одного відсотка від загального обсягу допомоги з метою розвитку, що виділяється на охорону здоров'я [242].

Психологічна та психосоціальна підтримка повинна бути доступна в будь-якій пандемічній ситуації, для досягнення цієї мети під час пандемії чи епідеміологічної загрози необхідно сприяти зусиллям на рівні територіальних громад, спрямованим на зміцнення соціальної згуртованості та полегшення самотності, інвестувати в програми охорони психічного здоров'я. Зазначені заходи можуть проводитися дистанційно, забезпечувати безперебійний догляд за особами, які страждають на тяжкі психічні розлади, домагаючись офіційного визнання такого догляду як життєво необхідні послуги, які мають продовжуватися протягом усієї пандемії та захищати і заохочувати права людини серед осіб з тяжкими психічними захворюваннями та психосоціальними розладами.

У зв'язку з пандемією надання реабілітаційних послуг було по суті повністю припинено або різко обмежено, лише поступово відбувалося їх відновлення, але з багатьма обмеженнями. Структури охорони здоров'я повинні замовляти реабілітаційні послуги за двома напрямками – у сфері лікувальної реабілітації та у сфері санаторно-курортного лікування. Послуги з медичної реабілітації мають надаватися в амбулаторних, домашніх, денних, палатних або стаціонарних умовах, а санаторно-курортне лікування охоплює стаціонарне чи санаторно-курортне лікування дітей і дорослих у стаціонарі чи санаторно-курортному санаторії.

Дослідження науковцями впливу пандемій наочно продемонстрували негативну дію спалахів інфекційних захворювань на психічне здоров'я людей. Стрес, який відчували люди, цілком зрозумілий, враховуючи вплив пандемії на їхнє життя, під час надзвичайної ситуації, викликаной коронавірусною хворобою, люди боялися зараження, смерті та втрати членів сім'ї. Одночасно значна кількість людей втратили або ризикували втратити джерела засобів для

існування, перебували у соціальній ізоляції, отримували заборони не виходити з дому, які контролювалися дуже радикальними способами [121; 425; 474].

Для прискорення реформ у галузі психічного здоров'я необхідна розробка та фінансування здійснення стратегій з реорганізації національних служб з надання цих послуг таким способом, щоб сприяти переходу від лікування у спеціалізованих установах до догляду в домашніх умовах, забезпечення того, щоб надання послуг з охорони психічного здоров'я було частиною загального медичного обслуговування, нарощування кадрового потенціалу, зокрема соціальних працівників, для надання психологічної та соціальної допомоги, з тим щоб вони могли надавати підтримку людям, які її потребують, та організація обслуговування на місцевому рівні, спрямованого на захист і заохочення прав людини.

З погляду фінансування послуг, однією з проблем лікувальної реабілітації та санаторно-курортного лікування є надто низькі тарифи на людину на добу, а також низька оцінка індивідуальних фізіотерапевтичних процедур, що врегульовуються та фінансуються. Доступ до послуг медичної реабілітації обмежений і з кожним роком продовжує погіршуватися. Зростає кількість очікувань на послуги, як у сфері амбулаторної фізіотерапії, так і в реабілітаційних відділеннях та денних центрах чи відділеннях.

Унаслідок того, як зростає економічний тягар, пов'язаний із пандемією, можна очікувати аналогічного збитку для психічного здоров'я людей, що вплине на окремих осіб, сім'ю і суспільство. Соціальні наслідки пандемії можуть вплинути на здоровий розвиток мозку в підлітків, а також призвести до зниження когнітивних здібностей у людей похилого віку, необхідно вживати термінові заходи для запобігання довгостроковому впливу на мозок як наймолодших, так і найстарших членів нашого суспільства [43, с. 40].

Психічне здоров'я має велику невід'ємну цінність, допомагає людям виявляти нормальну поведінку, яка дозволяє гарантувати безпеку та здоров'я безпосередньо їхню та оточуючих під час пандемії чи епідеміологічної загрози. Додатковими серйозними джерелами стресу стало активне поширення недостовірної інформації про профілактичні заходи, а також глибока

невизначеність щодо майбутнього [10; 475]. Психічне здоров'я сприяє також виконанню людьми своїх ключових функцій у сім'ї, колективі, чи то догляд за дітьми й особами похилого віку та сприяння соціально-економічному відновленню суспільства.

Існує потреба зміни в медичних технологіях у сфері системної реабілітації та в рішенні окремих проблем, можна рекомендувати запровадити модель комплексної допомоги, яка має забезпечити стандартизацію стану пацієнта, шляху та забезпечення безперервності реабілітації, адаптованої до різних рівнів допомоги, з урахуванням специфіки реабілітаційних потреб пацієнтів, а також забезпечення рівного доступу до необхідних послуг в оптимальний час. Подібні рекомендації можуть бути ефективні щодо зміни медичних технологій у сфері кардіологічної реабілітації, неврологічної реабілітації, легеневої реабілітації та педіатричної реабілітації.

Серед недоліків санаторно-курортного лікування – відсутність чіткого визначення ролі санаторно-курортного лікування в системі реабілітації, недостатня узгодженість системи реабілітаційної допомоги, відсутність стандартизації послуг, недостатнє фінансування та низька рентабельність. Ще до початку пандемії доступ до якісної та доступної за ціною психологічної допомоги був обмежений, на цей час доступ став ще більш утрудненим у зв'язку з пандемією коронавірусу, яка призвела до перебоїв у наданні психосоціальних послуг у всьому світі. Ключовими факторами, що перешкоджають наданню послуг з охорони психічного здоров'я є зараження та ризик зараження в установах тривалого перебування, включаючи будинки для людей похилого віку та психіатричні лікарні, обмеження на особисте спілкування з людьми. Підвищену увагу приділено програмам самодопомоги у цифровому форматі, а також цифровим послугам у галузі здоров'я.

Зазначені підходи можуть бути ефективними та масштабованими, хоча їх недолік полягає в тому, що неграмотні, малозабезпечені та літні люди мають значно більш обмежений доступ до Інтернету або засобів телекомунікації. Тому такі підходи не дають змоги задовольнити всі потреби, пов'язані з психічним здоров'ям, інші форми надання допомоги, як і раніше, зберігають

свою актуальність. Службам, котрі займаються охороною психічного здоров'я, довелося знайти інноваційні шляхи реорганізації та адаптації процесу надання послуг з метою забезпечення безперервності надання допомоги у час пандемії.

Проте найбільшою загрозою для санаторно-курортного лікування є сумніви в ефективності, цілеспрямованості та правомірності фінансування методів природної терапії. Ключовим припущенням рекомендованих системних змін у санаторно-курортному лікуванні є забезпечення лікарняними ліжками у відділеннях терапевтичної реабілітації для потреб ранньої та невідкладної реабілітації з одночасним використанням санаторно-курортних ліжок для стаціонарного лікування. Вищезгадані проблеми та обмеження системи медичної реабілітації останніми місяцями стали ще помітнішими. Додатково спостерігаються абсолютно нові питання, які необхідно терміново вирішувати, щоб не допустити негативних наслідків для здоров'я.

Щоб впоратися з цією ситуацією, служби охорони психічного здоров'я були змушені швидко адаптуватися, там, де це можливо, людей, які перебувають у важкому стані, на знак солідарності розміщували у себе приватні клініки, щоб забезпечити безперервний догляд. Крім того, потрібно було налагодити партнерські відносини з експертами в галузі інформаційних технологій, щоб співробітники служб охорони психічного здоров'я, які працюють вдома, могли отримувати доступ до електронних медичних документів, зберігаючи при цьому їхню конфіденційність.

Серйозно постраждали також служби надання психологічної допомоги та психосоціальної підтримки на рівні територіальних громад, так, групи, асоціації та громадські ініціативи, які до пандемії дозволяли регулярно збирати людей, пропонуючи соціальну підтримку та допомагаючи людям набути сенсу і почуття затребуваності, не мали можливості проводити зустрічі протягом кількох місяців. Багато організацій, що пропонують захист і психосоціальну підтримку конкретним групам населення підвищеного ризику, не в змозі задовольняти все зростаючий попит, тоді як обмеження на пересування та страх перед інфекцією перешкождали наданню послуг [294, с. 207-208].

Великий вплив епідеміологічної загрози на систему реабілітації, особливо санаторно-курортне лікування, обумовлено, окрім специфіки надання реабілітаційних послуг, ще й тим, що реабілітаційними послугами переважно користуються люди похилого віку та інваліди, часто зі супутніми захворюваннями і саме вони найбільше піддаються ризику ускладнень і смерті через інфекцію COVID-19. Не покращила ситуацію також часта зміна обов'язкових обмежень і правил внутрішнього розпорядку, як загальних, так і запроваджених у сфері надання реабілітаційних послуг, а також відсутність узгодженості цих правил між різними сферами реабілітації [51, с. 17].

Щоб задовольняти поточні та майбутні потреби в галузі охорони психічного здоров'я та не допустити погіршення стану психічного здоров'я в майбутньому, необхідно у пріоритетному порядку підтримувати та зміцнювати послуги і програми у галузі охорони психічного здоров'я. Боротьба з пандемією дає можливість розширити масштаби та підвищити економічну ефективність різноманітних заходів у галузі охорони психічного здоров'я. Більшість труднощів, викликаних пандемією коронавірусної хвороби, пов'язана з порушенням соціальних зв'язків через фізичне дистанціювання. Проте, це не означає, що люди не мають потенціалу протидії, існує безліч прикладів нових форм підтримки з боку громад.

Насправді всі спільноти, навіть ті, які страждають від поневірян, мають природні механізми психосоціальної підтримки та ресурси життєстійкості, люди у всьому світі виявляють солідарність та надають один одному неформальну психосоціальну підтримку. Без будь-яких вказівок багато установ з довгострокового догляду створили можливості для спілкування пацієнтів з їхніми родичами, щоб вони могли отримувати підтримку та перебувати на зв'язку зі своїми близькими.

У зв'язку з можливістю впровадження амбулаторної реабілітації виникла потреба розробити детальні рекомендації щодо функціонування фізіотерапевтичних кабінетів у системі амбулаторної реабілітації під час пандемії, у тому числі забезпечення безпеки працівників/персоналу, забезпечення безпеки в закладі, профілактичні заходи. У рекомендаціях

необхідно зазначити, що перед наданням послуг рекомендується телефонне інтерв'ю, метою якого є визначення наявності симптомів захворювання у цієї людини або ризику зараження. Пацієнти обов'язково повинні були носити маски і не мали права користуватися мобільними телефонами під час лікування.

Деякі позитивні приклади солідарності можуть виявитися недовгочасними, якщо люди втратять надію або перестануть миритися зі заходами, спрямованими на фізичне дистанціювання, однак досвід показує, що всі спільноти мають цінні внутрішні ресурси, які потребують підтримки [93; 325]. Уряди могли б виділяти кошти на реалізацію корисних громадських ініціатив, оскільки зараз як ніколи важливо активізувати та зміцнювати підтримку на місцях і розвивати в суспільстві дух самодопомоги з метою захисту та заохочення психічного благополуччя.

Персонал екстреного реагування та працівники, які перебувають на першій лінії боротьби з пандемією, особливо у сфері охорони здоров'я та довгострокового догляду, відіграють вирішальну роль у боротьбі зі спалахом пандемії та у порятунку життів. Водночас вони перебувають у стані крайнього стресу, стикаючись з екстремальним робочим навантаженням, складними рішеннями та ризиком зараження і поширення інфекції у своїх сім'ях та спільнотах. Сьогодні необхідно забезпечити, щоб ця надзвичайно важлива соціальна група могла продовжувати відігравати свою ключову роль у сприянні припиненню спалаху пандемії.

Постачальник послуг, надаючи послугу традиційним способом, ніс витрати на утримання приміщення, включаючи, наприклад, прибирання, амортизацію обладнання, що використовується для виконання процедур, а також додаткові витрати, пов'язані з посиленням санітарним режимом. Санаторії та інші санаторно-курортні заклади, як і фізіотерапевтичні кабінети, також припинили роботу з початку пандемії. Головне було обмежити прибуття нових людей, тому на першому етапі «погасили» поточні прибуття.

Люди, які розпочали перебування у курортному санаторії й хотіли його продовжити, мали можливість його продовжити, а нове, наступне перебування

призупинялося. Підлітки та молоді люди також є однією з груп ризику в умовах нинішньої кризи, зумовленої пандемією, оскільки більшість психічних розладів розвиваються саме в цей період життя, багато молодих людей відчули, як пандемія вплинула на їхнє майбутнє. Серед основних джерел стресу було відзначено занепокоєння щодо здоров'я членів їхніх сімей, закриття шкіл та університетів, порушення звичного ходу речей та руйнування соціальних зв'язків. У разі надання послуг у сфері психічного здоров'я доцільно передбачати конкретні заходи, зорієнтовані на цю групу населення.

У ситуації, пов'язаній із епідеміологічною загрозою, вагітні жінки та молоді матері особливо часто відчували занепокоєння у зв'язку з обмеженим доступом до послуг та соціальної підтримки, а також страхом перед інфекцією. За оцінками, тривале збереження протиепідемічних обмежень може стати додатковою причиною збільшення кількості випадків гендерного насильства не лише в межах окремих держав, а загалом у всьому світі. Організація Об'єднаних Націй опублікувала аналітичну записку, присвячену впливу коронавірусу на жінок, та заходи, які необхідно вживати системно для вирішення цієї проблеми [493].

На більш пильну увагу заслуговують люди, які перебувають у ситуаціях гуманітарних криз та умовах конфлікту, чий потреби у сфері охорони психічного здоров'я часто не беруться до уваги, дані свідчать, що у конфліктних ситуаціях кожна п'ята людина має будь-який психічний розлад [305, с. 179]. Ситуація, що склалася внаслідок пандемії, може посилити існуючі психічні захворювання, призвести до виникнення нових захворювань та обмежити доступ до і без того дефіцитних послуг у галузі охорони психічного здоров'я.

Проте бракувало детальної інформації про правила, за якими будуть продовжені перервані перебування, а також про вже підтверджені скерування на санаторно-курортне лікування та реабілітацію, які мали відбутися під час призупинення санаторно-курортних робіт. Питання полягало в тому, чи «втратять» ці люди дати, «випадуть» із черги і чи не доведеться знову подавати заяву на лікування. Курортні містечка кілька місяців були повністю

безлюдними. У разі послуг санаторно-курортного лікування надавати послуги «дистанційно» з використанням телеінформаційних систем неможливо, оскільки суть санаторно-курортного лікування полягає у використанні природної лікарської сировини та лікування з її використанням.

Пандемія продовжуватиме серйозний вплив на психічне здоров'я населення, здійснення рекомендованих нижче заходів особами, які приймають рішення на національному рівні, допоможе звести до мінімуму та усунути наслідки пандемії. Забезпечення обліку питань психічного здоров'я та психосоціальних аспектів у національних заходах боротьби з COVID-19 має велике значення, оскільки це спосіб для підвищення якості програмної діяльності, яка допомагає людям краще впоратися з труднощами під час кризи, полегшує страждання людей і, як видається, прискорює відродження та відновлення громад.

Під час пандемії особам, які приймають рішення на урядовому рівні у різних секторах, а саме охорона здоров'я, безпека, соціальне забезпечення, освіта, комунікації, доцільно замислюватися над тим, як їхні рішення впливають на психічне здоров'я населення [53, с. 88-90]. Залучення громадян до спільних зусиль зі стримування поширення вірусу та забезпечення відповідальності перед ними сприяє визнанню ними таких заходів і, як видається, допомагає захистити психічне здоров'я людей, необхідно зробити все можливе, щоб захистити людей від пов'язаних із пандемією негараздів, які, як відомо, завдають шкоди психічному здоров'ю.

Також необхідно наголошувати, що пацієнти обмежують свої контакти один із одним, свої прогулянки, тривалий час реабілітація та санаторно-курортне лікування в червоній зоні були заборонені, а в жовтій – не застосовували додаткових обмежень. Проте в інформації детально не зазначено, про які обсяги та напрями реабілітації йдеться. Відсутність чіткого повідомлення та інформаційний хаос поглибили проблеми, які вже виникли в системі та не сприяли зниженню відходу пацієнтів із реабілітаційних послуг. Пандемія коронавірусу призвела до тимчасового, по суті, повного призупинення надання пільг на реабілітацію, як державних, так і приватних.

Для того, щоб захистити людей від наслідків втрати коштів до існування або економічних перспектив та посилення нерівності, необхідно вживати заходів соціального та фінансового захисту. Крім того, важливо, щоб уряди та інші суб'єкти повідомляли інформацію про епідеміологічну загрозу у такий спосіб, щоб це не шкодило психічному здоров'ю та психосоціальному благополуччю населення. Аби стримати поширення вірусу та зменшити тривогу серед населення, урядам та іншим суб'єктам, включаючи засоби масової інформації, необхідно регулярно інформувати громадськість про ситуацію з пандемією, надаючи простою та зрозумілою для людей мовою актуальні та засновані на фактичних даних відомості, які будуть доступні.

Окрім того, варто підтримувати діяльність на рівні громад, спрямовану на зміцнення соціальної згуртованості, солідарності та здоров'я і здорового підходу. Необхідно зміцнювати раніше існуючі та сформовані механізми на рівні громад і механізми для підтримки діяльності добровольців, націлені на надання допомоги вразливим групам населення. До них належать структури, що надають підтримку людям похилого віку і людям, які втратили джерела засобів для існування. Доцільно заохочувати зусилля, які допомагають людям, котрі перебувають в ізоляції, залишатися на зв'язку і не страждати від самотності [63, с. 42].

Організації, що діють на рівні громад, та інші члени громадянського суспільства, можуть відігравати ключову роль у зміцненні психосоціальної підтримки на рівні громад. Необхідно розширювати доступ до дистанційної підтримки для задоволення будь-яких потреб, пов'язаних із психічним здоров'ям. Високоякісні матеріали для самодопомоги можуть виявитися корисними для багатьох людей, особливо якщо їх використання відбувається під контролем спеціально підготованого інструктора. Це дає можливість впроваджувати в систему охорони психічного здоров'я інновації, які можуть допомогти підвищити ефективність послуг в галузі здоров'я у майбутньому.

Водночас при вживанні дистанційних заходів, заснованих на використанні технологій, необхідно виявляти обережність, щоб забезпечити конфіденційність та рівноправний доступ. Турбота про психічне здоров'я

людей з тяжкими психічними розладами, або психосоціальними відхиленнями та надання їм соціальної допомоги повинні входити до визначення життєво необхідних послуг у всіх країнах. Органам державної влади доведеться ухвалити рішення про те, щоб зупинити планове лікування всіх захворювань через ризик інфекції, рішення про початок або продовження очного лікування пацієнтів з легкими або помірними формами захворювань має ухвалюватися залежно від конкретного випадку.

Специфіка умов здійснення цих послуг, особливо у сфері реабілітації, що проводиться в стаціонарних умовах, унеможливила їх виконання при дотриманні всіх обмежень та санітарного режиму, запровадженого під час пандемії. Це може призвести до зниження доступності послуг і подовження часу очікування на надання цих послуг, який існував задовго до спалаху пандемії. Незважаючи на послаблення багатьох обмежень та допущення можливості надання амбулаторних і стаціонарних реабілітаційних послуг, багато клієнтів відмовлялися від цієї можливості. З іншого боку, пандемія коронавірусної хвороби змусила швидше запровадити деякі очікувані зміни щодо якості умов надання пільг. Було б добре скористатися цим моментом і внести хоча б деякі з висловлених експертами змін, зокрема в систему скерування пацієнтів на санаторно-курортне лікування.

Першочергову увагу необхідно приділяти захисту та заохоченню прав людини для осіб з тяжкими психічними захворюваннями і психосоціальними розладами, оскільки під час масштабних надзвичайних ситуацій їхніми правами часто нехтують. Люди, які страждають як на психічні захворювання, так і на коронавірус, повинні мати такий же доступ до медичного та соціального обслуговування, як і інші люди з COVID-19, без будь-якої дискримінації, у тому числі при встановленні черговості надання медичної допомоги, оскільки здоров'я є суспільним благом, яке має забезпечуватися державою і за рахунок держави [312].

Також необхідно значно збільшити загальний обсяг інвестицій в охорону психічного здоров'я, постійною проблемою є те, що на цілі охорони психічного здоров'я у медичному, соціальному, освітньому та інших секторах

виділяється вкрай мало фінансових коштів. Враховуючи зростання потреб у довгостроковій перспективі, викликане пандемією, настав час зайнятися вирішенням проблеми нерівності та організувати надання доступних послуг на рівні громад, які будуть ефективними та сприятимуть захисту прав людини, у межах усіх національних постпандемічних планів відновлення.

З метою забезпечення того, щоб основні потреби в галузі охорони психічного здоров'я були задоволені, послуги з охорони психічного здоров'я повинні бути внесені до пакетів допомоги на медичне обслуговування та програми страхування. Для вирішення проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям, особливо в країнах з низьким та середнім рівнем доходів, необхідно нарощувати потенціал персоналу в секторі охорони здоров'я й освіти та у соціально-гуманітарній сфері.

4.3. Державна політика громадського здоров'я під час соціальних обмежень і реалізація адаптаційних механізмів у постпандемічний період

Протягом останнього часу відзначено появу нових варіантних штамів вірусу COVID-19, які класифіковані BOOЗ, захворювання характеризуються більшою активністю, а деякі викликають більш тяжкий перебіг захворювання. Успішне стримування поширення вірусу SARS-CoV-2 визначається поширеністю інфекції та циркулюючих варіантних штамів, типами введених протиепідемічних заходів, їх застосування та дотримання, темпами розгортання вакцинації, ефективністю вакцинації та природного імунітету. Сьогодні вже накопичено більший обсяг фактичних відомостей про ефективність низки індивідуальних та колективних заходів [234; 248; 255; 269].

Запорукою успішного адаптаційного процесу є наявність надійних управлінських механізмів, достовірної аналітики, цифрових рішень та ефективних каналів комунікації. Навіть у випадках, коли відсутні розвинені механізми аналізу даних та цифрові рішення, все одно залишаються можливості для ефективного виявлення й ізоляції інфікованих осіб та відстеження соціальних контактів. Важливою є наявність потужної та

розгалуженої інфраструктури галузі охорони здоров'я та дієвої системи епідеміологічного нагляду. Прийняття ефективних рішень залежить від буферної здатності системи охорони здоров'я одночасно здійснювати профілактику, підтримувати стандартне функціонування медичних служб.

Для швидкого зниження важкого перебігу хвороби, а також захисту служб охорони здоров'я, першочергова увага в національних стратегіях вакцинації має бути приділена людям похилого віку, які наражаються на найбільший ризик важких результатів захворювання та працівникам охорони здоров'я. Водночас після визначення пріоритетного порядку вакцинації проти коронавірусу вразливих груп населення та успішної вакцинації людей похилого віку поширення вірусу може продовжитися серед невакцинованих представників молодших вікових груп.

Найважливішим аспектом роботи з реагування є максимально ефективне використання соціальних та поведінкових особливостей громадян, оскільки забезпечити належне керівництво адаптаційним процесом можна лише в тому випадку, якщо суспільство бере повноцінну участь у роботі та готове підтримувати й дотримуватися відповідних заходів. Заходи щодо забезпечення адаптаційного етапу повинні охоплювати аналіз відомостей з усіх джерел і готовність реалізувати свої методи з урахуванням наявних технологій [48, с. 40-41]. При розгляді можливостей для послаблення масштабних обмежувальних заходів у галузі охорони громадського здоров'я необхідно ретельно зважити всі аспекти, що складаються в країні в реальному часі.

Надалі буде необхідна подальша реалізація заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних обмежень із дотриманням індивідуального підходу. Особливо це важливо з огляду на недостатність відомостей про ефективність вакцин, як стосовно відомих штамів вірусу, так і тих, що можуть з'явитися в майбутньому, а також обмежені можливості дослідження щодо виявлення варіантних штамів у різних точках світу. Виявом нерівності у глобальному доступі до масової вакцинації є те, що в найближчому майбутньому контроль за поширенням захворювання в глобальному масштабі,

як і раніше, визначатиметься заходами щодо захисту здоров'я населення та соціальними обмеженнями у поєднанні з рівнями охоплення вакцинацією.

Ефективність управління адаптаційним процесом залежить від оптимального балансу між корекцією масштабних обмежувальних заходів у сфері громадського здоров'я й утримання передачі захворювання під контролем унаслідок зміцнення заходів особистого захисту та норм особистого фізичного дистанціювання. Послаблення обмежувальних заходів у сфері громадського здоров'я варто розпочинати у разі, якщо виконується низка умов, описаних у рекомендаціях ВООЗ [336]. Крім того, при аналізі епідеміологічних факторів необхідно обговорювати насамперед такі питання, як ефективність системи епідеміологічного нагляду, що діє в режимі реального часу.

Водночас при запровадженні суворіших заходів щодо громадського здоров'я та соціальних обмежень необхідно брати до уваги їхні соціально-економічні наслідки, особливо в умовах високої залежності від повсякденної зайнятості в умовах неформальної економіки. Рішення стосовно посилення, послаблення або впровадження заходів щодо громадського здоров'я та соціальних обмежень для боротьби з епідемією повинні бути співвіднесені з позитивними та негативними наслідками цих заходів для суспільства. До важливих аспектів належать наслідки у сфері громадського здоров'я, соціального благополуччя, прав людини, соціально-економічної рівності, проблематики суспільних настроїв.

Послаблення обмежувальних заходів має відбуватися поетапно, також необхідно враховувати, що оцінювати справжні наслідки такого послаблення можна лише після достатнього періоду часу, оскільки вони ще не виявляються повною мірою. Адаптаційний процес з великою часткою ймовірності може мати поступовий характер, тому органи державної влади повинні бути готові постійно вести моніторинг процесів, коригувати заходи, переходити до наступних етапів і швидко повертатися на вихідні позиції залежно від особливостей передачі інфекції.

Сьогодні важливими є прийнятність вакцини та рівень її використання, впевненість та довіра, елементи мотивації для вакцинації, а також настрої у

суспільстві та відповідність заходам захисту громадського здоров'я та карантинним обмеженням. При ухваленні рішення щодо адаптації заходів захисту громадського здоров'я та карантинних обмежень у центрі уваги мають бути громадське здоров'я та благополуччя суспільства. Заходи щодо захисту здоров'я населення та карантинні обмеження діють у комплексі, тому для забезпечення ефективного рівня ізоляції на сучасному етапі пандемічних викликів доцільно запроваджувати зазначені обмеження.

Сьогодні необхідні системний аналіз та коригування заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень відповідно до епідеміологічної ситуації на місцях. Це вимагає оперативного прийняття рішень на основі поточних ситуаційних оцінок на адміністративному рівні, а також погодження та координації на національному рівні. Пандемічні показники та їх порогові значення залежать від епіднагляду, збору даних, стратегій вакцинації та охоплення нею, а також загальної концепції реагування на епідеміологічну загрозу. В умовах обмежених можливостей епіднагляду важливо виявляти та використовувати додаткові показники захворюваності, смертності та навантаження на систему охорони здоров'я [53; 155; 364].

Завдяки рішучим та адекватним діям, включаючи масштабні обмежувальні заходи з охорони громадського здоров'я щодо уповільнення та припинення передачі інфекції у низці країн спостерігалось постійне зниження кількості нових випадків зараження, які реєстрували у Європейському регіоні ВООЗ [242]. Нарощування потенціалу у сфері громадського здоров'я протягом адаптаційного етапу допомагає послаблювати режим самоізоляції з мінімумом ризиків та постійно контролювати ситуацію.

У міру появи нових варіантних штамів, що викликають занепокоєння, і появи більш трансмісивних варіантів, котрі викликають важкий перебіг захворювання може бути необхідна адаптація заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень. Необхідний ретельний моніторинг пандемічних параметрів та показників охорони здоров'я населення, а також застосування заходів щодо громадського здоров'я і соціальних обмежень залежно від характеру пандемічної загрози. При виявленні вищої активності

епідеміологічної загрози може бути необхідний більший термін дії введених заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень або активніша реалізація існуючих заходів з метою збільшення їх ефективності.

Завдяки нагляду в режимі реального часу в органів державної влади має виявитися достатньо часу для повторного тимчасового введення низки обмежувальних заходів, які охоплюватимуть лише певні регіони й діятимуть протягом певного терміну. Необхідно охарактеризувати чинники, з урахуванням яких держави можуть приймати рішення про те, за яких обставин і яким способом вони можуть розглянути можливість поступового та безпечного послаблення масштабних обмежувальних рішень щодо охорони громадського здоров'я та одночасного зміцнення інших заходів громадської охорони здоров'я поряд із заходами особистого захисту.

За оцінками сучасних дослідників актуальною є оцінка перепрофільованих тимчасових установ і перегляд умов їх використання та створення й підтримання мобільного резерву ресурсів на національному рівні, а також розробка регламенту їх дислокації в зоні потенційного нового спалаху захворювання, розробка механізму фінансування для надання додаткових коштів [193; 198; 199]. Відновлення системи послуг охорони здоров'я передбачає зміцнення та забезпечення необхідними ресурсами служб первинної медико-санітарної допомоги, у тому числі у зв'язку з проблемами в галузі психічного здоров'я.

На основі сукупної оцінки сценарію передачі коронавірусної хвороби та можливостей реагування системи охорони здоров'я, варто визначити характер ситуації у конкретній адміністративній одиниці. Отримані в результаті цього ситуаційні дані доцільно розглядати лише як орієнтовні, оскільки вони можуть не відповідати необхідному за конкретних обставин ступеню реагування та цілям протиепідемічних заходів щодо боротьби проти короавірусу.

Розробка управлінських підходів з підтримки кадрів системи охорони здоров'я відповідно до рівня потреб у медичних послугах обумовлена акцентом на гнучкість методів підготовки й мобілізації кадрів та регламентування їх роботи, збільшенням інвестицій для надання працівникам

охорони здоров'я і соціальних служб необхідної психосоціальної підтримки, організації навчання на робочому місці [103, с. 46]. Важливо також приділяти особливу увагу питанням соціальної підтримки та охороні психічного здоров'я працівників, зайнятих боротьбою з епідеміологічними загрозами.

Сьогодні може бути доцільним запровадження більш суворих заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень на фоні порівняно швидких темпів передачі інфекції. Ознайомившись із тимчасовими рекомендаціями ВООЗ «Найважливіші заходи щодо підготовки, забезпечення готовності та реагування у зв'язку з COVID-19», а також публікацією «Міркування щодо застосування підходу на основі оцінки ризику у сфері міжнародних пасажирських перевезень в умовах COVID-19», розглянуто низку елементів забезпечення готовності та вжиття заходів реагування у зв'язку з епідеміологічною загрозою коронавірусу, крім заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних заходів.

Станом на сьогодні актуальним є перегляд механізмів профілактики інфекцій на системному рівні в межах усіх лікувальних закладів та установ з надання довгострокового догляду пацієнтам та особам, які проживають у зазначених установах і підвищення рівня безпеки пацієнтів та доопрацювання рекомендацій з догляду, включаючи профілактику інфекцій у межах забезпечення готовності до майбутніх можливих спалахів захворювань, подальше навчання персоналу на різних рівнях системи охорони здоров'я.

Сьогодні необхідна реалізація заходів, що характеризуються найбільшою прийнятністю, практичною застосовністю та доведеною ефективністю, а також мінімізують негативні наслідки для здоров'я та благополуччя всіх членів суспільства. Для визначення прийнятності та практичної застосовності необхідний принцип колегіальності та відхід від директивності й односторонньої комунікації. Взаємодія з громадськістю для проведення цієї оцінки сприятиме досягненню вищого ступеня дотримання вимог [27, с. 59]. Оцінку ефективності та можливих негативних ефектів заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень необхідно проводити на підставі поточних даних, а також системного моніторингу.

Необхідним є перегляд принципів розподілу потоків громадян усередині системи та їх можливий поділ у разі недостатньої надійності механізмів профілактики інфекцій та наявності адміністративного контролю параметрів довкілля у всіх зонах для раціонального використання засобів індивідуального захисту з перепідготовкою персоналу. Актуалізується також зміцнення координації між службами системи охорони здоров'я, соціальними службами та установами зі соціального догляду з метою забезпечення комплексної підтримки внаслідок активнішого залучення кадрів, перехресного навчання та прискорених навчальних циклів.

До заходів щодо захисту здоров'я населення та карантинних обмежень належать заходи індивідуального захисту, заходи контролю за станом приміщень, заходи епіднагляду та реагування, заходи підтримки безпечної дистанції, заходи, пов'язані із міжнародними поїздками [486]. Проведена вакцинація дає надію на більш значне скорочення випадків важкого перебігу захворювання та летальних наслідків. Вакцинація може забезпечувати захист від інфекції та сприяти скороченню темпів її передачі та захворюваності, що, разом із заходами збереження громадського здоров'я та соціальними обмеженнями допомогло стримати поширення вірусу COVID-19.

Підготовка національних програм адаптаційного періоду можлива лише в тому випадку, якщо суспільство повною мірою залучено до цієї роботи та готове підтримувати відповідні заходи. Поступова корекція обмежувальних заходів за підсумками оцінки ризиків на національному, чи на регіональному рівні може передбачати сегментування за географічною ознакою [486]. Незважаючи на те, що послаблювати широкомасштабні заходи соціального дистанціювання рекомендовано лише в тому випадку, якщо показник зниження кількості нових випадків зараження постійно знижується. Нарощування потенціалу у сфері громадського здоров'я протягом адаптаційного етапу допомагає послаблювати режим самоізоляції з мінімумом ризиків та постійно контролювати ситуацію.

Незалежно від періоду вакцинальної кампанії важливо продовжувати спостереження за рівнем передачі коронавірусу та вживати необхідні заходи,

зміну епідеміологічних характеристик може бути зазначено в умовах широкого поширення поствакцинального імунітету. У зв'язку з цим для коригування заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень буде необхідний перегляд порогових значень захворюваності з акцентом на показники госпіталізації та аналіз даних про захворюваність за віковими групами, а також оцінку потенційного навантаження спричиненого епідеміологічними загрозами.

Завдяки нагляду в режимі реального часу в органів державної влади має виявитися достатньо часу для повторного тимчасового введення низки обмежувальних заходів, які охоплюватимуть лише певні регіони та діятимуть протягом певного терміну [190, с. 189]. Після того, як поширення захворювання в масштабах регіону вдалося взяти під контроль, дуже важливо посилити всі складові системи послуг охорони здоров'я, забезпечивши баланс між медичною допомогою у зв'язку з епідеміологічними загрозами та відновлення нормальної роботи базових служб охорони здоров'я.

Відтермінування у реалізації зазначених заходів призведе до зростання захворюваності та смертності, а також до необхідності вживання жорсткіших заходів для відновлення контролю за ситуацією. Обмежувальні заходи доцільно впроваджувати або скасовувати контрольованим способом та поетапно, щоб краще визначити вплив кожного з них на динаміку передачі захворювання. Приймаючи рішення про запровадження жорстких заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень, необхідно враховувати наслідки цих кроків для суспільного благополуччя.

Адаптаційний процес дає можливість відступити на крок та оцінити якість послуг охорони здоров'я та характер смертності, визначивши та усунувши можливі джерела проблем. Управління системою охорони здоров'я потребує додаткової адаптації комплексу механізмів, щоб успішно поєднувати контроль та організацію екстреного медичного реагування й надання базових послуг з охорони здоров'я. Для цього необхідно нарощувати можливості швидкого розгортання лабораторій і служб охорони здоров'я та забезпечувати захист і навчання для працівників що працюють безпосередньо з громадянами.

Актуальна інформація про умови, що визначають передачу, зокрема коронавірусу, або рівень її важкості, може бути отримана за даними санітарно-епідеміологічного нагляду та розслідувань окремих випадків захворювання [63, с. 41]. Це особливо важливо в умовах циркуляції штамів, що викликають занепокоєння, і потенційного виникнення нових варіантів, оскільки скасування заходів щодо громадського здоров'я та карантинних обмежень може сприяти більш повному розумінню характеристик передачі коронавірусу та ступеня її важкості. Така інформація може сприяти цілеспрямованому застосуванню або посиленню певних заходів щодо громадського здоров'я та соціальних обмежень без одноманітного впровадження конкретних заходів.

Система охорони здоров'я повинна бути постійно готова до можливого різкого збільшення кількості інфікованих під час адаптаційного періоду, що передбачає створення певної «еластичності» у службах медичної допомоги. Незважаючи на те, що органи державної влади доклали певних зусиль для того, щоб забезпечити функціонування основних послуг охорони здоров'я, рівень ефективності медичних служб залишається низьким через порушення схем надання послуг, складнощів, що виникають при використанні нових платформ із надання послуг охорони здоров'я.

До вразливих груп населення належать особи віком 60 років або старші та страждаючі на супутні захворювання, які підвищують ризик тяжкого перебігу коронавірусу. Також це є соціально незахищені групи населення, вразливі мігранти та біженці, а також групи, що проживають в умовах перенаселеності, обмежених ресурсів та особи з низьким рівнем доходу [487]. При запровадженні жорстких заходів щодо захисту громадського здоров'я та карантинних обмежень без необхідних програм підтримки вразливі громади та соціально незахищені особи можуть зустрітися з безпосередніми проблемами у задоволенні своїх основних життєвих потреб.

Навантаження на системи охорони здоров'я може також зрости у зв'язку з наслідками соціальних впливів, які у довгостроковій перспективі негативно позначаються на здоров'ї людей. Для зміцнення охорони здоров'я можна керуватися рекомендаціями визначення основних показників, які дають змогу

відстежувати рівні використання послуг охорони здоров'я. Важливим є ефективне використання інформаційних систем охорони здоров'я для виявлення осіб, які входять до груп підвищеного ризику, роботи з ними, підвищення ефективності та забезпечення ресурсами оптимізованих платформ надання послуг, аналіз можливостей поділу завдань у межах існуючого функціоналу та розгляд потенціалу для розширення такого функціоналу.

Вкрай важливо враховувати ці потреби при розробці програм заходів щодо захисту громадського здоров'я та карантинних обмежень, щоб уникнути збитків від цих заходів або звести його до мінімуму та підвищити ефективність. Потрібно забезпечити захист вразливих груп населення шляхом реалізації конкретних заходів для їх підтримки, мобілізації ресурсів та залучення всіх відповідних секторів і громад. Серед основних послуг варто згадати надання допомоги або продовольства, а також удосконалення інфраструктури та рівня безпеки громадського транспорту для забезпечення його відповідності вимогам захисту громадського здоров'я.

Оцінки існуючої загрози залежать від сприйняття ризиків – фактору, здатного негативно вплинути на виконання суспільством вимог влади та реагування на інформацію, що виходить від неї. Несвоєчасний і погано організований адаптаційний процес може звести нанівець усі успіхи, яких вдалося досягти завдяки спільним зусиллям [497, с. 78-79]. Обмеження можуть негативно позначитися на психічному та фізичному благополуччі людей, рівні соціальної згуртованості, економічної стабільності, особистої та суспільної життєстійкості та довіри. Позиція місцевих спільнот є важливим ресурсом, необхідним для планування адаптаційного етапу, необхідно мати розроблені механізми аналізу поведінкових факторів з метою отримання уявлення про поінформованість населення та сприйняття ризиків.

Скасовуючи обмежувальні заходи, необхідно враховувати можливі наслідки цього кроку для працівників системи охорони здоров'я та його вплив на потенціал швидкого реагування у разі збільшення кількості випадків інфекції надалі. Ризик важкого перебігу захворювання у місцях проживання вразливих осіб має бути зведений до мінімуму. Для цього необхідне виявлення

всіх основних факторів передачі вірусу SARS-CoV-2, а також розуміння можливостей охоплення вакцинацією в цих умовах із реалізацією необхідних заходів для забезпечення дотримання безпечної дистанції та мінімізації ризику спалахів інфекції. Ретельне вивчення основних факторів передачі інфекції у конкретній місцевості має проводитися з використанням даних локального епіднагляду та, у разі зростання захворюваності, необхідне оперативне впровадження обмежувальних заходів.

Органи державної влади повинні використовувати обстеження та онлайн-опитування, що дозволяють галузі охорони здоров'я отримувати інформацію про реакції та поведінку населення на постійній основі та в режимі реального часу. Ці механізми можуть використовуватися для аналізу сприйняття, готовності підкорятися обмеженням, оцінки психічного та фізичного здоров'я і поведінки громадян, їхні потреби в інформації. Це допомагає органам державної влади прогнозувати реакцію суспільства, перевіряти окремі заходи на практиці у певних сегментах, завчасно коригувати заходи і мінімізувати наслідки.

Основні заходи для скорочення ризику, спрямовані на скорочення кількості випадків ввезення, вивезення та подальшої передачі інфекції, спричиненої вірусом SARS-CoV-2, під час міжнародних перевезень повинні завжди залишатися чинними. За будь-якого розвитку ситуації пріоритетний порядок міжнародного транспортного сполучення має бути забезпечений для виконання робіт у зв'язку з надзвичайними та гуманітарними ситуаціями. Під час коригування заходів щодо захисту громадського здоров'я та карантинних обмежень до внесення будь-яких змін необхідно налагодити повноцінне та системне інформування з метою довірити відповідальність за обрані заходи щодо захисту здоров'я населення та соціальні заходи.

Соціально-економічна криза у період епідеміологічних викликів є загрозою для здоров'я і благополуччя населення, тому надзвичайно важливо вживати негайних заходів щодо підтримки доходів сімей, щоб люди мали змогу залишатися вдома та дотримуватися масштабних обмежувальних заходів і відповідно сприяти мінімізації кількості жертв епідемії. Так само органи

державної влади мають ухвалити безпрецедентні за своїм масштабом плани відновлення економіки, щоб мінімізувати соціальні наслідки кризи. Стан здоров'я та економічні потрясіння тісно пов'язані між собою, чим швидше органи державної влади зможуть узяти поширення епідемій під контроль, тим меншими будуть наслідки для здоров'я населення та економіки, тобто буде підтримане стабільне функціонування соціальної системи [255, с. 72].

Своєчасні стратегічні заходи, орієнтовані на виявлення найбільших потреб груп населення і надання їм необхідної підтримки допомагають мінімізувати збитки здоров'я та рівень соціальних потрясінь, а економічна криза по-різному впливає на різні категорії населення. При прийнятті будь-яких рішень адаптаційного періоду необхідно зосередити зусилля на допомогу найбільш уразливим громадянам та групам населення. Відновлення економіки не повинно уособлювати жорсткої економії бюджетних коштів за рахунок потреб галузі охорони здоров'я та соціальних систем у перспективі.

Для проведення діалогу стосовно обмежувальних заходів з конкретними групами населення необхідно підготувати чітку, коротку та конкретну інформацію, у тому числі фактичне обґрунтування коригування заходів. Необхідно передбачити для населення можливість вносити пропозиції про те, коли та як треба запроваджувати чи скасовувати обмежувальні заходи. Громадськість має мати вирішальну роль у запровадженні обмежувальних заходів на національному рівні та робитиме свій внесок у пом'якшення соціальних й економічних наслідків певних обмежень. Організаціям громадянського суспільства та волонтерам належить провідна роль у підтримці роботи соціальних служб на користь нужденних [423, с. 675].

Для мінімізації надмірно високих показників захворюваності та смертності й запобігання росту соціальної нерівності необхідно зосередити зусилля щодо збереження волонтерських програм допомоги літнім людям і безробітним шляхом надання фінансової підтримки насамперед громадським організаціям та зміцнення стійкості громад. Важливим є забезпечення доступу до важливих благ і послаблення адміністративних бар'єрів, що обмежують доступ до соціальних пільг та компенсацій. Також необхідне підвищення рівня

гарантованого доходу до прийнятних значень і надання підтримки під час адаптаційних періодів й підтримка відновлення ринків праці.

При взаємодії та розвитку громадського здоров'я повинні співпрацювати медичні організації, органи публічної влади, суспільство, громадяни та засоби масової інформації, а також роботодавці та їх організації. Престижність здоров'я залежить не так від зайнятих у цій професії, як від ступеня розвитку суспільної свідомості, розуміння суспільного благополуччя. Механізмами державної політики, що забезпечують реалізацію встановлених законодавством та нормативно-правовими актами функцій досягнення пріоритетних цілей у сфері соціально-економічного розвитку, є програми, що реалізуються органами виконавчої влади (рис. 4.3.).

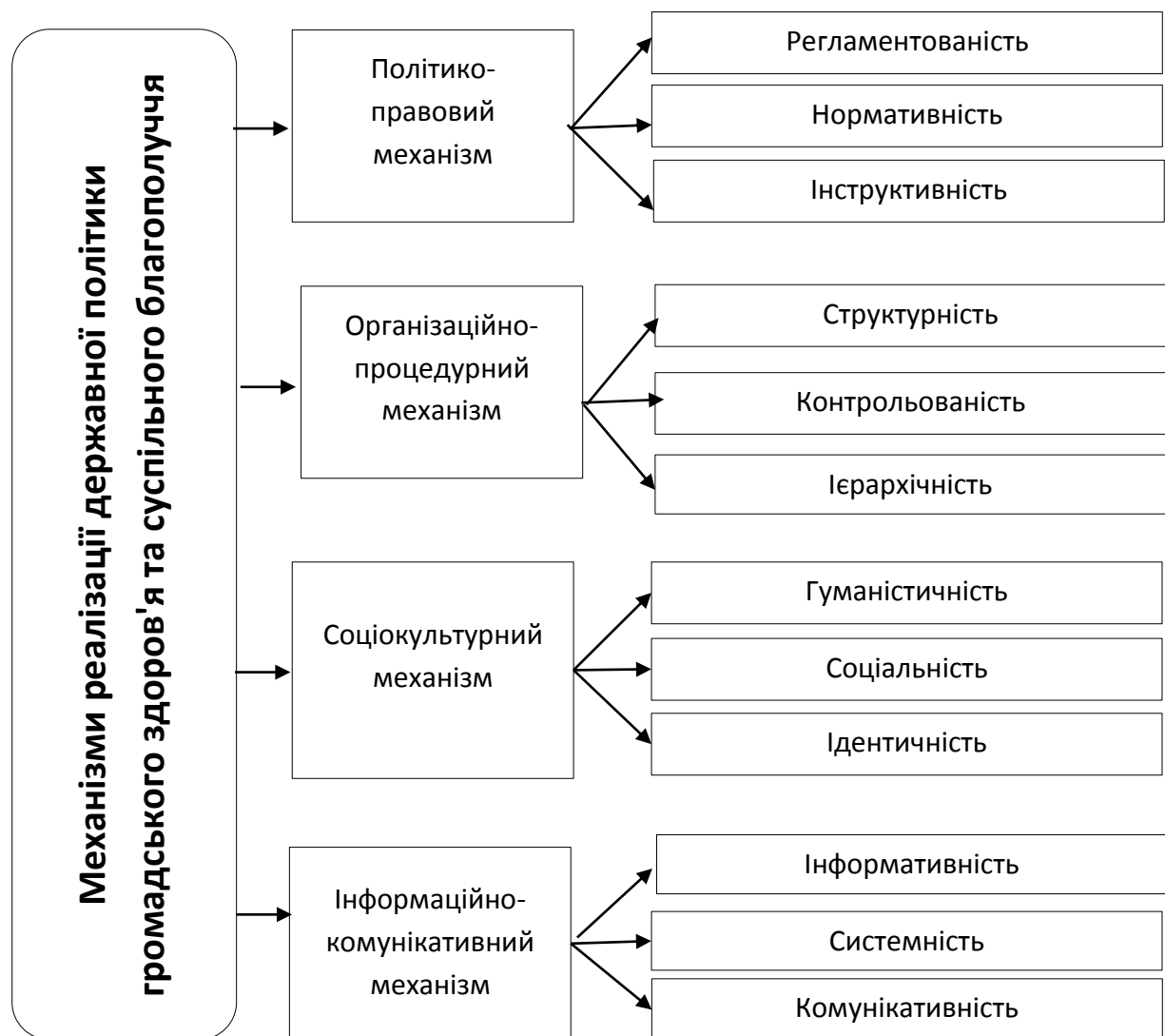


Рис. 4.3. Комплекс механізмів реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Джерело: розроблено автором

Держава є гарантом соціального захисту в пріоритетності громадського здоров'я, а тому для забезпечення державних гарантій надання медико-соціальної допомоги кожному громадянину потрібно, щоб держава реалізовувала функції замовника та виконавця поставлених завдань. Щоб забезпечити швидке виявлення будь-яких наслідків реформування заходів щодо захисту громадського здоров'я та соціальних обмежень, мають бути створені механізми зворотного зв'язку. В інтересах практичного впровадження обмежувальних заходів, які найкраще відповідають потребам на місцях та їх ретельнішого дотримання необхідно забезпечити участь місцевого населення у прийнятті рішень. Для забезпечення стабільності зусиль необхідно опиратися на механізми мережевої взаємодії місцевого населення, нарощуючи потенціал за допомогою навчання. На всіх етапах реагування необхідно контролювати інформацію про пандемію, що виникла внаслідок надлишку інформації, а також недостовірних відомостей про епідеміологічну загрозу шляхом своєчасного поширення через канали коректної інформації, орієнтованої на конкретні групи населення [378, с. 89-90].

Для забезпечення адресної комунікації необхідно впровадити систему відстеження тенденцій, що виникають. Перед внесенням будь-яких змін або коригувань до заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних обмежень необхідно виробити стратегію комунікації та залучення до участі населення. Розробка цієї стратегії повинна проводитися при консультативній взаємодії з відповідними зацікавленими сторонами в органах публічної влади та громадянському суспільстві. Основний меседж, передбачений цими заходами, повинен включати важливу для населення інформацію щодо охоплення та передбачувану тривалість введених обмежень.

При організації адаптаційного процесу в умовах епідеміологічних загроз необхідно забезпечити взаємодію між існуючими механізмами державного управління та діяти за умов підвищеної складності. Врегулювання надзвичайної ситуації, викликаной епідеміологічними загрозами потребує державного підходу, реалізованого у найкоротші терміни [257]. Під час адаптаційного періоду необхідно продовжувати заходи реагування на

надзвичайні ситуації з урахуванням можливостей системи охорони здоров'я, прийнятності чи обмежень поведінки та соціально-економічних наслідків.

Для виконання цього завдання необхідно забезпечити взаємозв'язок між медичними службами, громадськими організаціями щодо забезпечення здоров'я та благополуччя і зусиллями щодо мінімізації соціально-економічних наслідків. З урахуванням складності ситуації, що склалася, необхідно зберегти злагоджені координаційні механізми з чітким розмежуванням функцій та обов'язків і чіткою системою розподілу відповідальності та підзвітності. Для забезпечення підтримки й участі суспільства вкрай важливо, щоб усі заходи планувалися завчасно та мали прозорий характер.

З метою подальшого зміцнення довіри, підвищення прихильності та стійкого дотримання заходів захисту здоров'я населення органи публічної влади повинні системно доводити до населення епідеміологічні дані. Обмежувальні заходи носять тимчасовий характер, оскільки практична здійсненність чи застосовність певних обставин для низки заходів може бути різною. Треба контролювати дотримання обмежувальних заходів з використанням таких ресурсів, як дані про переміщення населення та застосовувати їх для коригування заходів захисту здоров'я населення, поширення інформації про ризики та залучення до участі місцевого населення.

Керуючись цим, органи публічної влади можуть ухвалити рішення про пом'якшення карантинних заходів для осіб з підтвердженим імунним статусом, оскільки тягар соціальних обмежень може бути більш вагомим, ніж ризик передачі інфекції. Водночас за наявності ознак поширення варіантного штаму, здатного до «вислизання» від набутого імунного захисту, подібне пом'якшення не рекомендується через небезпеку активної передачі цих штамів. Величина мінімального порогу інфікування після повного курсу вакцинації проти коронавірусу змінюється залежно від конкретної вакцини. Беручи до уваги нестачу даних щодо всіх наявних вакцин проти COVID-19, ВООЗ рекомендує прийняти підхід на основі оцінки ризиків [488].

Для отримання інформації, що дозволяє здійснювати цільові втручання у сфері охорони здоров'я показники доцільно вимірювати на початковому рівні

втручання. Необхідно розглянути можливість інтеграції різних баз даних та інформаційних систем на національному та місцевому рівнях, задіявши при цьому такі механізми, як надійні системи епіднагляду, гнучкі та адаптивні системи охорони здоров'я, максимально ефективне використання соціальних та поведінкових аспектів і мінімізацію негативних соціально-економічних наслідків. Держави активно використовують цифрові технології в межах своїх національних програм реагування на епідеміологічні загрози та інфекційного контролю в умовах адаптаційного періоду [376; 422; 492].

За допомогою оптимальних рішень можна доповнювати та підтримувати наявні можливості систем охорони здоров'я, надання достовірної інформації населенню, інформування громадян про особливості та характер захворювання підтримки цілого комплексу заходів у відповідь. Надзвичайно важливо, щоб при реалізації цифрових рішень дотримувалися права людини та всі норми щодо захисту особистих даних, вони повинні служити джерелом своєчасної та надійної інформації і прийняття обґрунтованих рішень.

