

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»
Кафедра публічного управління та державної служби

Кваліфікаційна робота магістра
на тему

ЄВРОПЕЙСЬКІ СТАНДАРТИ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ:
ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ В УКРАЇНІ

Виконав студент 2 курсу,
групи ЗПУА-3-24
Спеціальності 281 «Публічне управління
та адміністрування»
Освітньо-професійної програми
«Публічне управління та
адміністрування»

_____ Димитрій МОТРИЧ

Науковий керівник роботи:
кандидат наук з державного управління,
доцент

_____ Надія МИРНА

Харків – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ	7
1.1 Поняття, сутність і принципи управління громадським здоров'ям у системі публічного управління	7
1.2 Європейські стандарти управління громадським здоров'ям	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ В УКРАЇНІ.....	26
2.1 Організаційно-правові засади управління громадським здоров'ям в Україні	26
2.2 Оцінка відповідності української системи управління громадським здоров'ям європейським стандартам	36
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ ТА МЕХАНІЗМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ.....	45
3.1 Глобалізаційний контекст і впровадження принципів «good governance» у системі громадського здоров'я України.....	45
3.2 Механізми удосконалення управління громадським здоров'ям в Україні	53
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

ВСТУП

Актуальність теми. Стан системи громадського здоров'я в Україні перебуває у фокусі державної політики, особливо після ухвалення Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.), який започаткував перехід до сучасної, європейсько орієнтованої моделі управління у сфері охорони здоров'я. В умовах воєнних викликів, гуманітарних криз та соціально-економічних трансформацій саме ефективні механізми публічного управління у сфері громадського здоров'я визначають спроможність держави забезпечувати безпеку населення, соціальну стійкість і сталий розвиток. Сучасна парадигма управління передбачає перехід від реактивного до превентивного підходу, заснованого на профілактиці, доказовій політиці, цифровізації та міжсекторальній взаємодії.

Крім того, глобалізаційні процеси та інтеграція України до Європейського Союзу вимагають узгодження національної політики з європейськими стандартами громадського здоров'я, такими як принцип «єдиного здоров'я» (One Health), дотримання Цілей сталого розвитку ООН і рекомендацій ВООЗ та Європейського центру з профілактики та контролю захворювань (ECDC). Вплив міжнародних організацій – ВООЗ, ЄС, Світового банку, UNICEF – стимулює формування нової управлінської культури, заснованої на принципах належного врядування (*good governance*), прозорості, підзвітності й участі громадян.

Таким чином, дослідження механізмів удосконалення управління громадським здоров'ям в Україні є актуальним як у науковому, так і в прикладному вимірах, оскільки безпосередньо пов'язане з модернізацією системи охорони здоров'я та євроінтеграційними процесами держави.

Необхідність пошуку ефективних і сучасних механізмів публічного управління у різних сферах суспільного життя, зокрема в галузі охорони здоров'я, є предметом активних наукових дискусій і досліджень у працях провідних українських учених. На важливості розроблення інноваційних

управлінських підходів акцентують увагу М. Білинська, З. Гладун, Д. Карамішев, В. Лазоришинець, В. Луговий, В. Лобас, З. Надюк, Н. Нижник, А. Пільтяй, М. Ткач, І. Фуртак, О. Черниш, В. Шафранський, Н. Ярош та інші. Значний внесок у вивчення процесів реформування публічного управління системою охорони здоров'я України зроблено у працях Ю. Вороненка, Л. Гриценко, Н. Дідик, В. Москаленка, К. Найштетік, Ф. Радиша, Г. Слабкого, М. Солоненко, 0. Шупак, О. Картавих, І. Розумної та інших дослідників.

У їхніх роботах розкрито проблематику модернізації управлінських структур, оптимізації механізмів фінансування, підвищення прозорості системи охорони здоров'я, розвитку кадрового потенціалу й адаптації національної моделі до європейських вимог. У цьому контексті особливої актуальності набуває питання наукового обґрунтування підходів до подальшого розвитку системи громадського здоров'я України, її гармонізації з міжнародними принципами та стандартами якості медичної допомоги. Це зумовлює необхідність формування нової управлінської парадигми, що поєднує принципи належного врядування, доказовості, міжсекторальної взаємодії та участі громадськості, що, у свою чергу, визначає логіку, мету та завдання даного дослідження.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та розроблення пропозицій щодо вдосконалення механізмів управління громадським здоров'ям в Україні на основі європейських стандартів і принципів належного врядування.

Досягнення визначеної мети зумовило необхідність вирішення таких завдань:

- розкрити теоретико-методологічні засади управління громадським здоров'ям у системі публічного управління;
- проаналізувати європейські стандарти управління громадським здоров'ям і визначити можливості їх адаптації в Україні;
- охарактеризувати організаційно-правові засади управління громадським здоров'ям в Україні;

- провести оцінку відповідності української системи громадського здоров'я європейським стандартам;
- дослідити вплив глобалізаційних процесів та принципів *good governance* на розвиток системи громадського здоров'я України;
- обґрунтувати напрями та механізми вдосконалення управління громадським здоров'ям в Україні у післявоєнний період.

Об'єкт дослідження – процес формування та реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я України.

Предмет дослідження – механізми, принципи та інституційно-правові засади удосконалення управління громадським здоров'ям України на основі європейських стандартів.

Методи дослідження. Методологічну основу магістерського дослідження становить комплекс взаємопов'язаних наукових підходів і методів, які забезпечили системність, доказовість і міждисциплінарний характер аналізу проблеми управління громадським здоров'ям. Застосування системного підходу дозволило розглядати громадське здоров'я як цілісну багаторівневу систему, що охоплює нормативно-правові, інституційні, фінансові, інформаційно-аналітичні та кадрові складові, які взаємодіють між собою та з іншими сферами публічної політики – соціальною, освітньою, екологічною й безпековою. Це дало змогу визначити закономірності функціонування системи громадського здоров'я та її здатність забезпечувати стійкість у період воєнних і післявоєнних викликів. Використання структурно-функціонального методу забезпечило дослідження внутрішньої організації системи громадського здоров'я України, ідентифікацію її сильних і слабких сторін, а також оцінку ефективності управлінських механізмів, розподілу повноважень між інституціями та реалізації принципів належного врядування (*good governance*). Завдяки логіко-структурному методу було узагальнено результати дослідження, систематизовано теоретичні підходи й емпіричні дані, що дозволило сформулювати практичні висновки та пропозиції щодо вдосконалення механізмів управління громадським здоров'ям в Україні з урахуванням європейського досвіду, сучасних викликів і цілей післявоєнного

відновлення. У сукупності використані методи забезпечили цілісне й комплексне розкриття сутності досліджуваної проблематики, дозволивши здійснити ґрунтовний аналіз трансформації системи громадського здоров'я та розробити науково обґрунтовані рекомендації щодо її подальшого розвитку.

Практичне значення результатів дослідження полягає у формуванні науково обґрунтованих рекомендацій, спрямованих на вдосконалення законодавчих, організаційних і управлінських механізмів розвитку та функціонування системи охорони здоров'я України в контексті забезпечення її стійкості й відповідності європейським стандартам. Отримані результати мають прикладний характер і можуть бути використані для підвищення ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я, зокрема під час розроблення, реалізації та оцінювання державних і регіональних програм реформування галузі. Основні висновки магістерської роботи становлять практичну основу для вдосконалення механізмів державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я, оптимізації управлінських процесів, підвищення прозорості й підзвітності системи, а також для активізації міжнародного співробітництва України у сфері громадського здоров'я.

Запропоновані у роботі теоретичні положення, висновки й рекомендації можуть бути використані органами публічної влади всіх рівнів для підготовки управлінських рішень і стратегічних документів розвитку галузі, а також у навчальному процесі Науково-навчального інституту «Інститут державного управління» та інших закладів вищої освіти під час викладання дисциплін із публічного управління та адміністрування, особливо тих, що стосуються формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я й європейської інтеграції.

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення, висновки і пропозиції, сформульовані в роботі, розглядалися й обговорювалися на засіданнях кафедри права, національної безпеки та європейської інтеграції ННІ «Інституту державного управління».

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ

1.1 Поняття, сутність і принципи управління громадським здоров'ям у системі публічного управління

У сучасних умовах глобалізації, посилення гібридних загроз і зростання ролі безпекових чинників у політиці держав, питання управління громадським здоров'ям набуває стратегічного значення. Стійкість системи охорони здоров'я, здатність запобігати та реагувати на надзвичайні ситуації, забезпечення здоров'я населення як суспільного блага – усе це визначає рівень державного управління та ефективність суспільних інститутів. Здоров'я громадян безпосередньо впливає на соціально-економічний розвиток, національну безпеку, трудовий потенціал, демографічну стабільність і довіру до влади. Тому формування сучасної системи управління громадським здоров'ям є ключовим напрямом публічної політики будь-якої держави.

У європейському вимірі громадське здоров'я розглядається не лише як сфера медицини, а насамперед як об'єкт публічного управління, що охоплює соціальні, економічні, правові та культурні детермінанти здоров'я. Європейський Союз, ВООЗ та інші міжнародні організації послідовно просувають підхід «здоров'я у всіх політиках» (*Health in All Policies*), який підкреслює міжсекторальний характер політики у сфері громадського здоров'я та потребу узгодження дій усіх владних інституцій.

В Україні, яка здійснює глибинну трансформацію системи охорони здоров'я, впровадження європейських стандартів управління у цій сфері є необхідною умовою інтеграції до єдиного європейського простору добробуту і

безпеки.

Теоретичний аналіз понять «громадське здоров'я» та «управління громадським здоров'ям» є важливою передумовою для осмислення сучасної системи публічного управління. Саме категоріальне осмислення сутності цього явища дозволяє визначити його роль як функції державної влади, спрямованої на забезпечення колективного блага – здоров'я населення.