Зазначені показники треба використовувати разом з іншою епідеміологічною інформацією, доступною на системній основі, або за допомогою спеціальних досліджень чи оцінок моделювання, а також з неепідеміологічними даними та іншими аспектами, що стосуються обґрунтування стратегічних рішень. Ці діапазони є орієнтовними, можуть вимагати коригування з урахуванням обставин на місцях і засновані на характеристиках місцевої системи епіднагляду та стратегії тестування, тому їх варто періодично переглядати. Найважливішим фактором при прийнятті рішень про коригування заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних заходів є потенціал реагування на існуючу епідемічну ситуацію чи загрозу.

У поєднанні з оптимальними стратегіями тестування ці програми і цифрові рішення можуть бути особливо актуальними, коли йдеться про оцінку ефективності широкомасштабних заходів з охорони громадського здоров'я. Надзвичайні обставини, викликані епідеміями, допускають використання цифрових рішень за умови вжиття необхідних запобіжних заходів, включаючи

аналіз на предмет відповідності етичним нормам та нормам про захист особистих даних, у поєднанні з чітким механізмом нагляду та прийняттям застереження щодо обмеження терміну дії таких винятків.

Для ведення як стаціонарних, так і амбулаторних випадків коронавірусної хвороби за одночасного запобігання перевантаженню системи охорони здоров'я та забезпеченню можливостей подальшого обслуговування пацієнтів у звичайному режимі, особливо під час сезонних піків, таких як сезон грипу, а також під час швидкої або значної активізації передачі коронавірусу, необхідні достатні можливості для надання клінічної допомоги. Заходи громадського здоров'я у відповідь засновані на здатності системи епіднагляду виявляти і реагувати на зміни в передачі вірусу SARS-CoV-2.

Висновки до розділу 4

Прогноз також покладається на сучасні ІТ-системи, на штучний інтелект, про що свідчать наслідки впровадження електронних рецептів, скерувань чи електронної медичної документації. У таких умовах необхідно формувати соціально-економічний розвиток через суспільне благополуччя. В умовах динамізму змін, що наростають, зростаючої невизначеності доцільно поєднувати різні концепції, щоб використовувати позитивну синергію, що впливає з такого синтезу. Це пояснюється тим, що нова реальність, яка не повністю визнана, вимагає нових рішень на практиці, для цього потрібна соціально-економічна політика, відмінна від тих, що використовуються досі. Важливим правилом, що регулює економіку майбутнього, має бути помірність, свідоме пристосування людських, матеріальних і фінансових ресурсів до вимог суспільного благополуччя.

Ефективність управління адаптаційним процесом залежить від оптимального балансу між корекцією масштабних обмежувальних заходів у сфері громадського здоров'я й утримання передачі захворювання під контролем унаслідок зміцнення заходів особистого захисту та норм особистого фізичного дистанціювання. Послаблення обмежувальних заходів у сфері громадського здоров'я варто розпочинати у разі, якщо виконується низка умов, описаних у рекомендаціях ВООЗ. При аналізі епідеміологічних факторів необхідно обговорювати насамперед такі питання, як ефективність системи епідеміологічного нагляду, що діє в режимі реального часу.

Водночас, при запровадженні суворіших заходів щодо громадського здоров'я та соціальних обмежень необхідно брати до уваги їхні соціально-економічні наслідки, особливо в умовах високої залежності від повсякденної зайнятості в умовах неформальної економіки. Рішення стосовно посилення, послаблення або впровадження заходів щодо громадського здоров'я та соціальних обмежень для боротьби з епідемією повинні бути співвіднесені з позитивними та негативними наслідками цих заходів для суспільства. До важливих аспектів належать наслідки у сфері громадського здоров'я,

соціального благополуччя, прав людини, соціально-економічної рівності, проблематики суспільних настроїв.

Розробка управлінських підходів з підтримки кадрів системи охорони здоров'я відповідно до рівня потреб у медичних послугах обумовлена акцентом на гнучкість методів підготовки й мобілізації кадрів та регламентування їх роботи, збільшенням інвестицій для надання працівникам охорони здоров'я і соціальних служб необхідної психосоціальної підтримки, організації навчання на робочому місці. Важливо також приділяти особливу увагу питанням соціальної підтримки та охороні психічного здоров'я працівників, зайнятих боротьбою з епідеміологічними загрозами.

Підготовка національних програм адаптаційного періоду можлива лише в тому випадку, якщо суспільство повною мірою залучено до цієї роботи та готове підтримувати відповідні заходи. Поступова корекція обмежувальних заходів за підсумками оцінки ризиків на національному, чи на регіональному рівні може передбачати сегментування за географічною ознакою. Незважаючи на те, що послаблювати широкомасштабні заходи соціального дистанціювання рекомендовано лише в тому випадку, якщо показник зниження кількості нових випадків зараження постійно знижується. Нарощування потенціалу у сфері громадського здоров'я протягом адаптаційного етапу допомагає послаблювати режим самоізоляції з мінімумом ризиків та постійно контролювати ситуацію.

Органи державної влади повинні використовувати обстеження та онлайн-опитування, що дозволяють галузі охорони здоров'я отримувати інформацію про реакції та поведінку населення на постійній основі та в режимі реального часу. Зазначені механізми можуть використовуватися для аналізу сприйняття, готовності підкорятися обмеженням, оцінки психічного та фізичного здоров'я і поведінки громадян, їхні потреби в інформації. Це допомагає органам державної влади прогнозувати реакцію суспільства, перевіряти окремі заходи на практиці у певних сегментах, завчасно коригувати заходи і мінімізувати наслідки. Щоб забезпечити швидке виявлення будь-яких

наслідків реформування заходів щодо захисту громадського здоров'я та соціальних обмежень, мають бути створені механізми зворотного зв'язку.

В інтересах практичного впровадження обмежувальних заходів, які найкраще відповідають потребам на місцях та їх ретельнішого дотримання необхідно забезпечити участь місцевого населення у прийнятті рішень. Для забезпечення стабільності зусиль необхідно опиратися на механізми мережевої взаємодії місцевого населення, нарощуючи потенціал за допомогою навчання. На всіх етапах реагування необхідно контролювати інформацію про пандемію, що виникла внаслідок надлишку інформації, а також недостовірних відомостей про епідеміологічну загрозу шляхом своєчасного поширення через канали коректної інформації, орієнтованої на конкретні групи населення.

Адаптаційний процес дає можливість відступити на крок та оцінити якість послуг охорони здоров'я та характер смертності, визначивши та усунувши можливі джерела проблем. Управління системою охорони здоров'я потребує додаткової адаптації комплексу механізмів, щоб успішно поєднувати контроль та організацію екстреного медичного реагування й надання базових послуг з охорони здоров'я. Для цього необхідно нарощувати можливості швидкого розгортання лабораторій і служб охорони здоров'я та забезпечувати навчання кадрів. За допомогою оптимальних рішень можна доповнювати та підтримувати наявні можливості систем охорони здоров'я, надання достовірної інформації населенню, інформування громадян про особливості та характер захворювання підтримки цілого комплексу заходів у відповідь.

Надзвичайно важливо, щоб при реалізації цифрових рішень дотримувалися права людини та всі норми щодо захисту особистих даних, вони повинні служити джерелом своєчасної та надійної інформації і прийняття обґрунтованих рішень. У поєднанні з оптимальними стратегіями тестування ці програми і цифрові рішення можуть бути особливо актуальними, коли йдеться про оцінку ефективності широкомасштабних заходів з охорони громадського здоров'я. Надзвичайні обставини, викликані епідеміями, допускають використання цифрових рішень за умови вжиття необхідних запобіжних заходів, включаючи аналіз на предмет відповідності етичним нормам та

нормам про захист особистих даних, у поєднанні з чітким механізмом нагляду та прийняттям застереження щодо обмеження терміну дії таких винятків.

Збереження громадського здоров'я залишатиметься одним із головних завдань для органів державної влади та громадянського суспільства, щоб розглядати питання суспільної підтримки як наскрізну тему у всіх надзвичайних гуманітарних ситуаціях, що стосуються, зокрема, секторів охорони здоров'я, захисту, освіти. Для організації адаптаційного процесу в рамках реагування на епідеміологічні загрози немає будь-яких універсальних підходів, усе залежить від потенціалу системи охорони здоров'я та медичних служб, властивих конкретному суспільству особливостей поведінки, а також соціально-економічних міркувань, тому терміни реалізації цих заходів і схема їх поетапного застосування можуть відрізнятися.

Реалізація стратегії розвитку громадського здоров'я на довгостроковий період шляхом створення ефективної державної соціально-гуманітарної політики забезпечить повноцінну реалізацію прав громадян. Інноваційний розвиток громадського здоров'я, широке впровадження індивідуальних профілактичних програм, підвищення мотивації та особистої відповідальності пацієнтів за стан свого здоров'я сприяють розширенню формування та реалізації державної соціально-гуманітарної політики. Уся концепція громадського здоров'я має ґрунтуватися на відкритому діалозі з суспільством, професійними та медичними некомерційними організаціями.

Основними рушійними силами трансформації громадського здоров'я є такі проблеми, як низька економічна та соціальна ефективність роботи закладів системи охорони здоров'я. Натомість, приватний сектор національної системи медичного страхування частково сформувався та продовжує розвиватися. Сьогодні підняття рівня громадського здоров'я в Україні перебуває в перманентній кризі, його зростання є серйозною проблемою на сучасному етапі. Необхідно акцентувати на вдосконаленні реалізації державної соціально-економічної політики сфери громадського здоров'я, що передбачає виконання програм, спрямованих на підвищення рівня суспільного благополуччя.

РОЗДІЛ 5

УДОСКОНАЛЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ

5.1. Соціальні та демографічні аспекти державної політики збереження рівня громадського здоров'я в контексті суспільного благополуччя в Україні

У сучасних реаліях у всьому світі зростає значущість суспільного здоров'я, у тому числі з погляду досягнення національних цілей у галузі соціально-економічного розвитку. Як впливає з березневої версії урядового плану з досягнення національних цілей, забезпечення повернення до економічного зростання та зростання населення країни є основним завданням у найближчі три роки [278]. Падіння ВВП у всьому світі на тлі негативних чинників компенсуватиметься інвестиціями держав у медицину та фармацевтичну галузь. Уряди вже виділяють додаткові бюджети на розвиток охорони здоров'я та підтримку економіки, і ця тенденція збережеться й після завершення кризи.

Управління станом здоров'я населення є складним багатофакторним процесом, чутливим до відмінностей окремих регіонів з їх яскраво вираженою специфікою природно-кліматичних, ресурсних, соціально-економічних та інших умов. При цьому значною науковою проблемою є нестача інструментальних засобів, що дозволяють моделювати взаємозв'язки між структурою та обсягом інвестицій у здоров'я населення та його рівнем у регіоні. У цьому першочерговим завданням є визначення сутності громадського здоров'я як об'єкта управління в контексті розподілу інвестицій.

Державна політика охорони громадського здоров'я охоплює сфери, пов'язані з політикою уряду, отже необхідно також реформувати фіскальну політику, що заохочує програми зміцнення здоров'я та профілактики

захворювань і поступово збільшувати витрати на охорону здоров'я. Нормативно-правове забезпечення також повинно створити сприятливі соціально-економічні умови для організацій, що реалізують програми підняття рівня громадського здоров'я та профілактики захворювань і для інвесторів, які вкладають кошти у покращення умов для здорового способу життя.

Аналіз теоретичних передумов виникнення та розвитку поняття суспільного здоров'я з погляду його економічної сутності, громадське здоров'я як «медико-соціальний та економічний ресурс, якість та цінність якого вимірюється сукупністю демографічних та медико-статистичних показників, рівень яких обумовлений станом умов життя населення, що є об'єктом інвестицій. У такому розумінні стан громадського здоров'я значною мірою залежить від рівня соціально-економічного розвитку країни або регіону, а також обсягу та способу розподілу інвестицій в умови життя населення. Мета – аналіз методичних основ та інструментів оцінки й моделювання рівня громадського здоров'я як об'єкт інвестицій. Очевидно, що значна частина зазначених факторів, як і результати їх впливу – рівень громадського здоров'я, складно піддається об'єктивній оцінці.

Соціально-гуманітарні наслідки впливу медико-соціальної діяльності вимагають особливого підходу до нормативно-правового регулювання сфери охорони та підняття сучасного рівня громадського здоров'я. Це пов'язано зі соціально-економічними та суспільними процесами, що відбуваються, та потенціалом практичного застосування заходів, що були реалізовані у контексті поточної реформи національної системи медичного страхування. Регулятивні дії у сфері охорони громадського здоров'я є часто фрагментарними, медико-соціальні норми дублюють одна одну, а діяльність окремих галузей державної соціально-гуманітарної політики не впорядкована [253; 280; 380].

У низці визначень, переважно медичного характеру, здоров'я традиційно розглядалося як відсутність захворювань та зовнішніх дефектів, тобто стан, що характеризується оптимальним пристосуванням людини до навколишнього середовища [356; 357]. Громадське здоров'я розуміється як

щось протилежне, відмінне від хвороби, тобто поняття «здоров'я» досі визначається через поняття «нездоров'я» і залежить від поширеності тих чи інших хвороб, дефектів розвитку, нещасних випадків, рівня смертності.

В сучасних умовах здоров'я населення – це один із головних факторів економічного зростання та гуманітарної безпеки країни, який багато в чому визначається санітарно-епідеміологічним благополуччям населення, реальним забезпеченням прав громадян на безпечне середовище проживання і профілактику захворювань. Вивчення здоров'я населення та оцінка впливу на нього різних факторів є найважливішим завдання системи охорони здоров'я, оскільки це одне з основних понять медицини та державної гуманітарної політики, синтетичний індикатор якості життя [298, с. 392].

Основними рушійними силами трансформації системи охорони громадського здоров'я є такі проблеми, як низька економічна та соціальна ефективність роботи закладів охорони здоров'я. Натомість, приватний сектор національної системи медичного страхування частково сформувався та продовжує розвиватися внаслідок її якісної реорганізації й трансформації системи обов'язкового медичного страхування [331]. Проте система підняття рівня громадського здоров'я в Україні перебуває сьогодні в кризі, її функціонування є серйозною проблемою на сучасному етапі.

У медико-соціальних дослідженнях, для кількісної оцінки групового, регіонального та громадського здоров'я прийнято використовувати групи показників, кожна з яких охоплює велику кількість її складових: демографічні показники, показники захворюваності, інвалідності, фізичного розвитку населення. Вважається, що величина перерахованих показників не тільки визначає стан здоров'я населення, а й характеризує рівень соціально-економічного розвитку країни загалом [53; 204].

Медико-демографічний прогноз – це науково обґрунтоване судження про ймовірний стан медико-демографічної ситуації в прогнозованому майбутньому, що ґрунтується на аналізі тенденцій зміни демографічних процесів, рівня громадського здоров'я, соціально економічних показників та інших, що впливають на життєдіяльність населення, факторів у межах країни,

окремих регіонів або міст. Загальною метою розроблення медико-демографічних прогнозів є підготовка бази для розробки раціональних економічних, соціальних, медико-профілактичних заходів, спрямованих на покращення медико-демографічної ситуації [79; 364].

Державна політика з охорони громадського здоров'я має системний характер, зумовлений наявністю структурно-організаційних та функціональних зв'язків між різними суб'єктами публічного управління. Охорона, захист, збереження та зміцнення громадського здоров'я – це проблемна сфера соціально-гуманітарної політики, що реалізується державою в суспільстві. Особливості нормативно-правового регулювання суспільно-владних відносин у сфері охорони громадського здоров'я полягають у відтворенні позитивних динамічних зарубіжних практик нормативно-правового регулювання зазначених відносин, що ґрунтується на пріоритетному використанні засад соціальної справедливості та суспільної солідарності (див. додаток 3).

У контексті розширеного тлумачення охорона громадського здоров'я розглядається як сукупність соціально-економічних заходів, які держава санкціонує у відповідній сфері своєї діяльності. Соціальні комунікації, що складаються у сфері охорони громадського здоров'я через свій багатоаспектний характер регламентуються з урахуванням нормативно-правового регулювання, здійснюваного з допомогою норм різних галузей державної соціально-гуманітарної політики у сфері охорони громадського здоров'я населення [28, с. 20-21].

При створенні медико-демографічних прогнозів, залежно від поставленої мети, використовується один із методів, що склалися у прогностиці – загальної науки про прогнози, а також теоретичні положення, розроблені в інших науках. Отримані в результаті медико-демографічного прогнозування дані, використовуються в макроекономічних моделях, спрямованих на прогнозування безлічі економічних показників, а також рівня здоров'я населення при песимістичному або оптимістичному сценарії економічного розвитку.

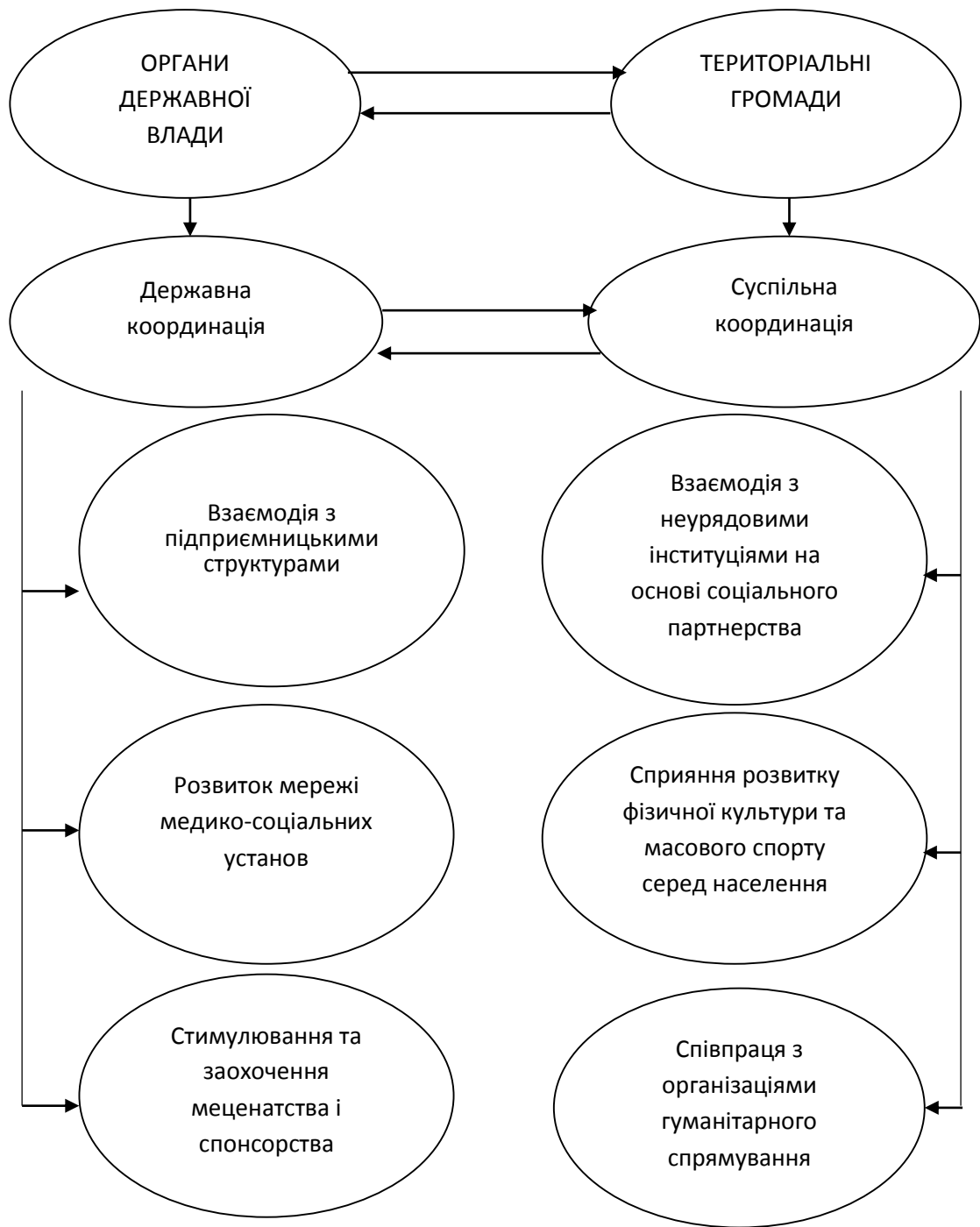


Рис.5.1. Координація діяльності державної влади на місцях і територіальних громад з реалізації політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Джерело: розроблено автором

Прогнозне моделювання, на думку науковців, має загальний недолік – залежно від мети, модель часто враховує лише деякі соціально-економічні та медико-демографічні характеристики, абстрагуючись від цілого ряду інших характерних ознак, і тому не дозволяє розкрити явища або процеси у всьому різноманітті їх рис та особливостей [387]. Системний підхід у межах цього

підходу громадське здоров'я розглядається як інтегральна категорія, що є похідною безлічі різних діючих факторів. Одним із таких інтегральних показників є індекс здоров'я Bloomberg, розроблений американським агентством фінансово-економічної інформації Bloomberg.

Bloomberg Global Health Index, що є рейтингом здоров'я для країн з населенням, кількість якого перевищує 1 млн осіб, для побудови згаданого рейтингу розраховується сукупний індекс здоров'я для кожної держави та індекс ризиків для здоров'я. Сьогодні питання громадського здоров'я у державі вирішуються внаслідок розподілу повноважень у цій сфері між рівнями державної влади, територіальними громадами, неурядовими організаціями та громадянами, що закріплено та реалізується ефективними управлінськими механізмами (рис. 5.1.).

Нормативно-правові особливості державної політики у сфері охорони здоров'я громадян в силу своєї правовстановлюючої природи регламентуються правовими нормами, що становлять різні галузі національного права. Ці норми фіксують квінтесенцію та основну спрямованість нормативно-правового забезпечення вимог, які в концентрованому вигляді закріплені в межах конституційного законодавства та виражені у відповідних статтях конституції. Звертаючись до концепції громадського управління у сфері охорони здоров'я населення, ми говоримо в сучасних умовах про те, що вона ґрунтується на конституційних нормах про право громадян на охорону здоров'я та медичну допомогу, а також на нормах про організацію публічної влади в державі.

Вихідним теоретичним підґрунтям розробленої концепції є принципи комунікативного підходу у розумінні соціальних явищ, а також суб'єкт-суб'єктної взаємодії.

Концепція містить положення, що передбачає відповідний управлінський інструментарій продукування та закріплення цінностей, зміцнення української державності, зростання довіри громадянина до своєї держави, усвідомлення ним свого місця і ролі в процесах суспільного оновлення. За умов, що склалися виникає необхідність розробки нових

підходів і програм для вирішення проблем громадського здоров'я, оскільки існуюча система медико-соціальної допомоги фактично ігнорує профілактичну складову.

У розробленій концепції закладено основи переорієнтації охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням. Концепція визначає напрями, механізми та терміни формування системи громадського здоров'я з метою розробки та реалізації ефективної державної політики суспільного благополуччя, запобігання захворювань, подовження працездатного віку та заохочення громадян до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Органи державної влади у партнерській взаємодії з інституціями громадянського суспільства створюють сприятливе соціальне середовище формування здорового та забезпеченого індивіда. Перед українським суспільством стоїть завдання не просто виживання, але й нового поштовху у суспільній модернізації, прориву в світове політичне і економічне співтовариство, що є неможливим без активної участі поколінь у процесах вітчизняного державотворення.

Охорона громадського здоров'я уособлює особливий вид діяльності, що здійснюється публічними органами влади та громадянами, що є єдністю організаційно-правових, соціально-економічних, медичних та санітарно-епідеміологічних заходів, орієнтованих на зміцнення здоров'я, які забезпечують довголіття та гарантують медичну допомогу в разі проблем зі здоров'ям [5; 15; 116; 118]. Водночас у вітчизняній науці публічного управління проблемам, що виникають у сфері охорони громадського здоров'я, приділяється особлива увага в межах предметного поля. Охорона здоров'я переважно розглядається з позицій системного підходу наукового дослідження і, відповідно, розуміється як державна політика охорони здоров'я, або як складна система комунікацій та соціальних відносин.

При розрахунку індексу враховують такі показники, як тривалість життя, заходи боротьби з курінням та ожирінням, доступ до чистої води та медицини, екологічна обстановка. Обробку даних для розрахунку зазначених

інтегральних показників, застосування запропонованих методів і систем показників, вчені проводили з використанням методів багатофакторного моделювання, регресійного та кореляційно-регресійного аналізу, які дозволяють звести аналізовані показники в один, з метою кількісної оцінки, наприклад, впливу різних причин на зміну рівня суспільного здоров'я [214].

Залежно від мети дослідження та специфіки даних, що використовуються для побудови моделей, автори використовують і допоміжні методи. Наприклад, геометричну інтерпретацію реально досягнутих результатів розвитку регіону, а також використано метод кореляційних плеяд для відбору найбільш важливих факторів. Загалом можна зробити висновок, що результати досліджень з використанням методів багатофакторного моделювання допомагають виявити потенційні напрями для зниження соціально-економічного тягаря хвороб та підвищення рівня здоров'я.

В основу концепції нормативно-правового регулювання питань управління у сфері охорони здоров'я покладено здебільшого системний підхід. Цінність системного підходу полягає в тому, що він сформулював пропозицію про об'єднання різних гуманітарних, біологічних, фізичних наук у єдині напрями та необхідність розгляду таких глобальних утворень як систем із певними взаєминами, зумовленими ланцюговими зв'язками між ними. Говорячи про концепцію нормативно-правового регулювання публічного управління у сфері охорони громадського здоров'я, ми не можемо не враховувати розвитку біології, медицини, хімії, фізики, суміжних із ними природничих та гуманітарних наук.

З цих причин у публічному управлінні предметом нормативно-правового регулювання виступають такі відносини у сфері охорони громадського здоров'я, які умовно можна позначити як найбільш значущі. Своєю чергою найбільш значущі аспекти державної політики у сфері охорони здоров'я врегульовані на рівні національного та регіонального законодавства і передбачені рамками міжнародних договорів, розрахованих на різні форми транснаціональної співпраці з іноземними державами галузі охорони здоров'я.

Нечітка логіка сьогодні вважається одним із найбільш перспективних напрямів наукових досліджень у галузі аналізу, прогнозування та моделювання економічних явищ і процесів. З огляду на це вважаємо за доцільне проведення подальших досліджень та обґрунтування можливості застосування нечітко-множинного підходу при оцінці та моделюванні рівня суспільного здоров'я. Сучасна наука не дає єдиного способу вимірювання громадського, ні індивідуального здоров'я.

Усі методики як якісного, так і кількісного виміру здоров'я мають свої плюси і мінуси. Важливим є й питання точності результатів математичного моделювання. Проте зазначені методи та їх поєднання дозволяють пов'язувати й аналізувати джерела позитивних і негативних змін у суспільній життєдіяльності. У сучасних умовах, щоб не бути знову захопленими зненацька епідемією, держави будуть розвивати інфраструктуру для підвищення ефективності та мінімізації порушень у системах охорони здоров'я й управління громадським здоров'ям. Сегменти, що фінансуються державою, збільшуватимуться, уряди будуть змушені витратити більше на охорону здоров'я.

Ще однією характерною рисою нормативно-правового регулювання у сфері охорони громадського здоров'я виступає оперативність публічного управління з урахуванням принципів, встановлених у законодавчих актах, але з урахуванням різноманітних обставин економічного, медичного, політичного характеру. Формування переліку життєво необхідних та найважливіших лікарських препаратів для медичного застосування реалізується органами виконавчої влади з урахуванням наявних можливостей вітчизняного виробництва, можливостей імпортування, загальної соціально-економічної ситуації в країні [3; 183].

У зв'язку з тим, що найбільш значущі аспекти державної політики охорони громадського здоров'я виступають відповідно до територіального законодавства як предмет спільного ведення, законодавство суб'єктів держави характеризується різноманітністю, обумовленою географічними, демографічними та етнокультурними особливостями. Сучасне законодавство

у сфері охорони громадського здоров'я населення побудовано на основі принципів відповідності та несуперечності регіональних нормативно-правових актів, при цьому законодавство цілеспрямовано відтворює загальні принципи державної політики охорони здоров'я в контексті організаційних аспектів її реалізації.

Додаткове фінансування у сферу громадського здоров'я стає важливим питанням у всьому світі та держави вже розширюють підтримку. Повертаючись до запропонованого нами розуміння суспільного здоров'я, яке значною мірою залежить від обсягу та способу розподілу інвестицій в умови життя населення, вважаємо, що необхідний розвиток існуючих інструментів його оцінки. Враховуючи, що управління станом здоров'я населення є складним процесом, чутливим до відмінностей окремих регіонів, доцільною є розробка комплексу взаємопов'язаних економіко-математичних методів і моделей з використанням інструментів нечітко-множинного моделювання. Це допоможе функціонально описувати вплив інвестицій у якість життя та здоров'я населення, на рівень здоров'я населення регіону та приймати відповідні управлінські рішення.

Своєю чергою в суб'єктах реалізації державне законодавство про охорону здоров'я носить комплексний характер, зумовлений, з одного боку, необхідністю деталізації положень рамкового, з іншого – потребами соціально-гуманітарної частини нормативно-правового регулювання питань охорони здоров'я. У цілому сьогодні законодавство у сфері охорони здоров'я громадян можна охарактеризувати переважанням правових норм, що регламентують питання, які становлять сферу медико-соціальної компетенції, яка виражається у кількісному пріоритеті нормативно-правових актів.

Важливою є наявність нормативно-правових актів, призначених для поділу сфери компетенції та здійснення територіального моніторингу, особливо у сфері встановлення меж адміністративної відповідальності органів та посадових осіб у сфері охорони здоров'я [240; 259; 261; 263; 270; 282]. На сьогоднішній день еволюція нормативно-правового забезпечення відбувається у контексті конкретизації та розвитку положень законодавства про охорону

здоров'я. При цьому особливої уваги законодавця приділено питанням нормативного забезпечення повноважень органів публічної влади з управління окремими сферами виробничої або відомчої системи охорони здоров'я, призначеної для врегулювання проблем, що виникають у межах реєстрації сучасних видів професійних захворювань.

Здоров'я – це генетично обумовлена органічна цілісність існування людини як організму та суб'єкта соціокультурної життєдіяльності, властивістю якої є вітальність, що змінюється в часі. Тому здоров'я охоплює сукупність мінливих властивостей і якостей людського організму, що забезпечують рівень соціальної, культурної, трудової та інших форм життєдіяльності в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів. Здоров'я – це можливість людського організму, що забезпечує задоволення цілого спектра потреб заради благополуччя, реалізації особистісного потенціалу, здійснення повсякденної та професійної життєдіяльності.

Крім нормативно-правового регулювання сімейних та репродуктивних цінностей, існують також економічні та ідеологічні заходи впливу на зміну репродуктивної поведінки населення, стимулювання за рахунок надання материнського капіталу, пільг, посібників. Одним із найважливіших пунктів аналізу сучасного державного регулювання репродуктивного здоров'я населення є гендерний аспект – орієнтація на гендерну рівність, облік специфіки соціально та культурно обумовлених потреб як жінок, так і чоловіків різних вікових когорт, а також бар'єрів, що стоять на шляху забезпечення комплексної турботи про їхнє репродуктивне здоров'я.

Зазначене зумовлено, з одного боку, необхідністю протидії поширенню професійних захворювань у контексті їх ефективного лікування, з іншого – наданням своєчасної та високотехнологічної медико-соціальної допомоги. Тож, якщо нормативно-правові аспекти державної політики у сфері охорони громадського здоров'я характеризуються пріоритетом законодавчого регулювання, то адміністративно-правові – підзаконного [83, с. 66-67]. При цьому підзаконні нормативно-правові акти, що мають субсидіарний характер, забезпечують, з одного боку, специфікацію та профільну орієнтацію

регіонального законодавства, з іншого результативність публічного управління системою охороною здоров'я в контексті якості медико-соціальних послуг.

Громадське здоров'я – це необхідна умова активної та нормальної життєдіяльності людини, серйозні порушення у цій сфері спричиняють зміни у звичному способі життя, практиці відносин із навколишнім світом, можливу втрату професійної дієздатності. Тому серед пріоритетних цінностей людини здоров'ю беззастережно відводиться першорядне значення, в кожному разі поняття здоров'я наповнюється новим змістом. Здоров'я людини – стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб чи фізичних недоліків. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я людини – це об'єктивний стан та суб'єктивне почуття повного фізичного, психічного та соціального комфорту [491].

Зазначені підзаконні акти, незалежно від їхніх юридичних властивостей, мають яскраво виражену адміністративно-правову природу, тому що є актами публічного управління в галузі охорони здоров'я. Характеризуючи сферу підзаконного нормативно-правового регулювання проблем, що виникають у сфері громадської охорони здоров'я, варто зазначити, що найпоширенішим її видом є вказане регулювання, тобто вид нормативно-правового регулювання, що здійснюється на основі концептуальних наказів [221; 372]. Розпорядчі документи видають органи публічної влади, за допомогою якої, з одного боку, відбувається управління системою національної охорони здоров'я, з іншого – виявляються базові вектори та напрями, що визначають специфіку нормативно-правових аспектів державної політики у сфері охорони громадського здоров'я.

Сьогодні необхідно проводити чітку грань між індивідуальним здоров'ям та здоров'ям громадським чи популяційним, рівень здоров'я людей формується в результаті взаємодії соціальних та ендегенних елементів. Стан здоров'я окремо взятої людини може бути обумовлено переважно ендегенними факторами. Рівень здоров'я досить представницької групи людей

завжди є показником сприятливого чи негативного впливу навколишнього середовища на населення, він відбиває ступінь адаптованості спільності до умов життя.

Громадське здоров'я – це медико-соціальний ресурс та потенціал суспільства, що сприяє забезпеченню національної безпеки, здоров'я населення формується та підтримується всією сукупністю умов повсякденного життя, здоров'я населення не може розглядатися як сума здоров'я окремих людей, які становлять населення [238, с. 60]. Державна гуманітарна політика із підтримання рівня здоров'я населення – це медико-демографічна та соціальна категорія, що відображає фізичне, психічне, соціальне благополуччя людей, які здійснюють свою життєдіяльність у межах відповідних соціальних спільностей.

У зв'язку з цим необхідно особливо наголосити на вдосконаленні реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає перелік публічних заходів, спрямованих, з одного боку, на збільшення тривалості людського життя, з іншого – підвищення рівня здоров'я населення. Конституційно право громадян на здоров'я є об'єктивною вимогою у всіх країнах, це пов'язано з тим, що охорона громадського здоров'я є специфічною сферою публічної діяльності, покликаною гарантувати право громадян на життя та здоров'я, і тому йому має бути відданий найвищий пріоритет у правовому, політичному, економічному та соціальному житті держави і громадянського суспільства.

На відміну від безпосередніх причин захворювань, фактори ризику діють опосередковано, створюють сприятливий фон для виникнення та подальшого розвитку захворювань, окрім деяких чинників ризику виділяються інші групи ризику, тобто групи населення, схильні до різних захворювань. До них можуть бути віднесені діти, старі, вагітні, мігранти, особи без постійного місця проживання, особи з девіантною поведінкою, працюючі в шкідливих виробничих умовах тощо. Коли йдеться про соціальну обумовленість здоров'я, говорять про низку факторів, вплив яких призводить

до порушення компенсаторно-пристосувальних механізмів і цим сприяє розвитку патології.

Особливі завдання у контексті необхідності вирішення проблем, що виникають у сфері охорони здоров'я громадян, вирішує профільне міністерство охорони здоров'я, що знаходиться на «передовій лінії» боротьби з факторами та обставинами, які створюють загрозу здоров'ю громадян. З цією метою Міністерство охорони здоров'я України уповноважене видавати профільні правові акти як наказів нормативного, і ненормативного змісту. Органи публічної влади держави, представлені регіональними департаментами і комітетами, які у ролі суб'єктів галузевого управління областей та територіальних громад також можуть видавати нормативно-правові накази і розпорядження.

Громадське здоров'я – це відповідний стан, така якість суспільства, що забезпечує умови для життя людей, не обтяжених захворюваннями, фізичними і психічними розладами, тобто такий стан, коли забезпечується формування здорового способу життя. Умови, обставини, конкретні причини, що найбільше впливають на виникнення та розвиток хвороб, отримали назву фактори ризику, багато що з них може бути визначено як фактори ризику захворювань. Фактори ризику потенційно небезпечні для здоров'я, що підвищують імовірність розвитку захворювань, прогресування та несприятливого результату.

Нормативно-правові аспекти державної політики у галузі охорони громадського здоров'я обумовлені своєрідністю нормативних вимог, наділених в адміністративно-правову форму та призначених для реалізації публічного управління на основі нормативно-правових актів, які можна систематизувати з різних підстав [316]. Залежно від свого змісту нормативно-правові акти органів публічного управління в галузі охорони здоров'я можна класифікувати на статутні, програмно-цільові акти, програми державних гарантій, акти, що класифікуються за територіальною ознакою, а також акти, які визначають специфічні форми нормативно-правового забезпечення.

Гуманітарні фактори умови життя – праці, побуту, харчування, житла, відпочинку, освіти, виховання, культурні потреби та багато іншого є соціальними умовами та факторами. Вплив культури на здоров'я зводиться до того, що чим нижчий рівень культури, тим вища ймовірність виникнення захворювань. Найважливіше для здоров'я значення мають такі елементи культури, як культура харчування, культура проживання, тобто підтримання житла у відповідних умовах, культура дозвілля, відпочинку, гігієнічна та медична культура.

Статутні нормативно-правові акти містять адміністративні норми, що встановлюють правовий статус органів влади та відповідних структур, які спеціалізуються у сфері охорони здоров'я. Програмно-цільові акти поєднують норми, що фіксують значущі цілі та заходи, заплановані для охорони здоров'я громадян на певну тимчасову перспективу. Програми державних гарантій, що передбачають пільговий режим надання медико-соціальної допомоги, встановлюють процесуальні форми реалізації державних гарантій і нормативні правила провадження адміністративної діяльності у сфері охорони здоров'я [4; 316; 374].

Залежно від специфіки нормативно-правового регулювання питань, що характеризують сферу публічного управління охороною здоров'я зазначені акти можна поділити на документацію кореляційного, інформаційного характеру, акти державного контролю та нагляду, акти прогнозування та планування, а також регулюючі та організаційні акти. Кореляційні нормативно-правові акти необхідні для синхронізації різних аспектів діяльності тих чи інших учасників публічного управління, а також для досягнення публічно значущих цілей та завдань у галузі охорони громадського здоров'я. Інформаційні нормативно-правові акти призначені для систематизації, узагальнення, проведення контент-аналізу та концептуалізації інформаційних даних.

Серед медико-соціальних чинників, які впливають на формування громадського здоров'я, особливу роль відіграють доступність медичної допомоги, її якість, розвиток медичної науки, кваліфікація медичних кадрів.

Сучасні тенденції у зміні структури захворюваності свідчать про зростання відносного значення генетично обумовлених захворювань у патології людини [155; 248]. Більшість показників здоров'я кваліфікує наявність і поширеність захворювань, нещасних випадків, випадків смерті, стійкої втрати працездатності, дефектів та відставання у психічному та фізичному розвитку, оскільки для медицини характерне визначення здоров'я через характер та інтенсивність захворювань.

Нормативно-правові акти, які виступають як документація перспективного прогнозу та планування різних аспектів публічного управління, можуть розглядатися як умовні індикатори досягнень у галузі державної політики охорони громадського здоров'я. У зв'язку з цим, надзвичайно важливо відзначити, що підготовка цього різновиду актів як програмного, так і цільового змісту, що консолідують воедино різні стадії та етапи політики перспективного державного планування та прогнозу, є відмінною особливістю нормативно-правового регулювання суспільно-владних відносин у галузі охорони здоров'я на сучасному етапі.

Певною мірою це можна пояснити тим, що зазначені акти націлені на вирішення пріоритетних завдань у контексті державних заходів, запланованих на певний період. Регулюючі нормативно-правові акти призначені для фіксації та регламентації офіційних вимог, що висуваються до професійної діяльності, що здійснюється органами публічної влади спеціальної компетенції у сфері охорони громадського здоров'я. Організаційні нормативно-правові акти легалізують адміністративну процедуру організації та реалізації суспільно-значущих цілей у галузі охорони громадського здоров'я.

В умовах консервативного повороту політики держави у сфері демографії, орієнтації на традиційні сімейні цінності, гендерні цінності, норми та ролі, що їм відповідають, виникає нова ситуація. Вона породжує занепокоєння дослідників, яким властивий високий рівень гендерної чутливості, за збереження орієнтації політики влади на гендерну рівноправність у межах нормативно-законодавчої діяльності, стратегічного

планування та реалізації програм у сфері підтримки репродуктивного здоров'я населення [493].

Процес формування та реалізації зазначених нормативно-правових актів набуває матеріальної форми в межах низки погоджувальних, координаційних та дозвільних процедур, що здійснюються різними установами публічної влади, відповідальними за прийняття рішень у сфері охорони громадського здоров'я. Зазначена нормативна практика набуває адміністративно-правового змісту в умовах практичної реалізації державних програм та планів заходів так званих дорожніх карт, що реалізуються у сфері охорони громадського здоров'я та розраховані на короткострокову і довгострокову перспективу на основі міжвідомчої співпраці, що передбачає взаємодію інституційних структур, які здійснюють виконавчо-розпорядчу діяльність у галузі охорони здоров'я.

Ситуація ускладнюється відсутністю в державі закону, що встановлює серед іншого структуру джерел державної політики. Ведуться дискусії щодо визначення ролі та статусу окремих видів документів, концепції, стратегії, доктрини, програми, для реалізації публічного управління в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів [59; 153; 431]. Особливу увагу держава приділяє збереженню репродуктивного здоров'я дітей, підлітків та молоді, з цією метою передбачається розширення охоплення профілактичними медичними оглядами дітей у віці 15–17 років.

У зв'язку з цим, варто зазначити специфіку професійної діяльності відповідно до конституції, що визначає базові вектори національної політики у сфері охорони здоров'я та наділяє уряд особливими повноваженнями, що дають йому змогу спільно з органами місцевого самоврядування, які функціонують у регіонах, сформувати нормативно-правову базу, що дозволяє не тільки обмежуватися виключно координаційними питаннями, а й значно розширити сферу нормативно-правового регулювання національною системою охорони громадського здоров'я. Зазначене реалізується внаслідок надання конституційно-правового статусу питанням підняття рівня громадського здоров'я, надання актуального характеру здоровому способу

життя в сучасних умовах, а також у контексті формування засад реалізації ефективної державної соціально-гуманітарної політики.

З'явилися м'які форми стимулювання до народжуваності, насамперед це соціальні програми, спрямовані на охорону здоров'я та материнства, соціально-економічна підтримка, материнський капітал та інші, забезпечення належного рівня доступу до медичних послуг, пов'язаних із питаннями репродуктивного здоров'я. Дискусії про допустимість посилення правил, пов'язаних із штучним перериванням вагітності, ведуться зараз у медійному просторі в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів.

Сьогодні державна влада виявляє велику зацікавленість у безпосередньому збільшенні населення країни внаслідок дітонародження. Однак заходи, які вживаються в цей час, явно недостатні, особливо на фоні надмірної смертності та демографічних втрат через коронавірусну епідемію. Пропаганда генеративної репродуктивної поведінки не забезпечує приросту реальної участі різних груп у регулюванні репродуктивного здоров'я.

Важливою є розробка та реалізація додаткових освітніх програм у межах формування сімейної культури молоді, у тому числі з питань репродуктивного здоров'я та поведінки, концепція державної демографічної політики [202]. Проведений аналіз офіційних документів показує, що у межах державної демографічної політики спрямованість на вирішення завдань забезпечення демографічної безпеки країни, відтворення чисельності населення, наявність достатньої кількості осіб працездатного віку, збереження репродуктивного потенціалу дітей та молоді, зниження смертності матерів та дітей, що визначає підвищену увагу до репродуктивного здоров'я в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів.

5.2. Удосконалення державної молодіжної політики здоров'я та благополуччя у період сучасних викликів і загроз національній безпеці України

Державна гуманітарна політика в галузі соціального здоров'я розробляється як інноваційна частина молодіжної політики, спрямованої на формування соціокультурних, правових, соціально-економічних, політичних та організаційних засад соціалізації, становлення та розвитку молоді, найбільш повну реалізацію її здібностей на користь розвитку суспільства та освіти, розвитку молодіжних рухів та ініціатив. Низку функцій держави, як гаранта гуманітарної політики у сфері соціального здоров'я молоді необхідно сформулювати вже сьогодні.

Соціальне здоров'я молоді своєю чергою виступає своєрідним продуктом соціальних взаємодій молоді в суспільстві, першоосновою активної ціннісної природи її антикризової життєдіяльності та життєздатності, умовою формування соціальної зрілості та гарантією благополуччя молоді в її подальшому житті. Вивчення стану здоров'я суспільства та його соціально-психологічної безпеки неможливе без дослідження молоді як особливої групи, що забезпечує майбутнє процвітання суспільства та визначає потенціал і траєкторію його розвитку.

У такому контексті стан фізичного, психічного та соціального здоров'я є основним гарантом національної, зокрема і соціально-психологічної безпеки усього суспільства, оскільки саме молодь є його основним ресурсом, уособленням його майбутнього [57; 311]. Суспільне благополуччя поряд із фізичним та психічним благополуччям, є одним із найголовніших компонентів громадського здоров'я. Сутнісними характеристиками виступають механізми соціальної захищеності та безпеки громадян і права індивідів на вільний, активний прояв своїх біологічних, соціальних та психологічних можливостей.

Надання актуальних даних про загрози здоров'ю, а також популяризація інформації про способи протидії цим загрозам є одними з основних компонентів, що забезпечують формування більшої кількості фізично та

соціально здорових молодих людей. Ключовими завданнями соціально здорової особистості є залучення молоді до пропагування здорового способу життя, сприяння розвитку інфраструктури для відпочинку та соціального оздоровлення молоді, залучення молоді у фізкультурно-спортивні студентські формування, організація оздоровлення та санаторно-курортного відпочинку.

Соціальне здоров'я молоді та національна безпека держави багато в чому визначаються сучасними міграційними процесами, до яких призвела і в тому числі війна з РФ, що спричинила великі втрати серед молоді. Актуальність проблеми соціального здоров'я сучасної молоді під впливом теперішніх негативних процесів пов'язана з важливістю аналізу загроз національній безпеці та розвитку держави в цілому. Національна безпека висувається сьогодні на перший план суспільної уваги, оскільки йдеться про проблему формування та збереження суспільства, збереження соціального здоров'я та адаптації сучасної молоді у воєнний та післявоєнний період [86; 146; 174; 369].

Соціальне здоров'я молоді реалізується в активних формах життєдіяльності та обумовлене статусними й аксіологічними характеристиками особистості молодої людини. Вплив на молодь соціального оточення, детермінованого інституційними параметрами суспільства, задають передумови для прояву особистісного та соціального потенціалу. Соціальне здоров'я української молоді уособлює феномен, який формується в результаті поєднання умов, що виникають у процесі взаємодії молодої людини зі соціальним середовищем і відображає рівень цієї взаємодії.

Сучасна ситуація в швидкозмінному світі в цілому і в нашому суспільстві зокрема, нові виклики, загрози та небезпеки для нових поколінь людей спонукають нас звернутися до осмислення соціального здоров'я молоді в контексті збереження та покращення умов життя українців. Аналіз цих як негативних, так і позитивних процесів вказує на поглиблення зростання напруженості та втрати соціально-психологічної та фізичної захищеності серед населення. Все це пояснюється проблематикою національної безпеки наповнюється новим значенням у періоди радикальних трансформацій, коли

соціум перебуває в нестійкому, нерівноважному стані, зустрічається з великим спектром нових загроз, у тому числі і загроз соціальному здоров'ю найбільш уразливих груп населення.

Саме молоде покоління отримує статус фундаменту, на який будуть надалі надбудовані пріоритетні напрями розвитку держави, питання щодо соціального здоров'я молоді видається актуальним. Інтегруючись у соціальну структуру молодь видозмінює її та під впливом перетворених умов формується і спрямовано змінюється сама шляхом вироблення властивостей, необхідних громадським середовищам, що дозволяє молоді розвиватися та задовольняти свої потреби. Під соціальним здоров'ям молоді особи уособлюється своєрідний показник соціального світовідчуття, яке не зводиться до рівня доходу, усвідомлення себе забезпеченим чи бідним, а є узагальненою характеристикою задоволеності або незадоволеності молоді людини своїм становищем у суспільстві, а також незмінним відчуттям захищеності та впевненості у майбутньому.

Соціальне здоров'я – це безпечне функціонування молодого покоління людей, що передбачає способи реалізації індивідуальних можливостей, особистих і групових інтересів молоді, запобігає або усуває можливість негативного впливу на суспільство та його структури. Життєдіяльність молоді людини вважатиметься соціально здоровою та безпечною, якщо немає динаміки з боку зовнішніх впливів при розвитку різних суспільних явищ та процесів таких, зокрема, як міграційні процеси [6, с. 45-46].

Сьогодні саме молодь, стан її фізичного, психічного та соціального самопочуття і здоров'я є основним гарантом національної безпеки суспільства, стан безпеки молоді повинен передбачати забезпечення сталого існування та функціонування молоді як соціального суб'єкта, задоволення та реалізацію її необхідних потреб й інтересів, а також здатність до саморозвитку та прогресу. Саме тому проблема формування та підтримки соціального здоров'я молоді як умова забезпечення національної безпеки – одна з актуальних проблем нашого сучасного періоду.

Актуальність державної гуманітарної політики у сфері громадського здоров'я обумовлена багатьма факторами, серед яких соціально-демографічна криза, інституційна криза і слабкість соціалізаційної системи, зростання негативних тенденцій у молодіжному середовищі, вразливість і незахищеність більшості молодих людей, відсутність гарантій зайнятості, невисокі стартові можливості соціальної мобільності та невизначеність наслідків соціально-професійного вибору, зниження життєвого тону та соціального самопочуття [35; 171; 229]. Державна гуманітарна політика загалом, окрім власної інституційної сутності, включає соціальну сферу життя, обумовлену потребою культурного та фізичного відтворення, і найважливіші соціальні та гуманітарні інститути освіти, охорони здоров'я, науки, культури, соціального захисту. Вирішення гострої проблеми соціального оздоровлення української молоді можливе лише при реалізації послідовної державної молодіжної політики у сфері соціального здоров'я [59, с. 5-6].

Соціальне здоров'я молоді уособлює відчуття захищеності життєво важливих інтересів молодої людини від цілого комплексу різного виду і рівня небезпек і загроз, що походять від регіонального етнокультурного середовища. Своєю чергою стає зрозумілим, що національна безпека, суспільна стабільність і стійкий, сприятливий розвиток держави багато в чому визначаються станом соціального здоров'я молодого покоління. У відповідь на внутрішні та зовнішні загрози життєво важливим інтересам суб'єктів та об'єктів безпеки система забезпечення національної безпеки продукує заходи у відповідь соціально-політичного, економічного, соціокультурного, охорони здоров'я, освітнього, соціального характеру.

Молоде покоління є окремою соціальною групою, зі специфічним становищем усередині суспільства, це найактивніша та мобільна категорія громадян, яка перебуває у стадії професійного становлення, але не завжди здатна вирішити побутові питання через відсутність або досвіду, або матеріальної підтримки. Українська молодь має справу з дуже великою кількістю соціальних труднощів і проблем, з нерозумінням власного соціального статусу, складності зі самовизначенням, зниженням психічного

здоров'я, зниження рівня та якості здобутої освіти та рівня матеріального забезпечення [6; 222].

Систематизація фундаментальних і прикладних досліджень із публічного управління з розвитку соціального здоров'я молоді у сучасній науковій літературі дала можливість з'ясувати, що науково-теоретичні, методологічні, структурно-функціональні, організаційно-змістові, нормативно-правові та концептуальні засади функціонування і вдосконалення системи публічного управління в Україні розкрито в наукових працях провідних учених: В. Авер'янова, В. Бакуменка, С. Домбровської, Г. Козаченко, М. Латиніна, В. Майбороди, С. Майстро, В. Малиновського, Н. Нижник, В. Олуйка, Я. Радиша, О. Сологуб, В. Цветкова та ін. [76; 116; 123; 124; 156; 171; 229; 288].

У зв'язку з цим надзвичайно актуальним є розгляд проблеми у сфері соціальної підтримки та захисту молоді на державному рівні, оскільки ця соціально-демографічна група є носієм потенційних інновацій розвитку соціуму. При цьому на сьогодиншньому етапі розвитку громадянського суспільства питання, пов'язані зі здоров'ям молоді, викликають великий інтерес та порушуються на найвищому рівні. Державна гуманітарна політика повинна відстежувати зовнішні та внутрішні умови соціального здоров'я молоді, а на основі отриманих результатів прогнозувати траєкторії гуманітарного розвитку і шляхи збереження та підняття рівня соціального здоров'я молоді.

Упродовж останніх десятиліть проблема вдосконалення системи публічного управління у сфері соціально-гуманітарної політики стала об'єктом уваги багатьох вітчизняних дослідників, у працях яких висвітлено теоретичні й практичні аспекти цієї актуальної суспільно-значущої проблематики. Удосконаленню й розвитку національної системи громадського здоров'я дітей, учнівської та студентської молоді присвятили свої праці такі вчені, як М. Білинська, С. Вавренюк, І. Войналович, Ю. Вороненко, С. Здіорук, Ю. Каплан, С. Кошова, В. Михальчук, Я. Радиш, Ю. Тищенко, Б. Шиян та ін. (див. додаток 1) [75; 76; 98; 99; 123; 288].

Під державною гуманітарною політикою у сфері соціального здоров'я уособлюється цілеспрямована діяльність держави, спрямована на формування, забезпечення та збереження соціального здоров'я молодого покоління, інтеграцію його в освітні, медико-соціальні, освітні, соціально-економічні, культурно-моральні суспільні процеси, метою яких є можливість для сучасної молоді розвиватися та задовольняти свої потреби [205, с. 48].

Державна гуманітарна політика у сфері соціального здоров'я будується на тій підставі, що здоров'я в сукупності всіх його сторін є вищим правом і благом людини, без якої інші соціальні цінності втрачають своє значення. З одного боку, соціальне здоров'я є приватною власністю молодих людей, з іншого, воно має незаперечну значущість для соціуму, для його повноцінного поступального розвитку. Держава має сприяти практиці формування, збереження та оптимізації всіх сторін здоров'я молодого покоління, а гуманітарну політику у сфері громадського здоров'я можуть здійснювати інститути освіти і виховання.

Представники молодіжних груп не поспішають розчинятися в соціокультурному середовищі того чи іншого регіону, навпаки, вони конструюють і підтримують свою етнічну ідентичність, створюють свої поселенські, господарсько-економічні та культурні ареали, конфесійні спільноти, формують конфесійні та етнічні ареали, формують етнічні анклав. Одночасно з територіальною локалізацією етнічних груп за етнічною ознакою диференціюються сфери економічної діяльності, сфери бізнесу, монополізується торгівля.

Соціально-економічну диференціацію загострює культурна ізоляція етнічних груп у різних регіональних молодіжних спільнотах. На жаль, в умовах збільшення кількості діаспор, етнокультурних центрів, національних шкіл володіння українською мовою поступово перестає бути обов'язковою і неодмінною умовою соціально комфортного існування в державі. У процесі вивчення соціокультурних факторів стагнації та загроз безпеки на регіональному рівні спостерігається низьку керованість та відсутність інститутів саморозвитку регіональних угруповань. Пояснюється це тим, що

головними факторами такої ситуації стали застійні сфери функціонування регіонів, у яких концентруються та стійко відтворюються негативні характеристики, які зумовлюють депресивний стан не тільки цих сфер, а й регіонів загалом [326].

Ефективність державної гуманітарної політики у сфері соціального здоров'я української молоді проявляється у її здатності надати допомогу в організації повсякденних соціальних практик, а також формуванні та культивуванні у свідомості молодих людей матеріальних, духовних і соціальних цінностей, у тому числі й цінності здоров'я. Молодіжна політика завжди має на увазі прямо безпосередній спосіб впливу на соціальне здоров'я за допомогою освіти та охорони здоров'я, вплив, на наш погляд, може бути і непрямим, а за допомогою створення відповідних умов, що ініціюють серед молоді ті чи інші процеси, спрямовані на поліпшення соціального здоров'я.

Всі ці елементи припускають володіння відповідними вміннями, знаннями та навичками, певний рівень розвитку інтелектуальних, емоційно-вольових здібностей, а також сформовану мотивацію до того, щоб забезпечити безпеку у кризових умовах життєдіяльності. Ставлення молоді до себе, до соціуму, соціальна активність, ступінь її задоволеності життям створює простір соціально-психологічної захищеності від загрозливих факторів її життєдіяльності. Соціально-психологічна безпека є станом динамічного балансу відносин молоді до світу, до соціуму, до себе, його активності та задоволеності, що відповідають різним загрозливим впливам як зовнішнього, так і внутрішнього світу.

Особливо важливо відзначити діяльність держави із формування здорового способу життя у людей, починаючи з дитячого віку, що забезпечується шляхом проведення заходів, спрямованих на інформування громадян про фактори ризику для їх здоров'я, формування мотивації до ведення здорового способу життя та створення умов для ведення здорового способу життя, у тому числі для занять фізичною культурою і спортом. Для підтримки та формування здорового способу життя у громадян будь-якого віку важливо дотримуватися заходів як медичного, так і немедичного характеру.

Від рівня медичного забезпечення, генетичних факторів, стану екології, способу життя індивіда безпосередньо залежить рівень формування його соціального здоров'я [123].

Соціально-психологічна безпека сприяє можливості молодих людей до саморозвитку, збереження цілісності та реалізації власних цілей і цінностей у процесі життя та соціальної діяльності. Розвиток сучасної прогресивної та активної молоді в умовах невизначеності та ризикогенності суспільного середовища при подоланні небезпечних обставин, що загрожують її соціальному здоров'ю, є можливістю молоді у становлення себе, вибору свого життєвого шляху та самоактуалізації особистості. Соціальне здоров'я молоді виступає основою безпеки всієї соціальної системи, тобто такого її стану, за якого забезпечується збереження її цілісності, соціально-психологічної стійкості та життєздатності в процесі взаємодії її структурних складових в контексті національної безпеки (рис. 5.2.).

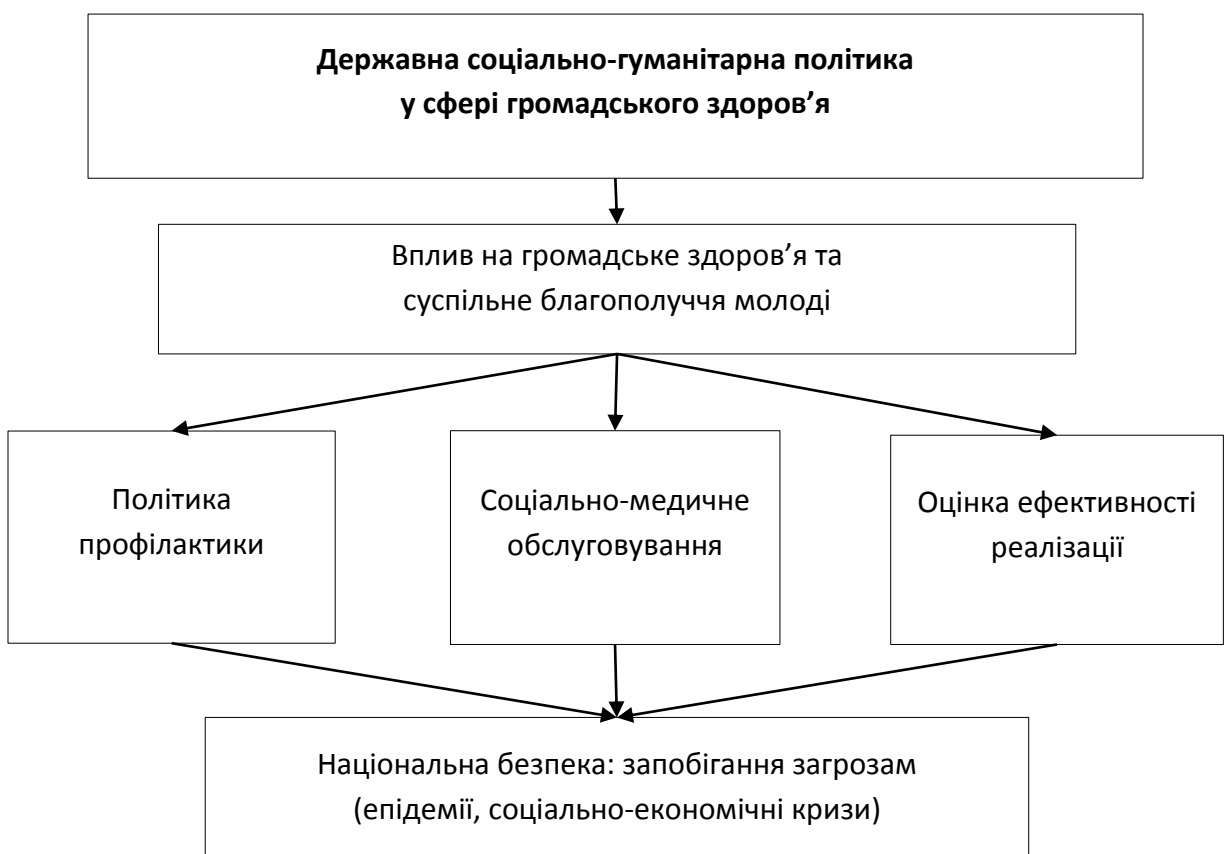


Рис. 5.2. Державна соціально-гуманітарна політика громадського здоров'я молоді в контексті національної безпеки. Джерело: розроблено автором

При цьому соціальне здоров'я молоді поєднує в собі два базові показники об'єктивний і суб'єктивний. Об'єктивний показник відображає реально існуючу на сьогоднішній день ситуацію в соціумі. Суб'єктивний показник – це думка молоді щодо рівня задоволеності таких потреб, як матеріальні, моральні, соціальні, освітні, які вона має, та тих реальних можливостей, які надає їй держава [507]. Під соціальним здоров'ям молоді варто розуміти задоволеність молодими людьми своїм поточним становищем у соціумі та сучасним станом соціуму, а також рівнем діяльності тих соціальних інститутів влади, які є відповідальними за впровадження інституційних механізмів, спрямованих на соціальну підтримку молоді.

Такими структурними складовими безпеки є не тільки соціально-економічна, демографічна, культурна та інші, але насамперед – соціально-психологічна безпека. Що стосується критеріїв соціально-психологічної безпеки, то ними вважаються індивідуальний соціально-психологічний досвід та особистісно-психологічні особливості молодих індивідів [6, с. 45-46]. І, як зазначають дослідники, ці критерії дуже різноманітні, оскільки умови взаємин молоді зі соціальним середовищем також відрізняються різноманітністю. Найважливішим критерієм безпеки молодого покоління є його цілісність, що охоплює фізичні, психічні, духовні та соціальні компоненти. Крім того, не менш важливим критерієм соціально-психологічної безпеки є особистісне зростання молоді та її розвиток, як результат подолання різних небезпек, кризових умов життєдіяльності та збереження своєї цілісності.

Якщо спробувати узагальнити основні функції держави перед молоддю, то серед них має бути присутнім забезпечення законодавчих гарантій соціальної захищеності та добробуту молодих людей, створення необхідних інституційних систем соціального захисту, державної та недержавної, забезпечення їх чіткої роботи, забезпечення гарантій вільного розвитку особистості молодої людини, реалізації свободи віросповідання та інтересів, здібностей та потреб у самовираженні. На рівні державної молодіжної політики нагально необхідна розробка та вивання заходів протидії негативних

тенденцій у молодіжному середовищі та забезпечення конституційного контролю захисту прав та свобод молоді.

Необхідно наголосити, що у повній соціально-психологічній безпеці, також як і в стані абсолютного соціального здоров'я жодна молода людина перебувати не може, можуть зустрічатися тільки різні ступені небезпеки і для соціального здоров'я в тому числі. Соціальне здоров'я та соціально-психологічна безпека – це лише відомі ідеальні стани, яких необхідно прагнути. У зв'язку з цим, на нашу думку, більш правильно говорити не просто про забезпечення соціально-психологічної безпеки молоді, а про захист її життєдіяльності у кризових умовах існування та проблему формування її соціального здоров'я з урахуванням того, що життєздатність нашого суспільства, його соціально-психологічний потенціал та перспективи розвитку безпосередньо пов'язані саме з молоддю та рівнем її соціального здоров'я.

Зазначене свідчить про розуміння сучасною молоддю всієї важливості тих цінностей, які мають сучасний соціум, а також відображає бажання сучасної молодої людини бути частиною цього суспільства, розвиватися, маючи якісну соціальну інфраструктуру, молодь як соціально-демографічна група є як об'єктом, так і суб'єктом гуманітарної політики. Державна гуманітарна політика має не лише позначати цінності та пріоритети суспільства, а й реалізовувати їх, оскільки саме органи публічної влади мають можливість регулювати фундамент, на якому ґрунтується робота з молоддю, встановлювати пріоритети державної гуманітарної політики, розподіляти ресурси на них.

Тому молоді представники приймаючого суспільства, для яких характерне очікування асиміляції від мігрантів, що демонструють високий рівень тривожності, а представники приймаючого суспільства, для яких характерне неприйняття мігрантів, мають низький рівень психологічного та соціального благополуччя. Сучасні масові міграційні процеси в державі сьогодні дають результат неоднозначних, важко прогнозованих соціально-політичних, економічних та соціокультурних процесів, які відбуваються в

країні та у світі, негативно впливають на соціальне здоров'я місцевого населення та загрожують національній безпеці країни [456, с. 72-73].

Держава сьогодні повинна розвивати та формувати систему цінностей і світорозуміння молодого громадянина, що сприятиме якісній реалізації закладеного спочатку людського потенціалу індивіда. До цієї системи входять такі пріоритети, як: гуманістичний і демократичний принципи виховання, захист прав і свобод молодого населення, підтримка гармонійних відносин між особистістю і соціумом, і навіть особистістю та країною загалом. Потрібно створювати умови, спрямовані на максимальний рівень реалізації людського потенціалу молодого громадянина у сфері суспільно-владних відносин.

Зазначені зміни можуть оцінюватися не лише як орієнтовані на розвиток соціокультурних форм, але перш за все на їх деформації. Варто ще згадати і про проблеми, що стосуються міста як територіальної та соціальної цілісності та етнокультурних молодіжних груп. Соціокультурна система втрачає свою монолітність і консолідуючу функцію, що, природно, негативно позначається на соціальному здоров'ї молоді, і відповідно формуються нові виклики загрози національній безпеці усього суспільства. Ускладнення етнічного плюралізму призводить до формування соціальної напруженості, соціального нездоров'я та етнічної конфліктності в молодіжному середовищі. У зв'язку з цим з метою підвищення рівня соціального здоров'я молоді та підтримання безпеки і стабільності у регіонах необхідно чітко усвідомлювати три обставини.

Важливо розробити умови для розвитку у молоді таких навичок та компетенцій, які сприятимуть реалізації людського потенціалу молодої людини у сфері підприємництва, професійно-трудових відносин у галузі науки, інновацій та високих технологій. Необхідно формувати та розвивати світогляд здорового стилю життя, а також культури захищеності у молодого покоління громадян країни через розвиток у молоді відповідальності щодо особистого здоров'я, створення таких умов, які сприятимуть підтримці мотивації не приймати моделі поведінки з високим ступенем ризиків стосовно особистої безпеки та здоров'я і безпеки соціуму в цілому.

В умовах глобалізованого світу у зв'язку з потенційним збільшенням кількості міграційних потоків та соціально-економічної ролі різних груп мігрантів у багатьох суб'єктах держави можна прогнозувати неминуче і цілком природне підвищення їхньої активності за умов жорсткої конкуренції. Відповідно, такі явища приховують у собі загрозу соціальному здоров'ю всіх груп населення, зокрема молоді, а також несуть нові виклики та загрози національній безпеці [396; 467].

Актуальним є створювати інформаційне поле потенціалу розвитку можливостей молодих громадян країни. Важливими зусиллями в цій галузі є створення максимально ефективних інформаційних каналів для молоді, які інформують про цілі, завдання, найважливіші напрями, заходи та зусилля реалізації державної молодіжної політики країни, формування системи зворотного зв'язку між соціальними державними інститутами та молоддю. Варто зазначити, що молодь – це соціально-демографічний пласт суспільства, який має спільні, соціальні та психологічні риси, обмежені особливостями віку цієї групи, періодом становлення духовного світовідчуття людей, що входять до групи, яку розглянуто, а також специфічним становищем соціуму.

Вирішувати проблему треба шляхом оптимізації етнічних міграцій, а саме шляхом наведення порядку в обліку мігрантів, а не їх повної заборони, необхідно відстоювати свої інтереси, розуміючи, що вони полягають у забезпеченні національної безпеки. І з урахуванням загальносвітового досвіду не вибирати активне залучення етнічних мігрантів як демографічну стратегію розвитку країни. Крім того, вводити заборонні та заохочувальні заходи до певних етносів.

Інакше негативні наслідки міграційних процесів для соціального самопочуття, соціального здоров'я молоді та національної безпеки загалом тільки розростатимуться. Доцільно виробити комплексну, цілеспрямовану державну молодіжну соціальну політику у питаннях забезпечення національної безпеки. Вона має ґрунтуватися не тільки на державному рівні, але й на рівні різних державних органів для того, щоб враховувати і базові питання забезпечення національної безпеки, і місцеву специфіку.

Ефективність державної гуманітарної політики в галузі формування соціального здоров'я молодих людей проявляється в її здатності надати допомогу сучасній молоді в організації повсякденних соціальних практик останньої, а також формуванні та культивуванні у свідомості молодих людей матеріальних, духовних і соціальних цінностей, у тому числі цінності здоров'я. Гуманітарна політика не завжди уособлює прямий і безпосередній спосіб впливу на соціальне здоров'я молодого громадянина за допомогою освіти або охорони здоров'я, вплив може бути непрямим [408; 411].

При формуванні державної молодіжної соціальної політики необхідно пам'ятати, чим вищий ступінь залучення молоді до соціально схвалюваних форм активності, тим нижчою є ймовірність формування девіантних соціально нездорових форм поведінки як серед мігрантів. Основи соціально-психологічного підходу до розуміння соціального здоров'я молоді згідно з якою здоров'я будь-якої особистості залежить не так від неї самої, як від структури цього суспільства. Дотримуючись такої логіки, можна зробити висновок, що якщо суспільство надає розвиваючий вплив на молоде покоління, то це сприятиме формуванню у нього соціального здоров'я, а отже, формуванню відчуття соціально-психологічної безпеки.

Однак державна гуманітарна політика, орієнтуючись у своїй діяльності на таку частину соціуму, як молодь, має у своєму складі і таке поняття, як молодіжна політика [468, с. 1577]. У вузькому сенсі молодіжної політикою держави є такий вид діяльності державного апарату та соціальних інститутів, який покликаний якоюсь мірою впливати на досліджувану соціально-демографічну групу з метою покращення її майбутнього соціального здоров'я та, як наслідок, соціального здоров'я всього суспільства загалом.

Якщо соціум надає деформуючий вплив на молодь, то це спричинить зниження рівня соціального здоров'я і, як наслідок, не сприятиме формуванню у неї відчуття соціально-психологічної безпеки. Соціальне здоров'я молоді залежить від низки об'єктивних та суб'єктивних показників. Серед таких показників, зазвичай виділяють: адекватність самооцінки, задоволеність життям, відкритість зовнішньому світу, усвідомлення та дотримання своїх

ціннісних орієнтацій, адекватне сприйняття соціальної дійсності, інтерес до навколишнього світу, адаптація до суспільного середовища, спрямованість на суспільно корисну справу, культура споживання та емпатія [91; 364]. Також не менш важливими є відповідальність перед іншими, альтруїзм, готовність до змін, свобода та активність особистості в різних ситуаціях життєдіяльності.

Важливими і навіть необхідними умовами повноцінного функціонування цього напрямку державної діяльності, з одного боку, вважаються допомога молоді, її підтримка у питаннях самореалізації, соціалізації, становленні як особистості, підтримка її ініціатив та потенціалу, певне матеріальне стимулювання, але з іншого – стимулювання та спрямування молодих громадян країни до дотримання наявних і встановлених у суспільстві правил і норм, а також надання можливості молодому поколінню громадян самим брати участь у процесі управління суспільства та держави, в яких вони живуть і планують будувати своє майбутнє.

Стан соціального здоров'я молоді виявляється дуже суперечливим, що відображає протиріччя нестабільності соціального буття сучасної молоді. Досліджуючи сприйняття студентською молоддю факторів, що загрожують її соціально-психологічному існуванню, серед основних загроз вказують на втрату почуття безпеки, переживання невпевненості у майбутньому та загрозу соціально-економічному благополуччю [143, с. 5; 145, с. 110]. Соціальне здоров'я, будучи соціальним за своєю природою феноменом, є показником соціального здоров'я кожної молодої людини і соціального здоров'я суспільства.

Варто зазначити, що на індивідуальному рівні соціальне здоров'я виступає інтегральною характеристикою повноцінності як фізичного, так і психосоціального функціонування молодих людей, зрілості механізмів їх особистісної саморегуляції, здатності успішно взаємодіяти зі соціальним оточенням і виступає активним суб'єктом власної життєдіяльності, відчуючи при цьому відчуття психосоціального комфорту та безпеки.

Тому важливим аспектом повноцінного функціонування системи державної гуманітарної політики є допомога та підтримка через різні

інституційні механізми задовільної життєдіяльності щодо тих груп молоді нашої країни, які перебувають у нестабільному становищі, що може виявлятися у соціальному нездоров'ї та безпорадності у вирішенні соціальних проблем. Зазначимо тут ті базові функції, спрямовані на покращення соціального здоров'я сучасної молоді та сприяння позитивному зростанню її соціального самопочуття, які реалізують соціальні державні інститути.

Головне у цьому контексті державної гуманітарної політики – це консолідація, допомога у збереженні соціального здоров'я сучасної молоді через індивідуальну, професійну та освітньо-просвітницьку роботу. Натомість, держава може надавати фінансову підтримку тієї частини молоді, яка, зіткнувшись у житті з низкою негативних причин, потрапила в соціально вразливе становище. Соціальна політика держави щодо молоді має бути гнучкою, максимально адаптованою до сучасних реалій життя молоді людини в нашій країні, а також охоплювати вдосконалення. Заходи соціальної допомоги повинні передбачати можливі соціальні ризики та складності, причому як на місцевому, так і на державному рівні.

Держава, підтримуючи ту частину сучасної молоді, яка не здатна досягти соціального здоров'я самотійно, стає гарантом забезпечення описаної особистості соціально прийняттого рівня життєдіяльності [194, с. 11]. Вирішуючи соціальні проблеми сучасної молоді вона повинна мати можливість допомоги й отримати підтримку з боку інших зацікавлених соціальних інститутів та організацій, у сфері допомоги в організації перспективної зайнятості молоді та професійно-трудових відносин, що сприятиме підвищенню рівня здоров'я сучасного молодого громадянина. Що ж до суспільства, то на цьому рівні соціальне здоров'я є якоюсь сутнісною характеристикою життєздатності в будь-яких, у тому числі й кризових умовах життєдіяльності молоді, її можливості гармонійного розвитку в різних сферах економічної, політичної, духовної, соціальної, психологічної.

На цьому рівні соціальне здоров'я молоді виступає як певна умова, що забезпечує гармонійні відносини між внутрішніми потребами молодих людей та потребами суспільства, що орієнтує молодь на виконання своїх життєвих

біологічних і соціально-психологічних функцій. Отже, соціальне здоров'я особистості є серйозною умовою соціально-психологічної безпеки особистості молодшої людини. І тому формування, збереження та зміцнення соціального здоров'я молоді розглядається як одне з найважливіших завдань суспільства та держави.

Найважливішими з механізмів державної гуманітарної політики є її здатність до впливу на конкретні публічні інститути, які безпосередньо впливають на сучасну молодь. Зокрема, це інститут сім'ї, виховання, освіти, а також гарантія прав та свобод сучасного молодого громадянина, формування системи цілеспрямованої підтримки молодшої особистості у процесі її як професійного, так і особистісного становлення [156, с. 37-38; 219]. Отже, можна говорити про необхідність інтегрованої взаємодії всіх механізмів, враховуючи їх загальну важливість для соціального здоров'я сучасної молоді.

У контексті формування соціального здоров'я молоді в кризових умовах життєдіяльності необхідно виділити кілька напрямів, таких як розробка та реалізація концепції соціальної роботи з молоддю. Орієнтирами такої роботи можуть служити профілактика, оздоровлення способу життя, викорінення соціальних забобонів та шкідливих звичок. У здійсненні цієї складної діяльності необхідно спиратися на сучасні технології соціальної роботи з молоддю та розвивати її власний соціально-психологічний потенціал. Також дуже важливим є роз'яснення основних положень оптимальної тактики поведінки у небезпечних умовах та ситуаціях, проведення соціально-психологічної експертизи, яка допомагає виробити найбільш адекватні сучасній ситуації та сучасним небезпекам рекомендації з приводу правильної поведінки молоді в умовах, що загрожують її фізичному, психічному та соціальному здоров'ю.

Можливими результатами реалізації цих принципів державними інституціями можуть стати такі істотні зміни в рівні становлення і реформування молодого громадянина та ступеня ефективності реалізації державної гуманітарної політики. Високий коефіцієнт особистісного потенціалу, що виражається в рівні розвитку молодого громадянина країни в

таких сферах його життєдіяльності, як соціальна, професійна, креативно-інноваційна, стосовно рівня злочинності в цій соціально-демографічній групі, до рівня невдоволення своїм життям, до рівня підвищення чи погіршення загального здоров'я і самопочуття.

Натомість, низький або високий рівень соціально-економічних та організаційних витрат, які несуть соціальні інститути, професійні спільноти під час реалізації державної гуманітарної політики, спрямованої на підвищення якості соціального здоров'я молодого громадянина. Отже, соціальне здоров'я сучасної молоді поєднує в собі задоволеність української молоді своїм соціальним становищем і актуальний рівень розвитку соціуму, а також функціонування у ньому громадських інститутів, що впливають на рівень соціального здоров'я молоді.

5.3. Трансформація державної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя на етапі правового режиму воєнного стану України

Сьогодні здоров'я має розглядатися в ще ширшому контексті – як стан організму людини, зумовлений конкретним соціально-економічним середовищем. При такому підході основним показником у визначенні здоров'я людини стає його ставлення до життя, оскільки воно визначає працездатність і рівень соціальної адаптивності в суспільстві, для чого необхідний облік і соціальних параметрів. Такий підхід до понять громадського здоров'я дозволяє визначити можливості розвитку освіти, професійної підготовки та інтелектуального потенціалу населення, детермінувати розміри людського капіталу, трудових ресурсів та збройних сил країни і врахувати перспективи асоціальної поведінки населення та криміногенної обстановки у суспільстві.

Пандемія COVID-19 сконцентрувала увагу на стійкості систем охорони здоров'я, ставлячи під сумнів ефективність державної політики, що проводиться в галузі охорони здоров'я. Сьогодні існує потреба виділити деякі з основ системи охорони здоров'я, які спрямовані на задоволення потреб

усього населення та створюють стійкість у відповідь на надзвичайні стани у галузі охорони здоров'я. Розвиток інклюзивних та стійких систем охорони здоров'я, який, імовірно, відбуватиметься в умовах нової жорсткої економії, має виключити негативні наслідки для реалізації права на здоров'я, як це було під час економічної кризи попереднього десятиліття.

Проблеми розвитку системи здоров'я населення на сучасному етапі важливі в державі, для вирішення яких пропонується концепція збереження здоров'я населення. Держава розглядає здоров'я населення як одну з найбільших цінностей, що є необхідним компонентом розвитку та соціально-економічного процвітання і розвитку [277]. Саме тому створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина протягом усього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя і благополуччя населення є одним із основних завдань збереження здоров'я та повноцінного життя громадян.

Реалізація права на здоров'я часто сприймається як проблема доступу до медичної допомоги, в деяких країнах існує негативний вплив довгострокових заходів жорсткої економії у період воєнного стану. Необхідно переконати владу усунути перешкоди для загального доступу до послуг охорони здоров'я та збільшити зусилля щодо набору медичного персоналу [297, с. 163]. Загальне охоплення послугами охорони здоров'я означає, що всі люди та спільноти отримують необхідні їм медико-санітарні послуги, не відчуваючи при цьому фінансових труднощів. Зазначені послуги охоплюють повний набір основних якісних медико-санітарних послуг – від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги.

Фізичне здоров'я уособлює здатність виконувати щоденну роботу та турботу про себе, духовне виражається через психіку людини, а соціальне відображає позитивне ставлення людини до навколишнього світу. Завданням державної соціально-гуманітарної політики є не просто довголіття громадян, а й можливість людини протягом усього життя зберігати працездатність та життєвий тонус. З одного боку, прогрес медичних технологій допомагає радикально змінити результати захворювань, а з іншого галузева

диверсифікація створює умови для суспільної зайнятості особи, яка тією чи іншою мірою зберегла здатність до праці.

Громадське здоров'я визначається сьогодні як динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, за якого всі важливі підсистеми людського організму дають змогу адаптуватися до природного і соціального середовища, що швидко змінюється [167, с. 73]. Традиційний підхід до дослідження державної соціально-гуманітарної політики передбачає статистичний аналіз основних показників здоров'я за тривалий період та виявлення динаміки, що відображає тенденції зміни здоров'я населення. Громадське здоров'я є не лише характеристикою людського потенціалу, що визначає економічну потугу країни та динаміку економічного зростання, а й головний компонент якості життя соціуму.

Актуалізація проблеми розгляду соціальної адаптації безпосередньо зумовлена соціальними чинниками нашого часу. Серед них варто вказати на науково-технічний прогрес та інформатизацію життя суспільства, і як наслідок, вони розпочалися наприкінці минулого століття та продовжуються досі інтенсивними змінами у всіх сферах життєдіяльності, що воістину мають радикальний характер. У політичній сфері зміни викликані процесами демократизації та інтеграції, що вимагали перегляду форм політичної діяльності та формування нових, котрі адекватно відповідають внутрішньому стану держави і світовій політиці загалом.

Однією з найважливіших цілей світової спільноти, які відображені в принципах європейської політики, є основи Європейської політики на підтримку дій держави та суспільства на користь здоров'я та благополуччя. Проблема збереження здоров'я населення особливо актуальна у сучасному суспільстві. Це пов'язано з екологічною напруженістю у світі, негативною характеристикою основних демографічних показників поряд із прогресуючим поширенням алкоголізму, наркоманії та захворювань, що передаються статевим шляхом [46; 373]. Однак думки людей із цього приводу поділяються.

У сучасному світі домінує цінність життя, а успіхи соціально-гуманітарного розвитку все більше пов'язуються з демографічною ситуацією,

яка своєю чергою суттєво залежить від здоров'я кожної людини окремо та суспільства загалом. Здоров'я важливе не лише у традиційному його розумінні як громадського здоров'я нації та індивідуального здоров'я кожної людини, а й у сучасному підході до цієї складової людського капіталу, що має на увазі технологічну, гуманітарну та соціальну компоненти [371; 379]. Основною метою трансформації державної соціально-гуманітарної політики є підвищення ефективності використання кадрових, матеріальних та фінансових ресурсів, спрямованих на охорону здоров'я населення.

Громадяни України мають невід'ємне право на охорону здоров'я, це право забезпечується проведенням заходів щодо охорони навколишнього природного середовища, створення сприятливих умов праці, побуту, відпочинку, виховання та навчання громадян, виробництвом та реалізацією доброякісних продуктів харчування, а також наданням населенню доступної медико-соціальної допомоги. На сучасному етапі державної соціально-гуманітарної політики основними критеріями, що характеризують громадське здоров'я, є народжуваність, смертність, природний приріст, дитяча смертність, очікувана середня тривалість життя, а також захворюваність з тимчасовою втратою працездатності [364, с. 49-50].

У сучасних умовах істотно змінюється духовно-інтелектуальне життя суспільства, система освіти, тому вимагається підготовка людей до життя в умовах, що швидко змінюються, перехід до постіндустріального, інформаційного суспільства. У цілому нині зміни, котрі відбуваються у суспільстві, надають прямий вплив на характер його стійкості, динамічного рівноважного стану, отже, виникає необхідність адаптації суспільства до цих внутрішніх змін. У зв'язку з цим особливу актуальність набуває проблема створення механізмів внутрішньої адаптації суспільства, повною мірою відповідних умовам, що склалися.

Громадське здоров'я та суспільне благополуччя розглядаються як найважливіші компоненти загального охоплення послугами охорони здоров'я та акцентують на необхідності повного дотримання прав людини серед людей, які мають проблеми з психічним здоров'ям. Високий рівень стресу та заходи

щодо стримування розповсюдження вірусу накладають значний тягар на психічне здоров'я населення, особливо у період воєнного стану. Крім того, необхідно відзначити прогалини у фінансуванні загального охоплення послугами охорони здоров'я та важливу роль систем охорони здоров'я у задоволенні потреб уразливих груп населення в галузі охорони здоров'я.

Громадське здоров'я передбачає здоров'я певних груп людей, обумовлене комплексним впливом соціально-гуманітарних, природних та біологічних факторів і характеризується показниками захворюваності, демографії та фізичної розвиненості [167, с. 73]. Громадське здоров'я уособлює сукупність заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-гігієнічного та протиепідемічного характеру, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини, підтримання її багаторічного активного життя, надання їй медичної допомоги у разі втрати здоров'я.

Проблематика державної соціально-гуманітарної політики стає дедалі міждисциплінарнішою, що захоплює нові галузі досліджень, це зумовлює принципово новий підхід до вивчення громадського здоров'я, що є предметом суспільного аналізу з XIX століття, коли медицина набула статусу філософії життя і здатність встановлювати стандарти саме тому, що отримала можливість підвищувати якість життя і вирішувати практичні проблеми [206; 286; 340]. З огляду на світові успіхи сучасної медицини виникла необхідність дослідження ставлення індивіда до свого здоров'я у різні періоди життя і впливу державної соціально-гуманітарної політики на громадське здоров'я через галузь охорони здоров'я.

Одні вважають, що здоров'я нероздільне зі спортом та правильним харчуванням. Інші переконані, що організм людини влаштований так, що самостійно може впоратися з хворобами, і створювати спеціальні умови його функціонування необов'язково. Під здоровим способом життя розуміється поведінка людини, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я, сприяє повноцінному, змістовному, успішному життю, в якому людина повною мірою могла би розкрити і реалізувати свої здібності та можливості [232].

Також здоровий спосіб життя – це спосіб життя, що виховує гармонійно розвинену особистість, що допомагає стійко переносити життєві негаразди, психічні та фізичні навантаження, включаючи соціальні та особистісні.

Крім внутрішньої соціальної адаптації, для динамічного сталого існування суспільства, не менш важливою є потреба в зовнішній адаптації суспільства до умов біосфери, що змінилися, в силу масштабного впливу на неї техногенного й антропогенного факторів. Гносеологічні фактори, пов'язані зі слабкою теоретичною розробленістю представленої проблеми, малою вивченістю досвіду та поточної практики адаптаційних процесів в умовах трансформації сучасної суспільної системи, а також питаннями розробки методологічно ефективних засобів пізнання загальних та індивідуальних параметрів культурно-історичних процесів.

Сучасний підхід до вивчення громадського здоров'я вимагає доповнення класичного статистичного аналізу соціологічними обстеженнями категорій населення з різними порушеннями здоров'я, які мають на меті з'ясувати їхні наміри брати участь у громадському виробництві й умови такої участі, з одного боку, та вивчення можливостей інноваційної економіки забезпечити громадську зайнятість таким працівникам з іншого. Сучасна медицина знижує смертність від багатьох захворювань, але збільшує кількість не повністю здорових людей, які охоче продовжують трудову діяльність за наявності відповідних місць застосування праці.

Державна соціально-гуманітарна політика детермінує рівень здоров'я населення, пов'язуючи його зі системою охорони здоров'я, але здоров'я та охорона здоров'я не повинні підміняти одне одного, інакше пріоритети у сфері медичних послуг будуть обрані неправильно, а ресурси, що направляються, не отримають ефективного використання. Кількість медичного персоналу, лікарняних ліжок та впровадження сучасних технологій лікування впливають не на здоров'я, а на його відновлення, і виникає проблема не просто збереження здоров'я на рівні, отриманому при народженні, а покращення його протягом принаймні репродуктивного та працездатного віку [208].

Вкрай важливо, щоб нинішні прогалини у загальному охопленні послугами охорони здоров'я не дозволяли стати перешкодою для всеосяжного реагування на пандемію у період воєнного стану. Побоювання з приводу прогалин у загальному охопленні послугами охорони здоров'я пов'язані з більш широкими проблемами бідності та соціальних детермінантів здоров'я. Громадське здоров'я визначається як стан повного фізичного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб, малоймовірно, що одне загальне охоплення послугами охорони здоров'я буде достатнім для сталого задоволення потреб у галузі охорони здоров'я.

Наведені фактори дають підстави говорити про те, що адаптивна проблематика входить до найбільш актуальних тем і завдань сучасної науки й соціальної філософії зокрема. Отже, виникає потреба у комплексному та цілісному аналізі явищ і механізмів соціальної адаптації, як фактору розвитку сучасної суспільної системи. Проблеми соціальної адаптації є широкими і багатограними, складними і неоднозначно трактуються, зачіпають аспекти соціальної практики, тому в працях багатьох учених і мислителів минулого чи сьогодення можна натрапити на ті чи інші аспекти цієї проблеми.

Сучасна структура соціально-гуманітарних факторів, що визначають здоров'я, показує, що головним є матеріальна забезпеченість населення, якому за низьких доходів можуть виявитися майже недоступними якісні, переважно платні, медичні послуги. Причини, що контролюють здоров'я на макрорівні, інтегруються в генетичну вразливість нових поколінь, здоров'я яких не покращується протягом життєвого циклу, зниження трудової мотивації через надзайнятість, викликану низькою оплатою праці та домінуванням економічних цілей розвитку над гуманітарними.

У дисертаційному дослідженні запропоновано комплекс механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя, а саме політико-правовий, організаційно-процедурний, соціокультурний та інформаційно-комунікативний із сутнісним змістовним наповненням та забезпечується партнерською формою взаємовідносин між органами

державної влади на місцях, територіальними громадами та неурядовими інституціями соціально-економічного та гуманітарного спрямування (рис.5.3).

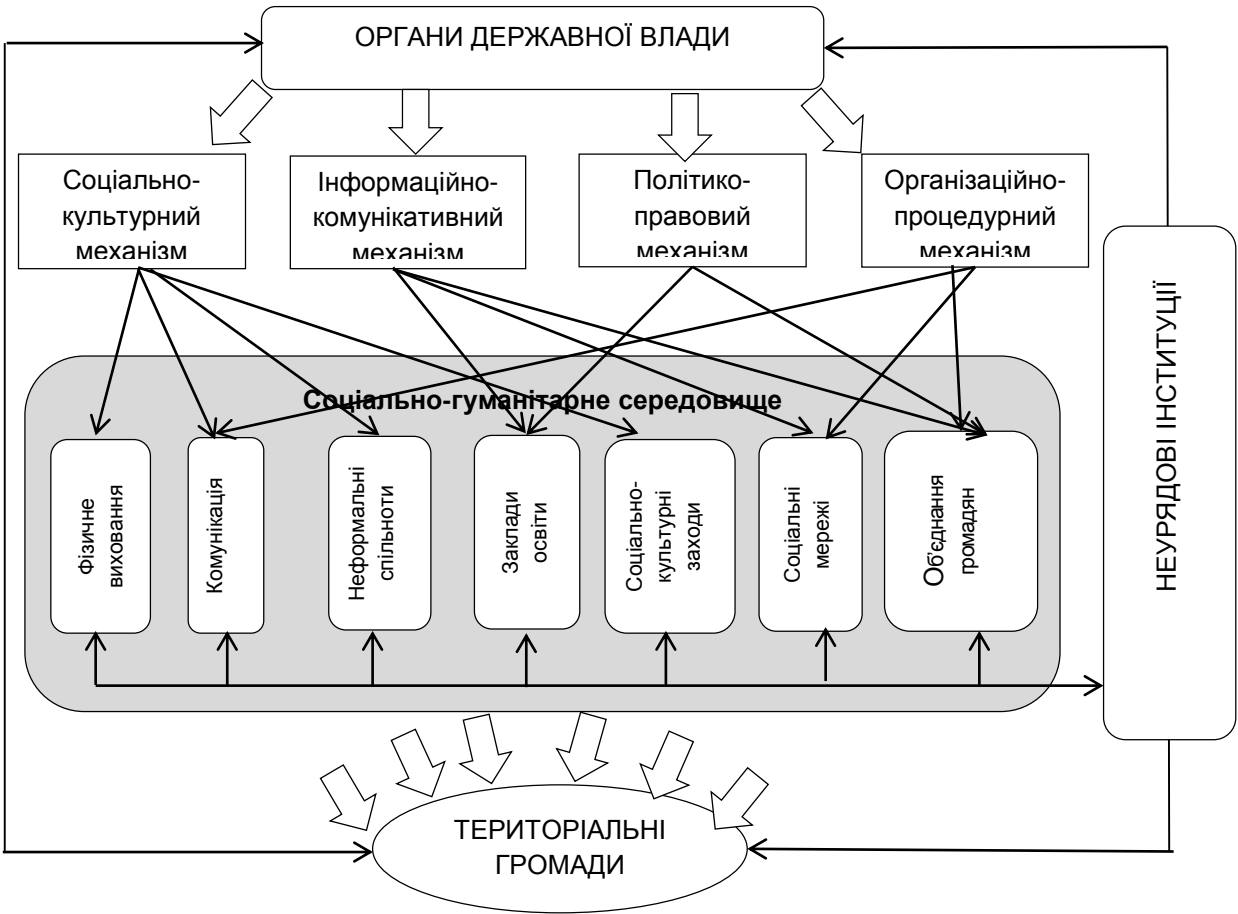


Рис. 5.3. Реалізація комплексу механізмів державної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя в Україні. Джерело: *розроблено автором*

Соціально-культурні механізми регламентують зростання культурного рівня в освітній сфері, чому сприяє діяльність закладів освіти з фізкультурно-виховної роботи на сучасному етапі розвитку громадянського суспільства; визначення стратегічних завдань і пріоритетних напрямів державної гуманітарної політики в частині фізкультурно-виховної діяльності закладів вищої освіти на сучасному етапі; створення самоврядних рад соціального партнерства при місцевих органах державної влади спільно з неурядовими інституціями та органами місцевого самоврядування.

Політико-правові механізми регламентують формування нормативно-правової бази, що передбачає реалізацію ефективної державної політики у

сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя; підвищення ефективності функціонування системи місцевого самоврядування в частині забезпечення соціальних гарантій громадян; удосконалення алгоритмів державного управління шляхом контролю за виконанням нормативно-правових актів у соціально-гуманітарній галузі; забезпечення функціонування єдиного стандарту надання ефективних послуг з дотримання рівня громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні.

Організаційно-процедурні механізми регламентують розробку та реалізацію партнерських проектів зі соціально-гуманітарних напрямів державної політики України; застосування соціальних технологій громадського контролю за діяльністю органів державної влади на місцях щодо суспільного благополуччя; забезпечення виконання державних програм і соціальних проектів з підвищення рівня суспільного благополуччя як частини реалізації державної соціально-економічної та гуманітарної політики в Україні.

Інформаційно-комунікативні механізми регламентують системний характер змістовного наповнення державного управління у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя; удосконалення управлінських підходів у суспільно-владній взаємодії в частині інформування територіальних громад щодо можливості фізичного самовдосконалення громадян; вільного доступу особистості до базових засад інформаційного поля про суспільне благополуччя.

Успадкована з радянського періоду комплексна модель, яка належала державі та фінансувалася нею, була спрямована на утримання лікарень з надзвичайно фрагментованим управлінням, постійними оглядами та послугами, що були зосереджені на лікуванні легких гострих станів, і відсутністю профілактики. До критичної ситуації призвела низка факторів, включаючи соціально-економічну кризу, несприятливу екологічну ситуацію, високий рівень поширеності тютюнопаління, вживання алкоголю, недостатні фізичні навантаження та нездорове харчування [337, с. 75-76].

На додаток до загального доступу до охорони здоров'я іншими важливими факторами покращення стану здоров'я є соціальний захист, освіта та трудова зайнятість. Пандемія становить небезпеку для багатьох груп людей, які перебувають в особливо вразливому становищі або наражаються на сильний ризик. У своїй повсякденній діяльності багато людей з обмеженими можливостями потребують підтримки інших, а безперервність та безпека такої підтримки мають бути гарантовані під час воєнного стану. У відповідь на пандемію COVID-19 всі групи населення повинні мати доступ до медичної допомоги, включаючи ліки та вакцини, без дискримінації.

У зв'язку з реалізацією прав людини на здоров'я та лікування постає питання якості медичної допомоги, високоякісна медична допомога може бути визначена як допомога, яка максимізує благо пацієнта, зважаючи на баланс очікуваних плюсів та мінусів для процесу лікування у всіх його частинах. При цьому охорону здоров'я населення не можна зводити лише до надання медичної допомоги, залишаючи поза увагою питання профілактики захворювань населення.

Будь-яка абсолютна необхідність у розстановці пріоритетів з погляду обмежених ресурсів повинна ґрунтуватися на переконливих медичних даних та індивідуальній терміновості необхідного лікування. Людська гідність кожної людини має шануватись, не ставлячи під сумнів фундаментальну рівність життя кожної людини. Необхідні цілеспрямовані зусилля для збереження психічного здоров'я під час воєнних дій і забезпечення безперервності та безпеки лікування. Позитивні заходи повинні застосовуватися для зниження ризику пандемії для здоров'я груп осіб, особливо вразливих або схильних до пандемічного впливу у період надзвичайних станів.

Сьогодні в Україні об'єктом державної соціально-гуманітарної політики у сфері громадського здоров'я є масові захворювання та групи людей, схильні до них. Здорова людина перебуває поза увагою охорони здоров'я доти, доки не захворіє, і соціальна політика у сфері здоров'я спрямована переважно на покращення якості медичного обслуговування, а не на формування санітарно-

гігієнічної культури населення та створення умов для оптимальної взаємодії особи й соціальних інститутів у сфері громадського здоров'я.

Дійсно, термін «соціальна адаптація» є одним із центральних у сучасній гуманітарній думці, стаючи специфічним інструментом пояснення та розуміння багатьох суспільних процесів та окремих аспектів взаємодії соціальних і природних систем з навколишнім середовищем [304, с. 155]. Очевидно, що в сучасних умовах розвитку соціуму назріла гостра необхідність проведення системних та комплексних соціальних досліджень феномену соціальної адаптації у контексті нових даних соціально-гуманітарного знання. Це допоможе створити необхідні передумови та умови для концептуалізації та цілісного розгляду цієї складної та багаторівневої проблеми.

Зазначені заходи повинні бути ефективними та пропорційними і можуть включати посилення соціальної підтримки, полегшений доступ до захисного обладнання та тестування, надання додаткових засобів спілкування та доступність до інформації. Будь-які надзвичайні обов'язки щодо догляду повинні бути необхідними й супроводжуватися суворими запобіжними засобами для забезпечення їх безпеки та благополуччя. У довгостроковій перспективі держави повинні створити стійкі системи охорони здоров'я, які задовільняють потреби всього населення та забезпечать надійні заходи реагування на надзвичайні ситуації у поствоєнний період.

Відсутність в Україні ідеології громадського здоров'я виражається не тільки у характері юридичного обґрунтування соціальної політики у сфері здоров'я, а й у фінансуванні всього, що так чи інакше з ним пов'язане. Головна небезпека існуючого негативного тренду полягає у його наближенні до неповернення, після якої підвищити якість населення може бути неможливо, а демографічні втрати зростатимуть. Сучасне українське суспільство дедалі глибше втягується у соціально-гуманітарну кризу, для виходу з якої недостатньо життя одного покоління. Якщо не зупинити цей негативний процес, то він може стати незворотним.

Враховуючи це, актуальною є комплексна реформа сфери громадського здоров'я, що передбачає заходи, які вживає держава для запобігання

захворюванням та збереженню здоров'я своїх громадян. Структура та потенціал державної санітарно-епідеміологічної служби, а також її діяльність, які були традиційно орієнтовані на профілактику та боротьбу з інфекційними хворобами шляхом регламентації факторів ризику та проведення контролю за дотриманням вимог санітарного законодавства, залишилися неадаптованими до нових викликів щодо здоров'я суспільства та не відповідають сучасним підходами епідеміологічного нагляду і зміцнення здоров'я [248; 380].

Процеси глибоких і драматичних соціальних змін, що переживаються суспільством протягом двох останніх десятиліть, не лише загострили ситуацію в демографічній, соціально-стратифікаційній та нормативно-ціннісній сферах життєдіяльності соціуму, а й поставили питання про форми, механізми та логіку пристосувальних стратегій. Суспільні відносини в сучасній Україні характеризуються цими серйозними і пролонгованими проблемами в плані адаптаційних практик індивідів і спільностей. У соціальній науці вже виділено та охарактеризовано таксономію адаптаційних стратегій, що охоплює як позитивні, так і негативні практики [69; 148].

Загальне охоплення послуг охорони здоров'я означає, що всі люди та спільноти отримують необхідні їм медико-санітарні послуги, не відчуваючи при цьому фінансових труднощів. Ці послуги охоплюють весь комплекс основних якісних медико-санітарних послуг, від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги, які отримують на всіх етапах життєвого циклу. Для надання цих послуг потрібна наявність належних компетентних медико-санітарних та соціальних працівників, які мають оптимальне поєднання професійних навичок на рівні медичних установ, програм допомоги для місцевих громад, за умови забезпечення їх справедливого розподілу, надання їм адекватної підтримки та створення гідних умов праці.

Зосередженість на тотальному контролі стала результатом непослідовної урядової політики, що призвела до погіршення бізнес-клімату в країні та не покращила ситуації щодо рівня захворюваності населення. Функції громадського здоров'я частково виконують інші державні влади та органи

місцевого самоврядування, які не належать до системи охорони, зокрема, державна екологічна інспекція, служба у справах цивільної оборони, надзвичайних ситуацій і ліквідації наслідків стихійних лих та інші. Водночас вони не створюють із державної санітарно-епідеміологічної служби єдиної системи, а конкурують між собою, функції та повноваження дублюються, якісний та ефективний обмін інформацією не відбувається.

До позитивних, як правило, зараховується така традиційна активність індивідів, як набуття освіти, підвищення кваліфікації, зміна професії, шлюб тощо. До негативних адаптаційних практик відносять паразитизм та відверто кримінальну діяльність, очевидним є амбівалентний характер дегуманізації суспільних відносин, пронизуючи собою всі рівні соціальних інтеракцій від об'єктивованих до суб'єктивних, від політичного дискурсу до поведінки на дорожі, від реклами мобільних операторів, де це набуває масовості [47, с. 24].

Стратегія державної соціально-гуманітарної політики відкриває кожній людині доступ до послуг, які допомагають усувати найсерйозніші причини захворювань і випадків смерті, та гарантують досить високу якість цих послуг, що дозволяє зміцнювати здоров'я тих, кому вони надаються. Захист від фінансових наслідків оплати медико-санітарних послуг із власних коштів знижує ризик того, що люди опиняться за межею бідності, оскільки у разі раптової хвороби їм доведеться витратити всі свої заощадження, продати майно та влізти у борги, зруйнувавши своє майбутнє, а найчастіше й майбутнє своїх дітей.

З одного боку, «нецивілізований», грубий характер цих інтеракцій викликає природний жаль і явно деструктивний у дальній перспективі розвитку суспільних відносин у вітчизняному соціумі, з іншого ж боку, брутальність, парадоксально, виступає конструктивним початком, оскільки так чи інакше дозволяє індивіду адаптуватися до ризикогенного середовища, що своєю чергою результується у виникненні якогось рівноважного стану суспільства. Ситуація загострюється і проблема актуалізується також унаслідок того, що криза, котру переживає сьогодні вітчизняне суспільство,

носить великий і складний характер, що посилюється, до того ж, дезорганізацією українського соціуму [47, с. 24].

Горизонтальні комунікації між задіяними центральними органами виконавчої влади використовуються неефективно, у межах реформи контрольно-наглядових органів передбачено консолідацію функцій державного контролю нагляду, створено службу організації та проведення моніторингу якості, безпеки харчових продуктів та здоров'я населення, на якій покладаються, серед іншого, функції контролю за санітарно-епідемічною ситуацією [261]. На регіональних рівнях створені центри здоров'я, які також мають виконувати деякі функції громадського здоров'я, однак вони мають недостатнє фінансування, які не інтегровані у загальну систему громадського здоров'я, концептуальне бачення їхньої ролі надалі не визначене. Залучення громадянського суспільства, включаючи як бізнес-структури, так і неурядові громадські організації до процесу реалізації й запровадження політики громадського здоров'я загалом є доволі формальним.