У цьому параграфі здійснюється систематизація наукових підходів до трактування поняття громадського здоров'я, визначення його сутності в контексті публічного управління, а також аналізуються основні принципи, на яких базується ефективне управління у цій сфері відповідно до європейських і міжнародних стандартів.

Громадське здоров'я традиційно розуміється як наука і практика, спрямована на захист і поліпшення здоров'я всього населення через колективні зусилля суспільства. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) використовує класичне визначення Дж. Ештона (С.-Е. Вінслоу): «громадське здоров'я – це наука та мистецтво попередження захворювань, продовження життя та зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль суспільства» [9].

Інакше кажучи, у фокусі громадського здоров'я – профілактика хвороб і продовження тривалості активного життя шляхом колективних дій. На відміну від індивідуальної медицини, яка зосереджується на лікуванні окремої людини, громадське здоров'я працює з популяцією в цілому, охоплюючи широкий спектр чинників здоров'я – від санітарно-епідеміологічного нагляду до просування здорового способу життя та покращення соціальних детермінант [9].

Українське законодавство визначає «громадське здоров'я» як сферу знань та організовану діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, підвищення якості та збільшення тривалості життя людей [20]. Тобто це одночасно галузь наукових знань і практична діяльність державних та недержавних інституцій, спрямована на забезпечення фізичного, психічного і соціального благополуччя громади, а не

лише на відсутність хвороб.

Узагальнюючи наведені підходи, слід зазначити, що громадське здоров'я є багатовимірним феноменом, який поєднує наукову, управлінську та соціальну складові. Воно виходить за межі медичної сфери, охоплюючи весь комплекс соціально-економічних, екологічних і поведінкових чинників, що впливають на стан здоров'я населення. У цьому контексті громадське здоров'я виступає не лише як результат – тобто рівень здоров'я суспільства, – а й як процес, що реалізується через організовані колективні дії держави, громади та окремих громадян, спрямовані на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я.

Таким чином, воно має подвійну природу: з одного боку, як галузь наукових знань, що досліджує закономірності впливу суспільних факторів на здоров'я, а з іншого – як сферу публічного управління, у межах якої здійснюється планування, реалізація та оцінювання політик у сфері охорони здоров'я населення.

З погляду публічного управління, громадське здоров'я є об'єктом державної політики та управління, оскільки здоров'я населення належить до пріоритетних суспільних цінностей і виступає чинником національної безпеки.

Сутність управління у сфері громадського здоров'я полягає в організації та координації колективних зусиль, спрямованих на збереження і покращення здоров'я громади. По-перше, це безперервний, системний процес, який охоплює моніторинг стану здоров'я населення, виявлення загроз і проблем, планування та реалізацію профілактичних і оздоровчих заходів, а також оцінку їх ефективності [9].

Отже, громадське здоров'я доцільно розглядати як безперервний і системно організований процес, спрямований на запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я та підвищення рівня добробуту населення. Це не одноразова дія чи окрема програма, а постійна діяльність, що поєднує аналітичні, організаційні та практичні складові. Аналітична робота дає змогу виявляти ризики для здоров'я, прогнозувати тенденції та визначати пріоритети державної політики.

Організаційна складова забезпечує ефективну координацію між органами влади, закладами охорони здоров'я, громадами та іншими учасниками процесу. Практичний вимір охоплює реалізацію профілактичних, санітарних, просвітницьких і соціальних заходів, спрямованих на покращення якості життя людей. У цьому сенсі громадське здоров'я – це постійно діюча система управлінських, освітніх і комунікаційних зусиль, метою яких є створення умов для збереження та зміцнення здоров'я кожної людини і суспільства загалом. Його сутність полягає не лише в реагуванні на проблеми, а насамперед у їх передбаченні, попередженні та мінімізації наслідків, що робить цю сферу одним із найважливіших напрямів публічного управління. Ця характеристика відображає сутність управління громадським здоров'ям: воно базується на доказовому аналізі даних (епідеміологічний нагляд, статистика захворюваності тощо), плануванні інтервенцій (наприклад, вакцинації, освітні кампанії, санітарні заходи) та координації між різними інституціями.

По-друге, управління громадським здоров'ям має всеосяжний і міжсекторальний характер. Здоров'я населення формується під впливом багатьох детермінант – медичних, екологічних, соціально-економічних [20]. Тому ефективне управління вимагає участі різних секторів (охорона здоров'я, освіта, соціальний захист, довкілля тощо) і реалізації підходу «здоров'я у всіх політиках», коли при ухваленні державних рішень у будь-якій сфері враховується вплив на здоров'я громадян [12].

Власне, міжнародно-правові підходи трактують громадське здоров'я і як обов'язок уряду та колективне право суспільства на безпечні умови життя [4].

Тобто держава несе відповідальність за створення умов, за яких люди можуть залишатися здоровими, зміцнювати своє здоров'я та запобігати захворюванням. Це передбачає концептуалізацію поняття громадське здоров'я, проблематизацію інституційної та функціональної спроможності системи громадського здоров'я як сукупності стійких політик, організаційних структур та ресурсів, здатних відтворювати його належний рівень в умовах національної держави чи об'єднання держав, що реалізують спільну політику у цій сфері [29].

Важливо підкреслити, що громадське здоров'я має ознаки суспільного блага: його вигоди (наприклад, епідемічне благополуччя, чисте середовище) є спільними для всіх, і їх забезпечення потребує колективних зусиль та інвестицій держави [4].

Отже, сутність управління громадським здоров'ям у системі публічного управління полягає в тому, щоб через державну політику та інституції реалізувати комплекс заходів для захисту і зміцнення здоров'я населення, забезпечуючи при цьому міжвідомчу співпрацю, участь громади та раціональне використання наукових знань і ресурсів.

Окремої уваги заслуговує дослідження принципів управління громадським здоров'ям зумовлена тим, що саме вони формують концептуальну основу для ефективного функціонування системи публічного управління у цій сфері. У сучасних умовах, коли здоров'я населення розглядається як стратегічний ресурс розвитку держави, постає потреба у чіткому визначенні тих засад, на яких має будуватися державна політика громадського здоров'я.

Принципи виконують роль своєрідних орієнтирів, що забезпечують послідовність, узгодженість і легітимність управлінських рішень, а також запобігають хаотичності або ситуативності дій органів влади.

Дослідження цих принципів є особливо актуальним для України, яка перебуває на етапі реформування системи охорони здоров'я відповідно до європейських стандартів *good governance* – прозорості, підзвітності, ефективності, участі громадян та орієнтації на результат.

Недостатня інтеграція цих засад у практику державного управління часто призводить до неузгодженості між інституціями, фрагментарності політик та зниження довіри громадян до державних рішень у сфері здоров'я. Тому осмислення принципів управління громадським здоров'ям дозволяє не лише систематизувати теоретичні підходи, а й визначити практичні орієнтири для удосконалення управлінських механізмів, міжвідомчої взаємодії та залучення громади.

Крім того, в умовах гібридних загроз, демографічних викликів і

поствоєнного відновлення саме дотримання базових принципів – законності, справедливості, доказовості, профілактичної спрямованості, міжсекторальності та інклюзивності – стає запорукою стійкості системи громадського здоров'я. Отже, вивчення цих принципів є не лише науково необхідним, а й практично значущим для формування сучасної, ефективної та гуманістично орієнтованої політики у сфері публічного управління здоров'ям населення.

Для ефективного функціонування системи громадського здоров'я держава спирається на певні принципи управління, закріплені як у наукових підходах, так і на законодавчому рівні. Закон України «Про систему громадського здоров'я» (2023 р.) визначає основні засади, за якими діє система громадського здоров'я в Україні. Нижче узагальнено ключові принципи управління громадським здоров'ям у публічному секторі [20].

Законність. Діяльність у сфері громадського здоров'я повинна відбуватися у відповідності до Конституції та законів України, а також міжнародних зобов'язань держави. Це означає, що розробка і впровадження політик здоров'я підпорядковуються правовим нормам і принципу верховенства права.

Справедливість і рівний доступ. Забезпечується реалізація права кожної людини на охорону здоров'я шляхом рівного доступу до медико-санітарних послуг та профілактичних заходів, незалежно від місця проживання, соціального статусу чи матеріальних можливостей [20]. Принцип справедливості передбачає усунення нерівностей в здоров'ї та пріоритетність потреб вразливих груп населення.

Цілісність підходу до здоров'я. Визнання єдності фізичних, психічних, духовних і соціальних аспектів здоров'я людини та врахування цього при формуванні політик [20]. Громадське здоров'я розглядає здоров'я цілісно, фокусуючись не тільки на відсутності хвороб, а й на всебічному благополуччі.

Орієнтація на населення. Пріоритетом є колективне благо і безпека населення. При плануванні та наданні послуг у сфері громадського здоров'я ставиться на перше місце інтерес здоров'я громади в цілому [20]. Це відображає популяційний підхід: рішення приймаються з урахуванням впливу на здоров'я

всього суспільства, а не окремих індивідів.

Профілактика та мінімізація шкоди. Діяльність системи спрямована на упередження виникнення хвороб і негативних наслідків для здоров'я. Існуючі ризики для населення мають системно виявлятися та зменшуватися (через санітарний нагляд, просвітництво, превентивні програми) [20]. Принцип «мінімізації шкоди» передбачає, що навіть якщо повністю запобігти шкідливій поведінці неможливо, слід зменшити її негативний вплив (наприклад, програми зменшення шкоди від тютюнопаління чи вживання алкоголю).

Участь суспільства і взаємна відповідальність. Ефективне управління громадським здоров'ям базується на активному залученні громади, громадських організацій, бізнесу та кожного громадянина до вирішення питань здоров'я [20]. Держава закликає громадян до співпраці (скажімо, виконання карантинних заходів, участь у вакцинації), водночас і сама несе відповідальність перед суспільством за належну організацію системи охорони здоров'я. Така партнерська взаємодія підвищує легітимність і результативність заходів.