Суспільства, що забезпечують успішне просування на шляху до загального охоплення послуг охорони здоров'я мають позитив у досягненні інших цілей, у тому числі цілей, пов'язаних із здоров'ям. Громадське здоров'я дозволяє дітям навчатися, а дорослим – заробляти на життя, допомагає людям вибратися з бідності та забезпечує основу для довгострокового економічного розвитку. Багато країн вже просуваються на шляху до забезпечення загального охоплення послуг охорони здоров'я, незважаючи на те, що пандемія в усьому світі вплинула на реалізацію можливостей систем охорони здоров'я щодо безперебійного надання медико-санітарних послуг.

Розгалужена мережа науково-дослідних інститутів аналітико-дослідних установ, що працюють у галузі епідеміології, інфектології, гігієни праці, гігієни навколишнього середовища, яка нараховує десяток організацій як у структурі Міністерства охорони здоров'я, так і в структурі академії медичних наук, не дала позитивного розвитку системи громадського здоров'я [207; 208]. Політика розвитку людських ресурсів у галузі громадського здоров'я є нескоординованою, система підвищення кваліфікації фактично замінена на

періодичні атестації, відсутні система мотивації та прозорого просування по службі. Значною проблемою залишається низька оплата праці, що призводить до неможливості залучати високопрофесійні кадри.

Незважаючи на широкий обсяг та багатовимірність змісту поняття «соціальна адаптація», цей термін має важливе методологічне значення для концептуалізації процесів, що відбуваються як на рівні суспільної системи загалом, та ієрархічно на нижчих соціальних рівнях, до рівня міжособистісних взаємодій. У зв'язку з цим системне розуміння соціальної адаптації допомагає повніше виявити і комплексно описати процеси, що відбуваються в ході еволюції суспільства. При застосуванні системного підходу до розгляду особи і суспільства процес «соціальної адаптації» варто аналізувати як стратегію підвищення стійкості систем, що ґрунтується на еволюційному розвитку.

Критичною для формування політики у цій сфері є відсутність спеціальності та спеціалізації «Суспільне здоров'я». Система фінансування галузі залишається неефективною, але існує стала проблема недофінансування державних програм, що призвело, наприклад, до зниження охоплення вакцинацією населення [82; 100]. Крім зазначених заходів утримання здорового способу життя, існують також медичні препарати для зміцнення здоров'я людини та проведення профілактики захворювань. Для зміцнення імунітету лікарі радять вживати вітаміни, тому для профілактики захворювань та зміцнення свого здоров'я, необхідно отримати консультацію фахівця про відповідний для конкретної людини вітамінний комплекс.

Незважаючи на спад, зумовлений пандемією коронавірусної хвороби, усі держави здатні докласти зусиль для швидшого просування до мети загального охоплення послуг охорони здоров'я та зберегти вже досягнуті результати. Урядам країн, у яких послуги охорони здоров'я традиційно доступні та прийнятні за вартістю, стає все складніше задовольняти потреби різних груп населення, що постійно зростають, в умовах збільшення витрат на медико-санітарні послуги. Для забезпечення загального охоплення послуг охорони здоров'я необхідно підвищувати ефективність систем охорони здоров'я в усіх аспектах.

У цьому напрямі адаптаційні процеси у суспільстві відбуваються на різних рівнях його структурної організації: на рівні особистості, колективів, різних об'єднань, спільностей і соціуму загалом. Залежно від того, на якому рівні суспільної системи розглядаються процеси соціальної адаптації, варто відрізняти процеси адаптації всієї соціальної системи до зовнішнього природного середовища та процеси соціальної адаптації, що відбуваються на рівні підсистем та компонентів усередині соціальної системи, при цьому адаптація проявляється у різних видах та формах.

В умовах, коли основну частину витрат на медико-санітарні послуги доводиться оплачувати з власних коштів, незаможні верстви населення часто не можуть отримати багато необхідних їм послуг і навіть багаті можуть відчувати фінансові труднощі у разі тяжкої та тривалої хвороби. Мобілізація коштів із обов'язкових джерел фінансування може допомогти розподілити фінансові ризики, зумовлені рівнем захворюваності у будь-якій групі населення, що є основним завданням державної соціально-гуманітарної політики

Керуючись положенням, що культура є для суспільства другою природою, очевидним стає те, що для соціуму важливе значення має не лише зовнішня – природна адаптація, а й внутрішня – соціокультурна адаптація. Остання відіграє не тільки важливу роль у стійкому розвитку соціальної системи, а й стримує відцентрові процеси всередині людських спільнот [81, с. 91]. Також варто враховувати, що у пристосувальних соціальних процесах великий вплив на результат надають адаптивні бар'єри: емоційно-психологічні, педагогічні, вікові, професійні, інтелектуальні, світоглядні, інформаційні, національно-культурні, режимні.

Удосконалення охоплення медико-санітарними послугами та покращення показників здоров'я залежить від наявності та доступності медико-санітарних і соціальних працівників та їх здатності надавати якісну комплексну медичну допомогу, орієнтовану на потреби людей. Пандемія коронавірусу наочно продемонструвала неоціненну роль медико-санітарних та соціальних працівників і важливість нарощування інвестицій у цій галузі.

Для задоволення потреб у медичних кадрах з метою забезпечення загального охоплення послуг охорони здоров'я необхідно мобілізувати додатково всі можливі ресурси системи охорони здоров'я.

Прогалини в забезпеченні медичними кадрами та задоволенні попиту на них головно відзначаються в країнах з низьким рівнем доходу та рівнем доходу нижчим за середній. Згідно з прогнозами, зростання попиту на медичні кадри призведе до створення в межах глобальної економіки мільйонів додаткових робочих місць за рахунок сектору охорони здоров'я [102; 139]. Державний та приватний сектори повинні спрямовувати кошти на навчання медико-санітарних працівників, а також надання та заповнення фінансованих посад у секторі охорони здоров'я та пов'язаних із ними галузях економіки й господарства.

Пандемія COVID-19, яка на початковому етапі непропорційно великою мірою торкнулася працівників охорони здоров'я, висунула на перший план необхідність захисту медико-санітарних та соціальних працівників, зростання інвестицій у їхнє навчання та забезпечення зайнятості, а також використання переваг партнерства з метою забезпечення гідних умов їхньої праці. Загальне охоплення послуг охорони здоров'я має на увазі не тільки те, які послуги охоплені, а й те, як вони фінансуються, управляються та надаються. Сьогодні необхідно докорінно змінити систему надання послуг, щоб послуги були комплексними та орієнтованими на потреби людей.

Отже, проблема здорового способу життя в наш час є однією з найважчих та актуальних. Для здорового населення, кожній людині необхідно дотримуватися здорового способу життя, який є передумовою розвитку різних сторін життєдіяльності людини, здоров'я людини є найважливішою цінністю життя самої цієї людини. Система охорони здоров'я в державі, зокрема медицина, неспроможна забезпечити достатній рівень послуг у цій ситуації, як і відсутня оцінка впливу на здоров'я будь-якої надзвичайної ситуації. Структурні реформи, які запроваджуються у систему охорони здоров'я, вимагають розвитку інвестицій у охорону здоров'я.

Такий підхід у тому числі передбачає переорієнтацію системи державної соціально-гуманітарної політики, щоб медична допомога надавалася в найбільш придатних умовах за правильного поєднання амбулаторної та стаціонарної медико-санітарної допомоги та їх більшої координації для відновлення здоров'я, відшкодування та мінімізації отриманих збитків через діагностику, лікування, реабілітацію, оздоровлення і профілактику [243, с. 27]. Медико-санітарні послуги, включаючи послуги в галузі народної та комплементарної медицини, що надаються на основі всебічного обліку потреб та інтересів людей і спільнот, сприятимуть розширенню їхніх прав та можливостей і відповідно дозволять їм активніше займатися своїм здоров'ям та брати участь у розвитку громадського здоров'я.

Найважливішою умовою державної соціально-гуманітарної політики у всьому світі є інвестиції у якісну медико-соціальну допомогу, для забезпечення загального охоплення послуг охорони здоров'я потрібні багатосторонні підходи. Підхід, що спирається на систему медико-соціальної допомоги, та підходи з урахуванням усіх етапів життєвого циклу мають винятково важливе значення. Він спрямований на організацію та зміцнення систем охорони здоров'я, щоб люди могли отримати доступ до відповідних послуг для зміцнення свого власного здоров'я і благополуччя залежно від потреб та інтересів на завчасному етапі в умовах повсякденного життя.

Реалізація державної соціально-гуманітарної політики, що враховує всі етапи життєвого циклу, допомагає раціонально підтримувати здоров'я людей шляхом задоволення їхніх потреб та максимального використання різних можливостей на всіх етапах їхнього життя, щоб вони могли мати відповідні фізичні можливості та займалися тим, що вони повною мірою цінують у будь-якому віці, незмінно керуючись принципами, що сприяють забезпеченню прав людини та гендерної рівності. Спільно зі Світовим банком ВООЗ розробила механізм для відстеження прогресу у досягненні загального охоплення послуг охорони здоров'я за допомогою моніторингу ситуації по обох категоріях з урахуванням фінансового захисту усіх представників у межах відповідної групи населення, зокрема незаможного населення.

Висновки до розділу 5

Існуючий стан нормативно-правових аспектів державної політики у сфері охорони здоров'я громадян дає підстави зробити висновок про те, що якісне надання медико-соціальних послуг у нашому суспільстві набуло статусу гострої гуманітарної проблеми, вирішення якої можливе лише на основі засад соціальної справедливості, яка встановлює взаємну залежність між потребами громадян у доступній та кваліфікованій допомозі, а також кадровими та матеріально-технічними можливостями її надання з боку держави. До суспільно-владної взаємодії належить координація питань у системі охорони здоров'я, забезпечення надання доступної та якомога якісної медичної допомоги.

Особливо важливими є збереження та підняття рівня громадського здоров'я, створення умов для ведення здорового способу життя, формування культури відповідального ставлення громадян до особистого здоров'я, зазначене створює передумови формування ефективної системи державного управління у сфері охорони громадського здоров'я. Громадське здоров'я є особливою сферою публічної діяльності, покликаною гарантувати право громадян на життя та здоров'я, і тому йому має бути відданий найвищий пріоритет у правовому, політичному, економічному та соціальному житті держави та громадянського суспільства.

Формування принципів системи громадського здоров'я можна використовувати для пошуку механізмів вирішення поставлених завдань для підвищення рівня здоров'я громадян та відпрацювання моделі суспільно-владної взаємодії для удосконалення системи охорони здоров'я. Щоб захистити найбільш вразливі групи населення, багато країн зробили кроки щодо збільшення охоплення цих груп соціальними виплатами, у тому числі внаслідок спрощення процедур звернення за виплатами, крім того, збільшився розмір наданих виплат. Деякі країни тимчасово відмовилися від перевірки необхідності, щоб охопити одержувачів, які мають певні види майна, але в поточній ситуації зіткнулися з економічними труднощами, період очікування

отримання виплат був скорочений. Окрім того, внаслідок пандемічних впливів були припинені зобов'язання одержувачів соціальної допомоги з пошуку роботи. Для забезпечення готовності до реагування у зв'язку з ними необхідна стандартизована система оповіщення про спалахи, пов'язана з конкретними діями національних та місцевих органів охорони здоров'я.

Потрібні пропорційні інвестиції на глобальному рівні, об'єднані з метою зміцнення національних систем в цілому та забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я. Досягнення безпеки в галузі охорони здоров'я та просування вперед шляхом загального охоплення послугами охорони здоров'я не виключають один одного, для них обох вирішальну роль відіграє зміцнення охорони здоров'я. Органи державної влади повинні зазначати, що адаптаційний процес, пов'язаний із високим рівнем невизначеності, передбачає можливу зміну заходів. Від обраних методів значною мірою залежать успіх впливу на поведінку людей та готовність суспільства брати участь у прийнятті рішень.

Органи державної влади повинні реалізовувати механізми, що дозволяють оцінити, наскільки успішно їхню інформацію було донесено до цільової аудиторії. Організація адаптаційного процесу вимагає вживання гнучких заходів, які підлягають постійній корекції залежно від результатів безперервної оцінки ризиків. Кожна країна є унікальною і може мати власні пріоритети та розробляти свої способи вимірювання прогресу в досягненні загального охоплення послуг державної соціально-гуманітарної політики. Моральна та правова нормативна адаптація особистості може бути конформістською, інноваційною, а адаптація у вигляді соціалізації постає як залучення до існуючої людської культури, проявляється у формі виховання.

У міру еволюційно-революційного розвитку суспільства процес адаптації, що відбувається всередині українського соціуму, все більше постає як координація та взаємоузгодження елементів суспільної системи, причому інтенсивність цих процесів збільшується, що особливо помітно в ході глобалізації та модернізації життя сучасного соціального світу. Державній соціально-гуманітарній політиці необхідно невідкладно збільшити обсяги

своїх інвестицій, що спрямовуються на здійснення основних функцій громадської охорони здоров'я, тих ключових функцій, які вимагають спільних дій і можуть фінансуватися лише органами державної влади. До таких функцій належать розробка політики на основі фактичних даних, регулювання діяльності щодо забезпечення якості продуктів та активного довголіття на сучасному етапі суспільних трансформацій в Україні.

Виконання поставлених завдань можливе лише завдяки дотриманню таких чинників: політичних – посилення ролі державних структур з управління галуззю, через систему цільових комплексних програм розвитку; організаційних – функціонування державного органу управління галуззю у статусі міністерства з покладанням на нього функцій регулювання та контролю; правових – формування галузевого законодавства на державному рівні; фінансових – фінансування галузі за рахунок використання державного бюджетного фінансування, а також постійне підвищення обсягів позабюджетного фінансування, спонсорства та особистих коштів населення; демографічних – соціально-демографічна структура, що характеризує склад населення за статтю, віком, місцем проживання, і є підставою для планування кількості осіб, що займаються фізичними вправами.

Запропоновано комплекс механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя, а саме політико-правовий, організаційно-процедурний, соціо-культурний та інформаційно-комунікативний із сутнісним змістовним наповненням та забезпечується партнерською формою взаємовідносин між органами державної влади на місцях, територіальними громадами та неурядовими інституціями соціально-економічного та гуманітарного спрямування. Вихідним теоретичним підґрунтям розробленої концепції є принципи комунікативного підходу у розумінні соціальних явищ, а також суб'єкт-суб'єктної взаємодії.

Концепція містить положення, що передбачає відповідний управлінський інструментарій продукування та закріплення цінностей, зміцнення української державності, зростання довіри громадянина до своєї держави, усвідомлення ним свого місця і ролі в процесах суспільного

оновлення. За умов, що склалися виникає необхідність розробки нових підходів і програм для вирішення проблем громадського здоров'я, оскільки існуюча система медико-соціальної допомоги фактично ігнорує профілактичну складову.

У розробленій концепції закладено основи переорієнтації охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення здоров'я та запобігання захворюванням. Концепція визначає напрями, механізми та терміни формування системи громадського здоров'я з метою розробки та реалізації ефективної державної політики суспільного благополуччя, запобігання захворювань, подовження працездатного віку та заохочення громадян до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Органи державної влади у партнерській взаємодії з інституціями громадянського суспільства створюють сприятливе соціальне середовище формування здорового та забезпеченого індивіда. Перед українським суспільством стоїть завдання не просто виживання, але й нового поштовху у суспільній модернізації, прориву в світове політичне і економічне співтовариство, що є неможливим без активної участі поколінь у процесах вітчизняного державотворення.

Відсутність в Україні ідеології громадського здоров'я виражається не тільки у характері юридичного обґрунтування соціальної політики у сфері здоров'я, а й у фінансуванні всього, що так чи інакше з ним пов'язане. Головна небезпека існуючого негативного тренду полягає у його наближенні до неповернення, після якої підвищити якість населення може бути неможливо, а демографічні втрати зростатимуть. Сучасне українське суспільство дедалі глибше втягується у соціально-гуманітарну кризу, для виходу з якої недостатньо життя одного покоління. Якщо не зупинити цей негативний процес, то він може стати незворотним.

Враховуючи це, актуальною є комплексна реформа сфери громадського здоров'я, що передбачає заходи, які вживає держава для запобігання захворюванням та збереженню здоров'я своїх громадян. Процеси глибоких і драматичних соціальних змін, що переживаються суспільством протягом двох

останніх десятиліть, не лише загострили ситуацію в демографічній, соціально-стратифікаційній та нормативно-ціннісній сферах життєдіяльності соціуму, а й поставили питання про форми, механізми та логіку пристосувальних стратегій. Загальне охоплення послуг охорони здоров'я означає, що всі люди та спільноти отримують необхідні їм медико-санітарні послуги, не відчуваючи при цьому фінансових труднощів.

Зазначені аспекти охоплюють весь комплекс основних якісних медико-соціальних послуг, від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги, які отримують на всіх етапах життєвого циклу. Для надання цих послуг потрібна наявність належних компетентних медико-санітарних та соціальних працівників, які мають оптимальне поєднання професійних навичок на рівні медичних установ, програм допомоги для місцевих громад, за умови забезпечення їх справедливого розподілу, надання їм адекватної підтримки та створення гідних умов праці. Зосередженість на тотальному контролі стала результатом непослідовної урядової політики, що призвела до погіршення бізнес-клімату в країні та не покращила ситуації щодо рівня захворюваності населення.

Хоча за останній час було досягнуто прогресу в галузі розвитку, головні проблеми зберігаються і стають все більш складними та невідкладними. Сьогодні існує повільний розвиток виробничого потенціалу і, як наслідок, незначний прогрес, що стимулює зростання структурної трансформації економіки одночасно зі збереженням кількох симптомів слабо розвиненості, таких як низька продуктивність праці, масова бідність, низьке накопичення людського капіталу та постійно низькі показники добробуту людей. Кризові явища та інші проблеми соціально-економічного характеру змушують суспільство постійно зазнавати змін, які як позитивно, так і негативно впливають на державу в цілому. Окрім того, є потреба розглянути погіршення проблеми соціально-економічної нерівності та падіння економіки у світі.

Сьогодні необхідні моделі суспільно-владної взаємодії, що базуються на поділі пріоритетів, які спрямовані на детермінанти здоров'я, призводять до отримання додаткових соціальних благ, включаючи соціально-економічні

переваги. Широта спектра детермінант громадського здоров'я означає, що суспільне благополуччя не може бути сферою відповідальності одного лише сектора державної політики. До вирішення проблем охорони здоров'я дедалі активніше залучаються неурядові інституції, які відіграють роль учасників державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Сьогодні громадське здоров'я може розглядатися як переформулювання таких зобов'язань у рамках узгодженого та далекоглядного підходу, що дозволяє уникнути фрагментації державної політики та забезпечувати її реалізацію.

ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі вирішено актуальну наукову проблему, що полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад формування державної політики громадського здоров'я у контексті стратегії активного довголіття шляхом реалізації комплексу механізмів державного управління у соціально-економічній та гуманітарній сфері зі забезпечення суспільного благополуччя. Результати, отримані в процесі дослідження, дають підстави сформулювати такі висновки та пропозиції:

1. Проаналізовано науково-теоретичну сутність феномену громадського здоров'я та суспільного благополуччя в соціумі як об'єкта державного впливу. Громадське здоров'я виступає найважливішим стратегічним ресурсом та фактором сталого інноваційного розвитку і конкурентоспроможності та є безумовною суспільною цінністю, основою національного багатства та національної безпеки держави. Суспільне благополуччя ототожнюється зі соціальним здоров'ям суспільства, відображає майновий та ієрархічний статус, результат соціальної адаптації та етику міжособистісних відносин, відповідність як універсальним моральним нормам і характерним для конкретного соціально-економічного стану суспільства. Громадське здоров'я уособлює стан фізичного, психічного та соціального благополуччя і повинно забезпечуватися середовищем проживання, в якому відсутній шкідливий вплив факторів довкілля на людину і забезпечуються сприятливі умови її життєдіяльності. Перш ніж реформувати систему охорони здоров'я необхідно ретельно проаналізувати економічні та соціальні аспекти, що глибоко трансформуються, а також перманентність суспільної та громадянської позиції. Формування управлінських стратегій дає змогу отримати реальний ефект щодо суспільного благополуччя за прийнятних витрат в умовах обмеженості ресурсів. Трансформація сучасного глобального суспільства впливає на всі сфери життєдіяльності громадян, що незмінно відображаються на стані громадського здоров'я. Відбувається втрата основних благ, що виявляє себе у зниженні рівня та якості життя населення, його окремих

соціальних груп і верств шляхом підвищення стресогенності та конфліктогенності соціального простору, а органи державної влади повинні підвищити рівень суспільного благополуччя громадян.

2. Вивчено особливості трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики щодо суспільного благополуччя у постпандемічний період. Запорукою успішної трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики щодо суспільного благополуччя є наявність ефективних управлінських механізмів, достовірної аналітики, цифрових рішень та ефективних каналів комунікації. Важливою є наявність потужної та розгалуженої інфраструктури галузі охорони здоров'я та дієвої системи протиепідеміологічного нагляду. Прийняття ефективних рішень залежить від буферної здатності системи охорони здоров'я одночасно здійснювати профілактику, підтримувати стандартне функціонування медичних служб. Важливим аспектом роботи з трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики щодо суспільного благополуччя є максимально ефективне використання соціальних та поведінкових особливостей громадян, оскільки забезпечити належне керівництво адаптаційним процесом можна лише в тому випадку, якщо суспільство бере повноцінну участь у роботі та готове підтримувати й дотримуватися відповідних заходів. Заходи щодо забезпечення адаптаційного етапу повинні охоплювати аналіз відомостей з усіх джерел і готовність реалізувати свої методи з урахуванням наявних технологій. Сьогодні необхідна ефективна реалізація заходів щодо захисту здоров'я населення та соціальних обмежень із дотриманням індивідуального підходу. У найближчому майбутньому контроль за поширенням захворювання в глобальному масштабі, як і раніше, визначатиметься заходами щодо захисту здоров'я населення та соціальними обмеженнями. Сутність трансформації соціально-гуманітарних векторів державної політики щодо суспільного благополуччя залежить від корекції масштабних обмежувальних заходів у сфері громадського здоров'я.

3. Виокремлено соціально-економічну проблематику громадського здоров'я та суспільного благополуччя в сучасному українському соціумі.

Військові дії, що стали подіями, які, без перебільшень, перевернули життя сучасного суспільства, різко перервали сформовані довгострокові тенденції в галузі громадського здоров'я населення, відбилися на перспективах здорового старіння, породили нові аспекти нерівності, призвели до змін у державній гуманітарній політиці. Низка органів державної влади не може стримувати витрати в сучасних умовах, коли фінансові обмеження все більше ускладнюють пошук необхідних засобів для охорони здоров'я та забезпечення соціального захисту. У стратегіях соціально-економічного розвитку визначено заходи щодо збереження громадського здоров'я та створення умов для підвищення рівня суспільного благополуччя населення. Складність завдання вдосконалення системи охорони здоров'я обумовлена наявністю системних проблем, пов'язаних із тривалим недофінансуванням з державних джерел, подекуди неефективним управлінням. Проблематика підвищення якості життя та благополуччя людей ускладнюється високою диференціацією соціально-економічного розвитку окремих територій держави, на які мають великий вплив військові дії з боку РФ, що відбивається на доступності повсякденних потреб населення. За наявності різних чинників, що характеризують ті чи інші аспекти соціально-економічного розвитку, формується реальна картина системи громадського здоров'я в державі. Сьогодні простежується обмеження витрат на охорону здоров'я, але це можливе лише за умови паралельного скорочення дисбалансу по всьому суспільному сектору та надання соціальної підтримки найбільш уразливим верствам населення.

4. Розкрито сутність психологічних факторів соціальної адаптації громадян унаслідок функціонування правового режиму воєнного стану в Україні. Актуалізація проблеми соціальної адаптації безпосередньо зумовлена соціальними чинниками сьогодення, серед них варто вказати на науково-технічний прогрес та інформатизацію життя суспільства, і як наслідок, вони розпочалися наприкінці минулого століття та продовжуються досі інтенсивними змінами у всіх сферах життєдіяльності, що воістину мають радикальний характер. Держава розглядає здоров'я населення як одну з найбільших цінностей, що є необхідним компонентом розвитку та соціально-

економічного процвітання і розвитку. Саме тому, створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина протягом усього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя і благополуччя населення є одним із основних завдань збереження здоров'я та повноцінного життя громадян. Реалізація права на здоров'я часто сприймається як проблема доступу до медичної допомоги, але в Україні існує негативний вплив довгострокових заходів жорсткої економії у період воєнного стану. Громадське здоров'я визначається сьогодні як динамічна рівновага організму з навколишнім середовищем, за якого всі важливі підсистеми людського організму дають змогу адаптуватися до природного і соціального середовища, що швидко змінюється. Системне охоплення послугами охорони здоров'я означає, що всі люди та спільноти отримують необхідні їм медико-соціальні послуги, не відчуваючи при цьому фінансових труднощів. Зазначені послуги охоплюють повний набір основних якісних медико-соціальних послуг від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги. Завданням державної соціально-гуманітарної політики є не просто довголіття громадян, а й можливість людини протягом усього життя зберігати працездатність. Громадське здоров'я є не лише характеристикою людського потенціалу, що визначає економічну потугу країни та динаміку економічного зростання, а й головний компонент якості життя соціуму.

5. З'ясовано можливість імплементації кращих практик зарубіжного досвіду політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Перспективним варто визнати той факт, що низка країн уже розробляють уніфіковані підходи до державної політики і супутні стратегії та плани, що узгоджуються з основами державної політики громадського здоров'я. Європейське регіональне бюро ВООЗ на цей час використовує систематичний підхід, підтримуючи країни у їхній роботі з реалізації політики суспільного благополуччя. Вирішити проблеми громадського здоров'я можливо запровадивши комплексні програми, спрямовані на усвідомлення цінності громадського здоров'я та суспільного благополуччя, заохочення з боку держави та залучення всіх громадян, громадських організацій та бізнес-

структур до вирішення таких проблем. Система охорони здоров'я та соціального забезпечення, що склалася, потребує перетворень задля забезпечення її належного функціонування. Здійснення політики здоров'я вимагатиме активної участі багатьох організацій та структур, зацікавлених у покращенні здоров'я та розвитку суспільної охорони здоров'я у Європі. Європейське регіональне бюро ВООЗ широко залучаючи, допомагаючи підвищити узгодженість політики, забезпечуючи обмін медико-санітарними даними, об'єднуючи сили у здійсненні епіднагляду та вносячи свій внесок у розробку та реалізацію спільних оцінних місій, робочих нарад та індивідуальних консультацій, а також технічного діалогу. Співпраця з ЄС забезпечить міцну основу, відкриє значні можливості та принесе додаткову користь, необхідне аналогічне залучення багатьох інших організацій та мереж, кількість яких не дозволяє перераховувати їх окремо. Влада зобов'язана впливати на громадське здоров'я та суспільне благополуччя людей за допомогою різних стратегій і втручання, включаючи заходи, спрямовані на подолання соціальної ізоляції та підтримку, пропаганду здорового та активного способу життя, вирішення питань безпеки та екології, а також приділяти більше уваги участі та залученню громадян.

6. Узагальнено якісні ознаки сучасної трансформації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні. Удосконалення охоплення медико-соціальними послугами та покращення показників здоров'я залежить від наявності та доступності медичних і соціальних працівників та їх здатності надавати якісну комплексну допомогу, орієнтовану на потреби людей. Трансформація державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя висунула на перший план необхідність захисту медичних та соціальних працівників, особливо у зоні бойових дій, зростання інвестицій у їхнє навчання та забезпечення зайнятості, а також використання переваг партнерства з метою забезпечення гідних умов їхньої праці. Система охорони здоров'я в державі часто неспроможна забезпечити достатній рівень послуг у цій ситуації, як і відсутня оцінка впливу на здоров'я будь-якої надзвичайної ситуації. На основі трансформації, структурні реформи, які

запроваджуються у систему охорони здоров'я, вимагають розвитку інвестицій в охорону здоров'я. Найважливішою умовою державної соціально-гуманітарної політики у всьому світі є інвестиції у якісну медико-соціальну допомогу, для забезпечення загального охоплення послуг охорони здоров'я потрібні багатосторонні підходи. Підхід, що спирається на систему медико-соціальної допомоги, та підходи з урахуванням усіх етапів життєвого циклу мають винятково важливе значення. Він спрямований на організацію та зміцнення систем охорони здоров'я, щоб люди могли отримати доступ до відповідних послуг для зміцнення свого здоров'я і благополуччя залежно від інтересів на якомога завчасному етапі в умовах повсякденного життя.

7. Охарактеризовано спектр ціннісних засад суспільного благополуччя українських громадян згідно зі соціальними стандартами Європейського Союзу. Громадське здоров'я та суспільне благополуччя – це гуманітарні цілі, які сьогодні розглядають як основні права людини, ключові складові справедливого економічного та гуманітарного розвитку, а також ресурсу повсякденного життя відповідно до соціальних стандартів Європейського Союзу. Громадське здоров'я необхідно розглядати як ресурс, який потрібно підтримувати та справедливо розвивати, а також як доктрину, що особливо увагу приділяє соціальним та особистим можливостям, поряд із фізичними якостями. Протягом останніх десятиліть громадське здоров'я та соціальний добробут набули сутнісного суспільного значення. Органи державної влади за допомогою економічних важелів всіляко намагаються знайти ефективні важелі впливу на індивідуальне та суспільне здоров'я, соціальне забезпечення з метою покращення його стану. Сьогодні проблематика громадського здоров'я стоїть на порядку денному так гостро, як ніколи раніше, зокрема через вплив сил глобалізації та стрімке поширення інфекційних хвороб, здоров'я стало основним компонентом полеміки у сфері дипломатії та гуманітарної безпеки. Громадське здоров'я є одним із основних векторів соціально-економічного розвитку, двигуном науки і технологій згідно зі соціальними стандартами Європейського Союзу. Сьогодні суспільне благополуччя охоплює такі форми поведінки, які допомагають покращити

життя українських громадян і досягти високого ступеня його зростання, також необхідно враховувати соціальну дієздатність громадянина та його поведінку в суспільстві. Ефективна державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя є пов'язаною з реалізацією національних та глобальних цілей, соціально-гуманітарним реформуванням суспільства, її результати є мірилом оцінки рівня суспільного добробуту, розвитку соціуму та національної безпеки.

8. Запропоновано комплекс механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні зі змістовним наповненням. Реалізація державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя сприятиме раціональному підтримуванню здоров'я людей шляхом задоволення їхніх потреб та максимального використання низки можливостей на всіх етапах їхнього життя. Діяльність органів державної влади для підвищення рівня суспільного благополуччя на основі всебічного обліку потреб та інтересів громадян і спільнот сприятимуть розширенню їхніх прав та можливостей і відповідно дозволять їм активніше брати участь у розвитку громадського здоров'я. Реалізація комплексу механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні зі змістовним наповненням сприятиме ефективності діяльності органів державної влади. Політико-правові механізми взаємодіють з організаційно-процедурними з метою виконання законодавства та нормативно-правових актів у зазначеній сфері. Організаційно-процедурні механізми державної політики складаються із системи відповідних державних органів, служб, які забезпечують безпосереднє здійснення державного управління. Вони взаємодіють з інформаційно-комунікаційними механізмами з метою висвітлення в них проведення заходів, пов'язаних із організаційним забезпеченням виконання рішень, прийнятих на правовому рівні. Соціокультурні механізми передбачають виконання усіх запланованих програм на відповідному соціальному рівні, а також забезпеченні ресурсами для повноцінно ефективної реалізації державної політики. Інформаційно-комунікаційні механізми сприяють доведенню до населення інформації про

наявне ресурсне забезпечення виконання програм та заходів на організаційно-процедурному рівні й соціальне забезпечення програм державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні.

9. Сформовано підходи у суспільно-владній взаємодії щодо збереження громадського здоров'я та підвищення рівня суспільного благополуччя. Ефективний комплекс механізмів державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні зі змістовним наповненням на основі синтезу чотирьох механізмів забезпечується діалоговою формою відносин між органами державної влади на місцях, територіальними громадами в системі місцевого самоврядування та неурядовими інституціями соціально-економічного та гуманітарного спрямування. Сучасні суспільно-владні відносини в ціннісно-інституційному плані характеризуються розширенням кола суб'єктів за рахунок активного включення поряд із класичними інститутами таких новітніх інституцій громадянського суспільства, як соціальні мережі, інтернет-спільноти, міжнародні програми праці та відпочинку, навчальні, освітні, наукові, спортивні гранти. Сьогодні необхідні моделі суспільно-владної взаємодії, що базуються на поділі пріоритетів, які спрямовані на детермінанти громадського здоров'я, що є показниками діяльності цих секторів, призводять до отримання додаткових соціальних благ, включаючи соціально-економічні переваги. Громадяни повинні вплинути на власне здоров'я та на детермінанти здоров'я в межах власного соціального середовища, широта спектра детермінант громадського здоров'я означає, що суспільне благополуччя не може бути сферою відповідальності одного лише сектора державної політики. До вирішення проблем охорони здоров'я дедалі активніше залучаються міжнародні громадські інституції, які відіграють роль глобальних учасників державної політики. Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя покликана долучити населення до рухової активності, допомагаючи сформувати правильне уявлення про соціальні ролі та відносини в соціумі. Сьогодні громадське здоров'я може розглядатися як переформулювання таких зобов'язань у межах узгодженого та

далекоглядного підходу, що допомагає уникнути фрагментації державної політики та забезпечувати ефективну її реалізацію.

10. Обґрунтовано новітню концепцію державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя на сучасному етапі в Україні. Розкрито сучасний стан та проблематику формування та реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя в Україні в контексті актуалізації суспільно-владних відносин, що дозволило розробити новітню концепцію громадського здоров'я та суспільного благополуччя. Метою і завданням концепції є формування сприятливих умов для ефективного та системного процесу збереження громадського здоров'я населення та підвищення рівня суспільного благополуччя в державі. Необхідно значно збільшити загальний обсяг інвестицій у громадське здоров'я, адже на цілі охорони здоров'я у медичному, соціальному, освітньому та інших секторах виділяється вкрай мало фінансових коштів. Враховуючи зростання потреб у довгостроковій перспективі, зумовлене збройною агресією РФ на території України, настав час зайнятися вирішенням проблеми соціальної нерівності та організувати надання доступних послуг на рівні територіальних громад у системі місцевого самоврядування, які будуть ефективними та сприятимуть захисту прав людини у межах усіх соціально-економічних планів відновлення. Варто підтримувати діяльність, спрямовану на зміцнення соціальної солідарності та громадського здоров'я і суспільного благополуччя. Необхідно зміцнювати раніше існуючі та сформовані механізми на рівні органів державної влади на місцях і механізми для підтримки діяльності волонтерів, націлені на надання допомоги вразливим групам населення. До них належать структури, що надають підтримку людям похилого віку і людям, які втратили джерела засобів для існування. Органи державної влади та місцевого самоврядування у партнерській взаємодії з інституціями громадянського суспільства створюють сприятливе суспільне середовище з формування соціально-активного громадянина, а діяльність неурядових організацій має стати прикладом для ефективної державної політики і бути сучасною головною умовою успіху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко Н. В. Механізми фінансування системи охорони здоров'я України. *Теорія та практика державного управління*. 2009. № 2. С. 187–192.
2. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. Київ : НІСД, 2012. 35 с.
3. Адміністративно-правове регулювання управління в галузі охорони здоров'я. URL: <https://studfile.net/preview/5776731/page:23/> (дата звернення: 01.02.2024).
4. Аналіз публічної політики: навчальний дистанційний курс. Серія «Парламентська тренінгова бібліотека». 2020. 144 с. URL: <https://e-learning.rada.gov.ua/storage/pdf> (дата звернення: 23.04.2023).
5. Андрійчук Т. Державна підтримка розвитку громадянського суспільства в Україні у 2007–2020 роках: стратегічні завдання та механізми реалізації. *Вісник НТУУ «КПІ». Політологія. Соціологія. Право*. 2020. № 4 (48). С. 36–42.
6. Андреева О.М. Здоров'я молоді – пріоритетне завдання збереження генофонду народу України. *Медсестринство*. 2017. № 2. С. 44–46.
7. Андрусів У. Я., Юрченко Н. Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2019. № 150. С. 34–45.
8. Банчук М. В., Дзюба О. М. Міжгалузева взаємодія – одна із головних передумов ефективності державної політики в охороні здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2016. № 7. С. 114–117.
9. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf (дата звернення: 27.11.2023).
10. Батиргареева В. С. Основні напрями протидії поширенню дезінформації (на прикладі пандемії COVID-19). *Інформація і право*. 2020. № 2 (33). С. 121–131.

11. Баштанник В. В. Трансформація державного управління в контексті європейських інтеграційних процесів : монографія. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2010. 390 с.
12. Баюк М. І. Гуманітарна складова політики державної безпеки: поняття, принципи. *Університетські наукові записки*. 2018. № 1. С. 186–199.
13. Безверхнюк Т. Партнерська мережа як інституціональна форма державного механізму проектного управління регіональним розвитком. *Держава та регіони. Серія Державне управління*. 2016. № 1 (53). С. 163–173.
14. Безпаленко О. В. Вектори соціальної політики для України в умовах викликів війни. *Проблеми сучасних трансформацій*. 2022. № 4. С. 1–8.
15. Белей Є. Н. Спеціальні принципи діяльності публічної адміністрації у сфері охорони громадського здоров'я. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція»*. 2018. № 34. С. 47–52.
16. Берзіна А. До питання системи громадського здоров'я в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право*. 2022. № 69. С. 212–117.
17. Берназ-Лукавецька О. Медичні послуги в Україні. URL: <http://juristblog.com.ua/medichni-poslugi.html> (дата звернення: 01.02.2024).
18. Бернс Л. Інновації у сфері охорони здоров'я. URL: <http://www.management.com.ua/interview/int021.html> (дата звернення: 12.11.2023).
19. Бєлай С. В. Державні механізми протидії кризовим явищам соціально-економічного характеру: теорія, методологія, практика : монографія. Харків, 2015. 349 с.
20. Белікова І. В. Громадське здоров'я, функції та послуги. Здоров'я населення: основні детермінанти. Полтава, 2019. 39 с.
21. Біла книга національної освіти України / за заг. ред. акад. В. Г. Кременя. Київ : Інформ. системи, 2010. 342 с.

22. Білецька І. М. Аналіз інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я як функція менеджменту їх системного розвитку. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія економічна*. 2022. № 1. С. 310–315.
23. Білецька І. М., Васильців Т. Г. Концептуальні положення менеджменту закладів охорони здоров'я: економічні аспекти системного розвитку. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права*. 2022. № 35. С. 210–216.
24. Білинська М. М., Авраменко Т. П. Управління змінами сфери охорони здоров'я. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, 2015. 80 с.
25. Блага Н. В. Управління проєктами. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 152 с.
26. Бойко С. Г. Тенденції та особливості державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я. *Механізми державного управління Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2018. № 1. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2018_1/12.pdf (дата звернення 17.08.2023).
27. Борисенко О. П., Чернокалова К. О. Комунікація як інструмент державного управління: сучасні тенденції. *Механізми публічного управління. Публічне управління та митне адміністрування*. 2020. № 2 (25). С. 58–62.
28. Бородін Є., Моїсєєва Л. Охорона громадського здоров'я як об'єкт державного управління. Державна політика у сфері боротьби з туберкульозом: світовий досвід. *Аспекти публічного управління*. 2022. Т. 10 № 4. С. 13–22. <https://doi.org/10.15421/152222>
29. Бортник М. П., Янчак Я. О. Зарубіжний досвід надання медичних послуг у країнах з різними моделями фінансування охорони здоров'я. *Scientific Notes of Lviv University of Business and Law*. 2019. С. 168–173. URL: <https://nzlubp.org.ua/index.php/journal/article/view/67/65> (дата звернення: 01.02.2024).
30. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика*

управління. 2020. Т. 19. Вип. 1 (44). URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446> (дата звернення: 27.10.2023).

31. Бугайчук К. Л. Питання вдосконалення положень чинного законодавства України щодо запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби COVID-19. *Право і безпека*. 2020. № 2 (77). С. 147–155.

32. Будзин В. Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя: досвід і перспективи: монографія. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Одеса: Олді+, 2024. 312 с.

33. Будзин В. Р. Державна гуманітарна політика збереження сучасного рівня громадського здоров'я: медико-соціальні аспекти. *Трансформація системи публічного управління в умовах воєнного стану*: матер. IV Міжнар. наук.-практ. конф. у 3 томах (м. Переяслав, 3 червня 2022 р.). Переяслав, 2022. С. 38–41.

34. Будзин В. Р. Державна демографічна політика в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів. *Публічне управління XXI століття: особливості воєнного і післявоєнного періодів*: зб. наук. матер. XXIII Міжнар. наук. конгресу (Харків, 27 квітня 2023 р.). Харків, 2023. С. 59–61.

35. Будзин В. Р. Державна політика управління у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя: сутність та сучасні виклики. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: матер. Міжнародної наук.-практ. конф. (м. Харків, 16 березня 2023 р.). Харків, 2023. С. 147–150.

36. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. *Вчені записки таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Т. 33 (72) № 1. С. 29–34.

37. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика збереження та розвитку громадського здоров'я на сучасному етапі суспільної

трансформації в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 5. С. 19–23.

38. Будзин В. Р. Досвід та перспективи формування й реалізації державної політики суспільного благополуччя у період впливу соціально-економічної кризи пандемії COVID-19. *Право та державне управління*. 2022. № 1. С. 168–174.

39. Будзин В. Р. Ефективність реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у період пандемічних впливів COVID-19: соціально-гуманітарні аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. Вип. 26. С. 25–29.

40. Будзин В. Р. Європейський досвід реалізації управлінських підходів у сучасній державній політиці громадського здоров'я та суспільного благополуччя. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 1 (36). С. 18–22.

41. Будзин В. Р. Нормативно-правові аспекти реалізації державної політики в соціально-гуманітарній сфері з охорони та підвищення рівня громадського здоров'я. *Таврійський науковий вісник. Публічне управління та адміністрування*. 2023. Вип. 3. С. 9–15.

42. Будзин В. Р. Особливості формування стратегії державної політики соціально-економічного зростання на сучасному етапі пандемічних викликів COVID-19. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 2. С. 33–37.

43. Будзин В. Р. Реалізація державної гуманітарної політики у сфері соціального здоров'я української молоді в контексті сучасних викликів та суспільних загроз. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 3. С. 37–42.

44. Будзин В. Р. Реалізація державної політики громадського здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика: зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 29 березня 2024 р.)*. Харків, 2024. С. 142–144.

45. Будзин В. Р. Реалізація управлінських підходів у державній соціально-гуманітарній політиці громадського здоров'я та благополуччя. *Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу*: матер. І Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Переяслав, 2 червня 2023 р.). Переяслав, 2023. С. 39–41.

46. Будзин В. Р. Соціально-гуманітарні чинники державної політики громадського здоров'я у країнах Європейського Союзу в період епідеміологічних загроз. *Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи*: зб. матер. 12-ї Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Херсон, 7 грудня 2021 р.). Херсон, 2021. С. 29–32.

47. Будзин В. Р. Сучасні фактори державної гуманітарної політики суспільного благополуччя щодо соціальної адаптації громадян в умовах трансформаційних впливів. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні перспективи* : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 11 лютого 2022р.). Хмельницький, 2022. С. 22–24.

48. Будзин В. Р. Трансформація державної політики громадського здоров'я шляхом реалізації адаптаційних механізмів у соціумі на сучасному етапі епідеміологічних загроз. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 27. С. 40–44.

49. Будзин В. Р. Трансформація державної політики збереження та розвитку громадського здоров'я внаслідок впливу пандемічних загроз у період воєнного стану. *Публічне управління та адміністрування в умовах війни і в поствоєнний період в Україні* : матер. Всеукр. наук.-практ. конф. у 3 томах (м. Київ, 15-28 квітня 2022 р.). Київ, 2022. Т. 3. С. 27–28.

50. Будзин В. Р. Трансформація управлінських підходів у реалізації державної соціально-економічної політики у період сучасних глобалізаційних впливів пандемії COVID-19. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 29. С. 23–26.

51. Будзин В. Р. Управлінські підходи в державній соціальній політиці карантинних обмежень щодо системи громадського здоров'я у період

пандемічних викликів COVID-19. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. № 1 (32). С. 14–18.

52. Будзин В. Р. Управлінські підходи із відновлення суспільного здоров'я через систему реабілітаційних послуг для громадян на етапі пандемічних загроз. *Публічне управління: освіта, наука, практика* : зб. тез Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Харків, 18 березня 2022 р.). Харків, 2022. С. 78–81.

53. Будзин В. Р. Управлінські принципи в державній політиці суспільного здоров'я в контексті медико-демографічних показників. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні імперативи* : зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 8 лютого 2024 р.). Хмельницький, 2024. С. 88–90.

54. Будзин В. Р. Управлінські принципи фінансування охорони здоров'я в суспільному контексті гуманітарної політики: європейський досвід та перспективи. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: «Екологія. Публічне управління та адміністрування»*. 2023. Вип. 4. С. 52–57.

55. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної гуманітарної політики у сфері сучасних глобальних викликів і соціальних загроз у сфері громадського здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 23–28.

56. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної політики соціально-економічного розвитку для забезпечення суспільного благополуччя та здоров'я громадян. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 3. С. 31–35.

57. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної соціально-гуманітарної політики щодо громадського здоров'я в період трансформації стратегії економічного розвитку. *Право та державне управління*. 2022. № 2. С. 185–190.

58. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я на сучасному етапі зростання суспільних загроз. *Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління*. 2023. Вип. 2 (68). С. 17–21.

59. Будзин В. Р., Бобак А. І. Реалізація державної політики у сфері соціального здоров'я молоді в контексті сучасних викликів та загроз національній безпеці України. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 6. С. 1–6.

60. Будзин В. Р., Бобак А. І. Формування управлінських принципів у державній гуманітарній політиці громадського здоров'я в контексті соціально-економічного розвитку. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 4 (39). С. 21–25.

61. Будзин В. Р., Рибчич І. Є. Світовий досвід формування та реалізації державної політики збереження громадського здоров'я в період впливу епідеміологічних загроз пандемії COVID-19. *Держава та регіони*. 2021. № 4 (74). С. 48–53.

62. Будзин В. Р., Рибчич І. Є. Формування та реалізація державної гуманітарної політики із збереження та розвитку громадського здоров'я на сучасному етапі пандемічних впливів. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2021. № 14. С. 869–889.

63. Будзин В. Р., Штирьов О. М. Адміністративно-правові та інституційні аспекти контролю та нагляду в реалізації державної політики охорони здоров'я на сучасному етапі трансформацій. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 38. С. 40–43.

64. Буковинська М. П. Здоров'я населення як соціальний аспект філософії організації. *Моделювання регіональної економіки. Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника*. 2012. № 1 (19). С. 118–127. URL: <http://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5182/1/96.pdf> (дата звернення: 01.02.2024).

65. Булавінова К. О., Децик О. З., Ціхонь, З. О. Роль комунікаційних стратегій у системі громадського здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 6–10.
66. Бутник О. О., Немирівська О. Я. Особливості публічного управління в умовах світової пандемії. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 142–148.
67. Васильєв О. С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. *Державне будівництво*. 2014. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2014_1_7 (дата звернення: 11.05.2023).
68. Васильців Т. Г., Лупак Р. Л. Стратегічні пріоритети конвергенції соціальної безпеки України та ЄС. *Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України*. 2018. Вип. 5 (133). С. 14–19.
69. Великодна М. С. Моделі і методи надання психологічної допомоги під час пандемії COVID-19: зарубіжний досвід. *Психологічний часопис*. 2020. Т. 6. Вип. 4. С. 229–237.
70. Виноградов О. В., Губський О. І., Сердюк В. Г. та ін. Здоров'я нації – найбільша суспільна цінність. *Здоров'я України: медичний портал*. 2015. URL: <http://health-ua.com/articles/1041.html>. (дата звернення: 01.02.2024).
71. Вовк С. М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я. URL: [https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7\(17\)/28.pdf](https://nuczu.edu.ua/sciencearchive/PublicAdministration/vol7(17)/28.pdf) (дата звернення 05.03.2023).
72. Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02 «Механізми державного управління». Маріуполь, 2019. 510 с.
73. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ : Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
74. Воєнно-медична доктрина України: Постанова КМУ від 31.10.2018 р. № 910. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/910-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.01.2024).

75. Войналович І. Завдання соціально-гуманітарної політики збереження людського капіталу України в умовах війни. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. № 1. С. 226–232. <https://doi.org/10.31891/mdes/2023-7-31>

76. Вороненко Ю. В., Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Здоров'я громадян України – важлива складова національної безпеки та потенціалу суверенітету держави. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 3 (65). С. 5–13.

77. Гавриченко Д. Г., Козирєва О. В., Попова Т. О. та ін. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and Credit Activity Problems of Theory and Practice*. 2022. № 1 (42). Р. 125–133.

78. Георгієвський Ю. В. Особливості державного регулювання інноваційної діяльності в умовах епідемії COVID-19 в Україні. *Сучасні проблеми розвитку права та економіки в інноваційному суспільстві*: матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (Велико-Тирново, Болгарія, 20 березня 2020 р.). ACCESS PRESS. С. 64–70.

79. Гладун О., Аксьонова С., Гаврилюк О., та ін. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002–2019 рр. : кол. монографія / за ред. О. М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи. Київ, 2020. 174 с.

80. Глухова В. І., Красільнікова В. Ю. Проблеми фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. *Вісник КДІІУ імені Михайла Остроградського*. 2009. Вип. 2 (55). Ч. 1. С. 108–112.

81. Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Київ : Медицина, 2011. 208 с.

82. Гомон Д. О. Проблеми фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2014. № 3. С. 124–126.

83. Гомон Д. О. Сутність адміністративно-правового забезпечення охорони здоров'я. *Південноукраїнський правничий часопис*. 2015. № 1. С. 66–67.

84. Горбата Л. П. Діяльність структурних підрозділів органів публічної влади в контексті забезпечення їх інформаційної відкритості. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія «Державне управління»*. 2019. Т. 30 (69). № 3. С. 42–47.
85. Горбатова Д. І. Діяльність органів виконавчої влади щодо реалізації права на охорону здоров'я. Актуальні проблеми держави і права: зб. наук. пр. 2019. Вип. 82. С. 54–58. URL: <http://www.apdp.in.ua/v82/10.pdf>
86. Горбулін В. П., Даник Ю. Г. Національна безпека України: фокус пріоритетів в умовах пандемії. *Вісник Національної академії наук України*. 2020. № 5. С. 3–18.
87. Господарська діяльність та новітні технології: актуальні проблеми регулювання в умовах воєнного стану / за ред. О. О. Дмитрик, К. О. Токаревої. Харків : НДІ прав. забезп. інновац. розвитку НАПрН України, 2022. 195 с.
88. Гребняк М. П., Кірсанова О. В., Таранов В. В. Формування кадрового потенціалу громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 17–21.
89. Гребняк М. П., Таранов В. В., Федорченко Р. А. Сучасна динаміка здоров'я населення України у глобальному вимірі. *Довкілля та здоров'я*. 2018. № 3 (88). С. 27–33. DOI:10.32402/dovkil2018.03.027.
90. Гржибовський Я. Л., Миронюк І. С., Любінець О. В. Самооцінка стану здоров'я населенням сільської місцевості. *Intermedical journal (Slovakia)*. 2019. № 1 (13) С. 21-28.
91. Гриненко А. М., Кирилюк В. В. Освітні індикатори в системі соціальних індикаторів соціальної згуртованості суспільства. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Економічні науки*. 2015. № 10. С. 282–286.
92. Грищук Д. Г. Філософське обґрунтування природи громадянської соціалізації молоді: методологічні основи дослідження процесу. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*: зб. наук. пр. Східноукр. нац. ун-ту ім. Володимира Даля. Луганськ: Вид-во СНУ ім. В. Даля. 2014. № 3 (35). С. 145-150.

93. Грицко Р., Базилевич А., Фуртак І., Лемішко Б. Громадське здоров'я і сімейна медицина об'єднаних територіальних громад. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. № 4. С. 107–111.

94. Грішнова О. А., Дмитрук С. М. Людський капітал в умовах кризи: оцінка та пошук можливостей збереження. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2015. № 5 (170). С. 11–16.

95. Грішнова О. А., Міщук Г. Ю., Олійник О. О. Соціальна відповідальність у трудових відносинах: теорія, практика, регулювання ризиків: монографія. Рівне : НУВГП, 2014. 216 с.

96. Громадське здоров'я: підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. / за ред. В. Ф. Москаленка. 3-тє вид. Вінниця : Нова книга, 2013. 560 с.

97. Грузєва Т. С., Гречишкіна Н. В., Литвинова Л. О. Громадське здоров'я (public health) як нова спеціальність: сучасні підходи до викладання (на прикладі Дебреценського університету, Угорщина). *Україна. Здоров'я нації*. 2017. Вип. 1. С. 166–172.

98. Гуманітарна політика в Україні: виклики та перспективи (Біла книга): аналіт. доп. / за заг. ред. Ю. Б. Каплан, Ю. А. Тищенко. Київ : НІСД, 2020. 126 с.

99. Гуманітарна політика Української Держави в новітній період: монографія / за ред. С. І. Здіорука. Київ : НІСД, 2006. 403 с.

100. Гурбик Ю. Ю., Дьоміна Н. М. Сучасні проблеми фінансування закладів охорони здоров'я в Україні. *In The 3rd International scientific and practical conference "World science: problems, prospects and innovations"* (November 25–27, 2020) Perfect Publishing, Toronto, Canada. 2020. 1082 p. (p. 391).

101. Гушук І. В. Деякі питання розбудови системи громадського здоров'я України. *Довкілля та здоров'я*. 2016. № 4. С. 75–79.

102. Гушук І. В. До проблемних питань кадрового забезпечення сфери громадського здоров'я. *Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі–виклики в умовах глобалізації суспільства та перспективи*

розвитку: матер. четвертого наук. симп. з міжнар.участю з громад. здоров'я, 21–23 верес. 2022 р. Тернопіль : ТНМУ, 2022. 68 с.

103. Гущук І. В. Підготовка кадрів для системи громадського здоров'я в контексті європейської інтеграції. *Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України*: матер. щор. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. уч. (Київ, 23 березня 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. Київ : ТОВ «ДКС-Центр», 2017. 208 с.

104. Гущук І. В., Анчишкін А. І., Волощук О. В. Стратегічні напрями розбудови системи охорони громадського здоров'я України. *Довкілля та здоров'я*. 2020. Вип. 3 (96). С. 4–9.

105. Дегтярьова І. О., Деміхов О. І. Теоретико-методологічні та практичні аспекти формування і розвитку в Україні моделі публічної житлової політики. *Збірник наукових праць НАДУ*. Київ, 2017. Вип. 2. С. 22–44.

106. Дем'яненко О. Державна політика сприяння розвитку громадянського суспільства в Україні. *Університетські наукові записки: Часопис Хмельницького університету управління і права*. 2019. № 4. С. 27–37.

107. Деміхов О. І., Дегтярьова І. О. Євроінтеграційні аспекти публічно-житлової політики у формуванні стратегій громадського здоров'я в Україні. *Ефективність державного управління* : зб. наук. праць: у 2 ч. Ч. 1 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. С. Загорського, доц. А. В. Ліпенцева. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2020. Вип. 2 (63). С. 116–131. DOI: <https://doi.org/10.33990/2070-4011.63.2020.212669>

108. Демченко І. Акценти ВООЗ щодо ключових характеристик систем охорони здоров'я: міжнародно-правові аспекти. *Український часопис міжнародного права*. 2016. № 4. С. 65–71.

109. Демченко І. С. Громадське здоров'я: міжнародно-правові підходи до визначення. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України*. 2018. № 2. С. 53–58.

110. Демченко І. С. Корупція та громадське здоров'я: точки дотику та правове регулювання. *Реформування системи охорони здоров'я: корупційні*

ризиків та способи їх усунення: матеріали «круглого столу» (Харків, 5 груд. 2019 р.). ред. кол.: Н. О. Гуторова, В. М. Пашков, В. С. Батиргарєєва. Харків : Право, 2019. С. 14–34.

111. Денисенко М. П., Долот В. Д. Здоров'я як економічна категорія. Економічна наука. *Економіка та держава*. 2017. № 4. С. 29–31. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/4_2017/7.pdf (дата звернення 05.03.2023).

112. Державна політика: підручник / ред. кол.: Ю. В. Ковбасюк, К. О. Ващенко, Ю.П. Сурмін та ін. Київ : НАДУ, 2014. 448 с.

113. Державна служба статистики України. Демографічна та соціальна статистика. Населення та міграція. Київ : Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 10.01.2024).

114. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 27.10.2023).

115. Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1415-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 23.01.2024).

116. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.

117. Деякі питання надання державної соціальної допомоги та пільг на період введення воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.03.2022 р. № 214. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/214-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 04.05.2023).

118. Дідик Н. Д. Державна політика у сфері громадського здоров'я: трансформація векторів в умовах воєнного стану. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. № 2. Т. 35 (74). С. 42–47. URL: <https://doi.org/10.32782/TNU-2663-6468/2024.2/08>

119. Дніпров О. С. Парадигма виконавчої влади в Україні: адміністративно-правовий аспект : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Львів, 2019. 40 с.
120. Довгань Л. Організація моніторингу туберкульозу у системі публічного управління. *Наукові перспективи*. 2022. № 11(29). doi: 10.52058/2708-7530-2022-11(29)
121. Долгий О. А., Долгий А. О., Андрієнко М. В. Сидоренко О. М. Коронавірус в Україні та світі: оцінка ситуації, наслідки для економіки, організаційне і правове забезпечення цивільного захисту населення. *Збірник наукових праць Університету державної фіскальної служби України*. № 1. С. 72-95.
122. Долгіх М. В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. *Аспекти публічного управління*. 2019. Т. 7. № 12. С. 16–27.
123. Домбровська С. М., Вавренюк С. А., Палюх В.В. Державне регулювання фізичної культури та спорту в Україні : монографія. Харків : НУЦЗУ, 2020. 313 с.
124. Домбровська С. М., Коврегін В. В., Помаза-Пономаренко А. Л., Колєнов О. М. Державне управління у сфері безпеки соціально-еколого-економічних систем : монографія. Харків: НУЦЗУ, 2017. 244 с.
125. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я: уроки для України. 2016. URL: http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf (дата звернення 01.02.2024).
126. Дослідження державних політик: методологія, процедури та європейські практики: монографія / за заг. ред. Л. В. Гонюкової, В. М. Козакова. Київ : НАДУ, 2018. 400 с.
127. Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://healthreform.in.ua/ehealth/> (дата звернення 05.03.2023).
128. Енциклопедія державного управління: у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України; наук.-ред. кол.: Ю. В. Ковбасюк (гол.) та ін. Київ :

НАДУ, 2011. Т. 2: Методологія державного управління / наук.-ред. кол.: Ю. П. Сурмін (співгол.), П. І. Надолішній (співгол.) та ін. 2011. 692 с.

129. Європейська хартія прав пацієнтів. URL: <https://phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/hartia.pdf> (дата звернення: 01.02.2024).

130. Євсєєва О. О. Формування державної політики стратегічного розвитку територій України в умовах євроінтеграції і глобалізації. *Траектория науки*. 2016. № 3 (8). URL: <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight696c4cf0-7992-4ef5-b0ca-d004a616f8b4> (дата обращения: 12.03.2023).

131. Жаліло Л. І., Мартинюк О. І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL: <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf> (дата звернення 05.03.2024).

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

133. Захарченко П. В. Проекти в галузі інфраструктури: партнерство державного та приватного секторів. Київ : Павленко, 2017. 317 с.

134. Заюков І. В. Удосконалення системи фінансування охорони здоров'я як важливий чинник розвитку трудового потенціалу України. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2010. Т. 2. № 6. С. 46–51.

135. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2019/20.pdf

136. Зима І. Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 85–89.

137. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я : монографія. Київ, 2019. 194 с.

138. Іванова Т. Н., Просвітова О. К. Соціалізація особистості у різних теоретичних перспективах. *Науково-методичний електронний журнал «Концепт»*. 2016. Т. 38. С. 131-139.
139. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні. Ситуаційний аналіз, 2019. URL: <https://www.skeptic.in.ua/wp-content/uploads/HRH-situationalanalysis-2019.pdf> (дата звернення 01.02.2023).
140. Капустник В. А., Лісовий В. М., Огнєв В. А. Громадське здоров'я: становлення та виклики сучасності. *Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення* : матер. II наук.-практ. конф. з міжнар. уч., (м. Харків, 24 жовтня 2019 р.). Харків, 2019. С. 5–10.
141. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2006. 401 с.
142. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161–164. URL : http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
143. Карлова В. В. Пріоритети гуманітарної політики в умовах викликів та загроз національній безпеці України. *Вчені записки Таврійського національного університету ім. В. І. Вернадського. Серія: Держ. управління*. 2018. № 6. С. 1–7.
144. Качур О. Ю. Задачі системи громадського здоров'я по формуванню у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 1.1. С. 37–41.
145. Кланца А. І. Громадське здоров'я як умова національної безпеки держави. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія: Державне управління*. 2018. № 1. С. 107–113.
146. Кланца А. І. Демографічні моделі збереження громадського здоров'я та їх вплив на національну безпеку держави. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія: Державне управління*. 2018. № 2. С. 53–59. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaddy_2018_2_10 (дата звернення 01.02.2023).

147. Клименко О. В. Державне регулювання медичної діяльності в Україні: генеза та тенденції розвитку : дис. ... д-ра наук держ. упр. спец. 25.00.01. Київ, 2016.
148. Клос Л., Назар Н. Соціальна робота у сфері громадського здоров'я (американський досвід). *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 4. С. 200–209.
149. Ключові проблеми у сфері охорони здоров'я та їх вирішення. URL: <https://buklib.net/books/35864/> (дата звернення: 18.05.2024).
150. Книш С. В. Адміністративно-правові відносини у сфері охорони здоров'я в Україні : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.07. Тернопіль, 2019. 510 с.
151. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 7. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf (дата звернення: 01.02.2024).
152. 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*. 2016. № 1. С. 56–65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaddy_2016_1_9 (дата звернення: 23.05.2023).
153. Коблянська А., Скляренко К., Сучасні вимоги до державної політики у сфері охорони довкілля та здоров'я дітей: досвід та рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Довкілля та здоров'я*. 2016. № 1. С. 68–72.
154. Коваль Р. А. Інформаційне забезпечення діяльності органів державної влади в умовах глобалізації на регіональному рівні. *Вісник Національного університету цивільного захисту України. Серія «Державне управління»*. 2014. Вип. 1. С. 103–111.
155. Ковальчук А. Ю. Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні. *Український медичний часопис*. 2014. № 1 (99). С. 29–33.

156. Козаченко Г. В., Сологуб О. В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні: стан і системотворення. Бізнес інформ. 2024. №2. С. 36–46. DOI: <https://doi.org/10.32983/2222-4459-2024-2-36-46>.

157. Комісаренко С. В. Про біологічні загрози і біозахист. Українське слово: інтернет-видання. 2009. URL: <http://ukrslovo.org.ua/svit/bezpeka/sergij-komisarenko-pro-biologichni-zagrozy-i-biozachyst.html>

158. Конопелько О. В. Особливості формування ідеологічної функції сучасної держави: постановка проблеми. *Право і безпека*. 2013. № 1. С 18–23.

159. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 15.06.2023).

160. Концепція ВООЗ «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя». URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/Health2020-LongRus.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

161. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України. URL: <http://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php/publicchnainformaciya/gromadski-obgovorennya/6220-kontseptsiya-pobudovi-novojinatsionalnoji-sistemi-okhoroni-zdorov-ya-ukrajini> (дата звернення 01.02.2024).

162. Концепція розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80> (дата звернення: 23.01.2024).

163. Корвецький О., Бондарева Л. Розбудова системи громадського здоров'я як пріоритет публічної політики України. *Актуальні проблеми державного управління*. 2019. № 1 (77). С. 67–71. DOI: <https://doi.org/10.35432/1993-8330appa1772019170498>

164. Костенко Н. І., Марцинковський В. О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. *Подільський науковий вісник. Науки: економіка, педагогіка*. 2018. № 3. С. 166–173.

165. Костицький В. В. Здоров'я – найбільший і найдорожчий скарб людини, подбаймо про нього! URL: <http://www.moral.gov.ua/news/858/> (дата звернення: 01.02.2024).

166. Кравченко С. В. Сучасний стан та перспективи удосконалення системи інформаційно-аналітичної підтримки органів державної влади, що формують державну політику в сфері громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 4. С. 43–50.

167. Кравченко С. Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1. С. 70–74.

168. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf

169. Кризина Н.П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації : автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02. Київ, 2008. 36 с.

170. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.

171. Криничко Ф. Р., Мотайло О. В. Удосконалення діяльності суб'єктів реалізації державної політики в сфері громадського здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 1. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1946> (дата звернення: 03.04.2024). DOI: 10.32702/2307-2156-2020.1.99

172. Криничко Ф. Р., Мотайло О. В. Удосконалення механізмів державної політики у сфері громадського здоров'я. *Право та державне управління*. 2021. № 2. С. 119–125.

173. Кринична І. П. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. *Аспекти публічного управління*. 2015. № 3 (17) Березень. С. 19–26.

174. Криштанович М. Ф., Пушак Я. Я., Флейчук М. І., Франчук В. І. Державна політика забезпечення національної безпеки України: основні напрямки та особливості здійснення : монографія. Львів : Сполом, 2020. 418 с.
175. Кулініч О. В. Грантрайтинг: методичні рекомендації для органів публічної влади щодо написання проектних заявок. Харків : Золоті сторінки, 2015. С. 11–15.
176. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147–159. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2015_2_17
177. Кульгінський Є. Пріоритетні напрями державної політики збереження громадського здоров'я України. *Механізми державного управління. Державне управління та місцеве самоврядування*. 2016. Вип. 3 (30). С. 84–91.
178. Кульгінський Є. Теоретико-методологічні основи «здоров'я у всіх державних політиках» як базовий принцип забезпечення розвитку суспільного здоров'я. *Ефективність державного управління* : зб. наукових праць. 2015. Вип. 44. С. 43–52.
179. Куцик В. І., Лупак Р. Л. Моделювання конкурентних позицій підприємств реального сектора економіки на внутрішньому ринку. *Бізнес Інформ*. 2017. № 12. С. 244–249.
180. Кучеров С. І., Радиш Я. Ф. Теоретичні засади дослідження системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 110–116.
181. Лавриненко О. О. Адміністративно-правове регулювання профілактичної діяльності у сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
182. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors*,

perspectives: Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia: «Baltija Publishing», 2023. «Baltija Publishing», Riga, Latvia, P. 61–98.

183. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.

184. Литвиненко М. В. Механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні: визначення і складники *Теорія та практика державного управління*. 2018. № 3(62). С. 8. URL: http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2018-3/doc/2/2_3.pdf 96 (дата звернення: 01.02.2024).

185. Литвиненко М. В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 198–206. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu_2015_2_33 (дата звернення: 01.02.2024).

186. Лібанова Е. М., Гладун О. М., Лісогор Л. С., Ткаченко Л. Г., Ковтун Н. В. Вимірювання якості життя в Україні. Київ, 2013. 48 с.

187. Лісабонська декларація щодо прав пацієнтів. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990_016#Text (дата звернення: 01.02.2024).

188. Ліфінцев О. В. Принципи здійснення контролю у сфері охорони здоров'я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Юридичні науки»*. 2015. Вип. 3–2. Т. 1. С. 156–159.

189. Лобас В. М., Шутов М. М., Вовк С. М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84–88.

190. Лопушинський І. П., Бондарева Л. В. Механізми запобігання та протидії поширенню гострої респіраторної хвороби COVID-19 на регіональному рівні (на прикладі Херсонської області). *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління: електронне наукове видання*. 2021. № 1 (13). Київ : Видавництво Ліра-К, 2021. С. 178–190.

191. Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров'я України. URL: <http://www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf> (дата звернення: 11.02.2024).
192. Львівська обласна організація профспілки працівників охорони здоров'я. Відкрите звернення з приводу критичної ситуації щодо фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я та оплати праці медичних працівників. 05.05.2020. URL: http://lviv.medprof.org.ua/lviv/novini/novini/?tx_ttnews%5Btt_news%5D=7756&cHash=04d28ce0b5 (дата звернення: 01.02.2024).
193. Любінець О. В., Мілашовська В. О., Децик М. А. Громадське здоров'я – епідеміологія: базові ланки стратегічного планування. *Актуальні проблеми профілактичної медицини*. 2021. № 21. С. 84–89.
194. М'ясоєдов В. В., Огнєв В. А., Чухно І. А., Мартиненко Н. М. Соціальне благополуччя та його роль в системі громадського здоров'я. *Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення*: матер. II наук.-практ. конф. з міжнар. уч., (м. Харків, 24 жовтня 2019 р.). Харків, 2019. С. 11–10.
195. Майоров О. Ю., Худошина О. В., Горбань А. Є. та ін. Оцінка діяльності закладів охорони здоров'я по стандартам акредитації : метод. реком. Київ, 2015. 220 с.
196. Малімон В. І. Соціальна і гуманітарна політика: навчальний посібник. Івано-Франківськ : Місто НВ, 2012. 352 с.
197. Мамонтова Е. В., Краснопольська Т. М. Публічна політика : навч.-метод. посіб. для студ. вищих навч. закладів. Одеса : Фенікс, 2020. 84 с.
198. Марова С. Ф., Вовк С. М. Участь приватного сектору в капіталі державних установ охорони здоров'я. *Молодий вчений*. 2017. № 7. С. 352–356.
199. Мартякова О. В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23–30.
200. Марченко О. В., Сушко Д. О. Методичні рекомендації щодо участі у грантових програмах та конкурсах. Дніпро : ДДУВС, 2018. С. 35–36.

201. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії. *Медицина світу*. 2013 р. № 11. URL: <http://msvitu.com/archive/2013/november/article10.php> (дата звернення: 01.02.2024).
202. Матвієнко Ю. Французька і Британська моделі охорони здоров'я (огляд). *Медицина світу*. 2014. № 5 URL: <http://msvitu.com/archive/2014/may/article-9.php> (дата звернення: 01.02.2024).
203. Мацик В. Публічна політика охорони громадського здоров'я України в умовах євроінтеграційних викликів. *Вісник Хмельницького національного університету. Серія: економічні науки*. 2023. № 2 (316). С. 357–362.
204. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я: колективна монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.
205. Мединська Г. А. Державне управління розвитком гуманітарної сфери в системі забезпечення суспільної стабільності : дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Чернігів, 2020. 254 с.
206. Медицина XX століття. Найважливіші фактори, що суттєво вплинули на розвиток медицини у XX столітті. URL: <https://studfile.net/preview/3882918/page:17/> (дата звернення 01.02.2024).
207. Медична реформа / Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 21.10.2023).
208. Медреформа не діє? Чому вирішили змінити реформування галузі на другому етапі. *ZIK*. 6 травня 2020. URL: https://zik.ua/article/medreforma_ne_diie_chomu_vyrishyly_zminyty_reformuvannya_haluzi_na_druhomu_etapi_967669
209. Медяник Д. І., Липчанський В. О. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. *Наукові записки*. 2016. Вип.19. С. 23–29.

210. Мельник А. Ф., Длугопольський О. В. Публічний сектор і державна політика в демократичному суспільстві : монографія. Тернопіль : Економічна думка, 2008. 239 с.

211. Мельник В. І., Мазур В. Г., Мазур Ю. С. Цифровізація як інноваційний підхід до реалізації функцій управління соціально-економічними системами. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка»*. 2022. Вип. 1 (59)С. 35–40.

212. Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія «Публічне управління та адміністрування»*. 2022. № 4. Р. 40–46. DOI:10.32851/tnv-pub.2022.4.5

213. Меляков А. Гуманітарна сфера як предмет досліджень в науці державного управління. *Теорія та практика державного управління* : зб. наук. праць. Харків: Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр». 2012. № 1. С. 32–37.

214. Методика вимірювання регіонального людського розвитку. URL: http://www.idss.org.ua/arhiv/Metodika_RLR.zip (дата звернення: 07.12.2023).

215. Миронова Г. А. Право дитини на медичну інформацію. *Підприємництво, господарство, право*. 2014. № 5. С. 33–37.

216. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Білак-Лук'янчук В. Й., Кручаниця В. В. Готуємо магістрів громадського здоров'я. *Сучасні медичні технології*. 2020. № 2 (45). С. 32–39.

217. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Шафранський В. В., Брич В. В., Білак-Лук'янчук В. Й. Територіальні громади як базовий рівень забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення. *Україна. Здоров'я нації*. 2021. № 4. С. 57–62.

218. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Щербінська О. С., Білак-Лук'янчук В. Й. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. *Репродуктивне здоров'я жінки*. 2022. № 8. С. 26–31.

219. Михайленко П. М., Скалецький Ю. М., Протас С. В. Інформаційні та інституційні ресурси формування державної політики у сфері охорони

здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 2. С. 62–68.

220. Мовчан У. В. Методологічні підходи до здійснення стратегічного планування політико-правового розвитку держави. *Актуальні проблеми політики*. 2022. Вип. 69. DOI: <https://doi.org/10.32837/app.v0i69.1299> (дата звернення: 15.12.2023).

221. Моїсеєва Л. Публічне управління у сфері захисту респіраторного здоров'я населення: нормативно-правові засади. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 3. URL: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.3.33>

222. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. Національна академія медичних наук України. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iiiitysyacholitti/> (дата звернення: 05.03.2023).

223. Москаленко В. Ф., Грузєва Т. С., Галієнко Л. І. Передчасна смертність населення як глобальна соціально-медична проблема. *Охорона здоров'я України*. 2008. № 2. С. 9–19.

224. Москаленко М. Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст : монографія. Київ : Книга плюс, 2008. 320 с.

225. Моцик О. Базові засади правового регулювання міжнародної співпраці України в гуманітарній сфері. *Політикус* : наук. журн. Південноукр. нац. пед. ун-ту ім. К. Д. Ушинського. Одеса, 2019. Вип. 3. С. 44–49.

226. Моцик О. Ф. Міжнародна співпраця України з ЮНЕСКО в гуманітарній сфері. *Вісник Львівського університету. Філософсько-політологічні студії* : зб. наук. праць. Львів, 2019. Вип. 24. С. 184–190.

227. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf (дата звернення: 01.02.2023).

228. Муромець Н. Є. Управління розвитком державно-приватного партнерства : монографія. Харків : Панов А. М., 2019. 201 с.

229. Надюк З. О., Сенюк Ю. І. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. №2. С. 211–220. URL: http://www.pdujournal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf (дата звернення: 10.01.2023).

230. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2020. № 1. URL: http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

231. Назарко С. О. Сучасна парадигма управління закладом охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2019. № 4 (20). С. 170–175.

232. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 09.02.2016 р. № 42/2016. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/> (дата звернення: 14.11.2023).

233. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. URL: https://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf (дата звернення 05.03.2023).

234. Нікіфоренко В. Про заходи, що здійснюються органами державної прикордонної служби України щодо забезпечення національної безпеки в умовах спалаху гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-COV-2. *Правові новели*. 2020. № 10. URL: http://www.legalnovels.in.ua/journal/10_2020/10_2020.pdf#page=206

235. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики : навч. посібник; вид. 2-е, перероб. і доп. Маріуполь : Вид-во Маріупольського державного університету, 2017. 304 с.

236. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики : навч. посібник. Луганськ : вид-во СЛУ ім. В. Даля, 2013. 216 с.
237. Огляд стану українського ринку медичного обладнання. Аналітика ринків. Фінансовий консалтинг: веб-сайт. URL: <https://pro-consulting.ua/ua/pressroom/obzor-sostoyaniya-ukrainskogo-rynka-medicinskogo-oborudovaniya> (дата звернення: 22.01.2024).
238. Огнєв В. А., Чухно І. А. Громадське здоров'я: змістовно-управлінський аспект. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 58–61.
239. Оніщенко Н. М., Стоєцький С. В., Сунегін С. О. До питання про відповідальність держави перед громадянським суспільством. *Часопис Київського університету права*. 2014. № 2. С. 9–13.
240. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.92 р. № 2802-XII: станом на 21.03.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.05.2024).
241. Откидач М. Характеристика «гідної праці» в аспекті регіонального людського розвитку. *Демографія та соціальна економіка*. 2020. № 4 (42). С. 106–119.
242. Офіційний веб-портал Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я. URL: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2010/11/who-releases-two-major-reports> (дата звернення: 23.03.2024).
243. Панченко О. А., Кабанцева А. В. Мінімізація ризиків для громадського здоров'я через освіту, медицину і безбар'єрний простір. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 1 (4). С. 25–33.
244. Парубчак І. О., Балашов А. М. Державне регулювання в системі надання послуг з оздоровлення та відновлення здоров'я населення в мережі рекреаційно-курортних закладів України. *Публічне управління та адміністрування*. 2021. Вип. 21. С. 68–71.
245. Парубчак І. О., Радух Н. Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені*

записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2021. № 3. Т. 32 (71). С. 42–46.

246. Перший в Україні абілітаційний центр: особливості роботи та які послуги можна отримати. URL: <https://aph.org.ua/uk/category/novyny/> (дата звернення: 23.01.2024).

247. Питання надання гуманітарної та іншої допомоги цивільному населенню в умовах воєнного стану в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 07.03.2022 р. № 220. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/220-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 04.05.2023).

248. Питання сучасного підходу до контролю за дотриманням санітарного та епідеміологічного благополуччя населення та заходів, спрямованих на профілактику інфекційних хвороб. URL: <http://dpssmk.gov.ua/pytannia-suchasnoho-pidkhodu-do-kontroliu-zadotrymanniamsanitarnoho-ta-epidemiolohichnoho-blahopoluchchia-naselennia-ta-zakhodivnapravlenykh-na-profilaktyku-infektsiynykh-khvorob/> (дата звернення 01.02.2023).

249. Пищуліна О., Юрчишин В., Маркевич К., Міщенко М., Добровольський Д. Соціально-економічна та гуманітарні наслідки російської агресії для українського суспільства. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2022_Gum.pdf (дата звернення 14.05.2023).

250. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 рр. Версія (від 21/07/2022 р.). URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf (дата звернення: 23.01.2024).

251. Погоріляк Р. Ю., Гульчій О. П. Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 4 (36). С. 76–80.

252. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/polozhennja-proministriv> (дата звернення: 18.05.2024).

253. Правила санітарної охорони території України: Постанова Кабінету Міністрів України від 22.08.2011 р. № 893. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/893-2011-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

254. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022 р. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361136/WHOEURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (дата звернення: 23.01.2024).

255. Присяжнюк С. В. Планування заходів з реалізації гуманітарної політики. *Політичне життя*. 2023. №4. DOI: <https://doi.org/10.31558/2519-2949.2023.4.10>

256. Приятельчук О. А. Система охорони здоров'я як механізм еалізації моделі загального добробуту в Скандинавському регіоні. *Економіка та суспільство: Мукачівський державний університет: Електронне наукове фахове видання*. 2018. № 19. С. 910–919. URL: http://www.economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/137.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

257. Про внесення змін до деяких законів України щодо надання соціальних послуг у разі введення надзвичайного або воєнного стану в Україні або окремих її місцевостях: Закон України від 14 квітня 2022 р. № 2193-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2193-20#Text> (дата звернення: 04.04.2023).

258. Про внесення змін до деяких законів України щодо функціонування сфер зайнятості та загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття під час дії воєнного стану: Закон України від 21.04.2022 р. № 2220-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2220-20#Text> (дата звернення: 04.04.2023).

259. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII: станом на 09.11.2023 р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 10.01.2024).

260. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII (втратив чинність 01.10.2023 р.). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text> (дата звернення: 23.01.2024).

261. Про Держлікслужбу: офіційний сайт Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. URL: <https://www.dls.gov.ua> (дата звернення: 18.05.2024).

262. Про засади внутрішньої і зовнішньої політики: Закон України від 1 липня 2010 року № 2411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17#Text> (дата звернення: 01.02.2024).

263. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. №391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 24.07.2023).

264. Про затвердження плану заходів з виконання Концепції реалізації державної політики у сфері сприяння розвитку соціально відповідального бізнесу в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01 липня 2020 р. № 853-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-zahodiv-z-vikonannya-konceptsiyi-realizaciyi-derzhavnoyi-politiki-u-sferi-t10720> (дата звернення: 14.12.2023).

265. Про затвердження плану заходів з реалізації кліматичної політики України в рамках участі в глобальній ініціативі із скорочення викидів метану «Global Methane Pledge: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 07 липня 2023 р. № 607-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennia-planu-zakhodiv-z-realizatsii-klimatichnoi-polityky-ukrainy-v-ramkakh-uchasti-v->

hlobalnii-initsiatyvi-iz-skorochennia-vykydiv-metanu-global-methane-pledge-i070723-607 (дата звернення: 14.12.2023).

266. Про затвердження плану заходів із впровадження Концепції реалізації державної політики у сфері промислового забруднення: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2019 р. № 1422-р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KR191422> (дата звернення: 14.12.2023).

267. Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері зміни клімату на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 06 грудня 2017 р. № 878-р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/kr170878?an=1> (дата звернення: 14.12.2023).

268. Про затвердження Порядку надання роботодавцю компенсації витрат на оплату праці за працевлаштування внутрішньо переміщених осіб внаслідок проведення бойових дій під час воєнного стану в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 20.03.2022 р. № 331. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/331-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення 04.04.2023).

269. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III: станом на 01.01.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

270. Про Національну службу охорони здоров'я: офіційний сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення: 18.05.2024).

271. Про правовий режим воєнного стану: Закон України від 12.05.2015 р. № 389-VIII: станом на 11.04.2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text> (дата звернення: 04.05.2024).

272. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. № 2586-III: станом на 09.08.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2586-14#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

273. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII: станом на

12.01.2023 р. URL: [https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text) (дата звернення: 10.02.2024).

274. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573: станом на 09.08.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 10.11.2023).

275. Про соціальні послуги: Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII: станом на 01.12.2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 04.04.2023).

276. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018-2021 рр: Розпорядження КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1011-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1011-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 01.02.2024).

277. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 10.01.2023).

278. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024-2026 роках: Проект Розпорядження КМУ від 2024 р. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%93%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B5%20%D0%BE%D0%B1%D0%B3%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F/2024/04-2024> (дата звернення: 01.04.2024).

279. Про утворення ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 18.09.2015 № 604. URL: <https://www.moz.gov.ua> (дата звернення: 10.01.2023).

280. Про утворення Міжвідомчої робочої групи з питань забезпечення населення продовольчими товарами тривалого зберігання та санітарно-гігієнічними товарами в умовах воєнного стану: Постанова Кабінету Міністрів

України від 29.04.2022 р. № 519. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/519-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.04.2023).

281. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF> (дата звернення: 23.01.2024).

282. Про центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua/pro-centr> (дата звернення: 18.05.2024).

283. Програма релокації підприємств та працевлаштування внутрішньо переміщених осіб. URL: <https://www.me.gov.ua/Documents/Detail?lang=uk-UA&id=3e766cf9-f3ca-4121-8679-e4853640a99a&title=ProgramaRelokatsiiPidprimstv> (дата звернення: 04.04.2023).

284. Проєкт USAID «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я в Україні». URL: <https://eiphp.org/27879/rozbudova-stijkoj-systemy-hromadskoho-zdorov-ia-v-ukraini/> (дата звернення: 23.01.2024).

285. Проєкти реалізовані Центром громадського здоров'я / Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/pro-centr/proekti/zaversheni-proekti> (дата звернення: 23.01.2024).

286. Прокопчук О. Л. Державна політика громадського здоров'я Української республіки за 1991–2019 роки. Кривий Ріг: Полімед-Сервіс, 2020. 475 с.

287. Публічна політика та суспільні зміни в Україні в контексті євроінтеграції : монографія / авт. кол.: С. О. Телешун, С. В. Ситник, І. В. Рейтерович, О. Г. Пухкал та ін.; за заг. ред. С. О. Телешуна. Київ : НАДУ, 2017. 248 с.

288. Радиш Я. Ф., Білинська М. М. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. монографія: у 2 ч. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

289. Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) про статистику Співтовариства щодо охорони громадського здоров'я, охорони праці та

безпеки на робочому місці від 16.12.2008 р. № 1338/2008. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 10.01.2024).

290. Резнікова Н. В., Іващенко О. А., Войтович О. І. Моделі конкуренції на ринку послуг в сфері охорони здоров'я: проблема використання потенціалу медичної галузі та її регулювання в умовах глобалізації. *Ефективна економіка*. 2018. № 1. <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6277> (дата звернення: 01.02.2024).

291. Резнікова Н. В., Рубцова М. Ю. Проблема комерціалізації медичних послуг й дотримання конкуренції в сфері охорони здоров'я: механізми викривлення ринку та особливості їхньої протидії. *Міжнародні відносини. Серія «Економічні науки»*. 2018. № 12. URL: http://journals.iir.kiev.ua/index.php/ec_n/article/view/3637 (дата звернення: 01.02.2024).

292. Рекомендація щодо допомог у випадках виробничого травматизму № 121. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_245/card2#Card (дата звернення: 23.01.2024).

293. Реформа системи охорони здоров'я. *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 23.01.2024).

294. Ризики в сучасному нестабільному суспільстві: соціальні і культурні виміри; за ред. Л.Г. Скокової. Київ: Інститут соціології НАН України, 2021. 295 с.

295. Рингач Н. О. Ризики для громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні, спричинені соціально-економічною і політичною кризою. *Науково-інформаційний вісник Академії національної безпеки*. 2014. Вип. 3–4. С. 64–76.

296. Ринда Ф. Ф. Актуальні питання становлення системи громадського здоров'я в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2018. № 2 (8). С. 53–58.

297. Ровенська В. В., Саржевська Є. О. Управління персоналом закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання та перспективи

розвитку в Україні. *Економічний вісник Донбасу*. 2019. № 3 (57). С. 162–168. URL: [http://www.evd-journal.org/download/2019/3\(57\)/19-Rovenska.pdf](http://www.evd-journal.org/download/2019/3(57)/19-Rovenska.pdf)

298. Ровкач Ю. Сутність поняття «охорона здоров'я» в адміністративному праві. *Формування національної правової системи України в контексті євроінтеграційних процесів* : матер. наук.-практ. Інтернет- конф. (м. Київ, 21 квітня 2017 р.). 2017. С. 391–393.

299. Рогач І. М., Керецман А. О., Гаджега І. І. Огляд динаміки демографічної ситуації в Україні та її регіонах на фоні країн ЄС та світу: проблеми та перспективи. *Проблеми клінічної педіатрії*. 2019. № 2 (44). С. 49–56.

300. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ, 2020. 60 с.

301. Романов В. Є., Рудік О. М., Брус Т. М. Вступ до аналізу державної політики : навч. посібник. Київ : НАДУ, 2003. 171 с.

302. Савіна Т. В. Кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні: стан та перспективи розвитку. *Державне управління. Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 95–98. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2017/19.pdf (дата звернення: 05.03.2023).

303. Савіна Т. В. Підготовка учасників резерву керівників медичних закладів шляхом післядипломного навчання. *Державне управління. Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 10. С. 126–132. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/10_2019/24.pdf (дата звернення: 05.03.2023).

304. Савостьянова С. Л. Соціалізація здоров'я як напрям реалізації державної політики щодо поліпшення громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2011. № 2. С. 152–156. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2011_2_27 (дата звернення: 05.03.2023).

305. Савчин М. В. Психічне та особистісне здоров'я громадян як чинник національної безпеки. *Наук. вісн. Львів. держ. ун-ту внутр. справ. Сер. Психологічна*. 2012. № 2. С. 142–150.

306. Савчук Л. М. Теоретичні засади сталого розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Актуальні проблеми розвитку економічного регіону. 2016. Вип. 13. Т. 2. С. 171–177.

307. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Дослідження проблеми трансформації державної системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 21. С. 109–113. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2018/22.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

308. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161–166.

309. Самофалов Д. О. Моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні громадського здоров'я: зарубіжний та український підходи. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. Вип. (9). URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1728> (дата звернення: 14.01.2024). DOI: 10.32702/2307-2156-2020.9.52.

310. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки України*. 2019. № 8(218). С. 62–69.

311. Свінціцький А. С. Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. *Практикуючий лікар*. 2013. № 2. С. 7–13.

312. Семигіна Т. В. Здоров'я в сучасному науковому та політичному дискурсі. URL: <http://www.ekmair.ukma.kiev.ua/bitstream/123456789/1178/1> (дата звернення: 01.02.2024).

313. Семигіна Т.В., Вовкогон О.Ю. Поширення соціально небезпечних хвороб та їх профілактика. *Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду* / за ред. Т. В. Семігіної. Київ : Пульсари, 2010. С. 7–38.

314. Сенча С. Інституціональне забезпечення публічно-управлінської діяльності у сфері розвитку громадянського суспільства в Україні. *Вчені*

записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління. 2020. Том 31 (70). № 4. С. 100–107.

315. Сенюта І. Я. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астолябія, 2007. 224 с.

316. Сенюта І. Я. Цивільно-правове регулювання відносин у сфері надання медичної допомоги: питання теорії і практики : монографія. Львів, 2018. 640 с.

317. Сергієнко Л. В. Впровадження циркулярної економіки в Україні: державно-управлінський аспект : дис. ... д-ра наук держ. упр.: 25.00.02, Чернігів, 2017. 265 с.

318. Сергієнко Л. В., Криничко Л. Р., Петрик С. М., Малігон Ю. М. Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я : монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 240 с.

319. Ситенко О. Р. Загальні закономірності стану здоров'я населення України. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 1. С. 21–27.

320. Ситенко О. Р., Кривенко Є. М. Роль комунікаційної діяльності у розвитку охорони здоров'я (огляд літератури). *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2015. № 4. С. 49–55. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2015_4_12 (дата звернення 05.03.2023).

321. Ситенко О. Р., Смірнова Т. М. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2. С. 15–18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VSG_2014_2_5 159.

322. Ситник Т. І. Механізми реалізації державної соціально-економічної політики щодо формування громадського здоров'я на етапі суспільних трансформацій в Україні. *Вісник національного університету цивільного захисту України. Державне управління*. 2019. Вип. 1 (10). URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/13406/1/Cytnyk2019.pdf> (дата звернення: 11.12.2023).

323. Сіньова Л. М. Соціально-правовий захист громадян похилого віку в сучасних умовах. *Трудове право та право соціального забезпечення*. 2016. № 2. С. 51–55.

324. Слабкий Г. О., Миронюк В. І., Качала Л. О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 24–31.

325. Слабкий Г. О., Миронюк І. С., Брич В. В., Білак-Лук'янчук В. Й. Методологія впровадження системи громадського здоров'я на рівні об'єднаних територіальних громад. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2020. № 3 (85). С. 62–66.

326. Слабкий Г. О., Миронюк І. С., Шафранський В. В., Закрутько Л. І., Качала Л. О., Дудник С. В. Задачі та функції громадського здоров'я регіонального рівня. Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. 2018. Вип. 4. № 229/4/17.

327. Слабкий Г. О., Шафранський В. В., Миронюк І. С., Качала Л. О. Пропозиції до запровадження наукової спеціальності «Громадське здоров'я». *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 4. С. 56–58.

328. Слободян Н. О. Проблемні аспекти формування системи громадського здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 2 (80). С. 94–99.

329. Смирнов С. О., Бикова В. Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. *Управління розвитком*. 2016. № 3. С. 78–83.

330. Сміянов В. А., Курганська В. О., Сміянова О. І., Дрига Н. О. Громадське здоров'я та поведінкова економіка. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. Вип. 2. С. 33–39.

331. Сокирко О. С., Кобзар І. А., Ханалієва І. С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. № 19. С. 1139–1145. URL:

http://economyandsociety.in.ua/journal/19_ukr/171.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

332. Солоненко І. М. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. Київ : Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.

333. Солоненко І. М., Сабліна Л. В., Єна А. І. Наукові засади перебудови управління та фінансування у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2020. № 3 (59). С. 155–164.

334. Солоненко І., Сабліна Л., Єна А. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президенті України*. 2020. Вип. 2. С. 100–109.

335. Соціальна і гуманітарна політика: підручник / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського. Київ : НАДУ, 2016. 792 с.

336. Спеціальна сесія Європейського регіонального комітету ВООЗ, 10–11 травня 2022 р. URL: https://www.eeas.europa.eu/delegations/un-geneva/special-session-who-regional-committee-europe-joint-declaration_en?s=622 (дата звернення: 23.04.2023).

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

338. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я від 22.07.1946 р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004> (дата звернення: 11.12.2023).

339. Стратегія національної безпеки України: Указ Президента України від 14 вересня 2020 року № 392/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/392/2020#Text> (дата звернення: 11.12.2023).

340. Ступак Ф. Я. Розвиток охорони здоров'я в Україні у другій половині XX століття *Історія. Грани*. № 2 (118) лютий 2015 р. URL: [file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Ddownloads/Grani_2015_2_31%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/%D0%9E%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B0/Ddownloads/Grani_2015_2_31%20(1).pdf) (дата звернення: 01.02.2024).

341. Сукманова О. В. Елементи адміністративно-правового механізму публічного адміністрування охорони права власності в Україні. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. № 6. С. 337–339.

342. Ступак О. Характеристика компонентів системи формування соціальної активності молоді в інститутах громадянського суспільства. *Наука і освіта*. 2019. № 4. С. 23–30.

343. Талалаєв К. О., Козишкурт О. В., Лебедюк М. М., Голубятніков М. І., Пучкова Г. В. Проблемні питання епідемічного процесу деяких соціально небезпечних хвороб в Одеській області. *Одеський медичний журнал*. 2018. № 4. С. 5–11.

344. Терзі О. Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я. *Часопис Київського університету права*. 2018. № 2. С. 168–173. URL: http://www.jurnaluljuridic.in.ua/archive/2018/5/part_1/22.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

345. Тернова С. Медичний туризм в Україні: можливості vs реальність. *Ваше здоров'я*. 2019. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medychnyj-turyzm-v-ukrayini-mozhlyvosti-vs-realnist/> (дата звернення: 22.01.2024).

346. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 8. С. 83–86. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2018/19.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

347. Ткачук І. Зміна підходів до державного фінансування громадських організацій в Україні. *Економічний аналіз*. 2020. Вип. 30. С. 156–165.

348. Торгун О. Десять проблем української медицини. *Український інститут майбутнього*. 5.10.2019. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medecine-torgun/> (дата звернення: 01.02.2024).

349. Троян В. Л. Державні видатки на фінансування охорони здоров'я: світові тенденції та вітчизняний досвід. *Вісник Одеського національного університету. Серія: Економіка*. 2013. № 18. Вип. 4 (3). С. 137–140.

350. Трущенко Л. В., Скобляк П. І. Інституціональні європейські моделі виконання основних функцій щодо забезпечення громадського здоров'я: досвід для України. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 3. С. 160–164.

351. Турчак Д. В. Механізми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я : дис. ... канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Інститут підготовки кадрів державної служби зайнятості України. Київ, 2019. 315 с.

352. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016-2019: спільний звіт ВООЗ і Світового банку / Всесвітня організація охорони здоров'я. 2019. 98 с.

353. Усачов Є. І. До проблеми визначення поняття та ознак медичних послуг. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право»*. 2017. Вип. 43. Т. 4. С. 297–301. URL: http://www.visnykjuris.uzhnu.uz.ua/file/No.43/part_4/73.pdf (дата звернення: 18.05.2024).

354. Устимчук О. В. Комунікація у сучасних моделях державного управління охороною здоров'я: організаційно-правові аспекти : дис. ... канд. наук держ. упр.: 25.00.01. Дніпро, 2020.

355. Федоришина Л. Здоров'я дитячого населення: сутність та складові елементи. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2018. № 23. С. 425–431. URL: <http://global-national.in.ua/archive/23-2018/82.pdf> (дата звернення: 01.02.2024).

356. Федько О. А. Багатоаспектність поняття здоров'я у сучасній науковій думці. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2009. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=76> (дата звернення: 01.02.2024).

357. Харченко Н. В. Контекст громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 1. С. 17–21.

358. Хожило І. І. Охорона респіраторного здоров'я як напрям державної політики України: наукова дискусія у фокусі пандемії та війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2023. № 4. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.4.10>

359. Хоменко І. М., Івахно О. П., Першегуба Я. В., Закладна Н. В. Стратегія розвитку системи громадського здоров'я України в руслі сучасних змін у суспільстві. *Медичні перспективи*. 2022 № 2. С. 168–174.

360. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я в Україні: порівняльний аналіз. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2014. Вип. 1. С. 133–145. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2014_1_17 (дата звернення: 11.01.2024).

361. Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 01.02.2024).

362. Чальцева О. М. Публічна політика: теоретичний вимір і сучасна практика: монографія. Вінниця: ФОП Барановська Т. П., 2017. 336 с

363. Чебан В. І. Процес розвитку комп'ютеризації та сучасні інформаційні технології за тематикою дослідження громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 98–102.

364. Чепелевська Л. А. Тенденції медико-демографічних показників України у XXI столітті. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 1. С. 48–52.

365. Чернецький В. Ю. Вплив держави на формування моделей організації охорони здоров'я в зарубіжних країнах. *Публічне адміністрування: теорія та практика Електронний збірник наукових праць*. 2012. Вип. 2 (8). URL: [http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02\(8\)/12cvyzzk.pdf](http://dridu.dp.ua/zbirnik/2012-02(8)/12cvyzzk.pdf) (дата звернення: 01.02.2024).

366. Черниш В., Баштанник В. Інституційні виклики для системи публічної влади в особливих режимах адміністрування. *Collection of Scientific Papers «ΛΟΓΟΣ»* (August 18, 2023; Cambridge, UK). Р. 48–49. doi: 10.36074/logos-18.08.2023.12

367. Чопей І. В. Суспільна охорона здоров'я та її значення у впровадженні сімейної медицини в Україні. *Наук. вісн. Ужгородського ун-ту. Серія: Медицина*. 2011. Вип. 40. С. 3–9.

368. Чорний О. В. Державна політика трансформації системи охорони здоров'я як фактор соціальної та економічної стабільності у період пандемії COVID-19 в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Державне управління*. 2020. № 31 (70). С. 108–112.

369. Чупрій Л. Політика національної безпеки Української держави в гуманітарній сфері: концептуально-інституційний аналіз. Київ : ФОП Кожуховський І. І., 2015. 508 с.

370. Шайгородський Ю. Розвиток громадянського суспільства та проблема „дефіциту демократії”. Політичний процес у незалежній Україні: підсумки і проблеми. Київ : Інститут політичних і етнонаціональних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України, 2021. С. 332–367.

371. Шафранський В. В. Оцінка організаторами охорони здоров'я потреби в розвитку системи громадського здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. 2022. № 1. С. 42–45.

372. Шафранський В. В., Слабкий Г. О. Концептуальні підходи до створення системи громадського здоров'я в Україні. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2017. № 1. С. 60–66.

373. Шафранський В. В., Слабкий Г. О., Качала Л. О. Основи Європейської політики і стратегія для XXI століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я* : наук.-практ. журн. 2016. № 2 (4). С. 72–75.

374. Швець Ю. Ю. Реалізація особою конституційного права на охорону здоров'я: порівняльно-правове дослідження : дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.02. Ужгород, 2019. URL: <https://www.uzhnu.edu.ua/uk/infocentre/get/19675> (дата звернення: 19.01.2024).

375. Шевченко В. А. Зарубіжний досвід управління закладами охорони здоров'я. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2016. Вип. 6–2 (06). С. 9–13.

376. Шевченко М. Медицина Японії: держава – усьому голова? *Видання ваше Здоров'я*. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medytsyna-yaponiyiderzhava-usomu-golova/> (дата звернення: 01.02.2024).

377. Шегедин Я. Ю. Правовий та організаційний механізми реалізації на регіональному рівні державної політики в галузі медсестринства. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 129–137. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_17 (дата звернення: 01.02.2024).

378. Шипілова Л. М., Марутян Р. Р. Аналітичні засоби стратегічного планування забезпечення національної безпеки в умовах глобальних загроз національній безпеці та міжнародній стабільності. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2017. № 2. С. 88–104.

379. Що таке громадське здоров'я? URL: <https://moz.gov.ua/article/news/scho-take-gromadske-zdorovja> (дата звернення: 13.02.2024).

380. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.

381. Юристовська Н. Я. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2. С. 138–147. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efdu_2017_2_18. 187.

382. Як працює система охорони здоров'я в США. Уляна Супрун Блог. 28 січня 2019. URL: <https://suprun.doctor/transformatyva/yak-pracyue-sistemaohoroni-zdorovya-v-ssha.html?&page=408> (дата звернення: 01.02.2024).

383. Як працює система охорони здоров'я Канади. Український медичний портал 28.05.19. URL: <https://med-ukraine.info/news/2019/yakpracyuye-sistema-ohoroni-zdorov-ya-kanadi-535> (дата звернення: 01.02.2024).

384. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: Юридичні науки*. 2017. № 876. С. 227–235.

385. Яремчук О. В. Кращі зарубіжні практики в сімейній медицині: досвід для України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/101.pdf (дата звернення: 01.02.2024).

386. Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1 (21). С. 95–100.

387. Ярошенко І. В., Семигуліна І. Б. Аналіз існуючих систем прогнозування соціально-економічного розвитку у світі та в Україні. *Бізнес Інформ*. 2015. № 11. С. 58–65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2015_11_10 (дата звернення 17.06.2023).

388. A Guide to the Project Management Body of Knowledge PMBOK 6th Edition. URL: <https://vuthedudotorg.files.wordpress.com/2019/11/a-guide-to-the-pmbok-6e.pdf> (дата звернення: 15.02.2024).

389. Afonso A., Furceri D. Government size, composition, volatility and economic growth. *European Journal of Political Economy*. 2010. Vol. 26 (4). P. 517-532.

390. Andrusiv U., Kinash I., Cherchata A., Polyanska A., Dzoba O., Tarasova T, Lysak H. Experience and prospects of innovation development venture capital financing. *Management Science Letters*. 2020. Vol. 10 (4). P. 781–788. doi: 10.5267/j.msl.2019.10.019.

391. Ashton J. Acheson: a missed opportunity for a new public health. *British Medical Journal*. 1988. Vol. 296. P. 231–232.

392. Are personal budgets really the best way to personalise health care? URL: <http://www.kingsfund.org.uk/blog/2011/11/are-personal-budgets-reallybestway-personalise-health-care>. (дата звернення: 01.02.2023).

393. Australian Government Department of Health. The Australian health system. URL: <https://www.health.gov.au/about-us/the-australian-health-system> (дата звернення: 11.02.2023).

394. Bainbridge J., Carrizales T. Global homelessness in a post-recession world. *Journal of Public Management and Social Policy*. 2017. Vol. 24. № 1. Art. 6. P. 71–90. <https://digitalscholarship.tsu.edu/jpmmsp/vol24/iss1/6/> (дата звернення: 18.05.2024).

395. Blanchet K., Ramesh A., Frison S., Warren E., Hossain M., Smith J., ... & Roberts B. Evidence on public health interventions in humanitarian crises. *The Lancet*. 2017. № 390 (10109). P. 2287–2296.

396. Blitz B. Another story: What public opinion data tell us about refugee and humanitarian policy. *Journal on Migration and Human Security*. 2017. Vol. 5(2). P. 379–400.

397. Bouma E. M., Riese H., Ormel J., Verhulst F. C., Oldehinkel A. J. Adolescents' cortisol responses to awakening and social stress; effects of gender, menstrual phase and oral contraceptives, the trails study. *Psychoneuroendocrinology*. 2009. № 34 (6). P. 884–893. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2009.01.003> PMID: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19195792>.

398. Bourne R. NHS Liberation. Socialist health association. 2013. URL: <http://www.sochealth.co.uk/2013/11/11/nhs-liberation/> (дата звернення: 01.02.2023).

399. Breeze R., Budowle B., Schutzer S. *Microbial Forensics*. Elsevier Academic Press. San Diego, 2005. 448 p.

400. Bryant R. A. Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 2019. № 18 (3). P. 259–269. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20656> PMID: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31496089>.

401. Bula F. Vancouver policy to create rental housing brings life to the laneways. URL: <http://citiscopes.org/story/2015/vancouver-policy-create-rental-housing-brings-life-laneways> (дата звернення: 01.02.2024).

402. Burkle F. M. Revisiting the Battle of Solferino: The Worsening Plight of Civilian Casualties in War and Conflict. *Disaster Med Public Health Prep*. 2019. № 13 (5–6). P. 837–841. doi: 10.1017/dmp.2019.77.

403. Bydzun V., Rybchych I., Bazyliak N., Yaroshovych V., Kharechko D. Implementation of the state humanitarian policy on educational activities in the field of public health using informational technologies. *International Journal of*

Computer Science and Network Security. 2022. Vol. 22. No. 11. P. 785–790. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.11.109>

404. Caravani M., Lind J., Sabates-Wheeler R., Scoones I. Providing social assistance and humanitarian relief: The case for embracing uncertainty. *Development Policy Review*. 2022. Vol. 40 (5), e12613.

405. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). URL: <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (дата звернення: 01.02.2024).

406. Chaban O. S., Frankova I. A. Guilt, shame and social withdrawal in the context of post-traumatic stress disorder. *Likarska sprava*. 2019. Vol.1. P. 83–92. DOI: [https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2019\(12\)](https://doi.org/10.31640/JVD.1-2.2019(12)).