Оперативність і своєчасність. Управлінські рішення та заходи у сфері громадського здоров'я повинні вживатися своєчасно – особливо при виникненні надзвичайних ситуацій або нових загроз (епідемій, спалахів хвороб тощо) [20]. Принцип своєчасності означає наявність дієвих систем раннього сповіщення, готовності до реагування та швидкого впровадження необхідних інтервенцій, щоб запобігти або мінімізувати негативні наслідки для населення.

Міжсекторальна співпраця. Визнання того, що здоров'я населення формується не лише зусиллями системи охорони здоров'я, а й залежить від політики в інших секторах. Тому необхідна координація дій органів державної влади та місцевого самоврядування різних сфер – освіти, екології, економіки, інфраструктури тощо – для досягнення спільної мети покращення здоров'я громадян [20]. Цей принцип фактично реалізує підхід «здоров'я у всіх політиках», коли при ухваленні рішень у будь-якій галузі враховуються їхні наслідки для здоров'я.

Впровадження передових практик та доказовість. Система управління

громадським здоров'ям повинна спиратися на сучасні науково обґрунтовані методи і міжнародний досвід. Принцип передбачає активне міжнародне співробітництво, перейняття найкращих світових практик і стандартів, а також ухвалення рішень на основі доказів (evidence-based policy) [20]. Зокрема, перед впровадженням програми чи реформи необхідно аналізувати очікувані наслідки, економічну доцільність та ефективність заходів.

Обґрунтованість і прозорість рішень. Управлінські рішення у сфері громадського здоров'я мають прийматися на базі ретельного аналізу даних і прогнозування результатів [20]. Державна політика будується на наукових підходах та статистичних показниках, що підсилює її ефективність. Важливо також забезпечувати прозорість процесу прийняття рішень і інформування громадськості про мотиви та очікувані ефекти тих чи інших заходів – це зміцнює довіру населення.

Недискримінація та орієнтація на вразливі групи. Принцип протидії дискримінації за станом здоров'я означає, що при реалізації політик і програм не допускається стигматизація чи ущемлення прав людей через їхні хвороби чи інвалідність [20]. Натомість держава має сприяти інтеграції і наданню допомоги таким людям. У ширшому сенсі цей принцип перегукується з принципом справедливості – увага до найуразливіших категорій населення (особи з інвалідністю, хронічними захворюваннями, малозабезпечені тощо) є моральним обов'язком системи громадського здоров'я.

У процесі дослідження принципів управлінської діяльності, пов'язаної із процесом функціонування виконавчої влади у сфері охорони здоров'я в Україні, О. Правило визначає принципи як закріплені у вітчизняних та міжнародних нормативно-правових актах об'єктивні закономірності діяльності уповноважених органів держави, їх посадових осіб, додержання яких визначає практичну реалізацію прав громадян на охорону здоров'я та пропонує наступну класифікацію: принципи пріоритетності охорони здоров'я в діяльності органів державної влади; організаційно-правові принципи; економіко-правові принципи; фінансово-правові принципи [15].

Узагальнюючи викладене, слід зазначити, що управління громадським здоров'ям у системі публічного управління ґрунтується на науково обґрунтованій концепції, яка поєднує стратегічне бачення державної політики зі сталою організаційно-інституційною практикою. Його сутність полягає у формуванні та реалізації цілісної системи заходів, спрямованих на збереження, зміцнення й відновлення здоров'я населення як суспільного блага. Така система охоплює не лише медичну, а й соціальну, економічну, екологічну та освітню складові, що підкреслює міждисциплінарний і міжсекторальний характер сучасного управління громадським здоров'ям.

Громадське здоров'я у цьому контексті постає як динамічний соціально-управлінський процес, що поєднує науково-аналітичні, нормативно-правові та практичні аспекти діяльності органів публічної влади, спрямованої на забезпечення сталого розвитку суспільства через підвищення рівня добробуту та тривалості життя громадян. Його зміст визначається системою базових принципів – законності, справедливості, цілісності, орієнтації на потреби населення, профілактичної спрямованості, участі громадськості, своєчасності управлінських дій, міжвідомчої координації, використання доказових підходів, упровадження кращих практик та недискримінації. Саме вони формують нормативну, етичну й ціннісну основу публічного управління у сфері здоров'я.

Дотримання зазначених принципів забезпечує не лише ефективність і результативність управлінських рішень, а й підвищує довіру громадян до державних інституцій, зміцнює легітимність політики у сфері громадського здоров'я та сприяє консолідації суспільства навколо ідеї збереження людського потенціалу. У підсумку, саме принципово вивірене, науково й етично обґрунтоване управління громадським здоров'ям стає запорукою формування стійкої, інклюзивної та орієнтованої на людину системи публічного врядування, здатної забезпечити реальне поліпшення якості життя та соціального благополуччя населення.

1.2 Європейські стандарти управління громадським здоров'ям

У сучасному світі, де глобалізаційні процеси дедалі сильніше впливають на стан здоров'я населення, створення спільних стандартів охорони здоров'я на наднаціональному рівні набуває особливого значення. Сфера охорони здоров'я вже давно перестала бути виключно внутрішньою справою окремих держав: епідемії, міграційні процеси, екологічні катастрофи, зміни клімату та соціально-економічна нерівність створюють спільні ризики, що потребують колективного реагування. Європейський Союз, будучи простором вільного пересування людей, товарів і послуг, об'єктивно стикається з необхідністю формування спільних правил гри у сфері здоров'я. Саме стандарти охорони здоров'я стають тим інструментом, який дозволяє поєднати різні національні моделі в єдиний, узгоджений простір безпеки, якості та довіри.

Існування європейських стандартів у сфері охорони здоров'я – це не лише прояв технічної чи адміністративної уніфікації, а насамперед відображення спільної політичної та гуманістичної волі держав ЄС до захисту людського життя як найвищої цінності. У межах інтеграційного процесу вони виступають засобом гармонізації суспільних інтересів, закріплення базових європейських цінностей – солідарності, справедливості, універсальності та рівності у доступі до медичної допомоги. Наднаціональні стандарти не позбавляють держави права на власну політику в охороні здоров'я, але забезпечують спільні мінімальні гарантії безпеки пацієнтів, якості послуг, кваліфікації медичних працівників і захисту громадського здоров'я.

Особливе значення наднаціональних стандартів полягає в тому, що вони формують довіру між державами-членами, уможливаючи взаємне визнання медичних процедур, лікарських засобів, донорських матеріалів і сертифікацій. Єдина нормативна база гарантує, що громадянин будь-якої країни ЄС може отримати медичну допомогу в іншій державі-члені з упевненістю в її безпечності та якості. У такий спосіб створюється не лише «ринок медичних послуг», а й

простір спільної відповідальності за здоров'я кожної людини – незалежно від її громадянства чи місця проживання.

У сучасних умовах частих транскордонних загроз здоров'ю – від пандемій до екологічних катастроф – європейські стандарти виконують також функцію стратегічної координації. Вони забезпечують швидке реагування, обмін даними, колективне планування та оцінку ризиків, що підвищує стійкість усієї Європи до криз. Наднаціональний вимір управління здоров'ям стає не лише проявом європейської інтеграції, а й гарантією безпеки, стабільності та соціальної згуртованості континенту. Саме тому вивчення європейських стандартів і моделей управління громадським здоров'ям має не лише теоретичне, а й глибоке практичне значення для формування сучасної політики охорони здоров'я в Україні та її поступової інтеграції до єдиного європейського простору здоров'я.

Перш ніж розглянути європейські стандарти у сфері охорони здоров'я та моделі управління громадським здоров'ям, варто визначити, що таке стандарт. Згідно із законодавчим визначенням, стандарт – це «нормативний документ, заснований на консенсусі, прийнятий визнаним органом, що встановлює для загального і неодноразового використання правила, настанови або характеристики щодо діяльності чи її результатів, та спрямований на досягнення оптимального ступеня впорядкованості в певній сфері» [21]. Інакше кажучи, стандарт – це узгоджений взірець або критерій, якого слід дотримуватися для забезпечення якості, безпеки та послідовності в тій чи іншій діяльності.

Міжнародно-правові стандарти охорони здоров'я є одним із видів міжнародно-правових стандартів. Під ними ми розуміємо норми, які містяться в міжнародно-правових актах та визначають права люди ни у сфері охорони здоров'я, їх зміст та обсяг. Їх значення полягає в тому, що вони слугують певними юридичними чи морально-політичними нормативами в галузі охорони здоров'я для національної політики держави [27].

У контексті охорони здоров'я стандарти можуть набувати різних форм. Це можуть бути, з одного боку, клінічні протоколи та настанови щодо лікування (які встановлюють єдині підходи до діагностики та терапії захворювань), а з іншого

– організаційні стандарти, що визначають вимоги до закладів охорони здоров'я, професійної кваліфікації медичного персоналу, безпеки медичних процедур тощо. Стандарти охорони здоров'я можуть розроблятися на міжнародному рівні (наприклад, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я), на регіональному рівні (європейські стандарти, ухвалені європейськими організаціями), чи на національному рівні (державні стандарти та протоколи). У всіх випадках їхня мета – уніфікація підходів та забезпечення певного мінімального рівня якості медичних послуг для захисту здоров'я населення.

Важливо розуміти, що стандарти в охороні здоров'я мають і правовий вимір, оскільки часто закріплюються у нормативних актах або офіційних документах. Одні стандарти є обов'язковими (затверджені наказами МОЗ чи законами, обов'язкові до виконання установами охорони здоров'я), інші носять характер *«м'якого права»*, тобто не мають формально обов'язкової сили, але слугують авторитетними орієнтирами. Поняття *«soft law»* (м'яке право) застосовується до правил чи настанов, що закріплені у документах без юридично зобов'язуючої сили, але які все ж впливають на поведінку суб'єктів [30].