407. Chaban O. S., Khaustova O. O., Bezsheyko V. G. New Quality of Life Scale in Ukraine: reliability and validity. *Indian J Soc Psychiatry*. 2016. № 32 (4). URL: http://www.indjsp.org/temp/IndianJSocPsychiatry324422-56965_154925.pdf (дата звернення: 11.05.2023).

408. Chepurko Y. The role of advisory bodies in the democratization of social and humanitarian policy mechanisms in Ukraine. *Economics. Management. Innovations*. 2023. Vol. 1 (32). URL: <http://eui.zu.edu.ua/article/view/283102> (дата звернення: 01.02.2024).

409. Chung R., Hunt M. R., Lenard P. T. Justice and health inequalities in humanitarian crises: structured health vulnerabilities and natural disasters. *Health inequalities and global justice*. 2012. P. 197–212. <https://doi.org/10.3366/edinburgh/9780748646920.003.0012>.

410. Clay J. M., Parker M.O. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. 2020. № 5 (5). DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30088-8.

411. Colombo S., Checchi F. Decision-making in humanitarian crises: politics, and not only evidence, is the problem. *Epidemiologia e prevenzione*. 2018. Vol. 42 (3–4). P. 214–225.

412. Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-07/constitution_of_health_en.pdf (дата звернення: 12.08.2023).

413. Coope C., Gunnell D., Hollingworth W., Hawton K., Kapur N., Fearn V. et al. Suicide and the 2008 economic recession: who is most at risk? Trends in suicide rates in England and Wales 2001-2011. *Soc Sci Med.* 2014. № 117. P. 76-85. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.07.024.

414. Coope C., Gunnell D., Hollingworth W., Hawton K., Kapur N., Fearn V. et al. Suicide and the 2008 economic recession: who is most at risk? Trends in suicide rates in England and Wales 2001-2011. *Soc Sci Med.* 2014. № 117. P. 76–85. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.07.024.

415. Demianenko B. L., Demianenko V. M. Social stress disorders in the context of national security of Ukraine: monograph. Kyiv, 2020. 26 p.

416. Demikhov O. Elements of the public administrative mechanism in housing sector. *International scientific Refereed and reviewed journal «Innovative economics and management»*. 2017. № 4 (1). P. 106–110.

417. Departament Społeczeństwa Obywatelskiego. URL: <https://www.gov.pl/web/premier/departament-spoleczenstwa-obywatelskiego> (дата звернення: 28.08.2023).

418. Dolgich M. Regularities of reforming public administration mechanisms of the health care system in ukraine in the context of the european dimension. *Public Administration and Law Review.* 2020. № 1. P. 67–78.

419. Doocy Shannon, et al. Effectiveness of humanitarian health interventions: a systematic review of literature published between 2013 and 2021. *BMJ open.* 2023. Vol. 13.7: e068267.

420. Eurostat: official website. URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/main/publications/statistical-reports> (дата звернення: 15.07.2023).

421. EU's response to the war in Ukraine. European Union: official website. URL: <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2772> (дата звернення: 15.07.2023).

422. Fal A. M. Public health in Poland – does it fit? Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю до Всесвітнього дня здоров'я 2018 р. (Київ, 05–06 квітня 2018 р.). Київ, 2018. С. 10–11.
423. Feldman S., Steenbergen M. R. The humanitarian foundation of public support for social welfare. *American Journal of Political Science*. 2001. Vol. 45 (3). P. 658–677. DOI: 10.2307/2669244.
424. Finnel S., Reed A., Aquino K. Promoting multiple policies to the public: The difficulties of simultaneously promoting war and foreign humanitarian aid. *Journal of Public Policy & Marketing*/ 2011. Vol. 30 (2). P. 246–263.
425. Galea S., Merchant R. M., Lurie N. The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA Intern Med*. 2020. № 180 (6). DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.1562.
426. Goldstein R. B., Smith S. M., Chou S. P., et al. The epidemiology of DSM-5 posttraumatic stress disorder in the United States: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016. Vol. 51 (8). P. 1137–48. DOI: 10.1007/s00127-016-1208-5 PMID:27106853.
427. Gould-Davies N. Strategic Survey 2022: Editor's Introduction. *Int Inst Strategic Studies*. 2022. URL: <https://www.iiss.org/blogs/analysis/2022/12/strategic-survey-2022-editors-introduction> (дата звернення: 18.05.2024).
428. Grant R. A bridge between public health and primary care. *American journal of public health*. 2012. Vol. 102. Suppl. 3. P. 304. doi: 10.2105/AJPH.2012.300825.
429. Guha-Sapir D., Scales S. E. Challenges in public health and epidemiology research in humanitarian settings: experiences from the field. *BMC Public Health*. 2020. № 20. P. 1–6.
430. Hallingberg B. Do stronger school smoking policies make a difference? Analysis of the health behaviour in school-aged children survey. *The European Journal of Public Health*. 2016. URL: <http://www.shrn.org.uk/2016publications/> (дата звернення: 01.02.2024).

431. Hallingberg B., Fletcher A., Murphy S., Morgan K., Littlecott H. J., Roberts J., Moore G. F. Do stronger school smoking policies make a difference? Analysis of the health behaviour in school-aged children survey. *The European Journal of Public Health*. 2016. URL: <http://www.shrn.org.uk/2016-publications/> (дата звернення 27.11.2023).

432. Health as International Politics: Combating Communicable Diseases in the Baltic Sea Region / G. Hønneland and L. Rowe. Aldershot: Ashgate Publishing Limited; Burlington: Ashgate Publishing Company, 2004. 119 p.

433. Health-for-All Policy for the 21st century. World Health Organization Regional Office for Europe. URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/109759/EHFA5-E.pdf (дата звернення: 23.03.2024).

434. Huckel Schneider C., Negin J. The for-profit sector in humanitarian response: integrating ethical considerations in public policy decision making. *Medicine, conflict and Survival*. 2016. № 32 (3). P. 184-202.

435. Hunt M., Schwartz L., Pringle J., Boulanger R., Nouvet E., O'Mathúna D. A research agenda for humanitarian health ethics. *PLoS currents*, 2014. № 6.

436. IMF. World Economic Outlook, october 2021. Recovery During a Pandemic Health Concerns, Supply Disruptions, and Price Pressures. URL: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/10/12/world-economic-outlook-october-2021> (дата звернення: 15.01.2024).

437. Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327356/9789289051750-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 12.08.2023).

438. Institute for Economics & Peace. Global Peace Index 2015: Measuring Peace, its causes and its economic value. 2015. URL: <http://visionofhumanity.org/reports> (дата звернення: 01.02.2024).

439. Japan Health System Review. *Health Systems in Transition*. 2018. Vol. 8 №. 1. URL: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf (дата звернення 01.12.2023).

440. Jarrett P., Fozdar Y., Abdelmagid N., Checchi F. Healthcare governance during humanitarian responses: a survey of current practice among international humanitarian actors. *Conflict and Health*. 2021. Vol. 15. P. 1–13.

441. Jawad M., Hone T., Vamos EP., Roderick P., Sullivan R., Millett C. Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: panel regression analyses of 193 countries, 1990–2017. *BMC Med*. 2020. № 18 (1). DOI: 10.1186/s12916-020-01708-5.

442. Kährik A., Kõre J. Social housing in Estonia after transition: in between the residual of privatization and the new developments. *Social Housing in Transition Countries: Trends, Impacts and Policies*. 2013. P. 163–179.

443. Kakaje A., Al Zohbi R., Hosam A. O., Makki L., Alyousbashi A., Alhaffar MBA. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis. *BMC Psychiatry*. 2021. Vol. 21 (1). Art. 2. DOI: 10.1186/s12888-020-03002-3.

444. Katikireddi S. V., Niedzwiedz C. L., Popham F. Trends in population mental health before and after the 2008 recession: a repeat cross-sectional analysis of the 1991-2010 Health Surveys of England. *BMJ Open*. 2012. Vol. 2 (5). DOI: 10.1136/bmjopen-2012-001790.

445. Kharechko D., Niema O., Khudoba O., Zayats D., Olefirenko O., Budzyn V. Staffing of public administration bodies in the context of the development of the digital society. *AD ALTA: Journal of interdisciplinary research. Special issue. No 13/01/XXXIV. 2023. Vol. 13. Issue 1. P. 6–12.* <https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/130134/PDF/130134.pdf> (дата звернення: 01.02.2024).

446. Khorram-Manesh A. Europe on Fire; Medical Management of Terror Attacks – New Era and New considerations. *Bull Emerg Trauma*. 2016. № 4 (4). P. 183–185.

447. Khorram-Manesh A., Burkle F. M., Goniewicz K., Robinson Y. Estimating the Number of Civilian Casualties in Modern Armed Conflicts-A Systematic Review. *Front Public Health*. 2021. № 9. DOI: 10.3389/fpubh.2021.765261.

448. Khozhylo I. et al. Local self-government in the focus of the medical reform in Ukraine: analysis of powers. URL: Theoretical and Empirical Researches in Urban Management//TERUM.Vol.15, Issue 2, May, 2020. URL: <http://um.ase.ro/no152/2.pdf> (дата звернення: 23.01.2024).

449. King Nancy M. P. Social Medicine Reader: Patients, Doctors and Illness. Durham, NC: Duke University Press, 2005. Vol. 1. URL: http://eprints.utas.edu.au/20795/1/whole_HylandJeanetteE_thesis.pdf.

450. Kohrt B. A., Mistry A. S., Anand N., Beecroft B., Nuwayhid I. Health research in humanitarian crises: an urgent global imperative. *BMJ Global Health*. 2019. Vol. 4 (6), e001870.

451. Komitet Do Spraw Pożytku Publicznego. URL: <https://www.gov.pl/web/pozytek> (дата звернення: 28.08.2023).

452. Konopka J. Polityka mieszkaniowa w Polsce: RnS, MdM i co jeszcze? URL: <http://www.nieruchomosci.egospodarka.pl/134865,Polityka-mieszkaniowa-w-Polsce-RnS-MdM-i-co-jeszcze,1,80,1.html> (дата звернення: 23.03.2024).

453. Kozlovskyi S., Petrunenko I., Baidala V., Myronchuk V., Kulinich T. Assessment of public welfare in Ukraine in the context of the COVID-19 pandemic and economy digitalization. *Problems and Perspectives in Management*. 2021. № 19 (1). С. 416-431. DOI:10.21511/ppm.19(1).2021.35.

454. Kravchuk D., Khrapaty S., Fedirko O., Berezovska N., Budzyn V. The influence of investments in science and technology on the innovative development of the global economic system. *Economic Affairs*. February 2024. Vol. 69 (Special Issue). P. 95–106. DOI: 10.46852/0424-2513.1.2024.12

455. Kringos D. S., Boerma W. G. W., Hutchinson A., Saltman R. B. Building primary care in a changing Europe: case studies. World Health Organization: European Observatory on Health Systems and Policies. 2015. 315 p.

456. Lupak R., Mizyuk B., Zaychenko V., Kuniyska-Iliash M., Vasylytsiv T. Migration processes and socio-economic development: interactions and regulatory policy. *Agricultural and Resource Economics: International Scientific E-Journal*. 2022. Т. 8. Вип. 1868-2022-397. С. 70–88.

457. Lyubinetz O., Sigit K. Health problems in Ukraine and Poland. Lviv: Editorial House of the Lviv Regional Charity Fund “Medicine and Law”, 2017. 236 p.

458. Mahmood H. N., Ibrahim H., Goessmann K. Post-traumatic stress disorder and depression among Syrian refugees residing in the Kurdistan region of Iraq. *Conflict Health*. 2019. Vol. 13 (1). Art.1. DOI: 10.1186/s13031-019-0238-5.

459. Markova M. V. Post-stress psychic maladjustment: patterns of development and specificity of clinical manifestations of maladaptive states in specific population groups that are intrusive to the action of macrosocial stress. Kharkiv : Madry, 2019. 492 p.

460. Markova M. V., Markov A. R. Medyko-psykholohichni determinanty informatsiino-psykholohichnoi bezpeky tsyvilnoho naselennia : monohrafiia. Kharkiv : Drukarnia Madryd, 2019. 248 p.

461. Maruta N. O., Markova M. V. Informational and psychological warfare as a new modern challenge: the state of the problem and directions for overcoming it. *Ukr Visn Psykhonevrol*. 2015. Vol. 23 (84). P. 21–28.

462. McLean C. P., Asnaani A., Litz B. T., Hofmann S. G. Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal Psychiatr Res*. 2011. Vol. 45 (8). P. 1027–1035. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2011.03.006 PMID: 21439576.

463. Medicaid – basic Health Program. URL: <https://www.medicaid.gov/> (дата звернення 11.02.2021).

464. Mishra S., Mohanty B. Approaches to strategy formulations: A content analysis of definitions of strategy. *Journal of Management & Organization*. 2020. P. 1–28.

465. Mistry J. Can Sweden’s national urban policy address unsustainable consumption? The country is formulating its first-ever cities strategy. URL: <http://citiscope.org/commentary/2017/09/can-swedens-national-urban-policy-address-unsustainable-consumptio> (дата звернення: 23.03.2024).

466. Morina N., Hoppen T. H., Priebe S. Out of Sight, Out of Mind: Refugees Are Just the Tip of the Iceberg. An Illustration Using the Cases of

Depression and Posttraumatic Stress Disorder. *Front Psychiatry*. 2020. Vol. 11. DOI: 10.3389/fpsy.2020.00179.

467. Mulska O., Levytska O., Zaychenko V., Vasylytsiv T., Ilyash O. Pull environment of migration in the EU countries: Migration vector from Ukraine. *Problems and Perspectives in Management*. 2021. № 19 (4). C. 283–300.

468. Mykoliuk A., Bydzun V., Rybchych I., Bazyliak N., Yaroshovych V., Kharechko D. Educational information technologies for fostering pedagogical activity and strengthening public health in the context of implementing state policy on the education of humanistic-legal values. *International Journal of Religion*. 2024. Vol. 5. N 10. P. 1572–1579. DOI: <https://doi.org/10.61707/d7drn474>

469. Narodowy Instytut Wolności jest Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego. URL: <https://niw.gov.pl> (дата звернення: 28.08.2023).

470. Nevladne organizacije. URL: <https://www.gov.si teme/nevkladne-organizacije> (дата звернення: 28.08.2023).

471. OECD. OECD Economic Outlook, Interim Report, March 2020, OECD Publishing, Paris. URL: <https://doi.org/10.1787/16097408>.

472. Office for Civil Society. URL: <https://www.gov.uk/government/organisations/office-for-civil-society> (дата звернення: 28.08.2023).

473. Official Website of the United States Department of Housing and Urban Development. URL: <https://www.hud.gov> (date of using: 10.03.2023).

474. Oleshko A., Rovnyagin A. Anti-crisis policy of national states in the context of overcoming the social and economic consequences of COVID-19. *Efektivna ekonomika*. 2020. DOI: 10.32702/2307-2105-2020.4.9

475. Orlova N., Mokhova I., Kozyrieva O., Diegtiar O., Derenska Y., Bratishko Y. Public Information Policy in Health Care Sector: Ukrainian Perspectives. *International Business Information Management Conference*. 35th IBIMA. Seville, Spain, 2020. 1–2 April. P. 341–351.

476. Orlova N., Kozyrieva O., Kondratenko N., Volkova M., Diegtiar O., Yarovoy T. Enhancing Ukraine's Competitiveness in a Global Space Under Conditions of Sustainable Economic Development. *International Business*

Information Management Conference. 34rd IBIMA. Madrid, Spain, 2019. 13–14 November. P. 7634–7648.

477. Owens M. T. In Defense of Classical Geopolitics / Naval War College Review-199. Vol. 52. No 4. URL: <http://www.nwc.navy.mil/press/review/1999/autumn/art3-a99.htm>

478. Paakkari L., Okan O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *Lancet Public Health*. 2020. № 5 (5). P. 249–250. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4.

479. Pan American Health Organization. COVID-19: Communication Materials. URL: <https://www.paho.org/en/covid-19-communication-materials> (дата звернення: 18.05.2023).

480. Paul M. J., Dredze M. Social monitoring for public health. *Synthesis Lectures on Information Concepts, Retrieval, and Services*. 2017. № 9 (5). DOI.org/10.2200/S00791ED1V01Y201707ICR060.

481. Peace and Security. *Bulletin of United Nations*. New York: UN; 2020. 36 p.

482. Peplow D., Augustine S. The submissive relationship of public health to government, politics, and economics: How global health diplomacy and engaged followership compromise humanitarian relief. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Vol. 17.4.

483. Pfefferbaum B., North CS. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *N Engl J Med*. 2020. № 383(6). DOI: 10.1056/NEJMp2008017.

484. Pinchuk I. Ia, Tabachnikov S. I., Chaban O. S. Diagnosis and correction of psychophysiological and mental health disorders in post-stress period. Ukr. NDI social. i am the court. psychiatry and narcology Ministry of Health of Ukraine, DP Ukr. Odesa: Feniks; 2015. 109 p.

485. Polshkova S., Chaban O. Experience of nicomex use for treatment of patients with anxiety in general practice. *The Practitioner*. 2017. № 1. P. 56-60. URL: <https://plr.com.ua/index.php/journal/article/view/63> (дата звернення: 11.05.2023).

486. Prem K., Liu Y., Russell T. W. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2020. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30073-6.

487. Priebe S., Giacco D., El-Nagib R. WHO Health Evidence Network Synthesis Report 47: Public Health Aspects of Mental Health Among Migrants and Refugees: A Review of the Evidence on Mental Health Care for Refugees, Asylum Seekers and Irregular Migrants in the WHO European Region (HEN Report). Geneva: WHO; 2016. 71 p.

488. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019: Monitoring report of World Health Organization. URL: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1 (дата звернення: 12.08.2023).

489. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-highmedical-costs/> (дата звернення: 11.02.2023).

490. Population below the international poverty line. URL: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/population-below-the-international-poverty-line> (дата звернення: 10.11.2023).

491. Public health services. World Health Organization. URL: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Healthsystems/public-health-services> (дата звернення: 11.02.2024).

492. Public Healthcare & Services in Finland. 2015. URL: https://www.expatsfinland.com/living_in_finland/public_healthcare.html (дата звернення 11.02.2024).

493. Raftery P., Howard N., Palmer J., Hossain M. Gender-based violence (GBV) coordination in humanitarian and public health emergencies: a scoping review. *Conflict and health*. 2022. Vol. 16 (1), 37. DOI: 10.1186/s13031-022-00471-z.

494. Reyfman P. A., Washko G. R., Dransfield M. T., Spira A., Han M. K., Kalhan R. Defining Impaired Respiratory Health. A Paradigm Shift for Pulmonary

Medicine. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018 Aug 15. No. 198(4). P. 440–446. doi: 10.1164/rccm.201801-0120PP

495. Roberts B., Fuhr DC. Scaling up mental health interventions in conflict zones. *Lancet Public Health*. 2019. № 4 (10). P. 489-490. DOI: 10.1016/S2468-2667(19)30179-3.

496. Rothkopf D. *Superclass: The Global Power Elite and the World They Are Making*. Farrar, Straus and Giroux; 1 edition. 2009. 408 p.

497. Shalev A. Y., Gevonden M., Ratanatharathorn A., Laska E. et al. Estimating the risk of PTSD in recent trauma survivors: results of the International Consortium to Predict PTSD (ICPP). *World Psychiatry*. 2019. Vol. 18 (1). P. 77–87. DOI: 10.1002/wps.20608.

498. Sidorova E., Dniprov O., Yunina M., Bobrishova L., Mkrtchian K. Administrative and legal principles of public control over the implementation of state policy in the humanitarian sphere. *Amazonia Investiga*. 2022. Vol. 11 (56). P. 124–131.

499. SIPRI Yearbook: World Armament and Disarmament. New-York : Oxford University Press, 2008. 516 p.

500. Skrynnyk Z. E., Skrynnyk-Myska D. M. Social policy modernization: controversy of the humanitarian and financial dimensions. *Financial and credit activity problems of theory and practice*. 2020. Vol. 1 (32). P. 545–555.

501. Slovo i dilo. PTSR ta zahostrennia khronichnykh khvorob: yak viina vplyne na zdorovia ukrainsiv. 2022. URL: https://www.slovoidilo.ua/2022/11/01/infografika/suspilstvo/ptsr-ta-zahostrennya-xronichnyx-xvorob-yak-vijna-vplyne-zdorovya-ukrayincziv?utm_source=gravitec&utm_medium=push&utm_campaign= (дата звернення: 23.05.2023).

502. State of Health in the EU – France. Country Health Profile 2019. Brussels: OECD Publishing, 2019. 24 p.

503. State of Health in the EU – Germany. Country Health Profile 2019. Brussels: OECD Publishing, 2019. 24 p.

504. State of Health in the EU – Poland. Country Health Profile 2019. Brussels: OECD Publishing, 2019. 24 p.

505. State of Health in the EU – United Kingdom. Country Health Profile 2019. Brussels : OECD Publishing, 2019. 24 p.

506. Stoddart G. L., Labelle R. J. Privatization in the Canadian health care system: assertions, evidence, ideology and options. Ottawa: Health and Welfare Canada, 2015. 326 p.

507. Swedish Agency for Youth and Civil Society. URL: <https://www.government.se/government-agencies/swedish-agency-for-youth-and-civil-society> (дата звернення: 28.08.2023).

508. The Australia Group. Fighting the spread of chemical and biological weapons. 2007. 20 p. URL: http://www.australiagroup.net/en/agb_july2007.pdf.

509. The changing national role in health system governance. A case-based study of 11 European countries and Australia / Edited by E. Jakubowski and R. Saltman. Copenhagen, Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe, 2013. 74 p.

510. The Social Medicine Reader: Social and Cultural Contributions to Health, Difference and Inequality / Henderson Gail E. (Ed.). Durham, NC: Duke University Press, 2015. Vol. 2. URL: <https://www.dukeupress.edu/the-socialmedicine-reader-second-edition> (дата звернення: 11.02.2023).

511. The top 10 causes of death. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата звернення: 11.02.2023).

512. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html> (дата звернення: 11.02.2023).

513. TSN. From hysteria to depression: how not to die due to emotional instability. 2022. URL: <https://tsn.ua/ukrayina/vid-isteriki-do-depresiyyi-yak-ne-zagynuti-cherez-emociynu-nestabilnist-2213248.html> (дата звернення: 18.05.2024).

514. Türközer H. B., Öngür D. A projection for psychiatry in the post-COVID-19 era: potential trends, challenges, and directions. *Mol Psychiatry*. 2020. Vol. 25 (10). DOI: 10.1038/s41380-020-0841-2.

515. Twardoch A., Heciak J. Affordable housing in Poland – the study of a non-existent sector. URL: <https://www.ethz.ch/content/dam/ethz/special->

interest/conference-websites-dam/no-cost-housing-dam/documents/Twardoch Heciak/_final.pdf (дата звернення: 23.03.2024).

516. Van Ameringen M., Mancini C., Patterson B., Boyle M. H. Post-traumatic stress disorder in Canada. *CNS Neurosci Ther.* 2008. Vol. 14 (3). P. 171–81. doi: 10.1111/j.1755-5949.2008.00049.x. PMID: 18801110.

517. Van Hout M. C., Wells, J. S. G. The right to health, public health and COVID-19: a discourse on the importance of the enforcement of humanitarian and human rights law in conflict settings for the future management of zoonotic pandemic diseases. *Public Health.* 2021. № 192. P. 3–7.

518. Ventevogel Peter. Interventions for mental health and psychosocial support in complex humanitarian emergencies: moving towards consensus in policy and action? *Mental health of refugee and conflict-affected populations: Theory, research and clinical practice.* 2018. P. 155–180.

519. Vermetten E., Frankova I., Carmi L. Risk management of terrorism induced stress: NATO Science for Peace and Security Series, Sub-series E: Human and Societal Dynamics. Netherlands : IOS Press; 2020. 148 p.

520. Verschuuren M., Gissler M., Kilpeläinen K. et al. Public health indicators for EU: joint action for ECHIM (European Community Health Indicators & Monitoring). *Archives of Public Health.* 2013. № 71 (1). C. 1–7.

521. Winslow Ch.-E.A. The Untilled Field of Public Health. *Modern Medicine.* 1920. № 2. P. 183-191.

522. Wise P. H., Shiel A., Southard N., Bendavid E., Welsh J., Stedman S., ... Bhutta Z. A. The political and security dimensions of the humanitarian health response to violent conflict. *The Lancet.* 2021. Vol. 397 (10273). P. 511–521.

523. World Bank Group. Understanding poverty. URL: <https://www.worldbank.org/en/understanding-poverty> (дата звернення: 11.02.2023).

ДОДАТКИ

Додаток 1

**Доробки вітчизняних науковців щодо розвитку механізмів
публічного (державного) управління у сфері охорони здоров'я**

Автори	Запропонований механізм	Сутність
Слабкий Г. О., Ярош Н. П., Чепелевська Л. А., Шевченко М. В., Ціборовський О. М., Істомин С. В., Кондратюк Н. Ю., Кучеренко Н. Т. [183; 364; 386]	Фінансовий	Фінансове та нормативно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я та заходів контролю за дотриманням законності суб'єктами медичного ринку шляхом реалізації таких практичних заходів: реалізації загальнодержавних програм розвитку, затверджених Верховною Радою України; реалізації державних програм розвитку, затверджених КМУ, тощо
Авраменко Т. П., Білинська М. М., Радиш Я. Ф. [24; 116; 288]	Інституційний Фінансовий	Сукупність національних рішень, чи зобов'язань, щодо захисту та поліпшення фізичного та психічного здоров'я та соціального добробуту населення, що є важливою складовою їх національного багатства, захисту генофонду української нації
Муромець Н. Є. [228]	Механізм державно-приватного партнерства	Процедури регуляторного впливу, стосовно вирішення правових, адміністративних, економічних та юридичних питань. Вказані процедури своєю чергою складають механізми взаємодії держави з іншими суб'єктами господарювання задля виконання певних соціально-економічних цілей та отримання відповідної вигоди
Вовк С. М. [71-73]	Інституційний Організаційний	Цілісність станів та процесів реалізації комплексної дії держави (застосовуючи політичні, економічні, соціальні, організаційні та правові засоби, практичні заходи, важелі, стимули) у процесі вирішення національних питань
Галацан О. В. [17]	Організаційний Економічний (фінансовий)	Організаційно-економічний механізм державного управління формуванням єдиного простору медичного обслуговування – засіб збалансування державного регулювання й формування ринкових відносин у сфері охорони здоров'я (унормування та контроль діяльності, програмно-цільове управління, державне замовлення та ін.)
Гладун З. С. [79; 186]	Правовий Інституційний	Інституційний механізм охорони здоров'я – вся система органів державної влади, місцевого самоврядування та інших суб'єктів права задіяних у процесі здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я

		До його складу входять центральні і місцеві органи державної влади, місцевого самоврядування та інші суб'єкти права, задіяні у процесі реалізації політики охорони здоров'я, а також їх повноваження та відносини між собою та іншими суб'єктами. Правовий механізм охорони здоров'я – система правових норм, які творять законодавство про охорону здоров'я і які регулюють зміст та процес здійснення державно-правового регулювання охорони здоров'я
Григорович В. Р. [22]	Організаційний	Із загального підходу до аналізу механізмів державного управління, В. Григорович рекомендує розглянути механізм управління галузевою системою охорони здоров'я як сукупність п'яти основних (рівнозначних) механізмів: організаційного, адміністративного, правового, інформаційного та фінансового
Довженко В. А. [36]	Правовий Організаційний	Орієнтація на споживача і впровадження елементів конкурентних відносин; системний підхід і постійне поліпшення процесів, продуктів, послуг; удосконалення інструментів управління та контролю; лідерство і залучення працівників; створення інформаційного середовища і технологій для реалізації управлінських рішень; відповідність принципам програмно-цільового управління, принципам і вимогам проектного управління; використання інструментів стратегічного і операційного планування, логістики (взаємовигідні відносини з постачальниками); підвищення якості фінансового управління в сфері охорони здоров'я
Карамишев Д. В. [141]	Економічний	За базовий автором береться принцип забезпечення оптимального балансу між соціальною й економічною ефективністю системи охорони здоров'я
Корольчук О. Л. [159]	Інформаційний	Системна сукупність форм, методів, стимулів, важелів управлінського впливу на суспільні відносини, що забезпечує взаємодію всіх суб'єктів регулювання сфери охорони репродуктивного здоров'я, створює умови для постійного удосконалення системи його охорони, функціонує на основі сучасних інформаційно-комунікативних технологій, що надає можливість швидкого реагування та коригування дій відповідно до визначених реальних потреб і проблем на основі забезпечення зворотного зв'язку держави з населенням шляхом здійснення моніторингу медико-соціальних показників, показників репродуктивного здоров'я населення, рівня задоволеності населення медичною допомогою, функціонуванням системи охорони здоров'я.

Криничко Л. Р. [170]	Кадровий	Кадровий механізм державного управління системою охорони здоров'я є багатопрофільним та переплітається із різними видами державної політики
Криничко Л. Р., Мотайло О. [171-172]	Фінансовий	Фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я є складним, адже охоплює різні сфери державної політики та сукупність суб'єктів управління
Надюк З. О., Сенюк Ю. І. [229]	Інституційний Правовий	Сукупність станів і процесів реалізації комплексного впливу держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів, практичних заходів, важелів, стимулів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я
Плужнікова Т. В., Краснова О. [168]	Інституційний Економічний	Механізм державного регулювання сфери охорони здоров'я – сукупність цілей, принципів, методів адміністративного, економічного, правового та соціально-мотиваційного характеру, які здійснюються державою за допомогою досконалого набору інструментів і направлені на забезпечення ефективного та динамічного розвитку сфери охорони здоров'я
Радиш Я. Ф., Кошова С. П., Михальчук В. М. [76;116; 151]	Організаційний	Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я – основа створення єдиного медичного простору. Ефективність медичної допомоги в кінцевому підсумку визначається рівнем організаційних заходів, оптимальною структурою медичних підрозділів, високою якістю технічних засобів, дієздатністю та стійкістю управління, тощо
Сазонець І. Л., Зима І.Я. [307]	Інституційний	Структура інституційного механізму державного управління охороною здоров'я базується на інтеграції методів запровадження державної політики в сфері охорони здоров'я, методів управління галуззю, формах застосування важелів управління, конкретних інструментах управління. Процеси активного впливу на систему ґрунтуються на відповідному забезпеченні, яке можна поділити на правове, нормативне, інформаційне. Окремо зазначено в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я вплив міжнародних організацій цієї сфери
Самофалов Д. О. [309, 310]	Інформаційний	Впровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) є ключовим фактором оптимізації механізмів публічного управління охороною здоров'я
Ткачова Н. М. [346]	Механізм державно-приватного партнерства	Впровадження механізму державно-приватного партнерства торкнеться майже всіх напрямів медицини: надання медичних послуг та досліджень (УЗД, МРТ, впровадження сучасного медичного обладнання, препаратів). Крім того, це допоможе змінити підхід до надання допоміжних

		послуг – харчування, транспортування хворих, переглянути менеджмент у медустановах, вдосконалити електронні системи обліку, обслуговування обладнання тощо
Фірсова О. Д. [204]	Організаційний Інформаційний	Організаційний механізм геоінформаційного забезпечення охорони здоров’я – сукупність правил, норм і процедур, що регламентують взаємодію учасників організаційної системи (організаційно-технічну структуру якої складає мережа уніфікованих регіональних, галузевих і міжгалузевих інформаційних систем, що ґрунтуються на геоінформаційних технологіях) з метою підвищити якість оперативного управління охороною здоров’я, планування медичної допомоги та ефективності використання ресурсів для збереження і зміцнення здоров’я населення
Фуртак І., Грицко Р., Базилевич А., Лемішко Б. [93]	Правовий Інформаційно- організаційний	Ефективність правового механізму залежить від повноти, збалансованості, впорядкованості складових нормативно-правового поля систем охорони здоров’я України. Державно-управлінський інформаційно-організаційний механізм охорони здоров’я в Україні складається з системи уповноважених для цього суб’єктів – органів державного і галузевого управління та системного інформаційно-аналітичного забезпечення їх діяльності

Додаток 2

Зарубіжні наукові сучасні концепції щодо реформування сфери охорони здоров'я

Автор	Назва наукової праці, посилання	Зміст наукової концепції
Гаєта М., Кампанелла Ф, Капассо Л., Скіфіно Г. М., Джентіле Л., Банфі Г., Пеліссеро Г., Річчі К.	An overview of different health indicators used in the European Health Systems	Огляд різних моделей та індикаторів здоров'я, які використовуються в європейських системах охорони здоров'я. Надання переваги економічному механізму щодо розвитку системи охорони здоров'я
Дейв Г., Вулф М. К., Корбі-Сміт Ж.	Role of hospitals in addressing social determinants of health: A ground water approach	Перспективні напрями удосконалення правового та кадрового механізмів розподілу ресурсів для покращення здоров'я громадян
Салтман Р. Б., Фігейрас Дж.	European health care reform: analysis of current strategies	На основі концептуального та емпіричного підходів, поєднуючи епідеміологічні, економічні, організаційні та управлінські погляди на поточний стан систем охорони здоров'я як у східній, так і в західній частинах Європейського регіону, проаналізовано відповідність існуючих заходів щодо фінансування, організації та надання медичних послуг, а також запропоновано стратегії та методи щодо реформування системи охорони здоров'я
Мехта Ш.	Future of blockchain in health care: potential to improve the accessibility, security and interoperability of electronic health records	Використання технологій блокчейну у реформуванні сфери охорони здоров'я: потенціал використання цифрових технологій з метою покращення доступності та безпеки
Мохамед І. Ш., Хепберн Ж. С., Екман Б., Сандволл Д.]	Inclusion of Essential Universal Health Coverage Services in Essential Packages of Health Services: A Review of 45 Low- and Lower-Middle Income Countries	Особливості економічного забезпечення реформи сфери охорони здоров'я, орієнтованого на інвестиції в медичні послуги
Ван Х., Чуквума А., Комса Р., Дмитраченко Т. Гонг Е.	Generating Political Priority for Primary Health Care Reform in Romania	Підкреслюється роль політичних факторів у формуванні дизайну реформи охорони здоров'я

Дебер Р. Б.	Health Care Reform: Lessons From Canada	Особливості організаційного та фінансового забезпечення для впровадження реформи сфери охорони здоров'я
Дінтранс П.	Why Health Reforms Fail: Lessons from the 2014 Chilean Attempt to Reform	Перспективи та позитивний досвід інституційного забезпечення реформ сфери охорони здоров'я
Мітчелл М., Кан Л.	Digital Technolog and the Future of Health Systems	Актуальні питання глобального поширення цифрових технологій, які змінюють роботу систем охорони здоров'я у всьому світі
Окунгу В. Р., Мак Інтайр Д.	Does the Informal Sector in Kenya Have Financial Potential to Sustainably Prepay for Health Care? Implications for Financing Universal Health Coverage in Low-Income Settings	Розглянуто шляхи мінімізації регресивного впливу непрямих податків, щоб зробити їх реальним джерелом доходу в системі фінансування охорони здоров'я без внесків; наслідки для фінансування загального медичного страхування в країнах з низькими доходами
Бурстрьом Б., Бурстрьом К., Нільссон Г., Томсон Й., Вайтхед М., Вінблад У.	Equity aspects of the Primary Health Care Choice Reform in Sweden – a scoping review	Практика залучення приватного сектору з метою розширення «пропускної спроможності» – державно-приватне партнерство
Кассельс Е.	Health sector reform : key issues in less developed countries	Розглянуто інституційний підхід для вирішення проблем реформування сфери охорони здоров'я
Філдінг Дж., Дуглас В. Еванс, Фелітті В.	NHS announces the nation's new health promotion and disease prevention agenda	Досягнення показника «якість медичного сервісу через забезпечення функціонування організаційного механізму сфери охорони здоров'я.
Айзенбах Г.	What is e-health?	Розглянуто електронне здоров'я як нову галузь на перетині медичної інформатики, громадського здоров'я та бізнесу, що стосується послуг охорони здоров'я та інформації. Висловлено ставлення та прихильність до мережевого глобального мислення, покращення охорони здоров'я на місцевому, регіональному та світовому рівні за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій

Додаток 3

Основні міжнародні документи в сфері охорони здоров'я

Міжнародний документ	Характеристика
Алма-Атинська декларація ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги	Декларацію було прийнято на міжнародній конференції з первинної медико-санітарної допомоги 12 вересня 1978 року в Алма-Аті. Декларація вказувала на необхідність здійснення негайних заходів з боку всіх урядів, усіх працівників у сфері охорони здоров'я та всієї світової громадськості з метою охорони та зміцнення здоров'я всіх народів світу. У ній було наголошено, що досягнення здоров'я неможливе без первинної медико-санітарної допомоги, яка має бути доступна всім
Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я	На першій міжнародній конференції з питань зміцнення здоров'я, що відбулася в Оттаві 21 листопада 1986 року, було представило Хартію зі зміцнення здоров'я до 2000 року та після. Ця конференція стала насамперед відповіддю на дедалі більші сподівання на новий рух з громадського здоров'я у світі. Дискусії були зосереджені на потребах промислово розвинених країн, але враховували подібні проблеми у всіх інших регіонах. Конференція була побудована на прогресі, досягнутому завдяки Алма-Атинській декларації ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги, цілям ВООЗ для документа «Здоров'я для всіх» та дискусії на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я про міжсекторальні заходи щодо охорони здоров'я. Основні тези, положення та принципи Оттавської хартії стали програмними для світової спільноти щодо діяльності у сфері поліпшення здоров'я населення. Формування здорового способу життя було визнано ефективною системою дій із власними ідеологією, теорією, методологією, методикою та практикою. Хартія визначила п'ять основних напрямів: сприяння запровадженню політики здоров'я; створення сприятливих природних і соціальних середовищ; розвиток активності громад і організацій; розвиток персональних навичок здорового способу життя; переорієнтація пріоритетів системи охорони здоров'я
Рамкова конвенція ВООЗ боротьби проти тютюну	Рамкова конвенція ВООЗ боротьби проти тютюну (РКБТ) є першою міжнародною угодою, укладеною під егідою ВООЗ. Вона була прийнята на Всесвітній асамблеї охорони здоров'я 21 травня 2003 року та набула чинності 27 лютого 2005 року, ставши однією з найпоширеніших угод в історії ООН. РКБТ ВООЗ була розроблена у відповідь на глобалізацію тютюнової епідемії і є обґрунтованою угодою, яка підтверджує право людей на найвищий рівень здоров'я. Конвенція є віхою для зміцнення здоров'я населення та забезпечує нові правові аспекти для міжнародної співпраці в галузі громадського здоров'я

Міжнародні медико-санітарні правила	Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) (ухвалені 2005 року) – це угода між 196 країнами, зокрема всіма державами – членами ВООЗ, спрямована на спільну працю заради глобальної охорони здоров'я. Завдяки ММСП країни погодилися наростити потенціал для виявлення, оцінювання та повідомлення про події у сфері громадського здоров'я. ВООЗ координує виконання у ММСП та разом із партнерами допомагає країнам нарощувати потенціал. ММСП визначають конкретні заходи в портах, аеропортах і наземному транспорті для обмеження поширення ризиків для здоров'я на сусідні країни та запобігання необґрунтованим обмеженням подорожей і торгівлі, щоб збитки від торгівлі були мінімізовані. Основною метою ММСП є «запобігання, захист, контроль і реагування на загрози здоров'ю, що мають міжнародне значення, способами та методами пропорційними ризиками для здоров'я та обмеженими ними, та які уникають зайвих втручань у міжнародну торгівлю». ММСП забезпечують правову основу для важливих медичних документів, що застосовуються до міжнародних подорожей, транспорту та санітарної охорони для користувачів міжнародних аеропортів, портів і наземних переїздів
Політична декларація Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінантів	Політична декларація Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінантів здоров'я була прийнята під час Всесвітньої конференції з питань соціальних детермінантів здоров'я 21 жовтня 2011 року. Декларація висловлює глобальну політичну прихильність до впровадження підходу щодо соціальних детермінантів здоров'я з метою зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я та досягнення інших глобальних пріоритетів
Резолюція Генеральної Асамблеї ООН з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами	Нарада ООН на високому рівні з питань запобігання та контролю за неінфекційними захворюваннями в рамках засідання Генеральної Асамблеї ООН (19–20 вересня 2011 року) надала можливість переглянути поточний глобальний порядок денний у сфері охорони здоров'я та запропонувала чудову платформу для мобілізації політичної волі для спільних дій. Основна мета зустрічі полягала в тому, щоб мобілізувати зобов'язання для протистояння світовій загрозі, спричиненій чотирма «глобально важливими» неінфекційними захворюваннями (серцево-судинними, раком, діабетом і хронічними респіраторними) та пов'язаними з ними факторами ризику: вживання тютюну, нездорове харчування, недостатня фізична активність і шкідливе вживання алкоголю. У продовження резолюції протягом наступних двох років ВООЗ здійснила ряд зусиль щодо встановлення глобальних цілей і плану дій щодо моніторингу неінфекційних захворювань у всьому світі
Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я	У вересні 2012 року на Мальті відбулася 62 сесія Європейського регіонального бюро ВООЗ, де було прийнято Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я та відповідна резолюція. Ці документи є основними компонентами нової Європейської політики в інтересах здоров'я та добробуту «Здоров'я-2020». У них визначено основні оперативні функції громадського здоров'я

Гельсінська заява щодо здоров'я у всіх політиках	Восьма глобальна конференція з питань зміцнення здоров'я проходила в Гельсінкі, Фінляндія, 10–14 червня 2013 року. Зустріч спиралася на багату спадщину ідей, дій і доказів, спочатку натхнених Алма-Атинською декларацією ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги (1978 року) та Оттавською хартією зі зміцнення здоров'я (1986 року), які визначили міжгалузеві дії та державну політику, спрямовану на підтримку здоров'я, центральними елементами зміцнення здоров'я, досягнення справедливості у сфері охорони здоров'я та реалізації здоров'я як права людини. Наступні глобальні конференції ВООЗ посилили ключові принципи дій щодо зміцнення здоров'я. У 2011 році ці принципи були підкріплені Політичною декларацією Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінант здоров'я, Політичною декларацією Генеральної Асамблеї ООН з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами, а у 2012 році – підсумковим документом «Ріо + 20» («Майбутнє, яке ми хочемо»). Вони також відображені в багатьох інших рамкових документах, стратегіях і резолюціях ВООЗ і сприяли формулюванню цілей розвитку на період після 2015 року. За результатами конференції було прийнято Гельсінську заяву щодо здоров'я у всіх політиках
План дій щодо профілактики та контролю за неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 роки	План дій щодо профілактики та контролю за неінфекційними захворюваннями в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 роки є продовженням та оновленням Плану дій щодо реалізації європейської стратегії на 2012–2016 роки. План дій зосереджується на пріоритетних напрямках дій і втручань на наступні 10 років з метою досягнення регіональних і глобальних цілей щодо скорочення передчасної смертності, зменшення тягаря захворювань, поліпшення якості життя та вирівнювання показників очікуваної тривалості здорового життя в усьому світі. План дій був розроблений за допомогою консультативного процесу, керованого технічними експертами. У ньому відображені основи політики «Здоров'я-2020», результати нарад ООН на високому рівні з питань неінфекційних захворювань (2011, 2014 року) і значення прийнятих Цілей сталого розвитку

Додаток 4

Нормативно-правова база Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року

Міжнародні документи	Національні документи
Цілі сталого розвитку	Національна економічна стратегія (2030)
Угода про асоціацію між Україною та ЄС	Стратегія економічної безпеки (2025)
Оцінки з дотримання прав людини відповідно до механізму Універсального періодичного огляду	Стратегія зі створення безбар'єрного простору (2030)
Загальноєвропейська комісія з питань охорони здоров'я	Стратегія людського розвитку
Зобов'язання за Меморандумом про взаєморозуміння між Україною та ЄС	Національна стратегія у сфері прав людини
Зобов'язання України перед МВФ	Державна стратегія регіонального розвитку (2027)

Додаток 5

**Рамкова програма партнерства між урядом України та
Організацією Об'єднаних Націй**

РПП ООН постає як загальна рамкова програма стратегічного партнерства між урядом України (УУ) та системою Організації Об'єднаних Націй (ООН) у 2018–2022 роках. Вона була розроблена за активної участі уряду України, Країнової групи Організації Об'єднаних Націй (КГОООН) в Україні, громадянського суспільства та інших зацікавлених сторін і підтверджує зобов'язання всіх партнерів підтримувати Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року в тих галузях, які збігаються з національними пріоритетними напрямками розвитку	
<i>Узгодження Рамкової програми ООН щодо негайного соціально-економічного реагування</i> <i>на COVID-19 із пріоритетними напрямками РПП ООН на 2018–2022 роки</i>	
РПП ООН	Рамкова програма ООН щодо реагування на COVID-19
1. Стійке економічне зростання, довкілля та стійка зайнятість населення	Основні напрями 3 та 4 – Економічне реагування та відновлення
2. Рівний доступ до якісних та інклюзивних послуг та соціального захисту	Основні напрями 1 і 2 – Охорона здоров'я та соціальний захист
3. Демократичне врядування, верховенство права та громадянська участь	Основний напрямок 5. Соціальна згуртованість та стійкість громад
4. Безпека людей, соціальна згуртованість і відновлення зі зверненням особливої уваги на Східну Україну	

Додаток 6

**Основні напрями негайного соціально-економічного реагування
визначених Рамковою програмою ООН**

Здоров'я передусім	Захист послуг та систем охорони здоров'я під час кризи
Захист людей	Захист людей: соціальний захист та основні послуги
Економічне реагування та відновлення	Захист робочих місць, малих і середніх підприємств і працівників неформального сектору
Макроекономічне реагування та міжнародна співпраця	Сприяння макроекономічному реагуванню та багатосторонній співпраці
Соціальна згуртованість та стійкість громад	Підтримання соціальної згуртованості та стійкості громад

Додаток 7

Регіональний розподіл країн за даними GDHI у 2023 році

Регіон	Країна	Фаза зрілості
Африка	Бенін	3
	Ефіопія	3
	Малі	3
	Нігерія	3
	Сьєрра-Леоне	2
	Уганда	2
Східне Середземномор'я	Афганістан	2
	Йорданія	4
	Кувейт	3
	Пакістан	2
Європа	Португалія	4
Америка	Чилі	3
	Перу	3
Південно-Східна Азія	Бангладеш	4
	Індонезія	3
	Шрі Ланка	3
	Таїланд	4
Океанія	Домініканська Республіка	2
	Малайзія	5
	Монголія	3
	Нова Зеландія	3
	Філіппіни	4

Додаток 8

ТОП-10 країн, що формують фонд CFE у 2017–2022 роках, млн дол. США

Країна	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2023 р.	Всього
Німеччина	9.88	15,22	17.12	4,51	31,65	-	83,19
США	-	-	-	-	-	49,65	49,65
Японія	-	-	22,06	-	-	-	32,89
Великобританія	1,1	5,64	5.24	-	5,59	-	27,00
Нідерланди	-	1,17	2,35	6,79	1,18	1,18	12,57
Норвегія	-	1,25	1,17	2,58	3,47	4,60	13,08
Швеція	-	4,41	1,03	4,19	-	-	10,79
Канада	0,75	0,75	0,74	1,46	1,62	-	6,05
Данія	-	3,19	-	1,21	-	-	4,39
Австралія	-	3,04	0,35	-	-	-	3,39

Додаток 9

Виплати з фонду CFE у 2022 році, дол. США

Країна	Надзвичайна ситуація	Тип	Сума
Регіональна Африка (Сахель)	Сахельська криза	Комплекс НС	8 350 567
Мозамбик	Тропічний шторм Гомбе	Природна катастрофа	1 218 676
Ефіопія	Посуха / Нестача продовольства	Комплекс НС	3 154 144
Україна	Конфлікт (українська криза)	Комплекс НС	5 000 000
Бенін	Холера	Спалах захворювання	277 140
Україна	Конфлікт (Україна)	Комплекс НС	1 400 000
Регіональна Європа (українська криза)	Конфлікт (Україна)	Комплекс НС	3 518 572
Малаві	Тропічний шторм Ана / Повінь	Природна катастрофа	398 600
Афганістан	Кір	Спалах захворювання	1 500 000
Нігерія	Лихоманка Ласса	Спалах захворювання	206 000
Регіональна / Африка (Гвінея, Сьєрра-Леоне)	Ебола (Гвінея)/ Вакцинація	Спалах захворювання	233 400
Мадагаскар	Затоплення	Природна катастрофа	253 275
Україна	Конфлікт	Комплекс НС	310 000
Судан	Громадянські заворушення	Комплекс НС	80 000
Білорусь	Мігрантська криза	Комплекс НС	50 000
Південний Судан	Затоплення	Природна катастрофа	462 200
Камерун	Холера	Спалах захворювання	456 425

Додаток 10

**Публічні механізми трансформації забезпечення кадровими ресурсами
сфери охорони здоров'я країн світу**

Країна	Запроваджені публічні механізми
Австралія	Міжнародні студенти (медсестери) можуть працювати більше 40 годин кожні два тижні, щоб зменшити тиск на робочу силу
Італія	Прийнято указ, який дозволяє тимчасово ліцензувати іноземних медичних працівників
Іспанія	Іспанські міністерства розпочали термінові скоординовані дії для негайного найму іноземних медичних працівників, які бажають працювати в Іспанії
Канада	У провінції Онтаріо міжнародні дипломовані медичні працівники (IMG), які склали іспити для практики в Канаді або закінчили школу протягом останніх двох років, можуть подати заявку на отримання медичної ліцензії під наглядом на 30 днів. У провінції Британська Колумбія IMG, який має принаймні два роки післядипломної підготовки та закінчив кваліфікаційні іспити Ліцензіату Медичної ради Канади, може працювати асоційованим лікарем під наглядом повністю сертифікованого лікаря
Німеччина	У Баварії іноземним лікарям пропонують дозвіл працювати асистентами протягом одного року. Саксонія також закликала іноземців з медичною освітою ідентифікувати себе, але поки що не мобілізувала їх
США	Штат Нью-Йорк надає доступ до IMG за обмеженим дозволом з одним роком затвердженої післядипломної підготовки замість трьох. Лікарі, які мають ліцензію в інших штатах і Канаді, можуть практикувати медичну діяльність. Подібні заходи були прийняті штатом Массачусетс. У штаті Юта випускникам-медикам з іноземним громадянством не потрібно повторювати стажування, якщо вони практикували в Австралії, Великобританії, Швейцарії, Південній Африці, Гонконгу, Китаї чи Сінгапурі
Франція	Неліцензовані медичні працівники, які пройшли навчання за кордоном, можуть працювати як допоміжний персонал у немедичних професіях
Чилі	У надзвичайних ситуаціях у сфері охорони здоров'я національна служба охорони здоров'я може наймати іноземних медичних працівників, навіть якщо вони не мають офіційно визнаної кваліфікації

Додаток 11

**Зараження коронавірусом та тестування на коронавірус у різних країнах
на 01.04.2024 року**

Країна	Населення, тис. осіб	Інфіковане населення		Зроблено тестів, тис. осіб
		тис. осіб	%	
Австрія	9 066,7	6 081 287	67,07 %	211 273,5
Бельгія	11 668,3	4 861 695	41,67 %	37 454,2
Болгарія	6 844,6	1 339 851	19,58 %	11 671,0
Боснія та Герцеговина	3 249,3	403 615	12,42 %	1 884,7
Велика Британія	68 497,9	24 910 387	36,37 %	522 526,5
Греція	10 316,6	6 101 379	59,14 %	102 228,4
Данія	5 835,0	3 183 756	54,56 %	129 333,1
Ірландія	5 020,2	1 734 582	34,55 %	13 083,4
Італія	60 262,8	26 723 249	44,34 %	281 126,4
Іспанія	46 719,1	13 914 811	29,78 %	471 036,3
Ісландія	345,4	209 906	60,77 %	1 996,4
Естонія	1 321,9	628 070	47,51 %	6 968,1
Молдова	4 013,2	635 145	15,83 %	3 216,3
Монако	39,8	17 181	43,19 %	78,6
Німеччина	83 883,6	38 828 995	46,29 %	122 332,4
Норвегія	5 511,4	1 509 732	27,39 %	11 002,4
Румунія	19 031,3	3 529 735	18,55 %	28 758,7
Сербія	8 653,0	2 615 054	30,22 %	13 463,7
Словаччина	5 460,2	1 877 605	34,39 %	7 448,8
Словенія	2 078,0	1 356 546	65,28 %	2 847,7
Польща	37 739,8	6 661 991	17,65 %	39 323,7
Португалія	10 140,6	5 643 062	55,65 %	46 139,5
Угорщина	9 606,3	2 230 232	23,22 %	11 394,6
Україна	43 192,1	5 557 995	12,87 %	32 603,8
Фінляндія	5 555,0	1 516 117	27,29 %	12 109,0
Франція	65 584,5	40 138 560	61,20 %	271 490,2
Хорватія	4 059,3	1 309 728	32,26 %	5 660,1
Чехія	10 736,8	4 759 041	44,32 %	57 834,2
Чорногорія	628,0	296 542	47,22 %	2 769,3
Швеція	10 219,0	2 754 129	26,95 %	19 500,9
Швейцарія	8 773,6	4 453 053	50,75 %	23 833,5

Додаток 12

Оцінка систем охорони здоров'я різних країн світу

Опис системи охорони здоров'я	Джерело фінансування системи охорони здоров'я	Витрати на систему охорони здоров'я
Фінляндія		
Медична допомога надається як через громадську систему охорони здоров'я, так і через систему медичного страхування. Обидві вони є універсальними і фінансуються головним чином за рахунок податків. Планування національної системи і загальне керівництво нею здійснюється Міністерством соціальної допомоги та охорони здоров'я (МСДОЗ)	Медичне страхування	9,2 % ВВП
Франція		
Франція має складне поєднання приватного і державного секторів як у фінансуванні, так і в наданні медичної допомоги. Система базується на обов'язковій державній програмі охорони здоров'я, яка в значній мірі доповнюється добровільним страхуванням. Система охорони здоров'я у Франції в значній мірі регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень та організовує підготовку медичних працівників. Міністерства соціальних справ та охорони здоров'я є основними органами, які відповідають за політику у сфері охорони здоров'я на національному рівні	Медичне страхування	11,3 % від ВВП
Німеччина		
Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавчої бази, в рамках якої відбувається надання медичних послуг, в той час як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи	Медичне страхування	11,2 % ВВП

Нідерланди		
Міністерство громадського здоров'я, добробуту і спорту є головним органом, що відповідає за планування і реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Програма соціального страхування також входить до компетенції цього міністерства.	Медичне страхування	10,1 % ВВП
Велика Британія		
Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги. Це державна система, яка фінансується в основному за рахунок податків. Послуги надаються всім верствам населення і, в основному, на безоплатній основі. Не існує оплати за послуги, які надаються в межах НСОЗ, за винятком лікарень у тих випадках, коли пацієнт потребує особливих умов або додаткового лікування, яке не є необхідним з клінічної точки зору	Державне фінансування	9,6 % ВВП
Італія		
Національна служба охорони здоров'я Італії (НСОЗ) була заснована в 1978 році з метою забезпечення універсального доступу до медичних послуг, які, в основному, надаються безоплатно. Система охорони здоров'я Італії є вкрай децентралізованою у порівнянні з її прототипом, англійською НСОЗ. Система є дуже фрагментованою внаслідок частих змін уряду та недостатньої координації на центральному рівні. Медичні послуги не досягають середнього рівня ЄС. Управління системою дуже бюрократизоване, має три рівня (державний, регіональний та місцевий)	Державне фінансування	8,8 % ВВП
США		
Система охорони здоров'я США не є загальнодоступною системою – це мережа фрагментованих систем та програм, що фінансуються державним та приватним життям. Застраховані американці охоплені як державним, так і приватним медичним страхуванням, більшість з яких покривається приватними страховими планами через своїх роботодавців. Урядові програми, такі як Medicaid та Medicare, забезпечують охорону здоров'я деяких вразливих груп населення	Змішане фінансування	17,1 % ВВП

Додаток 13

Основні характеристики механізмів державного управління

№	Характеристики	Зміст
1	Процесуальність як реалізація функцій державного управління	Етапи формування (потреби, інтереси, суперечності, цілі, воля, мотиви, стимули), реалізації (рішення, дії, результати), реформування (моніторинг, аналіз, заходи з удосконалення)
2	Порядок функціонування та елементи	Визначається метою, засобами впливу на об'єкт, зв'язками між елементами системи, наявністю ресурсів та можливостей конкретної ситуації. Цілі, принципи, функції, методи, інформація, технологія та технічні засоби
3	Структура	Загальний – державний механізм управління (об'єктом є все суспільство), конкретні (регулювання певних сфер життєдіяльності суспільства): правовий, політичний, економічний, соціальний, організаційний та комплексні (відповідно до основних сфер суспільної діяльності)
4	Людський фактор	На побудові відображаються навички, усвідомлення основ демократичного врядування, бажання працівників певної галузі та установ ієрархічних рівнів сприяти прогресивному розвитку країни
5	Принципи побудови	Системність урахування інтересів і особливостей усіх учасників відносин; історичність і ситуативність; сприяння виконанню основних і конкретних функцій, розподілу і кооперації; створення умов для розвитку людини, реалізації її творчої активності
6	Етапи побудови, функціонування чи вдосконалення	Обґрунтування мети функціонування механізму; визначення кола учасників відносин, їх інтересів, цілей, завдань щодо реалізації загальної мети; виявлення зон збігу інтересів та головних суперечностей; обґрунтування форм і методів взаємодії всіх учасників відносин; відбір економічних технологічних процесів і оптимальних методів; розробка плану дій з реалізації взаємодії

Додаток 14

Основні групи механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я

Групи механізмів	Зміст державно-управлінських та регуляторних впливів у сфері охорони здоров'я
Класичні	Прийняття нормативно-правових актів із забезпечення охорони здоров'я, а також засоби їх упровадження
Організаційні	Структури державного управління сферою охорони здоров'я та форми відповідної управлінської діяльності
Фінансово-економічні	Інструменти економічної політики у сфері охорони здоров'я
Кадрові	Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я та управління нею
Соціальні	Забезпечення реалізації соціальної ролі системи охорони здоров'я та розвитку організацій галузі
Мотиваційні	Створення морально-психологічного підґрунтя та мотиваційних умов діяльності у сфері охорони здоров'я
Матеріально-технічні	Технології і технічні засоби щодо охорони здоров'я
Інформаційні	Інформаційно-аналітичне забезпечення системи охорони здоров'я та органів державного управління в цій сфері
Управління антикризовим та інноваційним розвитком	Здійснення інноваційних заходів, програм і проектів у системі охорони здоров'я, що сприяють виходу галузі з кризового стану та розвитку системи охорони здоров'я
Управління якістю медичних послуг	Забезпечення встановлення та підтримки високого рівня якості послуг у системі охорони здоров'я та якісної організації цієї сфери

Додаток 15

Головні цілі уряду, спрямовані на сферу охорони здоров'я України

Ціль	Результат
Забезпечення рівного і справедливого доступу до медичних послуг	Громадяни повинні мати доступ до певного гарантованого мінімального рівня послуг, у межах якого медична допомога повинна надаватися з огляду на потребу хворого в ній, а не залежно від здатності хворого за неї платити
Забезпечення мікроекономічної ефективності	Якість допомоги і ступінь задоволення пацієнтів повинні бути максимально можливими при мінімально можливих затратах ресурсів
Макроекономічний контроль за видатками сфері охорони здоров'я	Сектор охорони здоров'я повинен поглинати «розумну» частку валового національного продукту (зростання рівня видатків на охорону здоров'я)

Додаток 16

Поточні проекти реформи охорони здоров'я щодо підвищення імунізації населення

Проект	Період реалізації	Ключові завдання
Проект «Підтримка реформи охорони здоров'я»	27 квітня 2018 р. – 26 квітня 2023 р.	удосконалення систем управління в секторі охорони здоров'я; впровадження нових механізмів фінансування медицини; зміцнення її кадрового забезпечення; підвищення рівня прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я та її реагування на потреби громадян; поліпшення системи надання медичних послуг на всіх рівнях
Проект «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed)	1 вересня 2017 р. – 30 серпня 2022 р.	зміцнення системи управління фармацевтичним сектором; оптимізація механізмів його фінансування; забезпечення доступності ліків
Healthlink	27 вересня 2017 р. – 26 вересня 2022 р.	ліквідація ВІЛ-інфекції як загрози для громадського здоров'я; підвищення попиту та розширення доступу до ВІЛ-послуг; зниження обсягів стигматизації та дискримінації
ServingLife («Заради життя»)	27 вересня 2017 р. – 26 вересня 2022 р.	зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію, туберкульоз та гепатит С; упровадження досконалих механізмів виявлення, лікування та піклування у слідчих ізоляторах і закладах виконання покарань
Проект «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні»	1 жовтня 2019 р. – 30 вересня 2024 р.	зниження епідемії туберкульозу шляхом раннього виявлення, відповідного піклування про хворих; підвищення рівня виявлення хвороби; висока якість діагностики, лікування та піклування про пацієнтів, які страждають на туберкульоз; оптимізація звітності, збору та аналізу даних
Проект «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я»	1 квітня 2019 р. – 30 червня 2022 р.	розробка та зміцнення комплексних, сталих послуг і систем у сфері реабілітації на основі створення партнерств і залучення зацікавлених сторін; забезпечення доступу до якісних реабілітаційних послуг (у т.ч. до додаткових допоміжних технологій) для осіб, що потребують таких послуг
Проект «Протидія помилковим уявленням про вакцинацію»	1 липня 2018 р. – 30 грудня 2022 р.	поліпшення попиту та пропозиції послуг з вакцинації в Україні; зміцнення і вдосконалення суспільної комунікації; ведення об'єктивного діалогу з питань вакцинації в контексті медичної реформи; розвиток потенціалу до планування, прогнозування та управління програмами вакцинації на рівні областей і територіальних громад
Проект «Підтримка України у зміцненні систем імунізації»	1 липня 2019 р. – 30 вересня 2022 р.	підвищення результативності роботи систем імунізації в Україні; зміцнення механізмів координації дій зацікавлених сторін і діяльності в рамках національних дорадчих органів; підвищення суспільного попиту на послуги з імунізації та обсягів їх використання

Додаток 17

Інструменти політики, які використовуються для поширення цифрового здоров'я під час COVID-19

Інструменти	Характеристика
Регуляторні механізми	Зняття обмежень щодо кількості та/або тривалості дистанційних консультацій, які може надавати постачальник. Зняття обмежень щодо фахівців, які можуть надавати дистанційні консультації. Зняття обмежень щодо виду допомоги, за якою можуть надаватися дистанційні консультації. Зняття обмежень щодо того, які типи пацієнтів можуть отримати доступ до дистанційних консультацій
Фінансові механізми	Надання компенсації за дистанційні консультації. Розширення переліку, які професії та види допомоги можуть отримувати відшкодування за дистанційні консультації. Інвестиції для підтримки постачальників у придбанні ІТ-обладнання та впровадженні ширшої інфраструктури. Інвестиції для підтримки розвитку цифрових технологій охорони здоров'я
Регуляторні механізми	Проведення тренінгів з дистанційної консультації клініцистів. Розробка професійних рекомендацій щодо безпечного користування дистанційними консультаціями та електронним рецептом. Реалізація адаптованих методів догляду, таких як сортування
Технічна інфраструктура	Розробка програм для підтримки відстеження контактів, моніторингу та спостереження. Адаптація існуючого програмного забезпечення для підтримки моніторингу та спостереження. Використання пристроїв для включення або покращення дистанційного моніторингу пацієнтів. Розробка нових інструментів для організації системи охорони здоров'я, таких як управління попитом і пропозицією щодо засобів індивідуального захисту або закладів інтенсивної терапії

Принципи реформування системи фінансування медичної галузі

<i>Принцип</i>	<i>Характеристика</i>
Фінансовий захист	Недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
Універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги	забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
Прозорість і підзвітність	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
Ефективність	максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
Вільний вибір	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
Конкуренція постачальників	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
Передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
Субсидіарність	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

**Видатки на громадське здоров'я з 01.01.2023 р. відповідно до
Закону України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 року № 2233-VIII**

Джерело фінансування	Направленість коштів
З державного бюджету України	первинну медичну допомогу, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я; державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями; державні програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я, що перебувають у державній власності, згідно з переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України; програму державних гарантій медичного обслуговування населення (ст. 87)
З бюджетів міст республіканського, Автономної Республіки Крим та обласного значення, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад	первинну медичну допомогу (медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські і фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та інші заклади охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу); оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, та місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги населенню; співфінансування оплати медичних послуг, що надаються в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад; місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад, і місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; місцеві програми громадського здоров'я (ст. 89)
З бюджету Автономної Республіки Крим та	співфінансування оплати медичних послуг, що надаються в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних
обласних бюджетів	закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад; регіональні програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні обласних рад, і регіональні програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; регіональні програми громадського здоров'я (ст. 90)

Вплив регіональної політики на систему охорони здоров'я та добробут місцевих жителів

Середовище	Завдання	Сфери впливу з боку органів місцевого самоврядування	Результат впливу на здоров'я та добробут
Медичне	Створення умов для надання якісних послуг медичної допомоги	- Створення спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги в громаді; - Створення програм стимулів для залучення кращих сімейних лікарів; - Осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я	- Поліпшення фізичного та психічного здоров'я; - Підвищення рівня профілактичних заходів; - Зниження захворюваності та хвороб; - Підвищення якості надання медичної допомоги в громадах
Соціальне	Створення можливостей для участі людей у житті громади	- Соціальний розвиток громади; - Спортивні й оздоровлювальні програми; - Бібліотечні послуги; - Молодіжні послуги; - Безпека в громаді; - Мистецькі та культурні заходи; - Інформаційні послуги	- Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; - Підвищення фізичної активності; - Відчуття приналежності до території та безпеки; - Поліпшення соціальних зв'язків; - Зниження захворюваності та хвороб
Економічне	Стимулювання економічного розвитку та рівний доступ до ресурсів.	- Економічний розвиток; - Зайнятість і створення робочих місць; - Комерційний і промисловий розвиток; - Туризм; - Доступне житло	- Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; - Доступне житло; - Вищий рівень життя; - Зниження захворюваності та хвороб
Інфраструктурне	Створення життєздатного середовища проживання	- Містобудування та розвиток; - Інфраструктура громад; - Дороги та вулиці; - Управління рухом і безпекою; - Громадські об'єкти; - Постачання води та водовідведення;	- Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; - Підвищення фізичної активності; - Поліпшення соціальних зв'язків; - Зменшення падінь і травм, пов'язаних з рухом;

		- Освітлення; - Землеустрій; - Парки та громадські відкриті простори	- Безпечніше середовище для здоров'я; - Зниження захворюваності та хвороб
Екологічне	Догляд і збереження довкілля	- Якість повітря; - Попит і якість води; - Поводження з відходами; - Охорона водних об'єктів і берегів; - Забруднення та небезпеки; - Зміна клімату; - Споживання енергії; - Охорона довкілля; - Зелені насадження	- Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту; - Підвищення фізичної активності; - Безпечніші харчування, вода та повітря; - Зменшення ризиків для довкілля та для здоров'я; - Зниження захворюваності та хвороб

Додаток 21

Повноваження регіональних інститутів сфери охорони здоров'я в Україні згідно зі Законом України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та проекту Закону України «Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я»

Інститут	Повноваження
Місцеві державні адміністрації	1) забезпечують реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я; 2) розробляють проекти програм соціально-економічного розвитку відповідних адміністративно-територіальних одиниць та подають їх на затвердження відповідній раді, звітують перед радою про їх виконання; 3) здійснюють загальне керівництво закладами охорони здоров'я, що належать до сфери їх управління, їх матеріально-фінансове забезпечення; 4) розробляють пропозиції щодо видатків на фінансування охорони здоров'я у проектах місцевих бюджетів, у тому числі здійснення заходів, пов'язаних з медичним забезпеченням приписки громадян України до призовних дільниць, а також призову громадян України на строкову військову службу, та подають їх на розгляд і затвердження відповідним місцевим радам; 5) вживають заходів до збереження мережі закладів охорони здоров'я та розробляють прогнози її розвитку, враховують їх під час розроблення проектів програм соціально-економічного розвитку; 6) вживають заходів до запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям, епізоотіям та їх ліквідації; 7) організовують роботу закладів охорони здоров'я з надання допомоги населенню, надають у межах повноважень встановлені пільги і допомогу, пов'язані з охороною материнства і дитинства, поліпшенням умов життя багатодітних сімей; 8) забезпечують санітарне та епідемічне благополуччя населення і створюють умови для здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідній території; 9) забезпечують виявлення небезпечних факторів, що можуть негативно впливати на здоров'я, інформування населення про ці фактори та здійснення профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і природоохоронних заходів, спрямованих на усунення їх впливу; організовують медичну просвіту населення; 10) здійснюють заходи із захисту життя та здоров'я людей у разі надзвичайної ситуації, інформування населення про стан довкілля в зоні надзвичайної ситуації та заходи, що вживаються з метою її ліквідації;

	11) здійснення інших встановлених законодавством повноважень у сфері охорони здоров'я.
Органи місцевого самоврядування	1) захист прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення виконання вимог законодавства про охорону здоров'я; 2) затвердження місцевих цільових програм у сфері охорони здоров'я; 3) управління закладами охорони здоров'я, які перебувають у власності відповідних територіальних громад чи їх об'єднань або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; 4) організація медичного обслуговування у закладах освіти, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм; 5) забезпечення у межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території; 6) забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг, що фінансуються за рахунок відповідних місцевих бюджетів, та сприяння пріоритетному розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; 7) забезпечення розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я усіх форм власності, визначення потреби у медичних працівниках для цих закладів та формування замовлень, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи з підвищення рівня професійних знань і майстерності медичних працівників; 8) прийняття рішень про створення та реорганізацію закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності відповідних територіальних громад чи їх об'єднань, про можливість об'єднання таких закладів із закладами охорони здоров'я, що перебувають у власності інших територіальних громад чи їх об'єднань, з метою підвищення якості медико-санітарної допомоги, оптимізації мережі зазначених закладів та забезпечення ефективного використання ресурсів; 9) забезпечення умов рівного розвитку постачальників медичних послуг усіх форм власності та створення рівних можливостей для використання їх потенціалу з метою надання населенню медичних послуг; 10) реєстрація відповідно до законодавства статутів (положень) розташованих на відповідній території закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності; 11) організація забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення у порядку, визначеному законодавством; 12) забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та створення умов для здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідній території, здійснення профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і природоохоронних заходів; організація регулярного інформування населення про небезпечні фактори та ситуації, що можуть впливати на здоров'я, та про способи поведінки, спрямованої на

	формування здорового способу життя; 13) вжиття у разі виникнення надзвичайної ситуації необхідних заходів для забезпечення врятування життя людей, захисту їх здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя; 14) сприяння роботі громадських організацій, які провадять діяльність у сфері охорони здоров'я
Заклади охорони здоров'я	1) безпосереднє надання медичної допомоги; 2) планування розвитку мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я та прийняття рішень про їх оптимізацію; 3) провадить свою діяльність після відповідної акредитації та державної реєстрації, що здійснюється в порядку, встановленому законом, на підставі статуту, що затверджується власником цього закладу або уповноваженим ним органом, та відповідної ліцензії, отриманої в порядку, встановленому законодавством; 4) керівникові закладу охорони здоров'я надається незалежність у вирішенні всіх питань, пов'язаних із забезпеченням належної якості та ефективності діяльності очолюваного ним закладу охорони здоров'я в порядку, що встановлюється законом.
Університетська клініка	1) надає багатопрофільну висококваліфіковану медичну допомогу; 2) поєднує ефективне використання потенціалу науково-педагогічних кадрів вищих навчальних закладів у процесі лікування хворих та забезпечення навчального процесу студентів із використанням клінічної бази; 3) забезпечення комплексності і безперервності лікувального процесу пацієнтів і навчального процесу студентів та провадження наукової діяльності

Напрями реалізації публічних механізмів розвитку у сфері охорони здоров'я України

Публічний механізм	Напрями реалізації
Нормативно-правовий механізм	систематичне проведення експертизи законопроектів та нормативно-правових актів на відповідність їх принципам сталого розвитку; правове закріплення норм забезпечення безпеки громадян, працівників галузі; послідовна імплементація положень Угоди про асоціацію між Україною та ЄС у частині, що стосуються сфери охорони здоров'я
Інституційний механізм	Міжвідомча взаємодія суб'єктів системи на основі легітимно встановлених, чітких завдань інститутів; публічна політична підтримка, стабільне та стратегічне керівництво діяльності КМУ, МОЗ, Міністерства фінансів та НСЗУ, впровадження інноваційних програмних продуктів та налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між інститутами
Фінансовий механізм	формування чіткого та прозорого механізму надання та фінансування гарантованих медичних послуг, залучення міжнародної фінансової допомоги; розвиток інвестицій в інфраструктуру та використання механізму ДПП як альтернативного джерела фінансування охорони здоров'я; врегулювання на державному рівні порядку використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я
Механізм надання електронних послуг	формування єдиного електронного медичного простору та розвиток електронних медичних послуг; створення базових медичних реєстрів, у тому числі медичних працівників, лікарських засобів, установ; запровадження єдиних відкритих стандартів медичної інформатики
Кадровий механізм	розвиток безперервної професійної медичної освіти та науки, що відповідає європейським стандартам; реалізація ефективної системи лідерства та управління кадровими ресурсами охорони здоров'я; запровадження ключових показників ефективності для керівників закладів охорони здоров'я та формування гнучкої тарифної сітки доплат медичному персоналу, який здійснює роботу в умовах надзвичайних ситуацій

Особливо небезпечні інфекційні захворювання

Вид інфекційного захворювання	Світова практика	Україна
Поліомієліт	Поліомієліт – це високоінфекційне захворювання, яке спричиняє поліовірус. Епідемічна ситуація щодо поліомієліту в світі викликає занепокоєння. Небезпечними щодо поширення поліомієліту залишалися лише три країни – Афганістан, Нігерія, Індія та Пакистан. Мали місце випадків цього захворювання країнах Сирії, Іраку, Камеруні, Сомалі, Екваторіальній Гвінеї. Активна вакцинація у десятиріччя після цього дозволила ліквідувати поліомієліт у Північній Америці та Європі	В 2019 році в Україні підтверджено два випадки поліомієліту, викликані шляхом циркулюючого вакцинного поліовірусу типу. У вересні 2021 року вірус виявлено у невакцинованих 17-місячної дівчинки (Рівненська область) та 2-річного хлопчика (Закарпатська область). У 2021 році загальний відсоток охоплення вакцинацією становить 80%. Національна програма з вакцинації, яка почалась 1 лютого 2022 року, направлена на дітей віком від 6 місяців до 6 років [200]
Лептоспіроз	Лептоспіроз – небезпечне інфекційне захворювання, спричинене бактерією <i>Leptospira</i> . Хвороба є однією з найпоширеніших світу, спостерігають її на всіх континентах, окрім Антарктиди. За повідомленням Європейського Центру профілактики та контролю захворювань в країнах Європи щорічно реєструються випадки лептоспірозу. Щорічна захворюваність коливається від 0,02 на 100 тисяч населення в країнах помірного клімату до 100 та більше у тропічному кліматі. Серйозні спалахи цієї хвороби відбуваються після повеней	В Україні захворюваність на лептоспіроз сезонна і зростає навесні і влітку, коли люди більше часу проводять біля водойм. За 2020 рік в Україні зареєстровано 120 випадків лептоспірозу серед людей (проти 295 випадків в 2019 році) відмічається зниження захворюваності в 2,4 рази [198]
Малярія	Малярія – загрозливе для життя захворювання, що передається через укуси комарів. Передача малярії відбувається у 91 країні світу, переважно це країни Африки, Азії, Південної і Північної Америк. У 2020 році у світі зафіксовано 241 млн. випадків захворювання на малярію. 95 % усіх випадків захворювання на малярію та 96 % випадків смертей від	В Україні передача малярії комарами не відбувається і наразі усі зареєстровані випадки захворювань – завезені. В Україні в 2019 році зафіксовано 41 випадок захворювання, а в 2020 році – 19. Зниження вдвічі кількості випадків малярії пов'язано зі зменшенням кількості подорожей через

	неї характерні для Африканського регіону [201]	пандемію COVID-19
Сказ	Сказ – це гостре інфекційне захворювання тварин і людини, спричинене нейротропним вірусом сказу із роду <i>Lyssavirus</i> . Сьогодні сказ реєструють у 150 державах і територіях світу, на всіх континентах, окрім Антарктиди. Щороку від цього захворювання в світі гине понад 55 тис. і більше 1 млн. тварин; 95 % випадків смерті від сказу фіксують в Африці та Азії	За 2021 рік в Україні випадків сказу не реєстровано. У 2020 і у 2019 роках зареєстрували по 1 випадку. Найвищий показник захворюваності на сказ зафіксовано у 2007 році – 7 випадків. У 2011 і 2015 роках – по 6. В Україні наявні 74 944 дози антирабічної вакцини та 3 305 доз антирабічного імуноглобуліну [202]
Кір	Найбільший спалах кору було зафіксовано у 2017 році, коли зареєстрували 23 039 підозрілих випадків у 118 округах шести федеральних штатів в Сомалі. Під час недавньої епідемії 2020 року ВООЗ повідомлено про 2 596 підозр на кір, тоді як у 2021 році загалом було зареєстровано 7 494 підозри на кір. У період з 1 по 9 тиждень 2022 року виявлено 3 509 підозр на кір у 18 регіонах країни. 3 249 зразків, зібраних по всій країні, 57 % були позитивними на кір; 81 % підтверджених випадків – віком менше 5 років. Охоплення першою дозою вакцини становить 46 % за останні 10 років, згідно з національними оцінками ВООЗ – ЮНІСЕФ. Другу дозу вакцинації проти кору включили до програми рутинної імунізації тільки в листопаді 2021 року [202]	У 2017–2020 роках країна пережила загальнонаціональну епідемію кору. За цей період ВООЗ виявлено 115,5 тис. випадків кору, 40 пацієнтів з них померли. У 2021 році в Україні зафіксовано 16 випадків кору, країна зайняла друге місце в Європі за кількістю випадків. Відсоток охоплення вакцинацією від кору в 2021 році зменшився з 95 % до 82 % [200]
Хвороба Лайма	Хвороба Лайма – інфекційне трансмісивне захворювання. Більшість випадків хвороби Лайма (інфекцію переносять кліщі) фіксують із травня до листопада. Це період найвищої активності іксодових кліщів. Понад 14 % населення світу хворіють на недугу Лайма. Поширена у Північній Америці та Європі, і є другою за швидкістю зростання інфекційною хворобою в США після ВІЛ-інфекції. Найвищий рівень зараження виявили у Центральній Європі, він складає	Протягом 2019 року було зареєстровано 4 482 випадки хвороби Лайма серед українців. Зокрема, 833 випадки зафіксували у жителів сільської місцевості, а 492 – у дітей до 17 років [203]

	20 %, у Східній Азії – 15,9 %, у Західній Європі – 13,5 %, у Східній Європі – 10,4 %. Щеплення від Лайм-бореліозу не існує	
Холера	Холера – це гостра кишкова інфекція, спричинена холерним вібрионом серогрупи O1 через забруднену воду або їжу. У світі щорічно відбувається від 1,3 до 4,0 млн випадків захворювання на холеру та 21 000–143 000 випадків смерті від холери. Ендемічні осередки розташовуються в Африці, Південній Америці, Індії та Південно-Східній Азії	Випадки холери в Україні були зареєстровані в 1998, 1999, 2007, 2011 роках. Останньою європейською країною, яка оголосила епідемію холери, стала Україна. У 2011 році в Донецькій області (м.Маріуполь, Донецька область) було зафіксовано 33 випадки захворювання. Причиною цього були токсигенні штами вібрионів, занесені з іншої країни. Ліквідацію спалаху, який тривала майже три місяці, ускладнювало несвоєчасне звернення постраждалих за допомогою [200, 204]

Найбільш поширені захворювання, що мають вплив на громадське здоров'я, в Україні

Захворювання	Кількість випадків				Вакцинація	
	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Вид вакцини	Ефективність
COVID-19	х	х	1 074 093	3 676 342	Серія вакцин COVID-19	35 %
Дифтерія	10	0	0	0	DTP-containing vaccine, третя доза	81,3 %
Гемофільна інфекція	х	х	х	х	Hib3	85,2 %
Гепатит В	х	х	х	х	НepB3	80,9 %
Кір	53 219	57 282	264	16	Measles-containing vaccine, друга доза	81,9 %
Менінгококова хвороба	271	299	137	91	х	X
Паротит	502 027	169 799	269 630	175	х	X
Кашлюк	2 214	2 314	1 041	х	DTP-containing vaccine, третя доза	81,3 %
Пневмококова хвороба	х	х	х	х	х	X
Поліомієліт	0	0	0	2	Pol3	84,2 %
Вірус краснухи	235	138	36	20	Rubella-containing vaccine, третя доза	84,9 %
Правець	19	15	12	7	DTP-containing vaccine, третя доза	81,3 %
Туберкульоз	х	х	х	х	BCG	92,7 %

Додаток 25

Порівняльна характеристика систем охорони здоров'я України та країн-сусідів в умовах пандемії

Країна	Стан здоров'я	Система охорони здоров'я	Визначені пріоритети розвитку	Фактори ризику	Доступність	Ефективність	Стійкість
Молдова	Тривалість життя зросла: 3,6 роки для жінок (75,75 років) на 2,4 роки для чоловіків (67 років). Загальна тривалість життя – 71 рік. Такий підйом спричинений ухваленням Національної програми імунізації. Рівень смертності – 12,59 (22 місце у світі)	Первинними джерелами для фінансування медичної системи є готівкові платежі та Національна медична страхова компанія. Зовнішні джерела коштів становлять близько 10 % загального фінансування. Молдова була однією з країн з найвищими витратами на охорону здоров'я в європейському регіоні, але в абсолютних показниках відповідні видатки є помірними порівняно з іншими країнами	Розвиток галузевих взаємозв'язків, підвищення прозорості регулювання цін на лікарські препарати, медична освіта населення, реорганізація мережі державних лікарень	Помірний рівень фінансового захисту громадян, низький рівень довіри населення, недовіра до реформ	56 % респондентів задоволені медичним обслуговуванням. Більшість пацієнтів (80,5 %) задоволені знаннями лікарів та медсестер, 67 % – в хороших стосунках з працівниками охорони здоров'я. У більш ніж чверті випадків лікарі безпосередньо вимагають неофіційні платежі або подарунки від пацієнтів	Дючі реформи не змогли досягти успіху в плані покращення стану здоров'я, задоволеності клієнтів та фінансового захисту медичних послуг. Відсутні нові реформи у галузі фінансування охорони здоров'я	Дефіцит реформ нового доступу до медичних послуг. Створено стимули для вищої якості та обсягу медичних послуг. Підвищено доступ до невідкладної та стаціонарної допомоги

Польща	Очікувана тривалість життя становила 76,6 року, що на чотири роки нижче, ніж у середньому по ЄС. Висока надлишкова смертність через пандемію COVID-19 спричинила скорочення тривалості життя на 1,4 року	Витрати на охорону здоров'я є нижчими від середнього по ЄС. Пандемія COVID-19 спричинила додаткові вливання фінансування для підтримки відповідних заходів сектору охорони здоров'я. Близько 72 % витрат на охорону здоров'я надходять з державних джерел. Власні витрати на охорону здоров'я – більше 20 %	Зменшення споживання алкоголю серед дорослих, рівня куріння серед дорослих та підлітків, боротьба з ожирінням, розвиток електронної медицини	Майже половина всіх смертей спричинена курінням, пияцтвом та відсутністю фізичної активності. Майже п'ята частина дорослих страждає на ожиріння. Зростаюча популярність електронних сигарет серед молоді викликає занепокоєння	Рівень незадоволених потреб є відносно високим. Зростання телеконсультацій допомогло зберегти доступ до первинної медичної допомоги. Доступ до спеціалізованої допомоги є обмеженим для пацієнтів	Смертність вище середнього по ЄС. Наявні можливості посилити політику щодо тютюнопаління та алкоголю для покращення здоров'я населення. Рівень виживання при раку покращився, але залишається порівняно низьким	Первинна допомога поступово стала першою лінією реагування на COVID-19. Можливості тестування та відстеження хвороби є обмеженими. Темпи вакцинації від COVID-19 є досить низькими

Румунія	Очікувана тривалість життя скоротилася на 1,4 року. Існує помітний гендерний розрив: жінки живуть майже на вісім років довше, ніж чоловіки. Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності. Високе споживання алкоголю, нездорове харчування як серед дорослих, так і підлітків стабільно зростає	Витрати на охорону здоров'я зросли, але залишаються другим найнижчим у ЄС загалом. На стаціонарне лікування виділено близько 44 % витрат на охорону здоров'я, що є найвищим показником серед країн ЄС. Хоча частка державних видатків на охорону здоров'я є високою і відповідає середньому по ЄС, власні платежі вищі за середні в ЄС і переважають за рахунок амбулаторних фармацевтичних витрат	Зміцнення первинної медичної допомоги, профілактичних послуг та громадського здоров'я	Дефіцит кадрів для охорони здоров'я та високі власні витрати. Пандемія стимулювала створення кількох електронних інформаційних систем, які можуть зміцнити систему охорони здоров'я	Кількість незадоволених потреб у медичних оглядах знизилася більш ніж наполовину. Рівень тих, хто відмовився від допомоги є достатньо високим. Телеконсультації використовуються не так широко, як в інших країнах ЄС країни	Рівень смертності, який можна запобігти, є третім найвищим у ЄС і пов'язаний із серцево-судинними захворюваннями, раком легенів та алкоголізмом. Смертність від раку передміхурової залози та раку молочної залози більш ніж вдвічі перевищує середній показник по ЄС	Державне інвестування в сектор охорони здоров'я є достатньо високим. Охоплення вакцинацією низьке. Планування та комунікація щодо кампанії вакцинації проти COVID-19 відкладена через нестачу поставок

Словаччина	Очікувана тривалість життя впала майже на один рік через смерть від COVID-19. В країні один із найвищих показників смертності від раку в ЄС. Наявні диспропорції в очікуваній тривалості життя за соціально-економічним статусом	Словаччина витрачає на охорону здоров'я менше половини середнього показника ЄС – 1 513 євро. Близько 80 % витрат на охорону здоров'я фінансуються з державного бюджету, а власні платежі становили майже 20 % витрат	Ефективна політики громадського здоров'я, зменшення передчасної смерті	Споживання тютюну дорослими, споживання алкоголю, ожиріння серед дорослих і підлітків через погані харчові звички та обмежений рівень фізичної активності	Лише 2,7 % населення повідомляє про незадоволені потреби в медичній допомозі. Введення телемедицини допомогло зберегти доступ до допомоги протягом другої хвилі пандемії	Словаччина має один із найвищих показників смертності від причин, які можна запобігти та вилікувати в ЄС. Серцево-судинні захворювання залишаються основною причиною смерті	Швидке впровадження заходів стримування. 40 % населення мали отримати дві дози вакцини (або еквівалент) – пропорція менша ніж у середньому по ЄС
Угорщина	Очікувана тривалість життя зменшилась на 10 місяців. У 2021 році середньостатистичний громадянин прожив майже на п'ять років менше, ніж у середньому по ЄС	Витрати на охорону здоров'я зростають помірними темпами, але залишаються нижчими від середнього по ЄС. Державне фінансування становить дві третини всіх витрат на охорону здоров'я, що нижче середнього по ЄС (80 %). Рівня власних витрат є достатньо високим	Розвиток телемедицини; збільшення якості медичних послуг, підвищення оплати праці медичним працівникам через нестачу робочої сили	Рівень надмірного споживання алкоголю серед підлітків та дорослих є високим. Частка дорослих, які страждають ожирінням перевищує середній показник по	Рівень незадоволених медичних потреб тимчасово зріс. Кожна третя людина зафіксувала незадоволені потреби в порівнянні з кожним п'ятим у всьому ЄС. 45 % людей відвідували онлайн-консультації порівняно з 39 % у середньому по ЄС	Рівень смертності від причин, які можна запобігти, є найвищим серед усіх країн ЄС. Наявні проблеми з якістю медичних послуг	Збільшено кількість працівників. Одночасно країна запровадила політику, щоб зарезервувати частину лікарняних ліжок для пацієнтів із COVID-19, що призвело

		Під час пандемії уряд запровадив значне підвищення заробітної плати, щоб зупинити відтік медичних працівників з державного сектору		ЄС.			до затримки допомоги деяким іншим пацієнтам. Рівень вакцинації відносно повільний
Україна	Середня тривалість життя населення в цілому нижча, ніж середня в світі: 63 роки у чоловіків і 73 роки у жінок. Проблема старіння та депопуляції в Україні найвища в Європі. Система охорони здоров'я України за показниками смертності, боротьби з інфекційними та хронічними захворюваннями значно відстає від розвинених країн світу	Аналіз стану здоров'я населення України свідчить про невисокий рівень народжуваності, високий рівень смертності, скороченні середньої очікуваної тривалості життя та, як наслідок, незадовільну медико-демографічну ситуацію. Запроваджений спеціальний модуль у системі електронного здоров'я (електронний рецепт)	Медична реформа, громадське здоров'я, спеціалізована медицина, доступні та якісні лікарські засоби, розвиток електронних сервісів	Міграція українських спеціалістів в європейські країни, брак кваліфікованих медичних кадрів, низький рівень оплати праці медичних працівників, низький рівень доступності та якості надання медичних послуг	В країні реалізована інтегрована модель, яка забезпечує збалансоване, доказове, безперервне надання послуг. Мережа надавачів послуг в сфері охорони здоров'я відповідає потребам суспільства. Автоматизовано 97 % державних медичних закладів первинного рівня медичної допомоги та 93 % закладів, що надають спеціалізовану, третинну та екстрену медичну допомогу	Ключовими інструментами є планова імунізація; вакцинація; Програма медичних гарантій, розширена програма «Доступні ліки», підвищені вимоги до лікування онкологічних захворювань, розвиток електронних сервісів	Рівень планової імунізації населення найнижчий у світі, що пов'язано з високим ступенем недовіри до них та відсутністю необхідної кількості вакцин

Характеристика переваг та недоліків систем охорони здоров'я

Модель	Переваги	Недоліки
Бюджетна	Високе охоплення населення безкоштовними медичні послуги. Найменша витратність порівняно з двома іншими моделями. Вища ефективність у вирішенні значних стратегічних проблем охорони здоров'я. Велика стійкість системи охорони здоров'я в результаті більш високого рівня покриття витрат з суспільних джерел	Значна залежність джерел фінансування охорони здоров'я від економічної ситуації. Черги за медичними послугами в основному зумовлені одноканальним бюджетом. Монополізм державних ЛПЗ та недостатньо точна захищеність споживача від медичних послуг невисокої якості
Страхова	Високе охоплення населення безкоштовними медичними послугами, аналогічний до охоплення у соціально-страховій моделі. Гнучкість щодо акумулювання ресурсів менша, ніж у бюджетній моделі, залежність від забезпеченості фінансовими ресурсами. Чіткий поділ функцій фінансування та надання медичних послуг. Вища порівняно з бюджетною моделлю роль конкурентних механізмів у підвищенні якості медичних послуг, наданих приватними лікарями та закладами різних форм власності. Дотримання принципу «гроші слідують за пацієнтом». Більш структуроване, ніж у бюджетній моделі, розподіл коштів	Частка видатків на охорону здоров'я у ВВП, вища, ніж у бюджетній моделі. Наявність черг на отримання медичних послуг як результат переважно одноканальне фінансування з державного фонду медичного страхування
Приватна	Широкий спектр медичних закладів. Відсутність черг на медичну обслуговування. Наголос на якості медичної допомоги та захист прав споживачів. Високі доходи лікарів та інших медичних працівників	Відсутність єдиної національної системи охорони здоров'я. Фрагментація медичних послуг. Провідна роль приватного здоров'я. Рівень доступності медичних послуг більшості населення невисокий, значна частина населення ще не брала участі в жодному виді страхування. Дорогі медичні послуги часто надаються без

Додаток 27

**Перелік послуг, передбачених програмою
медичних гарантій на 2020–2022 роки**

Вид послуги	2020	2021	2022
Первинна медична допомога	600,48 грн	651,6 грн - 5 % за вакцинацію КПК; - Додаткові можливості на рівні ПМД (ВІЛ, ЗПТ, ТБ, вакцинація від COVID-19)	786 грн; - Розширення індикаторів умов виконання договору
Екстрена медична допомога	116,61 грн - Додатковий пакет для реагування на COVID-	235 грн - Коефіцієнти за додаткове навантаження через COVID	270 грн
Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога	20 пакетів медичних послуг, з яких: - в 10 відбувалась оплата за фактично надані медичні послуги	25 пакетів медичних послуг, з яких: - в 17 відбувається оплата за фактично надані медичні послуги; - Розширення коефіцієнтів	Збільшення тарифів від 6 % до 59 %; - Новий пакет медичних послуг «Хірургія одного дня»; - Уточнення специфікацій та умов закупівлі; - Розширення коефіцієнтів: підвищені коефіцієнти за надання допомоги дітям та дорослим
Амбулаторна допомога	7 пакетів - Амбулаторний пакет: - 49,42 грн - 3 коефіцієнти (хірургічні втручання, консультації, стоматологія); - Розрахунок вартості медичних послуг на основі паперової статистики - 6 пріоритетних послуг (ендоскопічні	9 пакетів - Амбулаторний пакет: - 143,24 грн - 11 коефіцієнтів в залежності від виду послуг; - Стоматологічна допомога: - 116 грн - 713 надавачів - Ведення вагітності в амбулаторних умовах: - 720 грн на місяць - 613 надавачів - 6 пріоритетних послуг із збільшеними тарифами (ендоскопічні	Амбулаторний пакет: - 149,47 грн - 11 коефіцієнтів в залежності від виду послуг - Стоматологічна допомога: - 123,19 грн - Ведення вагітності в амбулаторних умовах: - 761 грн на місяць - 6 пріоритетних послуг із збільшеними тарифами

	дослідження та мамографія)	дослідження та мамографія) - Розрахунок на даних ЕСОЗ	(ендоскопічні дослідження та мамографія) - Розрахунок на даних ЕСОЗ
Діаліз	1 пакет - Гемодіаліз: - 1 894,16 грн	2 пакети - Гемодіаліз: - 2074 грн - 109 надавачів - Перитонеальний діаліз: - 806 грн та 1 384 грн - 31 надавач - Розрахунок на даних ЕСОЗ	Гемодіаліз: - 2 270 грн - Перитонеальний діаліз: - 861 грн - Розрахунок на даних ЕСОЗ
Онкологія	2 пакети: -Хіміотерапія: 17 843,96 грн - Променеватерапія: 30 327,75 грн	3 пакети - Хіміотерапія: 25 529 грн Коефіцієнт за лікування дітей –3,555 Коефіцієнт за лікування дорослих –0,97 - Променеватерапія: 36 533 грн Коефіцієнт за обладнання –1,5 - Онкогематологія: 54 493 грн Коефіцієнт за лікуваннядітей –3,008 Коефіцієнт за лікування дорослих –0,824 59 надавачів Розрахунок на даних ЕСОЗ	3 пакети - Хіміотерапія: 36 942 грн Коефіцієнт за лікування дітей – 3,555 Коефіцієнт за лікування дорослих –0,97 - Променеватерапія: 74 700 грн Коефіцієнт за обладнання –1,5 - Онкогематологія: 51 555 грн Коефіцієнт за лікування дітей – 3,008 Коефіцієнт за лікування дорослих –0,824 Розрахунок на даних ЕСОЗ
Розлади психіки та поведінки	1 пакет 7 406,4грн - Коефіцієнт за готовність працювати в умовах ІТ	2 пакети - Стаціонарна психіатрія 7 947 грн 12 коефіцієнтів в залежності від складності випадку Коефіцієнт за готовність працювати в умовах ІТ - Мобільна психіатрія: 50 535грн на місяць 61 надавач	2 пакети - Стаціонарна психіатрія 11 568 грн 12 коефіцієнтів залежно від складності випадку Коефіцієнт за готовність працювати в умовах ІТ - Мобільна психіатрія: 107 156 грн на

			місяць
Громадське здоров'я	3 пакети - ТБ: 20 663,68 грн - ВІЛ: 1 500,05 грн - ЗПТ: 1 635,46 грн	4 пакети - ТБ: 40 302 грн - Коефіцієнт за лікарсько-стійкий ТБ - ТБ на ПМД: 775 грн на місяць - ВІЛ: 3 168 грн - ЗПТ: 4 082 грн	4 пакети - ТБ: 46 677 грн - Коефіцієнт за лікарсько-стійкий ТБ - ТБ на ПМД: 835 грн на місяць - ВІЛ: 4 091 грн - ЗПТ: 6 874 грн
Паліативна медична допомога	Тарифи: 7 865 грн та 9 832 грн	Тарифи: 13 129 грн та 14 066 грн; - Використання даних ЕСОЗ	Збільшення тарифів (19,7 тис грн); - Використання даних ЕСОЗ; - Уточнення специфікацій та умов закупівлі
Медична реабілітація	Тариф 6 554 грн	Тариф 7 729 грн; - Використання даних ЕСОЗ	Збільшення тарифів (11,2 тис. грн); - Використання даних ЕСОЗ

Діяльність закладів охорони здоров'я на 01.01.2023 року

№ п/п	Найменування	Система МОЗ України
1.	Кількість лікарняних закладів	1 150,0
2.	Загальна кількість ліжок	231 802,0
3.	Забезпеченість на 10 тис. населення	56,5
4.	Середня кількість днів зайнятості ліжка	226,1
5.	Середнє перебування хворого на ліжку	8,9
6.	Госпіталізація на 100 жителів – всього	14,0
7.	т. ч. міських жителів	13,1
8.	сільських жителів	16,1
9.	Кількість закладів, які надають амб.-полікл. допомогу	2 356,0
10.	Кількість відвідувань на 1 жителя	4,4
11.	Кількість амб.- полікл. закладів, які мають денні стаціонари	1 285,0
12.	Кількість ліжок у денних стаціонарах	38 604,0
13.	на 10 тисяч населення	9,4
14.	Проліковано хворих в денних стаціонарах	1 199 414,0
15.	на 10 тисяч населення	291,1
16.	Кількість викликів швидкої медичної допомоги	4 402 998,0
17.	на 1000 населення	107,4
18.	Загальна кількість лікарів/без зубних/	137 549,0
19.	Забезпеченість на 10 тис. населення	33,6
20.	Загальна кількість середнього мед. персоналу	241 147,0
21.	Забезпеченість на 10 тис. населення	58,8

Лікарняні заклади та їх ліжковий фонд

Найменування	Кількість закладів	Кількість ліжок	У % до загальної кількості ліжок
Обласні лікарні	25	17 051	7,4
Міські лікарні	436	86 714	37,4
Всі спеціалізовані лікарні	87	13 097	5,7
Дитячі міські лікарні	41	6 175	2,7
Ц Р Л	212	33 698	14,5
Дільничні лікарні	3	30	0,0
психіатричні, наркологічні	47	19 775	8,5
Пологові будинки	64	8 140	3,5
диспансери	85	14 872	6,4
Всього	1 150	231 802	100,0

Госпіталізація в лікарняні заклади

Найменування	Кількість госпіталізованих (тис.)	% госпіталізованих у названі заклади	% сільських жителів в числі госпіталізованих в заклади
Обласні лікарні	500,7	8,7	37,5
Дитячі обласні лікарні	220,0	3,8	38,7
Міські лікарні	2 291,3	39,7	32,0
Дитячі міські лікарня	151,2	2,6	17,7
Всі спеціалізовані заклади	290,6	5,0	29,4
ЦРЛ	948,2	16,4	49,1
Районні лікарні	136,7	2,4	58,7
Дільничні лікарні	1,2	0,0	19,4
психіатричні, наркологічні	200,4	3,5	34,0
Пологові будинки	222,3	3,9	27,4
диспансери	358,1	6,2	35,5
Всього	5 766,3	100,0	35,2

Додаток 31

Адміністративно-територіальний устрій

Регіон	Україна										
Рік	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Райони, одиниць	490	490	490	490	490	490	490	490	490	140	140
Територіальні громади, одиниць	-	-	-	-	93	216	458	686	841	1 469	1 469
Міста, одиниць	459	460	460	460	460	460	461	461	461	461	41
Міста спеціального статусу	180	180	182	184	187	189	189	189	189	2	2
Райони у містах, одиниць	114	111	111	111	111	111	108	108	108	108	108
СМТ, одиниць	885	885	885	885	885	885	883	883	882	882	881
Сільради, одиниць	10 278	10 279	10 279	10 279	-	-	-	-	-	-	-
Сільські населені пункти, одиниць	28 450	28 441	28 397	28 388	28 385	28 377	28 378	28 376	28 376	28 372	28 369

Додаток 32

**Розподіл додаткової дотації місцевим бюджетам на вирівнювання їх дохідної спроможності
за регіонами в березні-квітні 2023 року**

Регіон	Обласні бюджети, грн		Бюджети територіальної громади, грн			Структура, %		Кількість бюджетів, які отримають додаткову дотацію		
	березень 2023 року	квітень 2023 року	березень 2023 року	квітень 2023 року	Δ	березень 2023 року	квітень 2023 року	березень 2023 року	квітень 2023 року	Δ
Вінницька			7 245 017,8	7 535 910,2	290 892,4	1,0	0,8	7	6	-1
Волинська			1 070 091,1	11 609 728,6	539 637,5	0,2	0,2	4	4	0
Дніпропетровська			41 894 943,8	8 324 277,4	-33 570 666,4	6,1	0,9	14	8	-6
Донецька			131005 205,3	93 584 155,0	-37 421 050,2	19,0	10,1	20	28	8
Житомирська			9 764 573,3	6 685 273,5	-3 079 299,8	1,4	0,7	20	11	-9
Закарпатська			945 824,8	1 888 777,3	942 952,5	0,1	0,2	5	6	1
Запорізька			26 561 361,9	87 395 127,4	60 833 765,5	3,8	9,4	36	52	16
Івано-Франківська			375 204,7	3 056 645,5	2 681 440,8	0,1	0,3	2	2	0
Київська	10913841,5		91 297 432,6	201115 678,8	109 818 246,3	13,2	21,6	30	29	-1
Кіровоградська			23 455 239,5	5 197 524,9	-18 257 714,6	3,4	0,6	7	8	1
Луганська			48 324 527,2	71 601 973,2	23 277 446,0	7,0	7,7	16	23	7
Львівська			2 498 097,5	8 083 926,0	5 585 828,6	0,4	0,9	2	5	3
Миколаївська			5 965 320,7	17 305 750,9	11 340 430,2	0,9	1,9	17	23	6

Одеська			10 950 877,2	28 658 935,3	17 708 058,2	1,6	3,1	15	14	-1
Полтавська			76 769 166,0	6 693 451,8	-70 075 714,2	11,1	0,7	11	14	3
Рівненська			807 969,0	1 168 816,0	360 846,9	0,1	0,1	9	8	-1
Сумська			16 237 662,8	16 187 490,7	-50 172,2	2,3	1,7	24	25	1
Тернопільська			5 456 039,4	8 709 046,4	3 253 007,0	0,8	0,9	5	5	0
Харківська			61 507 065,5	198837 795,6	137 330 730,1	8,9	21,4	31	41	10
Херсонська		6 087 317,3	44 537 383,6	94 081 553,7	49 544 170,1	6,4	10,8	38	47	9
Хмельницька			1 515 196,6	6 838 165,4	5 322 968,7	0,2	0,7	6	9	3
Черкаська			38 790 406,0	24 073 076,3	-14 717 329,8	5,6	2,6	13	8	-5
Чернівецька			1 485 247,2	620 713,8	-864 533,4	0,2	0,1	3	4	1
Чернігівська	4 824 830,27		42 766 398,2	24179 795,9	-18 586 602,3	6,2	2,6	44	36	-8
Всього	15 738 671,8	6 087 317,3	691 226 251,7	923 433 589,6	232 207 337,9	100,0	100,0	379	416	37

Додаток 33

Вихідні дані для оцінки регіонів

Регіон	Показники оцінки досягнення Цілі 3 ЦСР							
	1. Громадське здоров'я		2. Доступ до лікарських засобів		3. Надання послуг в охороні здоров'я та фінансування		4. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я	
	1.1. Кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, шт.	1.2. Захворюваність на активний туберкульоз, % відповідно до попереднього року	2.1. Кількість виписаних електронних рецептів, шт.	2.2. Проведено щеплень проти COVID-19, шт	3.1. Обсяг додаткових дотацій місцевим бюджетам, грн	3.2. Видатки медичним закладам, що уклали договір з НСЗУ, млн грн	4.1. Рівень забезпеченості практикуючими лікарями на 10000 населення	4.2. Середня кількість декларацій на одного лікаря
Вінницька	172	26,5	1 658 729	1 220 810	7 535 910,20	279,9	24,73	7100
Львівська	327	50	2 407 881	2 078 146	8 083 926,00	142,22	24,71	6800
Харківська	575	36,2	3 066 104	2 306 836	198 837 795,6	251,63	24,3	8100
Одеська	4210	105,9	1 699 370	1 746 005	28 658 935,3	47,39	24,4	6600
Рівненська	149	38,9	1 003 686	851 844	1 168 816,0	139,49	24,3	4500