Європейський Союз не має уніфікованої системи охорони здоров'я, і компетенція у цій сфері значною мірою залишається за державами-членами.

Принцип субсидіарності в ЄС означає, що питання організації систем охорони здоров'я вирішуються на національному рівні, а гармонізація національних законів у сфері охорони здоров'я прямо виключена установчими договорами [38].

Таким чином, в кожній країні ЄС історично склалися свої моделі та стандарти надання медичної допомоги. Попри відсутність формальної уніфікації, на рівні ЄС вироблено спільне розуміння цінностей і принципів функціонування систем охорони здоров'я. Зокрема, всі країни ЄС поділяють основоположні цінності системи охорони здоров'я, визначені спільною заявою Міністрів охорони здоров'я ЄС у 2006 році: універсальність, доступність якісної допомоги, справедливість (рівність) та солідарність [33].

Спільні європейські цінності у сфері охорони здоров'я – універсальність,

солідарність, справедливість і якість – становлять концептуальний каркас сучасної європейської політики у галузі громадського здоров'я. Їхня сутність полягає у визнанні здоров'я не лише як індивідуального блага, а як суспільного ресурсу, від якого залежить добробут, стабільність і розвиток держави. Принцип *універсальності* передбачає, що кожна людина має право на медичну допомогу, незалежно від соціального статусу, віку, місця проживання чи економічних можливостей. Це не просто адміністративна вимога, а прояв суспільного договору між державою та громадянами, у якому турбота про здоров'я кожного розглядається як спільна відповідальність.

Солідарність як одна з ключових цінностей європейської моделі означає готовність суспільства колективно нести тягар витрат на охорону здоров'я, забезпечуючи взаємну підтримку між тими, хто має ресурси, і тими, хто їх потребує. Такий підхід формує культуру довіри й соціальної згуртованості, що є передумовою стійкості системи громадського здоров'я. У цьому сенсі охорона здоров'я постає не як ринкова послуга, а як публічне благо, гарантоване спільними зусиллями держави, бізнесу та громадянського суспільства.

Принцип *справедливості* у європейському розумінні виходить за межі рівного доступу до медичних послуг. Йдеться про справедливість розподілу ресурсів, про врахування потреб вразливих груп населення, про недопущення ситуацій, коли соціальна нерівність перетворюється на нерівність у шансах на здоров'я. Справедливість означає, що система має не лише лікувати, а й компенсувати наслідки соціальних, екологічних чи економічних факторів, які впливають на здоров'я людей.

Нарешті, *якість* у європейських стандартах трактується ширше, ніж просто відповідність медичним протоколам. Вона включає професійну компетентність, етичну відповідальність, доказовість рішень, пацієнтоорієнтованість і повагу до людської гідності. Якісна медична допомога – це не лише ефективне лікування, а й створення умов, за яких людина відчуває безпеку, повагу та участь у власному лікуванні.

Хоча способи реалізації цих принципів у державах ЄС різняться, їх спільне

підтвердження стало своєрідним нормативним стандартом європейської цивілізаційної моделі. Вони формують моральну основу політики здоров'я, задають орієнтири для реформ, визначають межі допустимих управлінських рішень. Саме тому ці цінності є не лише декларацією, а дієвим критерієм оцінки ефективності національних систем охорони здоров'я.

У ширшому контексті вони символізують єдність європейського простору – спільне розуміння того, що здоров'я людини є найвищою суспільною цінністю. Європейська спільнота демонструє, що успішна політика у сфері громадського здоров'я неможлива без поваги до людської гідності, соціальної відповідальності держави та участі громадян у формуванні політики. Таким чином, спільні цінності ЄС не лише окреслюють стандарти надання допомоги, а й формують нову культуру публічного управління – засновану на довірі, партнерстві та гуманізмі.

На наднаціональному рівні ЄС запровадив низку обов'язкових стандартів у конкретних сферах охорони здоров'я, особливо там, де йдеться про безпеку пацієнтів і якість послуг. Прикладом є стандарти якості та безпеки для певних медичних матеріалів і процедур, закріплені в директивах ЄС. Зокрема, Директива 2002/98/ЄС Європейського Парламенту та Ради встановлює єдині вимоги щодо якості й безпеки донорської крові та компонентів крові по всьому ЄС [26]. Ця «Європейська директива щодо крові» охоплює всі етапи роботи з донорською кров'ю – від збору і тестування до зберігання і розподілу крові, – встановлюючи мінімальні стандарти для кожної країни. На виконання цієї директиви прийнято ряд імплементаційних актів Єврокомісії, які деталізують технічні вимоги. Наприклад, Директива Комісії 2005/62/ЄС запровадила *стандарти ЄС щодо системи якості роботи банків крові* [26]. Це означає, що в усіх країнах Союзу діють однакові критерії забезпечення якості при заготівлі та переливанні крові, що, у свою чергу, уможлиблює взаємне визнання результатів і безпечно міждержавне постачання компонентів крові. Аналогічні директиви ЄС встановлюють спільні стандарти щодо безпеки і якості трансплантації органів, тканин і клітин, щодо контролю за лікарськими засобами (включно з вимогами

належної виробничої практики – GMP та дистрибуції – GDP фармацевтичної продукції), щодо медичних виробів тощо. Через ці нормативні акти формуються єдині регуляторні стандарти: кожна держава-член зобов'язана імплементувати їх у своє національне законодавство, що забезпечує високий рівень захисту здоров'я пацієнтів в масштабах усього ЄС.

Окрім обов'язкових директив і регламентів, важливу роль у формуванні стандартів відіграють і рекомендаційні інструменти ЄС. Рада ЄС та Європейська Комісія видають рекомендації, стратегічні рамки, повідомлення (комунікації), що стосуються питань охорони здоров'я – наприклад, рекомендації щодо скринінгу раку, профілактики хронічних неінфекційних захворювань, підвищення рівня вакцинації населення тощо. Такі акти належать до «*soft law*», тобто не є юридично обов'язковими, проте мають значний вплив на політики країн. Як зазначається офіційно, рекомендації Ради ЄС не обов'язкові до виконання жодною країною, кожна держава-член самостійно ухвалює рішення про впровадження конкретних заходів. Утім, подібні рекомендації задають спільний орієнтир та сприяють зближенню національних підходів.

Приміром, *Рекомендація Ради ЄС щодо скринінгу раку (2003/878/ЄС)* спонукала всі держави розробити та впровадити програми масових онкологічних скринінгів (раку грудей, шийки матки, колоректального раку) за погодженими європейськими стандартами якості.

Інший приклад – *Рекомендація Ради від 2009 р. щодо сезонної вакцинації*, яка встановила цільові показники охоплення щепленнями від грипу серед груп ризику та надала керівні принципи організації вакцинальних кампаній по всій Європі [25]. Хоча ці рекомендації не мали сили закону, вони фактично визначили єдиний стандарт бажаної практики, до якого країни прагнули наблизитися, і дозволили узгодити зусилля у боротьбі з поширеними загрозами здоров'ю.

Важливо підкреслити, що європейські стандарти у сфері охорони здоров'я – це не лише формальні норми, але й спільні професійні та етичні критерії. ЄС через програми співпраці та обмін найкращими практиками підтримує підвищення стандартів медичної допомоги. Наприклад, в рамках європейських

проектів впроваджуються єдині індикатори якості медичної допомоги, здійснюється порівняльна оцінка ефективності систем охорони здоров'я різних країн (наприклад, регулярні звіти *OECD/EC «Health at a Glance: Europe»*), що спонукає держави покращувати свої показники до рівня лідерів. Через так званий Відкритий метод координації (ОМС) в сфері охорони здоров'я Євросоюз формує платформи для узгодження політики: встановлюються спільні цілі (як-то підвищення стійкості систем охорони здоров'я, розвиток первинної медико-санітарної допомоги, цифровізація охорони здоров'я), моніторинг їх досягнення, обмін даними та досвідом. Хоча ОМС також належить до м'яких механізмів (він не накладає юридичних санкцій за невиконання), він діє через переконання та експертний тиск, мотивуючи уряди дотримуватися де-факто *єдиних стандартів модернізації* систем охорони здоров'я.

Таким чином, у сфері охорони здоров'я склалася багаторівнева система європейських стандартів. На верхньому рівні – юридично зобов'язуючі норми ЄС (регламенти, директиви), які охоплюють питання безпеки, якості та регулювання ринку медичних товарів і послуг. На рівні політик – *консенсусні орієнтири* у вигляді спільних принципів, цілей та рекомендацій, що спрямовують національні реформи. І нарешті, на рівні професійної спільноти – уніфікація підходів через стандарти належної практики (наприклад, стандарти ISO/EN в менеджменті якості медичних послуг).

Не менш значущими є загальноєвропейські стандарти у сфері громадського здоров'я (*public health*) – тобто у напрямку запобігання хворобам, зміцнення здоров'я та реагування на загрози. Європейський підхід до громадського здоров'я ґрунтується на парадигмі профілактики та міжсекторальної співпраці. У європейській практиці політика громадського здоров'я розглядається як *міжсекторальна* (інтегрує зусилля сектора охорони здоров'я, освіти, соціального захисту, екології тощо) і спрямована на усунення першопричин захворювань, а не лише на лікування [28].

Така парадигма включає комплекс заходів: профілактику (вакцинація, скринінги, здоровий спосіб життя), епідагляд (моніторинг інфекційних хвороб

та факторів ризику), просвітництво населення з питань здоров'я, захист прав людини (зокрема, забезпечення рівного доступу до послуг) та широку міжгалузеву взаємодію для впливу на соціальні детермінанти здоров'я. В ЄС сформовано низку стандартів громадського здоров'я, які хоч і не завжди закріплені у вигляді жорстких норм, але підтримуються авторитетом міжнародних організацій та самим фактом їх ефективності. Так, *Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ)* та її Європейське бюро визначили 10 основних оперативних функцій громадського здоров'я (Essential Public Health Operations, EPHOs), які рекомендовано забезпечити у кожній національній системі. Серед ключових елементів європейських підходів – справедливість в здоров'ї (health equity) та орієнтація на потреби вразливих груп: численні публікації ВООЗ Європи підкреслюють, що необхідно забезпечувати не лише формальну наявність медичних послуг, а й реальну можливість для всіх груп населення скористатися ними без дискримінації [28]. Ці принципи перетворюються на стандарти політики: наприклад, стратегія ВООЗ «Здоров'я-2020» та концепція «*Health in All Policies*» (Здоров'я у всіх політиках) були сприйняті ЄС і державами-членами як дороговкази для реформ у громадському здоров'ї.

На рівні ЄС створено також інституційні механізми для підтримки стандартів громадського здоров'я. Діє Європейський центр із запобігання та контролю захворювань (ECDC) – агенція ЄС [37], що відповідає за епідеміологічний нагляд, оцінку ризиків та координацію реагування на транскордонні загрози здоров'ю. ECDC, у співпраці з національними органами охорони здоров'я, розробляє плани готовності та практичні керівництва, які допомагають усім країнам ЄС діяти скоординовано при спалахах хвороб [25]. Наприклад, під час пандемії COVID-19 ECDC та Єврокомісія видавали спільні керівні принципи щодо тестування, відстеження контактів, заходів соціального дистанціювання – ці документи не мали сили закону, але фактично стали *стандартами кризового реагування*, котрих дотримувалися європейські країни. Окрім ECDC, важливу роль відіграє Європейське регіональне бюро ВООЗ та

Рада Європи (у рамках якої діє Європейська медико-санітарна рада) – вони доповнюють діяльність ЄС, розробляючи технічні стандарти і етичні рамки (приміром, *Посібник Ради Європи з забезпечення якості компонентів крові* як доповнення до директив ЄС [26]). У цілому, через ці механізми формується єдиний європейський простір громадського здоров'я, де країни обмінюються найкращими практиками і поступово вирівнюють рівень готовності до викликів.

Узагальнюючи проведений аналіз, можна стверджувати, що європейські стандарти та моделі управління громадським здоров'ям формують багаторівневу, цілісну і водночас гнучку систему, засновану на поєднанні правових норм, політичних орієнтирів і професійних практик. Європейський досвід демонструє, що ефективність управління у сфері охорони та громадського здоров'я визначається не лише якістю медичних технологій, а передусім якістю управлінських рішень, узгодженістю дій усіх інституцій, дотриманням спільних цінностей – солідарності, справедливості, універсальності та орієнтації на профілактику. Стандарти, як обов'язкові, так і рекомендаційні, виступають механізмом забезпечення високої якості послуг, безпеки пацієнтів та довіри громадян до державних інституцій.

Європейська модель управління громадським здоров'ям заснована на принципі субсидіарності, який поєднує автономію держав-членів із наявністю єдиних нормативних рамок і спільних механізмів координації. Вона характеризується міжсекторальністю, відкритістю до інновацій і стратегічною орієнтацією на профілактику та зміцнення здоров'я населення. Громадське здоров'я розглядається як спільна відповідальність держави, громади й кожної людини, що зумовлює формування нової культури публічного управління – не реактивної, а превентивної, де головним критерієм успішності виступає не кількість наданих медичних послуг, а рівень добробуту і тривалість життя населення.

Таким чином, європейські стандарти управління громадським здоров'ям є не просто технічними регламентами, а концептуальною основою модернізації систем охорони здоров'я. Їхнє значення полягає у створенні єдиного

гуманістичного простору політики здоров'я, де центральним орієнтиром є людина, її право на здоров'я і гідність. Для України інтеграція цих стандартів означає не лише формальне узгодження з правом ЄС, а й засвоєння нової управлінської філософії, у центрі якої – превентивність, прозорість, відповідальність і партнерство.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ПРОБЛЕМ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ В УКРАЇНІ

2.1 Організаційно-правові засади управління громадським здоров'ям в Україні

Питання формування ефективної системи управління громадським здоров'ям в Україні набуло особливої актуальності у контексті трансформації державного управління, інтеграції до європейського правового простору та викликів, пов'язаних із пандемією COVID-19, гібридними загрозами, воєнним станом та необхідністю післявоєнного відновлення людського потенціалу. Громадське здоров'я дедалі частіше розглядається як стратегічний ресурс національної безпеки, соціальної стабільності та сталого розвитку [2]. Тому організаційно-правові засади управління у цій сфері мають не лише суто медичне, а й політичне, економічне та соціальне значення.

В Україні поняття «громадське здоров'я» пройшло складну еволюцію – від вузького трактування як санітарно-епідеміологічного нагляду до сучасного розуміння як системи суспільних, державних та міжсекторальних дій, спрямованих на профілактику захворювань, зміцнення здоров'я та продовження тривалості активного життя [9]. Сучасна правова модель базується на поєднанні національного законодавства, міжнародних зобов'язань і стратегічних документів, що формують цілісний нормативний каркас управління громадським здоров'ям.

Розвиток правових засад управління громадським здоров'ям в Україні можна умовно поділити на три етапи.

Перший етап (1991–2015 рр.) характеризується збереженням елементів радянської санітарної моделі, яка ґрунтувалася на централізованому контролі та

репресивному характері санітарного нагляду. Прийняті в цей період закони – «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.) та «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (1994 р.) – закріпили базові права громадян на охорону здоров'я, але фактично не формували сучасної системи профілактики та управління ризиками [14].

Другий етап (2016–2021 рр.) пов'язаний з ухваленням Концепції розвитку системи громадського здоров'я України (розпорядження КМУ № 1002-р від 30.11.2016 р.), що визначила стратегічну мету: створення єдиної міжсекторальної системи для зміцнення здоров'я населення на основі європейських підходів ВООЗ [22]. Саме в цей період почалася інституціоналізація Центру громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ), створення регіональних центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ), а також поступова інтеграція *підходів* Essential Public Health Operations (EPHOs), визначених ВООЗ Європи.

Третій етап (з 2022 р.) ознаменувався системним правовим проривом – *прийняттям* Закону України «Про систему громадського здоров'я» № 2573-ІХ від 6 вересня 2022 р., який набрав чинності 1 жовтня 2023 р. [20]. Закон заклав правові, організаційні й фінансові засади системи громадського здоров'я, визначив суб'єктів, їхні повноваження та принципи взаємодії. Він також замінив застарілий закон 1994 р., гармонізував національну термінологію з європейськими стандартами та закріпив принцип *One Health* («єдиного здоров'я»), який інтегрує медичні, ветеринарні й екологічні аспекти.

Конституція України проголошує охорону здоров'я пріоритетом державної політики. Зокрема, ст. 49 гарантовано право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, а держава зобов'язана фінансувати «соціально-економічні, медико-санітарні і оздоровчо-профілактичні програми». Також Конституція передбачає відповідальність держави за санітарно-епідеміологічне благополуччя громадян [8]. Виходячи з цих приписів, основні законодавчі акти у сфері громадського здоров'я мають на меті забезпечення прозорих організаційних та правових механізмів у системі

охорони здоров'я. На підставі наукових досліджень, до ключових нормативних основ громадського здоров'я відносять Конституцію, Закон «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.) та Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5].

Закон України «Про систему громадського здоров'я» № 2573-IX від 06.09.2022 р. (чинна редакція станом на 2025 р.) уперше законодавчо закріпив поняття «громадське здоров'я» як сферу суспільних і державних дій, спрямованих на профілактику захворювань, продовження тривалості та покращення якості життя. Закон визначає суб'єктів системи – Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я, Центр громадського здоров'я (ЦГЗ), центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ), обласні державні адміністрації та органи місцевого самоврядування [20].

Закон окреслює десять основних функцій громадського здоров'я, серед яких: моніторинг і оцінка стану здоров'я населення, профілактика захворювань, реагування на надзвичайні події у сфері охорони здоров'я, формування здорового способу життя, розвиток системи епіднагляду та науково-аналітичне забезпечення політики [25]. Важливою інновацією стало запровадження принципу «єдиного здоров'я» (One Health), який інтегрує управління ризиками для людей, тварин і довкілля – відповідно до підходу, підтримуваного ВООЗ, FAO та WOAH [40]. Цей принцип визначає міжгалузеву взаємодію як обов'язкову умову ефективного управління у сфері громадського здоров'я.

Другим ключовим документом є Концепція розвитку системи громадського здоров'я (схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1002-р від 30.11.2016 р.) [22]. Концепція визначила стратегічну мету – створення єдиної міжсекторальної системи для збереження й зміцнення здоров'я населення. Вона заклала засади для модернізації інституційної структури, запровадження профілактичної медицини, розбудови інформаційно-аналітичної інфраструктури, а також гармонізації українського законодавства із системою Essential Public Health Operations (EPHOs), визначених ВООЗ Європи [32]. Документ окреслив також необхідність розвитку людського капіталу у сфері

громадського здоров'я, що передбачає підготовку кадрів у новій управлінській парадигмі, відмінній від клініко-адміністративної моделі.

Важливу роль продовжує відігравати Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. [14]. Він заклав фундаментальні засади національної політики у сфері охорони здоров'я, визначив принципи безоплатності медичної допомоги, соціальної справедливості, пріоритету профілактичних заходів та обов'язок держави забезпечувати санітарно-епідемічне благополуччя [9]. У контексті сучасного підходу до громадського здоров'я цей закон виступає базовим нормативним орієнтиром, що пов'язує індивідуальні права пацієнта з колективною відповідальністю держави за здоров'я населення.