Додаток 34

Нормування вихідних даних

Регіон	Показники оцінки досягнення Цілі 3 ЦСР							
	1. Громадське здоров'я		2. Доступ до лікарських засобів		3. Надання послуг в охороні здоров'я та фінансування		4. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я	
	1.1. Кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, шт.	1.2. Захворюваність на активний туберкульоз, % відповідно до попереднього року	2.1. Кількість виписаних електронних рецептів, шт.	2.2. Проведено щеплень проти COVID-19, шт	3.1. Обсяг додаткових дотацій місцевим бюджетам, грн	3.2. Видатки медичним закладам, що уклали договір з НСЗУ, млн грн	4.1. Рівень забезпеченості практикуючими лікарями на 10 000 населення	4.2. Середня кількість декларацій на одного лікаря
Вінницька	-0,58289	-0,88616	-0,43644	-0,78117	- 0,54686877	1,279859	1,25376821	0,407189
Львівська	-0,48411	-0,05317	0,623652	0,813729	- 0,539616	-0,35515	1,150151	0,152696
Харківська	-0,32605	-0,54233	1,555072	1,239161	1,984933579	0,944142	- 0,9740017	1,2555
Одеська	1,990603	1,928288	-0,37893	0,195846	- 0,26731416	-1,48129	- 0,4559157	- 0,01697
Рівненська	-0,59755	-0,44663	-1,36336	-1,46756	- 0,63113466	-0,38757	- 0,9740017	- 1,79842

**Кількість адміністративно-територіальних одиниць за регіонами станом
на 01.01.2023 року**

Регіон	Райони	Територіальні громади	Міста	Райони в містах	Селища міського типу	Сільські населені пункти
Вінницька	6	63	18	-	29	1 456
Волинська	4	54	11	-	22	1 054
Дніпропетровська	7	86	20	18	45	1 436
Донецька	8	66	52	21	131	1 115
Житомирська	4	66	12	2	43	1 631
Закарпатська	6	64	11	-	19	578
Запорізька	5	67	14	7	22	914
Івано-Франківська	6	62	15	-	24	765
Київська	7	69	26	-	30	1 126
Кіровоградська	4	49	12	2	27	991
Луганська	8	37	37	4	109	780
Львівська	7	83	44	6	34	1 850
Миколаївська	4	52	9	4	17	885
Одеська	7	91	19	4	33	1 122
Полтавська	4	60	16	5	20	1 805
Рівненська	4	64	11	-	16	999
Сумська	5	91	15	2	20	1 455
Тернопільська	3	55	18	-	17	1 023
Харківська	7	56	17	9	61	1 673
Херсонська	5	49	9	3	31	656
Хмельницька	3	60	13	-	24	1 414
Черкаська	4	66	16	2	14	824
Чернівецька	3	52	11	-	8	398
Чернігівська	5	57	16	2	29	1 464
м Київ	-	-	1	10	-	-
Україна	140	1 469	461	108	882	28 372

Чисельність населення станом на 01.01.2023 року

Регіон	Населення, осіб			Питома вага населення загальній чисельності, %	
	Усього	Міське	Сільське	Міське	Сільське
Вінницька	1 509 515	789 588	719 927	52,3	47,7
Волинська	1 021 356	533 489	487 867	52,2	47,8
Дніпропетровська	3 096 485	2 606 079	490 406	84,2	15,8
Донецька	4 059 372	3 693 450	365 922	91,0	9,0
Житомирська	1 179 032	703 260	475 772	59,6	40,4
Закарпатська	1 244 476	463 361	781 115	37,2	62,8
Запорізька	1 638 462	1 269 910	368 552	77,5	22,5
Івано-Франківська	1 351 822	602 570	749 252	44,6	55,4
Київська	1 795 079	1 108 558	686 521	61,8	38,2
Кіровоградська	903 712	575 858	327 854	63,7	36,3
Луганська	2 102 921	1 833 860	269 061	87,2	12,8
Львівська	2 478 133	1 516 357	961 776	61,2	38,8
Миколаївська	1 091 821	750 698	341 123	68,8	31,2
Одеська	2 351 392	1 581 536	769 856	67,3	32,7
Полтавська	1 352 283	848 080	504 203	62,7	37,3
Рівненська	1 141 784	541 842	599 942	47,5	52,5
Сумська	1 035 772	723 175	312 597	69,8	30,2
Тернопільська	1 021 713	471 359	550 354	46,1	53,9
Харківська	2 598 961	2 115 117	483 844	81,4	18,6
Херсонська	1 001 598	615 080	386 518	61,4	38,6
Хмельницька	1 228 829	713 312	515 517	58,0	42,0
Черкаська	1 160 744	665 561	495 183	57,3	42,7
Чернівецька	890 457	385 972	504 485	43,3	56,7
Чернігівська	959 315	633 335	325 980	66,0	34,0
м. Київ	2 952 301	2 952 301	X	100,0	x
Україна	41 167 335	28 693 708	12 473 627	69,7	30,3

**Видатки зведеного бюджету України на соціальний захист та
соціальне забезпечення**

Рік	Сума видатків зведеного бюджету України ¹ на соціальний захист та соціальне забезпечення		
	усього, млн грн	% до зведеного бюджету України	% до ВВП
2010	104 534,9	27,7	9,3
2011	105 434,8	25,3	7,8
2012	125 306,9	25,4	8,6
2013	145 062,6	28,7	9,5
2014	138 004,7	26,4	8,7
2015	176 339,8	25,9	8,9
2016	258 326,1	30,9	10,8
2017	285 761,7	27,0	9,6
2018	309 363,6	24,7	8,7
2019	321 786,7	23,4	8,1
2020	346 720,5	21,7	8,2
2021	367 346,6	19,9	6,7
2022	455 186,2	15,0	8,8

Державні соціальні стандарти і гарантії

	2020 р.	2021 р.	2022 р.
<i>Прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць, грн</i>			
	01.12.20	01.12.21	01.12.22"
на дітей віком до 6 років	2 189	2 393	2 589
дітей віком від 6 до 18 років	1 921	2 100	2 272
працевдатних осіб	2 395	2 618	2 833
осіб, які втратили працевдатність	1 769	2 481	2 684
<i>Мінімальна заробітна плата, грн</i>			
	01.01.20	01.01.21	01.01.22
	4 723	6 000	6 500
	01.09.20	01.12.21	01.10.22
	5 000	6 500	6 700
<i>Мінімальна пенсія за віком, грн</i>			
	01.12.20	01.12.21	01.12.22
	1 769	1 934	2 093

**Співвідношення середнього розміру призначених місячних пенсій
та прожиткового мінімуму**

Показник	Роки		
	2020	2021	2022
Прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць, грн	2 189	2 393	2 589
для осіб, які втратили працездатність, грн	1 769	1 934	2 093
Середній розмір призначених місячних пенсій пенсіонерів, які перебувають на обліку в органах Пенсійного фонду, грн	3 508	3 992	4 623
Розмір пенсії у %			
до прожиткового мінімуму на одну особу	160,3	166,8	178,6
до прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність	198,3	206,4	220,9

Доходи та витрати населення України

Показник	РОКИ		
	2020	2021	2022
Доходи – усього	3 744 060	4 045 191	4 863 519
Заробітна плата	1 758 588	1 832 294	2 211 720
Прибуток та змішаний дохід	678 217	740 334	964 851
Дохід від власності, одержаний	117 003	104 986	107 241
Соціальні допомоги та інші одержані поточні трансферти	1 190 252	1 367 577	1 579 707
Соціальні допомоги	558 537	651 792	699 783
Інші одержані поточні трансферти	193 000	249 210	292 347
Соціальні трансферти в натурі	438 715	466 575	587 577
Витрати та заощадження – усього	3 744 060	4 045 191	4 863 519
Придбання товарів та послуг	3 356 993	3 520 546	4 305 425
Дохід від власності, сплачений	39 299	45 788	46 976
Поточні податки на доходи, майно та інші сплачені поточні трансферти	360 225	414 937	503 468
Поточні податки на доходи, майно тощо	295 791	313 963	376 867
Внески на соціальне страхування	3 854	3 882	5 298
Інші поточні трансферти	60 580	97 092	121 303
Нагромадження нефінансових активів	-40 335	-44 539	-36 771
Приріст фінансових активів	27 878	108 459	44 421
приріст грошових вкладів та заощаджень в цінних паперах	65 720	115 675	62 894
заощадження в іноземній валюті	34 180	53 827	53 106
позики, одержані за виключенням погашених (-)	24 072	-11 614	47 886
Наявний дохід	2 905 821	3117891	3 725 498
Наявний дохід у розрахунку на одну особу, грн	69 140	74 688	90 036
Реальний наявний дохід, у відсотках до відповідного періоду попереднього року	109,0	104,5	109,2

Кількість пенсіонерів усіх категорій за регіонами

	РОКИ		
	2021	2022	2023
Вінницька	451 371	438 630	433 583
Волинська	260 734	255 824	255 047
Дніпропетровська	923 763	895 825	887 002
Донецька	811 591	787 927	743 844
Житомирська	368 852	358 692	355 632
Закарпатська	263 537	256 486	254 085
Запорізька	521 167	504 566	499 918
Івано-Франківська	343 970	336 571	334 025
Київська	548 005	537 727	535 283
Кіровоградська	266 567	257 377	253 646
Луганська	341 681	331 975	326 184
Львівська	673 856	661 275	659 723
Миколаївська	304 749	294 787	287 675
Одеська	587 297	569 264	562 936
Полтавська	423 370	413 688	410 492
Рівненська	289 070	283 338	283 076
Сумська	324 475	315 335	311 682
Тернопільська	278 511	272 456	270 117
Харківська	773 613	748 252	730 422
Херсонська	275 691	266 113	254 942
Хмельницька	397 912	390 309	386 906
Черкаська	403 375	398 008	396 167
Чернівецька	214 270	207 570	205 462
Чернігівська	320 601	311 675	306 065
м. Київ	762 926	747 447	744 007
Україна	11 130 954	10 841 117	10 687 921

Додаток 42

Дані про лікарські кадри системи МОЗ України

Найменування	Штатні лікарські посади – всього	Зайняті лікарські посади, всього	Число лікарів фізичних осіб	Розрив між штатними і зайнятими посадами	Розрив між штатними посадами і фізичними особами	Забезпеченість середнім мед персоналом на 10 000 населення	Число ФАПів – всього	Число ФАПів без середнього мед. персоналу	Число середніх мед працівник. що мають категорію	Число середнього мед. персоналу в сільській місцевості	Забезпеченість на 10 000 населення
Вінницька	7 177,75	6 134,50	6 582,00	1 043,25	-26,00	72,36	472,00	20,00	7 579,00	1 325,00	18,36
Волинська	4 261,50	3 626,65	3 458,00	634,85	-146,85	75,53	127,00	13,00	5 576,00	1 068,00	21,74
Дніпропетровська	14 461,25	11 781,50	10 993,00	2 679,75	4 171,25	59,86	289,00	76,00	12 631,00	1 067,00	21,64
Донецька	7 681,75	4 817,25	4 120,00	2 864,50	3 988,50	50,26	161,00	24,00	6 518,00	272,00	9,58
Житомирська	5 100,25	4 182,25	3 848,00	918,00	363,00	76,53	476,00	36,00	6 213,00	1 163,00	24,30
Закарпатська	4 347,55	3 750,20	3 901,00	597,35	116,75	58,12	199,00	10,00	4 802,00	1 641,00	20,95
Запорізька	6 179,50	5 103,75	4 949,00	1 075,75	1 960,25	41,13	87,00	1,00	4 544,00	349,00	9,39
Івано - Франківська	6 925,00	6 150,00	6 908,00	775,00	-275,75	80,00	322,00	31,00	7 516,00	1 479,00	19,65
Київська	7 595,75	5 636,75	5 459,00	1 959,00	2 549,00	58,23	481,00	129,00	6 972,00	1 361,00	19,67
Кіровоградська	3 985,75	3 116,00	2 785,00	869,75	850,50	73,89	305,00	47,00	4 798,00	725,00	22,14
Луганська	2 235,25	1 405,50	1 286,00	829,75	1 254,00	42,35	99,00	0,00	2 043,00	172,00	9,16
Львівська	11 894,50	10 967,75	11 515,00	926,75	78,00	72,50	545,00	35,00	13 900,00	1 642,00	16,99
Миколаївська	4 172,00	3 245,00	2 819,00	927,00	1 384,00	57,18	51,00	4,00	4 363,00	494,00	14,39
Одеська	10 373,75	8 140,25	8 868,00	2 233,50	2 814,50	55,82	308,00	29,00	9 141,00	1 263,00	16,25
Полтавська	6 949,25	5 955,00	6 065,00	994,25	941,00	75,30	510,00	86,00	7 356,00	1 084,00	21,33
Рівненська	5 066,25	4 297,75	4 141,00	768,50	-213,75	79,06	473,00	40,00	6 880,00	1 553,00	25,70
Сумська	4 561,25	3 739,00	3 631,00	822,25	259,00	79,43	333,00	20,00	5 808,00	763,00	24,23
Тернопільська	5 398,75	4 574,50	4 839,00	824,25	276,00	79,03	258,00	18,00	5 584,00	1 029,00	18,65
Харківська	12 406,00	9 959,75	9 608,00	2 446,25	3 761,00	56,11	404,00	91,00	8 945,00	854,00	17,50
Херсонська	3 323,25	2 228,00	2 029,00	1 095,25	1 373,75	48,24	157,00	35,00	3 788,00	939,00	24,18
Хмельницька	5 519,75	4 720,25	4 574,00	799,50	93,25	75,86	457,00	45,00	6 678,00	1 733,00	33,46
Черкаська	4 785,50	3 940,00	3 740,00	845,50	840,25	74,31	324,00	39,00	6 394,00	1 514,00	30,45
Чернівецька	4 748,75	4 388,00	4 552,00	360,75	-413,50	73,61	170,00	0,00	4 586,00	879,00	17,36
Чернігівська	4 232,00	3 335,00	3 112,00	897,00	348,00	81,00	567,00	125,00	4 706,00	927,00	28,29
Україна	170 685,55	139 028,35	13 767,00	31 657,20	31 721,40	58,82	7 75,00	954,00	169 490,00	25 296,00	20,17

Додаток 43

Алгоритм поведінки для пацієнта

<i>Що робити, якщо у вас симптоми COVID-19?</i>	
1.	Залишайтесь вдома.
2.	Подзвоніть своєму лікареві.
3.	Опишіть своєму лікарю симптоми, історію подорожей. Окремо потрібно розповісти, чи були ви в контакті з людьми, які потенційно можуть бути інфіковані (наприклад, такими, що повернулися з країн з місцевим розповсюдженням вірусу).
4.	Виконуйте інструкції свого лікаря.
5.	При невідкладних станах – температура вище 38, яка не збивається, та утруднене дихання – набирайте 103.
<i>Пам'ятка</i>	
Пам'ятайте, більшість респіраторних захворювань мають схожі симптоми.	
Підстави для підозри COVID-19:	
1. - кашель; 2. - ускладнене дихання; 3. - підвищена температура; 4. - протягом останніх 14 днів ви перебували в країні, де зафіксовано COVID-19; 5. - контактування з людиною, інфікованою коронавірусом	

Профілактика коронавірусу та зменшення ризику поширення

Методи профілактики	
1.	Бути свідомими та зменшити соціальну активність
2.	Зберігати спокій і не панікувати
3.	Зберігати спокій і не панікувати
4.	Дбати про гігієну рук, приміщення, а також речей, якими найчастіше користуєтеся (наприклад, мобільного телефону та комп'ютера)
5.	Уникати рукостискання та поцілунків при зустрічі з друзями, колегами, знайомими, сусідами тощо
6.	Організувати для співробітників умови для дистанційної роботи
Загальні рекомендації щодо профілактики COVID-19:	
• треба мити руки з милом протягом не менш, ніж 20 секунд; • не торкайтеся брудними руками очей, носа та рота; • якщо захворіли – залишайтеся вдома; • потрібно чхати та кашляти у згин ліктя або прикривати рот, ніс серветками; • регулярно провітрюйте приміщення та дезінфікуйте поверхні; • з людьми тримайте дистанцію в 1,5 метри, особливо з тими, хто має симптоми респіраторного захворювання	

Рекомендації щодо профілактики COVID-19

Загальні рекомендації щодо профілактики COVID-19:	
• треба мити руки з милом протягом не менш, ніж 20 секунд; • не торкайтеся брудними руками очей, носа та рота; • якщо захворіли – залишайтеся вдома; • потрібно чхати та кашляти у згин ліктя або прикривати рот, ніс серветками; • регулярно провітрюйте приміщення та дезінфікуйте поверхні; • з людьми тримайте дистанцію в 1,5 метри, особливо з тими, хто має симптоми респіраторного захворювання	
Рекомендації щодо профілактики COVID-19 літнім людям:	
• дотримуйтесь загальних рекомендацій стосовно гігієни; • без нагальної потреби не виходьте з дому; • якщо захворіли – залишайтеся вдома; • не йдіть до свого лікаря з метою поміряти тиск та поспілкуватись; • якщо ви – користувач програми «Доступні ліки», то в разі закінчення відповідних лікарських засобів, звертайтеся до свого сімейного лікаря або терапевта ПО ТЕЛЕФОНУ, щоб отримати електронний рецепт дистанційно; • користуйтеся допомогою онуків, рідних, сусідів в разі потреби придбати ліки, товари першої необхідності, продукти	
Рекомендації щодо профілактики COVID-19 тим, хто працює в офісах, установах, підприємствах:	
• вітайтеся з колегами безконтактно; • мийте руки до входу в кабінет або приміщення. Не торкайтеся чистими руками перил, ручок дверей тощо; • регулярно дезінфікуйте поверхні в тих місцях, де ви знаходитесь, та поверхні приладів та пристроїв, на яких працюєте (наприклад, це можуть бути дверні ручки, поручні, столи, підвіконня, клавіатура, смартфон, пульт управління, касовий апарат тощо); • регулярно провітрюйте приміщення; • максимально використовуйте онлайн-ресурси для проведення нарад, конференцій та ін. • не проводьте зборів колективів; • якщо працюєте з людьми, подбайте про власний захист та тримайте дистанцію; • подбайте про безпечний прийом їжі на роботі; • якщо захворіли ви або члени вашої родини, залишайтеся вдома	

Інформація для пацієнтів

Корисні номери	
1.	Номер телефону вашого сімейного лікаря або терапевта
2.	Номер телефону центру первинної медико-санітарної допомоги, в якому ви обрали свого лікаря
3.	Номери телефонів гарячої лінії з питань коронавірусу у вашій області: bit.ly/3apWER7
4.	Міністерство охорони здоров'я України, гаряча лінія: 0-800-505-201
5.	Автовідповідач Урядового контактного центру 1545
Джерела достовірної інформації	
1.	Офіційний веб-сайт Національної служби здоров'я https://nszu.gov.ua
2.	Сторінка Національної служби в фейсбук https://www.facebook.com/nszu.ukr , для пацієнтів https://www.facebook.com/nszu.care .
3.	Телеграм-канал НСЗУ https://t.me/NSZU_gov
4.	Офіційний веб-сайт МОЗ http://www.moz.gov.ua
5.	Офіційна сторінка МОЗ у фейсбук https://www.facebook.com/moz.ukr
6.	Офіційний телеграм-канал Міністерства охорони здоров'я Коронавірус_інфо https://t.me/COVID19_Ukraine
7.	Telegram-бот МОЗ із відповідями на найпоширеніші питання про коронавірус https://t.me/COVID19_Ukraine_Bot
8.	Відповіді на основні запитання про COVID-19 http://covid19.com.ua
9.	Сайт Центру громадського здоров'я https://phc.org.ua
10.	Сторінка Центру громадського здоров'я https://www.facebook.com/phc.org.ua
11.	Для тих, хто воліє читати англійською: сайт Національної служби здоров'я Великобританії https://www.nhs.uk , сайт ВООЗ http://www.euro.who.int/en/home ; сайт центру з контролю та профілактики захворювань у США https://www.cdc.gov/

Найбільш вразливі групи населення в Україні під час спалаху пандемій

1.	Люди похилого віку та особи з обмеженими можливостями й хронічними захворюваннями, включно з дітьми (як-от хворі на ВІЛ, туберкульоз, деякі незаразні захворювання, респіраторні й інші захворювання, особи, що вживають наркотики)
2.	Особи, що живуть за межею бідності, включно з дітьми; домогосподарства, у яких проживає більше ніж троє дітей, домогосподарства з дітьми віком до 3 років
3.	Жінки, особливо самотні матері, вагітні жінки та жінки, які годують груддю; самотні жінки похилого віку в сільських, ізольованих або постраждалих від конфлікту районах, а також дівчата-підлітки та молоді жінки, особливо ті, які проживають у постраждалих від конфлікту районах
4.	Постраждалі від домашнього, сексуального та гендерно-зумовленого насильства (СТЗН)
5.	Довготермінові безробітні без соціального захисту, працівники, яким загрожує звільнення, працівники секторів і професій, пов'язаних із постійним контактом із людьми, особливо ті, хто проживає в домогосподарствах, де лише один член має дохід, працівники нестандартних форм зайнятості та моряки
6.	Працівники екстрених служб та охорони здоров'я
7.	Населення в постраждалих від конфлікту районах; особи, що проживають в ізольованих сільських районах
8.	Українські та іноземні мігранти, які повертаються
9.	Етнічні меншини, особливо роми
10.	Бездомні особи
11.	Особи, які проживають у закритих установах, включно з особами, позбавленими волі

Види інформаційних послуг

Вид послуги	Характеристика
Інформування (надання безпосередньо інформації про державні (адміністративні) послуги)	На веб-сторінці розміщується повна інформація про послугу: найменування послуги; адміністративний орган, що надає послугу; нормативні документи, що регулюють надання послуги; консультаційні матеріали
Одностороння взаємодія (забезпечена можливість користувачу отримати електронну форму документа)	На веб-сторінці розміщуються електронні форми документів, які необхідні для отримання відповідної послуги. Забезпечується можливість користувачам послуг отримати та надрукувати ці форми документів, надаються інструктивні матеріали щодо їх заповнення
Двостороння взаємодія (забезпечена можливість обробки Електронної форми документа, включаючи ідентифікацію)	Забезпечується приймання органом виконавчої влади заповнених форм документів в електронному вигляді для надання відповідних послуг
Проведення трансакцій (електронна реалізація можливостей прийняття рішень та їх доставка)	Надання органами виконавчої влади інформаційних послуг, які згідно із Законом України «Про електронний цифровий підпис» потребують ідентифікації суб'єктів правових відносин, здійснюється відповідно до цього Закону

Проблеми розвитку електронних довірчих послуг в Україні

Направленість проблеми розвитку	Характеристика
Організаційний контекст	рівень взаємодії замовників Національної програми інформатизації завдань (проектів) створення державними органами інформаційно-телекомунікаційних систем, пов'язаних з наданням адміністративних послуг населенню, з Генеральним державним замовником є низьким; організаційно-політичний центр відповідальності за створення інфраструктури, постановку завдання електронної ідентифікації відсутній, що унеможливорює практичну реалізацію та розробку цільової програми розвитку інфраструктури з урахуванням стану інформаційно-телекомунікаційних систем в Україні, європейського та світового досвіду, наявних перспективних онлайн-сервісів
Нормативно-правовий контекст	відсутність чіткої нормативно-правової бази, що визначала б компетенції та повноваження державних органів щодо технічного та нормативного регулювання сфери електронної ідентифікації; відсутність поняття електронного паспорта громадянина України як документа, що посвідчує особу, в нормативному полі України; недостатнє покриття технічними специфікаціями та національними стандартами сфери електронної ідентифікації
Соціально-економічний контекст	брак бюджетних коштів та економічна криза, відсутність гарантованості повного ресурсного забезпечення національних проектів та програм розвитку інформаційного суспільства для залучення приватних інвестицій, відсутність належних умов для вирішення завдань інформатизації; відсутність соціальної спрямованості систем надання електронних послуг з акцентом на розв'язання проблем безробіття, підвищення якості та рівня життя, поліпшення умов праці, посилення соціального захисту населення, розвиток охорони здоров'я та освіти; низька ефективність використання кадрових ресурсів, спрямованих на впровадження та інформатизацію технологій захисту інформації у соціальну сферу; цифрова нерівність, недостатній рівень інформаційної та комп'ютерної грамотності населення
Технологічний контекст	в умовах збільшення кількості інформаційних систем зростання кіберзлочинності щодо оброблення у масштабах даних про особистість; відсутність захищеного обміну ідентифікаційними даними юридичних і фізичних осіб, які обробляються в інформаційних системах приватного сектора та органів державної влади

Додаток 50

Види електронних послуг у сфері охорони здоров'я

Електронна послуга	Характеристика
Електронні медичні картки	Забезпечують передачу та обмін даними про пацієнта між різними медичними фахівцями
Електронний рецепт	Електронний доступ до надання або зміни призначень, друк рецептів для пацієнтів та іноді електронна передача рецептів від лікарів до фармацевтів
Телемедицина	Фізичні та психологічні методи лікування на відстані, в тому числі телемоніторинг стану пацієнтів
Інформування населення	Використання електронних ресурсів на медичні теми для інформування пацієнтів, забезпечення обізнаності населення з питань охорони здоров'я
Віртуальні медичні бригади	Складаються з медичних фахівців, які співпрацюють і обмінюються інформацією про пацієнтів за допомогою цифрового обладнання (наприклад, веб-конференції)
Мобільна медицина	Включає в себе використання мобільних пристроїв для збору даних про фізичний чи психологічний стан пацієнта, які передаються лікарям чи дослідникам, а також моніторинг життєво важливих органів пацієнта в режимі реального часу, пряме надання допомоги (за допомогою мобільної телемедицини)
Медичні інформаційні системи	Спеціалізовані програми для планування графіка прийому лікарями пацієнтів, управління даними пацієнта, управління розкладом роботи та інших адміністративних завдань, пов'язаних із організацією охорони здоров'я
Розробка власного раціону	Предметна галузь е-медицини надає сучасні методи діагностики, моніторингу (контролю і самоконтролю) та оцінки стану здоров'я людини, що допомагають визначити зміни стану організму залежно від тих чи інших зовнішніх і внутрішніх чинників

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

Монографія:

37. Будзин В. Державна політика громадського здоров'я та суспільного благополуччя: досвід і перспективи : монографія. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. Одеса : Олді+, 2024. 312 с.

Статті у наукових періодичних виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та/або Scopus:

38. Bydzun V., Rybchych I., Bazyliak N., Yaroshovych V., Kharechko D. Implementation of the state humanitarian policy on educational activities in the field of public health using informational technologies. *International Journal of Computer Science and Network Security*. 2022. Vol. 22. No. 11. P. 785–790. DOI: <https://doi.org/10.22937/IJCSNS.2022.22.11.109>

Особистий внесок: Освітня діяльність в інформаційних технологіях охорони здоров'я.

39. Kharechko D., Niema O., Khudoba O., Zayats D., Olefirenko O., Budzyn V. Staffing of public administration bodies in the context of the development of the digital society. *AD ALTA: Journal of interdisciplinary research. Special issue. No 13/01/XXXIV*. 2023. Vol. 13. Issue 1. P. 6–12. <https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/130134/PDF/130134.pdf>. *Особистий внесок:* кадрова політика органів державної влади.

40. Kravchuk D., Khrapatyi S., Fedirko O., Berezovska N., Budzyn V. The influence of investments in science and technology on the innovative development of the global economic system. *Economic Affairs*. February 2024. Vol. 69 (Special Issue). P. 95–106. DOI: 10.46852/0424-2513.1.2024.12

Особистий внесок: інвестиції в інноваційному розвитку економічної системи.

41. Mykoliuk A., Bydzun V., Rybchych I., Bazyliak N., Yaroshovych V., Kharechko D. Educational information technologies for fostering pedagogical activity and strengthening public health in the context of implementing state policy on the education of humanistic-legal values. *International Journal of Religion*. 2024. Vol. 5. N 10. P. 1572–1579. DOI: <https://doi.org/10.61707/d7drn474>. *Особистий внесок:* активізації діяльності громадян у політиці гуманітарних цінностей.

Статті у наукових фахових виданнях за темою дисертації:

42. Будзин В. Р. Ефективність реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у період пандемічних впливів COVID-19: соціально-гуманітарні аспекти. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2021. Вип. 26. С. 25–29.

43. Будзин В. Р., Рибчич І. Є. Формування та реалізація державної гуманітарної політики із збереження та розвитку громадського здоров'я на сучасному етапі пандемічних впливів. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2021. № 14. С. 869–889.

Особистий внесок: гуманітарна політика із збереження громадського здоров'я.

44. Будзин В. Р., Рибчич І. Є. Світовий досвід формування та реалізації державної політики збереження громадського здоров'я в період впливу епідеміологічних загроз пандемії COVID-19. *Держава та регіони*. 2021. № 4 (74). С. 48–53.

Особистий внесок: державна гуманітарна політика в період епідеміологічних загроз.

45. Будзин В. Р. Досвід та перспективи формування й реалізації державної політики суспільного благополуччя у період впливу соціально-економічної кризи пандемії COVID-19. *Право та державне управління*. 2022. № 1. С. 168–174.

46. Будзин В. Р. Трансформація державної політики громадського здоров'я шляхом реалізації адаптаційних механізмів у соціумі на сучасному етапі епідеміологічних загроз. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 27. С. 40–44.

47. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної соціально-гуманітарної політики щодо громадського здоров'я в період трансформації стратегії економічного розвитку. *Право та державне управління*. 2022. № 2. С. 185–190.

48. Будзин В. Р. Трансформація управлінських підходів у реалізації державної соціально-економічної політики у період сучасних глобалізаційних впливів пандемії COVID-19. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2022. Вип. 29. С. 23–26.

49. Будзин В. Р. Особливості формування стратегії державної політики соціально-економічного зростання на сучасному етапі пандемічних викликів COVID-19. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 2. С. 33–37.

50. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної політики соціально-економічного розвитку для забезпечення суспільного благополуччя та

здоров'я громадян. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 3. С. 31–35.

51. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика збереження та розвитку громадського здоров'я на сучасному етапі суспільної трансформації в Україні. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2022. Вип. 5. С. 19–23.

52. Будзин В. Р. Державна соціально-гуманітарна політика з відновлення психічного здоров'я громадян у сучасному контексті протидії пандемії COVID-19. *Вчені записки таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Т. 33 (72) № 1. С. 29–34.

53. Будзин В. Р. Управлінські підходи в державній соціальній політиці карантинних обмежень щодо системи громадського здоров'я у період пандемічних викликів COVID-19. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2022. № 1 (32). С. 14–18.

54. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної гуманітарної політики у сфері сучасних глобальних викликів і соціальних загроз у сфері громадського здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 23–28.

55. Будзин В. Р. Європейський досвід реалізації управлінських підходів у сучасній державній політиці громадського здоров'я та суспільного благополуччя. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 1 (36). С. 18–22.

56. Будзин В. Р. Нормативно-правові аспекти реалізації державної політики в соціально-гуманітарній сфері з охорони та підвищення рівня громадського здоров'я. *Таврійський науковий вісник. Публічне управління та адміністрування*. 2023. Вип. 3. С. 9–15.

57. Будзин В. Р. Реалізація державної гуманітарної політики у сфері соціального здоров'я української молоді в контексті сучасних викликів та суспільних загроз. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 3. С. 37–42.

58. Будзин В. Р. Управлінські принципи фінансування охорони здоров'я в суспільному контексті гуманітарної політики: європейський досвід та перспективи. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія: «Екологія. Публічне управління та адміністрування»*. 2023. Вип. 4. С. 52–57.

59. Будзин В. Р. Формування та реалізація державної соціально-економічної політики у сфері громадського здоров'я на сучасному етапі

зростання суспільних загроз. *Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління*. 2023. Вип. 2 (68). С. 17–21.

60. Будзин В. Р., Бобак А. І. Формування управлінських принципів у державній гуманітарній політиці громадського здоров'я в контексті соціально-економічного розвитку. *Публічне управління та митне адміністрування*. 2023. № 4 (39). С. 21–25.

Особистий внесок: державна гуманітарна політика в контексті соціально-економічного розвитку.

61. Будзин В. Р., Бобак А. І. Реалізація державної політики у сфері соціального здоров'я молоді в контексті сучасних викликів та загроз національній безпеці України. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2023. Т. 34 (73). № 6. С. 1–6.

Особистий внесок: політика становлення молоді в період загроз гуманітарній безпеці.

62. Будзин В. Р., Штиршов О. М. Адміністративно-правові та інституційні аспекти контролю та нагляду в реалізації державної політики охорони здоров'я на сучасному етапі трансформацій. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2023. Вип. 38. С. 40–43.

Особистий внесок: контроль та нагляд в реалізації державної політики охорони здоров'я.

Опубліковані тези за темою дослідження:

63. Будзин В. Р. Соціально-гуманітарні чинники державної політики громадського здоров'я у країнах Європейського Союзу в період епідеміологічних загроз. *Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи*: зб. матер. 12-ї Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Херсон, 7 грудня 2021 р.). Херсон, 2021. С. 29–32.

64. Будзин В. Р. Сучасні фактори державної гуманітарної політики суспільного благополуччя щодо соціальної адаптації громадян в умовах трансформаційних впливів. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні перспективи*: матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 11 лютого 2022 р.). Хмельницький, 2022. С. 22–24.

65. Будзин В. Р. Управлінські підходи із відновлення суспільного здоров'я через систему реабілітаційних послуг для громадян на етапі пандемічних загроз. *Публічне управління: освіта, наука, практика*: зб. тез Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м. Харків, 18 березня 2022 р.). Харків, 2022. С. 78–81.

66. Будзин В. Р. Трансформація державної політики збереження та розвитку громадського здоров'я внаслідок впливу пандемічних загроз у період воєнного стану. *Публічне управління та адміністрування в умовах війни і в поствоєнний період в Україні*: матер. Всеукр. наук.-практ. конф. у 3 томах (м. Київ, 15–28 квітня 2022 р.). Київ, 2022. Т. 3. С. 27–28.

67. Будзин В. Р. Державна гуманітарна політика збереження сучасного рівня громадського здоров'я: медико-соціальні аспекти. *Трансформація системи публічного управління в умовах воєнного стану*: матер. IV Міжнар. наук.-практ. конф. у 3 томах (м. Переяслав, 3 червня 2022 р.). Переяслав, 2022. С. 38–41.

68. Будзин В. Р. Державна політика управління у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя: сутність та сучасні виклики. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: матер. Міжнародної наук.-практ. конф. (м. Харків, 16 березня 2023 р.). Харків, 2023. С. 147–150.

69. Будзин В. Р. Державна демографічна політика в умовах сучасних соціальних та гуманітарних викликів. *Публічне управління XXI століття: особливості воєнного і післявоєнного періодів*: зб. наук. матер. XXIII Міжнар. наук. конгресу (Харків, 27 квітня 2023 р.). Харків, 2023. С. 59–61.

70. Будзин В. Р. Реалізація управлінських підходів у державній соціально-гуманітарній політиці громадського здоров'я та благополуччя. *Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу*: матер. I Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Переяслав, 2 червня 2023 р.). Переяслав, 2023. С. 39–41.

71. Будзин В. Р. Управлінські принципи в державній політиці суспільного здоров'я в контексті медико-демографічних показників. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні імперативи*: зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 8 лютого 2024 р.). Хмельницький, 2024. С. 88–90.

72. Будзин В. Р. Реалізація державної політики громадського здоров'я на сучасному етапі суспільних трансформацій. *Публічне управління у сфері цивільного захисту: освіта, наука, практика*: зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 29 березня 2024 р.). Харків, 2024. С. 142–144.



ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ

Код ЄДРПОУ: 38557639, вул. Просвіти, 4а, м. Львів, 79008, тел./факс (032)261-63-54,
електронна пошта: donloda@ukr.net, вебсторінка: <https://osvita.loda.gov.ua>,

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Сьогодні, у зв'язку з сучасними викликами та загрозами, особливо важливо посилити роль публічного управління суспільними процесами та сформувати ефективну державну освітню політику, спрямовану на забезпечення гуманітарної безпеки. Дисертаційне дослідження Будзин Віри Романівни акцентує увагу на соціальній гармонії як ключовому компоненті громадського здоров'я молоді. Зазначене поняття забезпечує внутрішнє відчуття соціально-психологічної безпеки, навіть у кризових умовах, що є надзвичайно важливим для стабільності українського суспільства.

Громадське здоров'я молоді особистості відображає ступінь гармонійності відносин із суспільством та рівень її соціальної зрілості. У цьому контексті результати дослідження Будзин Віри Романівни є надзвичайно цінними, оскільки вони спрямовані на формування умов, які сприятимуть зміцненню соціального здоров'я молоді та забезпеченню її повноцінного функціонування в суспільстві. Завдяки впровадженню результатів дослідження очікується зменшення громадянського дисбалансу в суспільстві та посилення ролі молоді як стратегічного резерву.

У своїй роботі Будзин Віра Романівна пропонує комплексний підхід до реалізації державної гуманітарної політики у сфері суспільного благополуччя. Він включає розробку та впровадження нових програм соціальної підтримки молоді, реформування системи охорони здоров'я, зокрема забезпечення загального доступу до медичних послуг, включаючи психічне здоров'я, особливо в умовах воєнного стану. Дисертаційне дослідження Будзин Віри Романівни робить значний внесок у розвиток державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

Дисертаційне дослідження Будзин Віри Романівни акцентує важливість комплексного підходу до зміцнення громадського здоров'я через поєднання соціальних детермінант, таких як ліквідація бідності, забезпечення доступу до якісної освіти та зайнятості, що має сприяти загальному підвищенню рівня здоров'я та благополуччя населення, а запропоновані новітні підходи були впроваджені у діяльність Департаменту освіти і науки Львівської обласної військової адміністрації.

Директор



Олег ПАСКА

ПРИЧОРНОМОРСЬКИЙ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ
ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ
ТА ІННОВАЦІЙ

вул. Інглезі, 6/1, м. Одеса, 65101
Тел. (048) 709-38-69
(093) 253-57-15
E-mail: info@iei.od.ua
www.iei.od.ua



BLACK SEA
RESEARCH
INSTITUTE OF ECONOMY
AND INNOVATION

6/1, Inhlezi Str., Odesa, 65101
Tel. (048) 709-38-69
(093) 253-57-15
E-mail: info@iei.od.ua
www.iei.od.ua

№ _____

На № _____

від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Державна політика у сфері громадського здоров'я є однією з найважливіших складових соціальної політики України, оскільки забезпечення здоров'я нації безпосередньо впливає на рівень благополуччя суспільства в цілому. Будзин В. Р. вважає, що до суспільно-владної взаємодії належить координація питань у системі охорони здоров'я, у тому числі забезпечення надання доступної та якісної медичної допомоги.

Особливо важливими є збереження та підняття рівня громадського здоров'я, створення умов для ведення здорового способу життя, формування культури відповідального ставлення громадян до особистого здоров'я. Це створює передумови для формування ефективної системи публічного управління у сфері охорони громадського здоров'я.

На думку Будзин В. Р., дослідження нормативно-правових аспектів державної політики у сфері громадського здоров'я громадян дає підстави зробити висновок про те, що якісне надання медико-соціальних послуг у нашому суспільстві набуло статусу гострої гуманітарної проблеми. Вирішення цієї проблеми можливе лише на основі засад соціальної справедливості, яка встановлює взаємну залежність між потребами громадян у доступній та кваліфікованій допомозі, а також кадровими та матеріально-технічними можливостями її надання з боку держави.

Даною довідкою підтверджується, що розроблені Будзин Вірою Романівною механізми формування та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя є актуальною науковою проблематикою. Зазначені результати були впроваджені в діяльності Причорноморського науково-дослідного інституту економіки та інновацій у форматі суспільно-владної взаємодії.

Директор Причорноморського
науково-дослідного інституту
економіки та інновацій



Олег ГОЛОВКО



ЦЕНТР

українсько-європейського
наукового співробітництва

65101, м. Одеса, вул. Інглезі, 6/1, info@cuesc.org.ua

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Розбудова ефективної державної політики громадського здоров'я є надзвичайно важливим аспектом для будь-якої держави, зокрема в умовах сучасних викликів та загроз. Будзин Віра Романівна у своєму дисертаційному дослідженні приділила особливу увагу питанню інтеграції елементів міжнародного досвіду у сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя до державної соціально-гуманітарної політики України.

На думку Будзин В. Р., державна політика громадського здоров'я має ґрунтуватися на забезпеченні рівного доступу до медичних послуг, надаючи особливу увагу соціально вразливим категоріям населення. Це особливо актуально в умовах поточних соціальних та економічних викликів, які стоять перед Україною. Важливим компонентом такої політики є впровадження комплексних програм, що забезпечують запобігання захворюванням та зміцнення здоров'я населення на всіх рівнях суспільства.

Будзин В. Р. акцентує увагу на необхідності активного впровадження сучасних методик та підходів у сфері громадського здоров'я, включаючи інтеграцію громадського здоров'я в загальні стратегії охорони здоров'я. Вона підкреслює важливість міжвідомчої співпраці та координації дій різних державних органів і громадських організацій у цій сфері. Для забезпечення стійкого розвитку суспільного благополуччя необхідно враховувати соціально-економічні чинники, такі як рівень освіти, зайнятість та житлові умови, які безпосередньо впливають на стан здоров'я населення.

Розроблені механізми реалізації державної політики громадського здоров'я і суспільного благополуччя є актуальною науковою проблематикою і були впроваджені в діяльність Центру українсько-європейського наукового співробітництва у форматі суспільно-владної взаємодії. В Центрі відзначають важливість дослідження даної тематики та її застосування для розробки і впровадження ефективних програм громадського здоров'я, спрямованих на поліпшення здоров'я та благополуччя населення України.

Директор Центру
українсько-європейського
наукового співробітництва



Михайло ВІХЛЯЄВ



ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
«ЦЕНТР СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ»

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Покращення показників громадського здоров'я має відображати широкий та складний спектр детермінант та факторів впливу на здоров'я, а також його багатогранний характер. Сьогодні необхідна розробка загальнодержавних стратегій із залученням усього суспільства, щоб відобразити комплексність детермінант громадського здоров'я. Зволікання з прийняттям стратегічно важливих рішень для громадського здоров'я призвели до того, що в цей час вони перебувають у критичному стані.

Будзин В. Р. вважає, що здоров'я громадян є цінним ресурсом економічної та соціальної стабільності та відіграє ключову роль у скороченні масштабів бідності. Суспільство має стати таким, у якому скорочені розриви у показниках охорони здоров'я, забезпечений загальний доступ до медико-соціальної допомоги. На думку Будзин В. Р. вони повинні відповідати очікуванням та потребам людей, досягнутим і затвердженим світовою спільнотою цілям у галузі громадського здоров'я.

Державна політика громадського здоров'я повинна уособлювати ефективний управлінський інструментарій для здійснення спільних дій. Як вихід вбачається прийняття та запровадження національних програм, в основі яких буде покладено принцип збереження громадського здоров'я та суспільного благополуччя у здорового та соціально успішного громадянина, а також на сучасному етапі принцип профілактики та запобігання захворювань і соціальних потрясінь.

Даною довідкою підтверджується, що розроблені Будзин Вірою Романівною механізми реалізації державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя є актуальною науковою проблематикою та були впроваджені в діяльності Львівського обласного центру спортивної медицини і реабілітації у форматі державно-приватного партнерства та відзначають актуальність політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

Директор комунального некомерційного підприємства
Львівської обласної ради

«Центр спортивної медицини і реабілітації»

Заслужений лікар України



Степан СЕРЕДА



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КОМІТЕТ З ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА СПОРТУ
ЛЬВІВСЬКЕ ОБЛАСНЕ ВІДДІЛЕННЯ (ФІЛІЯ)
вул. В. Стуса, 2, м. Львів, Україна, 79011, тел./факс: +380 032 276 05 89
e-mail: upravlinsport@gmail.com

від 10 вересня 2024 року №05-192

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Сучасні виклики створюють значні загрози для суспільного благополуччя громадян, що може призвести до концентрації влади на стратегічних рівнях, загрожуючи демократії та лібералізму. В умовах цих викликів формування ефективної державної соціально-гуманітарної політики стає надзвичайно важливою глобальною проблемою. Будзин В. Р. пропонує змінити підхід до системи управління, а саме перейти від антикризового менеджменту до системного публічного управління, що враховує нові реалії.

Зазначене вимагає удосконалення комунікаційних систем та соціальної відповідальності, а також включення соціально-гуманітарних завдань у пріоритети державної політики. Важливо визначити довгострокові пріоритети, сформулювати стратегічні цілі та призначити конкретні очікувані результати, щоб забезпечити стійкий розвиток.

Прогнози Будзин Віри Романівни також базуються на використанні сучасних управлінських підходів, що є важливим для впровадження нових соціальних технологій. В умовах динамічних змін важливо поєднувати різні концепції для досягнення позитивної синергії та формування нових принципів соціально-економічного розвитку. Головним управлінським принципом має бути помірність і свідоме пристосування ресурсів до вимог суспільного благополуччя.

Даною довідкою підтверджується, що результати дисертаційного дослідження Будзин Віри Романівни, присвячені механізмам реалізації державної соціально-гуманітарної політики були впроваджені в діяльності Львівського обласного відділення (філії) Комітету з фізичного виховання та спорту Міністерства освіти і науки України. Відзначається актуальність дослідження, яке висвітлює аспекти державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя, що стоять перед Україною.

Начальник Львівського обласного відділення (філії)
Комітету з фізичного виховання та спорту
Міністерства освіти і науки України



Наталія СЛИМАК

УКРАЇНА
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ ВСЕУКРАЇНСЬКЕ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЕ
ТОВАРИСТВО «КОЛОС»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ
«ЛЬВІВСЬКА ТЕРИТОРІАЛЬНА (ОБЛАСНА) ОРГАНІЗАЦІЯ
ВСЕУКРАЇНСЬКОГО ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОГО ТОВАРИСТВА
«КОЛОС»

79005, м.Львів, вул. Тершаковців, 2а, кім. 215, 216

Тел. 275-65-11

22.08.24 № 79

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
 на тему «Формування та реалізація державної політики
 громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Будзин В. Р. вважає, що у межах більш довгострокового плану підвищення якості, охоплення та соціально-економічної ефективності послуг у галузі охорони громадського здоров'я рекомендується скеровувати інвестиції з лікування в спеціалізованих установах на надання доступної та якісної допомоги на рівні громад. Будь-які програми вирішення проблем у галузі громадського здоров'я, необхідно контролювати та оцінювати.

Громадське здоров'я залишатиметься одним із головних завдань для органів державної влади та громадянського суспільства, щоб розглядати питання соціальної підтримки як наскрізну тему у всіх надзвичайних гуманітарних ситуаціях, що стосуються, зокрема, секторів охорони здоров'я, захисту, освіти. На думку Будзин В. Р. громадське здоров'я та соціальна підтримка мають відношення до охорони здоров'я, захисту та соціального обслуговування, зайнятості, освіти та інших сфер діяльності уряду.

Необхідно стежити за тим, щоб питання здоров'я повною мірою враховувалися при вжитті урядами заходів реагування в галузі громадського здоров'я, соціально-гуманітарної та економічної сфер, а також при розробці планів відновлення працездатності громадян. Немає будь-яких універсальних підходів, усе залежить від потенціалу громадського здоров'я та медико-соціальних служб, властивих конкретному суспільству особливостей поведінки, а також соціально-економічних міркувань.

При піднятті рівня суспільного благополуччя необхідно керуватися основоположними принципами громадського здоров'я та міркуваннями економічного й соціального характеру. Розроблені Будзин В. Р. принципи державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя було впроваджено в роботі ГО Львівської територіальної організації Всеукраїнського фізкультурно-спортивного товариства «Колос».

Голова Львівської територіальної організації
 Всеукраїнського фізкультурно-спортивного
 товариства «Колос»

Лілія БІЛІНСЬКА

Молодіжний культурно-спортивний клуб «Темп»

82440 с.Підгірці, Стрийський р-н., Львівська обл., Україна. Тел .0975025181

Установа АТ «Ощадбанк» : ЛЬВІВ, ОБЛАСНЕ УПРАВЛІННЯ ОБ № 10013/0188
м.Стрий вул.1-го Листопада 12 . Код банку : 325796 Ідентифікаційний код: 3345876
№ поточного рахунку : UA893257960000026004300103249

№ 72 від 19.08.2024р.**ДОВІДКА**

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Заходами, здатними зменшити зростання витрат на охорону здоров'я, можуть бути зниження кількості медичних послуг, на думку Будзин В. Р. це можливо шляхом збільшення частки власних витрат пацієнтів в оплаті медичної допомоги, уніфікації ставок страхових внесків і послуг, що надаються. Реформи останніх років поєднують як централізовані, так і децентралізовані принципи управління, не їх недоліків часто відносять невеликі можливості у сфері охорони громадського здоров'я, а також вживання заходів, обумовлених недостатніми фінансовими можливостями страхових фондів.

Слабкістю моделі внаслідок її децентралізованого характеру є складність управління та координації діяльності медичних установ, особливо в країнах з обмеженими ресурсами та неоднорідністю територіального поділу. Цей досвід посилення страхового принципу фінансування медичної допомоги міг би застосовуватися у вітчизняній практиці. На відміну від країн зі страховими системами охорони здоров'я, де дотримуються принципу паритету у відшкодуванні витрат на медичну допомогу, в Україні на практиці він на даному етапі відсутній.

У відповідь на нові виклики в державній соціально-гуманітарній політиці було актуалізовано підтримку молодих осіб, які здійснюють догляд за іншими, включаючи надання додаткової допомоги, відпустки, консультаційних послуг, а також підтримку осіб старшого віку через забезпечення доглядальників, доставку продуктів харчування і медикаментів. Управлінські підходи, розроблені Будзин В. Р., знайшли своє відображення в діяльності молодіжного спортивного клубу «Темп» у контексті державної політики громадського здоров'я та суспільного благополуччя.

Президент
Молодіжного спортивного
клубу «Темп»



Михайло КОСТИЮК



МІНІСТЕРСТВО МОЛОДІ ТА СПОРТУ УКРАЇНИ
УПРАВЛІННЯ МОЛОДІ ТА СПОРТУ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
ЛЬВІВСЬКА ОБЛАСНА ДИТЯЧО-ЮНАЦЬКА СПОРТИВНА ШКОЛА

79026, м. Львів, вул. Уласа Самчука, 8; тел. (032) 270-46-74, 270-56-85; факс (032) 270-46-74
e-mail: oblasna.djush@gmail.com, <https://www.facebook.com/lvivsportschool/>

Від 13.09.24 № 181

На № _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Будзин Віри Романівни
на тему «Формування та реалізація державної політики
громадського здоров'я та суспільного благополуччя»

Сьогодні необхідне формування нового усвідомлення громадського здоров'я з метою виявлення найбільш проблемних зон та розробки рекомендацій щодо вдосконалення суспільного благополуччя. Будзин В. Р. вважає, що Україні зберігається високий рівень нерівності у питаннях соціально-економічного розвитку та громадського здоров'я. Аналіз динаміки очікуваної тривалості здорового життя населення свідчить, що інтенсивніше її зростання відбувається нерівномірно. Поряд із медичними аспектами підвищення тривалості здорового життя зростає актуальність соціально-психологічних та економічних аспектів активного довголіття.

Громадське здоров'я задає нові напрями, нові горизонти розвитку різних сфер благополуччя суспільства, а саме, медицини, соціального захисту, освіти, ринку праці та формує нові вектори соціально-економічного розвитку. На думку Будзин В. Р. співпраця з громадянським суспільством допоможе більш ефективно просувати у практику ідеї суспільного благополуччя. Організації громадянського суспільства значною мірою впливають на формування порядку денного з питань суспільного благополуччя та його соціальних детермінантів.

На сучасному етапі отримання дивідендів значною мірою залежить від попередніх інвестицій у професійний, інтелектуальний і технічний розвиток дедалі більшого молодого населення. Зазначені інвестиції включають впровадження системи безперервного заняття фізичною культурою і спортом, яка враховує взаємозв'язок усіх рівнів освіти і забезпечує можливість задовольняти як поточні, так і майбутні потреби молодих людей.

Траскторії соціально-економічного розвитку значною мірою визначаються молодіжним середовищем, у якому функціонують принципи конкуренції та змагальності, особливо в умовах глобальних суспільств. Механізми реалізації державної політики в сфері громадського здоров'я та суспільного благополуччя, розроблені Будзин В. Р., були впроваджені в діяльність комунального закладу Львівської обласної ради «Львівська обласна дитячо-юнацька спортивна школа».

Директор



Орест КУЦЕНКО