До спеціальних нормативно-правових актів, які деталізують окремі напрями діяльності, належать:

– Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» №1645-ІІІ від 06.04.2000 р., який визначає порядок організації епідемічного нагляду, вакцинації, запровадження карантинних заходів і реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я [18];

– Закон України «Про лікарські засоби» від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР, що регулює вимоги до якості, безпечності, виробництва та обігу медичних препаратів [19];

– Закон України «Про донорство крові та її компонентів» № 931-ІХ від 30.06.2021 р., який гармонізує національні норми з європейськими директивами (зокрема 2002/98/ЕС) щодо якості та безпеки донорської крові [17];

Система національного законодавства також інтегрована з міжнародним правом. Україна є стороною Міжнародних медико-санітарних правил (ІНР 2005), затверджених Всесвітньою організацією охорони здоров'я [44]. Ці правила визначають глобальні стандарти запобігання транскордонному поширенню інфекційних захворювань, встановлюючи обов'язок держав щодо раннього виявлення, оцінки ризиків і повідомлення ВООЗ про надзвичайні події у сфері здоров'я [51].

Таким чином, чинна нормативно-правова база управління громадським здоров'ям в Україні має комплексний і багаторівневий характер, що поєднує загальнонаціональні, галузеві й міжнародні норми. Вона інтегрує основоположні принципи охорони здоров'я, закріплені у базових законах, зі спеціалізованими положеннями епідеміологічного, фармацевтичного, донорського та біобезпекового законодавства. Такий підхід забезпечує системність регулювання – від визначення стратегічних засад політики до встановлення конкретних механізмів профілактики, контролю, нагляду та реагування на загрози здоров'ю населення.

Суттєвим досягненням останніх років є прийняття Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.) [20], який не лише кодифікував розрізнені нормативні положення, а й сформував цілісну концептуальну рамку державної політики у сфері профілактики та зміцнення здоров'я. Він уперше визначив суб'єктів і принципи взаємодії між центральними, регіональними та місцевими рівнями управління, узгодив національні стандарти з міжнародними зобов'язаннями України за Міжнародними медико-санітарними правилами (IHR 2005 р.) [44] і директивами ЄС. У такий спосіб держава перейшла від фрагментарного реагування на проблеми охорони здоров'я до побудови інтегрованої, міжсекторальної та превентивної моделі, заснованої на доказовій політиці та принципі «єдиного здоров'я» (One Health).

Нинішня правова архітектура управління громадським здоров'ям є не лише медичною чи адміністративною, а насамперед публічно-управлінською системою, орієнтованою на сталий розвиток, підзвітність і залучення громадян. Вона функціонує у логіці європейських стандартів, де здоров'я розглядається як суспільне благо, а не виключно індивідуальна справа. Це означає, що держава несе колективну відповідальність за створення середовища, сприятливого для здорового способу життя, забезпечення рівного доступу до профілактичних послуг, розвиток системи моніторингу та управління ризиками.

Інтеграція українського законодавства з міжнародним правом – через виконання норм IHR, адаптацію до директив ЄС і стратегій ВООЗ – формує

нормативну сумісність і сприяє включенню України до європейського простору громадського здоров'я. Така правова модель дозволяє не лише реагувати на поточні виклики (епідемії, надзвичайні ситуації, воєнні ризики), а й запобігати їм завдяки своєчасному епіднагляду, комунікації та стратегічному плануванню.

Отже, нормативно-правова база управління громадським здоров'ям в Україні виконує подвійну функцію: вона одночасно є інструментом публічного управління і механізмом реалізації прав людини. Її розвиток у напрямі європейських стандартів сприятиме підвищенню ефективності державної політики, забезпеченню прозорості, міжвідомчої координації та реальної участі громадян у формуванні рішень. У перспективі це створить основу для сталого функціонування національної системи громадського здоров'я як складової ширшої системи безпеки та розвитку держави.

Водночас ефективність національної системи громадського здоров'я значною мірою залежить від її здатності функціонувати у взаємозв'язку з міжнародними механізмами регулювання, координації та обміну інформацією. Україна не лише розвиває власну законодавчу базу, а й активно інтегрує міжнародні норми та стандарти, які визначають глобальні правила поведінки держав у сфері охорони здоров'я.

Зважаючи на транснаціональний характер сучасних загроз – пандемії, біологічні ризики, наслідки зміни клімату, масові міграційні процеси – державна політика у сфері громадського здоров'я не може бути ізольованою. Саме тому Україна бере участь у низці міжнародних ініціатив і правових механізмів, які формують зовнішній контур національної системи управління громадським здоров'ям.

До таких належать Міжнародні медико-санітарні правила (IHR 2005), європейські політики ВООЗ, Європейська хартія з громадського здоров'я, а також нормативні акти Європейського Союзу, що встановлюють стандарти безпеки, профілактики й міждержавної координації. Участь України в цих процесах не лише забезпечує відповідність глобальним вимогам, але й відкриває можливості для інституційного зміцнення, міжнародної технічної допомоги та

уніфікації системи управління ризиками у сфері здоров'я.

Саме тому доцільно розглянути ключові міжнародні ініціативи та правові рамки, які формують нормативно-організаційне підґрунтя участі України у глобальній системі громадського здоров'я та визначають напрями її подальшої гармонізації з європейськими стандартами.

Україна активно залучена до глобальних і регіональних програм у сфері громадського здоров'я. Як член Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), держава імплементує Міжнародні медико-санітарні правила (IHR 2005) – всесвітній договір з профілактики пандемій, офіційно визнаний у національному законодавстві [44]. Крім того, Україна співпрацює з Європейським бюро ВООЗ у межах ініціатив Health 2020 та Health 2030 (стратегії ВООЗ Європи), спрямованих на поліпшення здоров'я нації та ліквідацію нерівності у здоров'ї. Учасницею європейських договорів з прав людини, Україна зобов'язана забезпечувати адекватні стандарти охорони здоров'я. Ці міжнародні зобов'язання знаходять відображення у національних програмах: в Законах і стратегічних документах присутні положення щодо гармонізації з європейськими нормами та широкої співпраці з міжнародними організаціями rhc.org.ua. Так, ідея «єдиного здоров'я» (One Health) – тісного зв'язку людського, ветеринарного та екологічного здоров'я – вперше закріплена в Україні законом про громадське здоров'я.

Організаційну модель системи громадського здоров'я на національному рівні визначає саме Закон України «Про систему громадського здоров'я» №2573-IX від 06.09.2022 р. (чинна редакція станом на 2025 р.) [20] та підзаконні акти. Кабінет Міністрів України формує державну політику і затверджує програми профілактики. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) реалізує цю політику й координує фінансування та регулювання. При МОЗ діє Центр громадського здоров'я МОЗ України (Державна установа «ЦГЗ»), який є головною експертною установою у сфері громадського здоров'я. ЦГЗ відповідає за наукове та інформаційне забезпечення системи, аналітику епідеміологічних даних, моніторинг загроз та організацію профілактичних кампаній. Також до суб'єктів

системи віднесено інші центральні органи: Державну службу з питань безпеки харчових продуктів і захисту споживачів, Держпраці, СБУ тощо (для здійснення державного нагляду) [1]. Важливим елементом є Державна комісія з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, до компетенції якої належить затвердження обмежувальних протиепідемічних заходів за необхідності.

Основні оперативні функції системи громадського здоров'я включають (за Законом і науковим аналізом) – епідеміологічний нагляд та оцінку чинників ризику, моніторинг загроз і готовність до НС, захист і зміцнення здоров'я населення, створення системних політик профілактики, використання правових і управлінських механізмів для запобігання хворобам, стратегічне лідерство та організаційно-фінансове забезпечення рівного доступу до послуг; а також інформаційно-просвітня та наукова діяльність у сфері здоров'я [1]. Стислий перелік головних завдань:

- *епіднагляд та моніторинг*: збір і аналіз даних про інфекційні й неінфекційні захворювання, а також фактори ризику;
- *запобігання і реагування*: підготовка до надзвичайних ситуацій у сфері здоров'я, локалізація та ліквідація спалахів;
- *профілактика та промоція здоров'я*: розробка та впровадження політик і програм профілактики хвороб, вплив на детермінанти здоров'я (соціальні, поведінкові, екологічні);
- *організаційне забезпечення*: розбудова ефективної системи і кадрове забезпечення громадського здоров'я, раціональний розподіл ресурсів, гарантія доступності профілактичних послуг;
- *комунікація й освіта*: інформування суспільства про ризики та заходи з профілактики, сприяння соціальній мобілізації заради здоров'я [1].

На регіональному (обласному) рівні ключовими інституціями системи є обласні центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ), які перебувають у підпорядкуванні МОЗ. Закон визначає ЦКПХ як головні установи з протидії інфекційним спалахам, реагування на надзвичайні ситуації, проведення

епідеміологічного нагляду та організації імунопрофілактики населення. З 1 жовтня 2023 р. ЦКПХ приведені у відповідність до вимог ЄС (оцінка готовності й відповіді на загрози). Крім того, на обласному рівні діють департаменти (управління) охорони здоров'я ОДА, які контролюють виконання місцевих програм і нормативних вимог. До системи наглядових органів включено також регіональні санітарно-епідеміологічні служби, підрозділи Держпродспоживслужби та інші державні установи, які здійснюють державний контроль за дотриманням санітарних норм. Відповідно до Закону про громадське здоров'я, суб'єктами правовідносин у цій сфері є: КМУ, МОЗ, ЦГЗ, центральні органи нагляду, обласні адміністрації, місцеве самоврядування, наукові установи, заклади охорони здоров'я тощо.

Органи місцевого самоврядування (міські, селищні й сільські ради) мають визначені Законом повноваження у сфері громадського здоров'я. Відповідно до ст. 13 Закону України «Про систему громадського здоров'я», місцеві ради і виконкоми:

- проводять медико-санітарні заходи та імунізацію на своїй території, запобігають і локалізують інфекційні спалахи (забезпечують фінансування таких заходів);
- організовують моніторинг здоров'я громади – ведуть реєстри і здійснюють первинний аналіз показників (включно з внесенням даних в єдину систему обліку захворювань);
- беруть участь у ліквідації епідемій та надзвичайних ситуацій з охорони здоров'я, затверджують і фінансують місцеві програми громадського здоров'я;
- формують обмежувальні протиепідемічні заходи в межах своєї компетенції (згідно з рішеннями місцевих комісій з НС);
- забезпечують взаємодію з регіональними інституціями (ЦКПХ, ОДА) та надають їм інформаційну та матеріальну підтримку [20].

Таким чином, місцеве самоврядування відповідає за реалізацію заходів профілактики на первинному рівні, фінансування локальних ініціатив зі

збереження здоров'я та координацію реагування на епідзагрози в громаді. Участь громадянського суспільства у системі громадського здоров'я здійснюється через консультативні та громадські ради при МОЗ, ЦГЗ та місцевих органах влади, а також через професійні та пацієнтські організації. Громадські організації співпрацюють у розробці стратегій здоров'я, проведенні просвітницьких кампаній та моніторингу якості послуг. Хоча формально законодавство більше фокусується на ролі держави та органів місцевого самоврядування, практика інтеграції зусиль влади та громадськості є невід'ємною частиною управління здоров'ям населення.

Організаційно-правова система управління громадським здоров'ям в Україні сьогодні перебуває на етапі глибокої трансформації, що поєднує еволюційний розвиток національного законодавства із гармонізацією до європейських стандартів та міжнародних зобов'язань. Прийняття Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.) стало ключовим етапом у формуванні сучасної моделі управління, яка базується на принципах превентивності, міжсекторальної взаємодії та солідарної відповідальності держави, громад і громадян. Система поступово відходить від суто санітарно-епідеміологічної парадигми до інтегрованого, аналітичного та управлінського підходу, у центрі якого – профілактика хвороб, зміцнення здоров'я та підвищення якості життя населення.

Сучасна нормативно-правова база вирізняється багаторівневістю: вона охоплює конституційні гарантії, базові та спеціальні закони, підзаконні акти, а також міжнародні угоди, що визначають рамки державної політики. Важливим досягненням стало створення єдиної ієрархічної системи інституцій – від Кабінету Міністрів та МОЗ до Центру громадського здоров'я, регіональних ЦКПХ і органів місцевого самоврядування. Залучення громадськості та професійних об'єднань посилює прозорість, підзвітність і суспільну легітимність політики у цій сфері.

Отже, управління громадським здоров'ям в Україні поступово набуває рис європейської моделі – комплексної, доказової, орієнтованої на профілактику та

участь громадян. Подальший розвиток цієї системи залежатиме від ефективної імплементації міжнародних стандартів, посилення координації між рівнями влади та утвердження здоров'я як стратегічного пріоритету державного управління.

2.2 Оцінка відповідності української системи управління громадським здоров'ям європейським стандартам

Процес реформування системи громадського здоров'я в Україні невід'ємно пов'язаний із виконанням європейських вимог і поступовим наближенням до стандартів Європейського Союзу. У цьому контексті особливого значення набуває оцінка того, наскільки чинна національна система управління відповідає принципам і практикам, що лежать в основі європейської моделі охорони здоров'я. Європейські стандарти управління громадським здоров'ям базуються на міжсекторальності, орієнтації на профілактику, справедливому доступі до медичних послуг, повазі до прав людини та принципах доказової політики.

Відповідність цим засадам є не лише технічною умовою інтеграції до спільного європейського простору, а й індикатором спроможності держави забезпечити громадянам гідний рівень життя, соціальну безпеку та стійкість суспільства перед глобальними загрозами. Аналіз чинного законодавства, інституційної архітектури, механізмів фінансування та практичної реалізації функцій громадського здоров'я дозволяє виявити як позитивні зміни, що відбулися останніми роками, так і системні проблеми – фрагментарність політики, кадрові дефіцити, нерівність доступу та брак ресурсів. Усе це визначає складну, але послідовну динаміку наближення України до європейських стандартів у сфері громадського здоров'я.

О. Шутак зазначає, що політика Української держави в сфері охорони

здоров'я, передбачає, що в процесі адаптації до норм і стандартів ЄС відбувається трансформація організації медичної допомоги через практичне опанування парадигми громадського здоров'я. Дана парадигма включає профілактику, епідагляд, просвітництво, захист прав людини та міжгалузеву співпрацю. Відповідно до європейської практики політика громадського здоров'я є міжсекторальною політикою, що потребує особливої уваги до інституційного та кадрового забезпечення [28].

Європейський Союз має обмежену пряму юрисдикцію у сфері охорони здоров'я, але низка директив і рішень ЄС формує рамкові вимоги до систем громадського здоров'я. Одним з перших кроків наближення українського законодавства до норм ЄС стала імплементація Директиви 2011/24/ЄС про права пацієнтів при транскордонній медичній допомозі. На виконання цієї директиви Україна запроваджує європейські стандарти якості медичних послуг (ISO/EN) та фармацевтичні вимоги GMP і GDP, що створює правове підґрунтя для взаємного визнання професійних кваліфікацій, медичного обладнання та лікарських засобів. Також Україна враховує інші акти *acquis* ЄС у сфері громадського здоров'я: директиви щодо контролю над інфекційними хворобами і санітарного нагляду (наприклад, Директива 2003/99/ЄС про моніторинг зоонозів та зоонозних агентів), рішення про протидію серйозним транскордонним загрозам здоров'ю (Рішення №1082/2013/ЄС) та вимоги до якості середовища для життя (напр., Директива 98/83/ЄС про якість питної води).

У сфері епідеміологічного нагляду Україна орієнтується на стандарти, закріплені у регламентах ЄС (зокрема, Регламент (ЄС) №851/2004 про створення Європейського центру з профілактики та контролю захворювань), інтегруючись у загальноєвропейську систему раннього сповіщення про спалахи та обмін інформацією через ECDC. Важливо відзначити, що на рівні ЄС також приймаються рекомендації Ради ЄС у галузях охорони здоров'я – наприклад, щодо профілактики тютюнокуріння, вакцинації, скринінгових програм тощо – які не є обов'язковими, але слугують орієнтиром для національної політики [28].

Україна як член Ради Європи зобов'язана дотримуватися європейських

стандартів прав людини, що безпосередньо впливають на політику громадського здоров'я. Європейська соціальна хартія (переглянута) в статті 11 закріплює право кожного на охорону здоров'я, визначаючи його як необхідну передумову гідного життя. Європейський комітет з соціальних прав наголошує, що держави мають вживати практичних заходів і забезпечувати необхідні ресурси для реалізації цього права, приділяючи особливу увагу вразливим групам населення. Також Конвенція Ради Європи з прав людини та у статті 3 встановлює принцип справедливого доступу до медичної допомоги належної якості, підкреслюючи недопустимість дискримінації при отриманні медичних послуг. Хоча рекомендації Комітету Міністрів РЄ мають характер «soft law», вони доповнюють ці зобов'язання: зокрема, Рада Європи неодноразово звертала увагу на необхідність пацієнтоорієнтованості систем охорони здоров'я та залучення громадян до ухвалення рішень щодо свого здоров'я. Пандемія COVID-19 актуалізувала для РЄ питання рівності доступу до медичної допомоги – у 2023 році Комітет Міністрів підкреслив, що кризові ситуації посилюють наявні нерівності, тож забезпечення справедливого доступу вимагає щоденної системної роботи держав [34]. Таким чином, європейські стандарти висувають до національних систем громадського здоров'я вимоги не лише технічної імплементації директив ЄС, а й дотримання прав людини та принципів рівності, прозорості та наукової обґрунтованості в управлінні здоров'ям населення.

За останні роки Україна досягла помітного прогресу у реформуванні системи громадського здоров'я, орієнтуючись на європейські стандарти управління та профілактики. Проте, поряд із досягненнями, українська система громадського здоров'я залишається вразливою: проблеми фінансування, кадровий дефіцит, фрагментарність політики та нерівномірний доступ до послуг суттєво уповільнюють реалізацію реформ. Саме тому важливо розглянути основні виклики, що стоять на заваді повній відповідності української системи європейським вимогам.

На основі аналізу наукових джерел та оцінок експертів можна виокремити такі головні проблеми і виклики. Одним із ключових викликів у контексті

адаптації системи громадського здоров'я України до європейських стандартів залишається нестабільність фінансування та недостатнє ресурсне забезпечення галузі. Рівень державного фінансування громадського здоров'я не відповідає масштабам поставлених завдань і залишається істотно залежним від зовнішньої фінансової та технічної підтримки. Відсутність сталого бюджетного планування унеможливорює системну реалізацію профілактичних і просвітницьких програм, що є базовою вимогою європейської політики у сфері охорони здоров'я. Матеріально-технічна база значної частини профільних установ, особливо у регіонах, які зазнали руйнувань унаслідок воєнних дій, потребує модернізації відповідно до європейських нормативів.

Відповідно до стандартів ЄС, функціонування системи громадського здоров'я передбачає наявність сучасних лабораторій, засобів епідеміологічного моніторингу, ефективної логістики та комунікаційної інфраструктури. Попри суттєву допомогу з боку Європейського Союзу, ВООЗ і Світового банку, що сприяє матеріальному оновленню закладів, довгострокова стійкість системи вимагає власних фінансових гарантій держави. Додатковим обмежувальним чинником є кадровий дефіцит: в Україні спостерігається нестача епідеміологів, санітарних лікарів, аналітиків і спеціалістів із комунікацій у сфері здоров'я, що особливо відчутно на місцевому рівні. Європейські стандарти наголошують на розвитку людського потенціалу як ключової передумови сталості системи охорони здоров'я. Тому подолання трудової міграції медичних працівників, створення конкурентних умов праці та стимулювання молодих фахівців у сфері громадського здоров'я є стратегічними пріоритетами подальшої реформи.

Організаційна інерція та опір змінам залишаються одними з головних бар'єрів на шляху модернізації системи громадського здоров'я в Україні. Запровадження нової управлінської моделі, орієнтованої на профілактику та міжсекторальну взаємодію, нерідко зустрічає опір у професійному середовищі, сформованому під впливом клінікоцентричної парадигми охорони здоров'я. Значна частина управлінців і фахівців медичної галузі продовжує оцінювати ефективність діяльності установ за кількісними показниками – числом

госпіталізацій, завантаженістю ліжкового фонду, обсягами наданих послуг – замість аналізу впливу на стан здоров'я громади. Такий підхід відображає глибоко вкорінені уявлення про роль медичної системи як переважно лікувальної, а не профілактичної.

Профілактичні заходи, попри їхню стратегічну важливість, досі сприймаються як другорядний напрям, що не приносить негайних результатів чи фінансової вигоди для закладів. Унаслідок цього вакцинаційні та скринінгові програми іноді реалізуються формально, без належного заохочення медичного персоналу. Проблему посилює дефіцит знань і навичок у сфері public health, а також брак мотиваційних механізмів, які б стимулювали лікарів до роботи з громадами. Європейська практика – коли фахівці громадського здоров'я та лікарі первинної ланки співпрацюють для профілактики хвороб – ще не стала звичною для української системи. Подолання цього людського чинника потребує довготривалої роботи: підвищення кваліфікації, роз'яснювальних кампаній, формування нової професійної культури, що базується на європейських цінностях орієнтації на пацієнта, громаду та здоровий спосіб життя.

Одним із ключових викликів у процесі наближення української системи громадського здоров'я до європейських стандартів залишається слабка міжсекторальна взаємодія. Відповідно до європейської практики, політика у сфері громадського здоров'я ґрунтується на принципі інтеграції – тобто врахуванні аспектів здоров'я у рішеннях усіх секторів державної політики, включно з освітою, міським плануванням, соціальним захистом, транспортом, довкіллям та енергетикою. Цей підхід, відомий як концепція *Health in All Policies*, є базовим елементом стратегій ЄС та ВООЗ щодо профілактики захворювань і формування здорового середовища життя [43].

В Україні, попри нормативне закріплення міжвідомчої координації у сфері громадського здоров'я, її практична реалізація залишається недостатньо ефективною. Бракує інституційних механізмів спільного прийняття рішень, координаційних рад чи платформ, які б забезпечували системну співпрацю медичних, екологічних, освітніх та соціальних відомств. У результаті заходи,

спрямовані на поліпшення здоров'я населення, реалізуються розрізнено – без належного узгодження з політиками у сфері довкілля, соціального розвитку чи міського планування. Це обмежує їх ефективність, оскільки соціальні детермінанти здоров'я (умови праці, зайнятість, рівень доходів, якість середовища проживання) залишаються поза комплексною управлінською увагою [28].

Впровадження європейського принципу інтеграції здоров'я в усі політики вимагає не лише нормативного забезпечення, але й розвитку адміністративної культури спільної відповідальності. Для зниження рівня серцево-судинних захворювань, наприклад, необхідна не лише ефективна система медичних втручань, а й узгоджені дії в інших секторах – розвиток безпечної міської інфраструктури для фізичної активності, реформування системи оподаткування тютюнових і харчових продуктів, проведення інформаційно-освітніх кампаній. Таким чином, подолання міжвідомчої фрагментації є ключовою умовою для адаптації української моделі громадського здоров'я до європейських управлінських принципів.

Попри закріпленій у законодавстві України принцип рівності та недискримінації в доступі до медико-профілактичних послуг, реальна ситуація свідчить про істотну нерівномірність. Територіальний дисбаланс у розвитку інфраструктури охорони здоров'я призводить до того, що мешканці сільських районів та малих міст часто позбавлені належного доступу до лікарів загальної практики, сучасних лабораторій, скринінгових та імунізаційних програм [9]. Таке становище суперечить європейським принципам справедливості та солідарності, відповідно до яких соціально-географічне походження не повинно визначати рівень здоров'я людини. Нерівномірність охоплення профілактичними заходами зумовлює поглиблення регіональних розривів у показниках здоров'я та унеможливує досягнення повної відповідності європейським стандартам у цій сфері.

Особливо вразливими залишаються групи населення, що зіштовхуються із сукупністю соціальних, економічних і культурних бар'єрів при отриманні послуг

громадського здоров'я: люди з інвалідністю, літні особи, внутрішньо переміщені особи, представники етнічних меншин, ЛГБТІ-спільнота та бездомні. Для них проблеми фізичної доступності поєднуються зі стигматизацією, дискримінацією, низькою поінформованістю й недостатнім рівнем соціальної підтримки. Ситуацію додатково ускладнили наслідки повномасштабної війни: зруйнована інфраструктура, міграційні процеси, перервані ланцюги медичного обслуговування. Це призводить до зростання ризиків для здоров'я, включаючи зниження рівня вакцинації, повторні спалахи інфекційних хвороб, а також посилення соціальної ізоляції окремих груп [2].

Хоча в Україні реалізуються міжнародно підтримувані ініціативи – HealthLink, Respect, Public Health Together – спрямовані на підвищення доступу до послуг і профілактики ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та інших соціально значущих хвороб, їх масштаб поки що не забезпечує системного вирівнювання ситуації. Європейські стандарти передбачають не лише декларування рівного доступу, а й створення умов для його реального забезпечення – через розвиток транспортної й цифрової інфраструктури, підготовку кадрів у громадах, підтримку мобільних клінік і цільових програм для вразливих категорій населення. Таким чином, зменшення нерівності у доступі до профілактичних і медико-санітарних послуг є критичним чинником подальшого зближення України з європейською моделлю справедливого та інклюзивного громадського здоров'я.

Збройна агресія російської федерації проти України спричинила глибоку кризу у сфері громадського здоров'я, поставивши систему перед безпрецедентними викликами, які перевіряють її стійкість і відповідність європейським стандартам управління. Руйнування інфраструктури охорони здоров'я, масове переміщення населення, психологічні травми, зростання кількості поранених та хронічних захворювань призвели до істотного збільшення навантаження на медичні та адміністративні інституції. В умовах воєнного стану значно ускладнюється виконання профілактичних функцій: у частині територій відсутній належний епідеміологічний нагляд, кампанії

вакцинації порушуються, а контроль санітарних умов у місцях компактного проживання внутрішньо переміщених осіб потребує посиленої координації між органами влади, міжнародними організаціями та громадським сектором.

Європейські стандарти управління громадським здоров'ям передбачають наявність ефективних механізмів кризового реагування, систем моніторингу ризиків і планів готовності до надзвичайних ситуацій. В умовах війни Україна фактично проходить практичну перевірку на відповідність цим вимогам. Серед позитивних зрушень варто відзначити інституційне зміцнення системи: функціонування Центру громадського здоров'я як національного координатора, розвиток регіональних центрів контролю та профілактики хвороб, використання цифрових інструментів eHealth для збору даних і моніторингу епідеміологічної ситуації навіть за умов масштабної мобільності населення. Набутий досвід реагування на пандемію COVID-19 став основою для вдосконалення управлінських алгоритмів у кризових обставинах.

Водночас війна створює суттєві обмеження для реалізації довгострокових реформ: значна частина державних ресурсів спрямовується на невідкладні гуманітарні та безпекові потреби, що ускладнює модернізацію лабораторної бази, підготовку кадрів і впровадження нових управлінських практик. Особливо гостро відчувається дефіцит медичних працівників у прифронтових і деокупованих регіонах, де забезпечити європейський рівень медичних і профілактичних послуг об'єктивно складно. Наслідки війни матимуть довготривалий характер: очікується зростання показників захворюваності, загострення проблем психічного здоров'я, збільшення частки осіб з інвалідністю та потреб у реабілітаційних послугах.

Слід зазначити, що воєнні дії не лише випробовують ефективність національної системи громадського здоров'я, а й окреслюють її ключові слабкі місця – нестачу ресурсів, фрагментарність координації та недостатню інтегрованість профілактичних і реабілітаційних програм. Подолання цих викликів у післявоєнний період стане вирішальним чинником для забезпечення відповідності європейським орієнтирам, що передбачають не лише готовність до

криз, а й стійке відновлення здоров'я населення на основі принципів солідарності, рівності та доступності.

Проведений аналіз свідчить, що інтеграція європейських стандартів у систему громадського здоров'я України відбувається поступово, однак нерівномірно та з відчутними інституційними й ресурсними обмеженнями. Нормативно-правова база за останні роки зазнала істотного оновлення: ухвалення Закону «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.), імплементація директив ЄС у сфері епідагляду, безпеки крові, профілактики інфекційних хвороб – усе це свідчить про прагнення держави гармонізувати свою політику із європейськими орієнтирами. Проте між формальним проголошенням стандартів і їх фактичним застосуванням зберігається суттєва прогалина. Часто впровадження європейських підходів обмежується нормативним рівнем, без урахування національної соціально-економічної специфіки та реальних управлінських спроможностей регіонів.

Наслідком цього є ситуація, коли законодавчо задекларовані принципи профілактики, міжсекторальності та рівності доступу до послуг не завжди реалізуються на практиці. Показники здоров'я населення, рівень охоплення профілактичними програмами та кадрове забезпечення залишаються нижчими за середньоєвропейські. Для подолання цього розриву потрібна системна державна політика, спрямована на зміцнення кадрового потенціалу, децентралізацію управління, підвищення фінансування профілактичних програм і активне залучення громадських організацій до прийняття рішень. Лише поєднання нормативного зближення з інституційним і культурним перетворенням дасть змогу Україні забезпечити реальну відповідність стандартам ЄС у сфері громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ТА МЕХАНІЗМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ ГРОМАДСЬКИМ ЗДОРОВ'ЯМ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ

3.1 Глобалізаційний контекст і впровадження принципів «good governance» у системі громадського здоров'я України

Глобалізація є однією з визначальних тенденцій сучасності, яка суттєво впливає на систему охорони здоров'я та формування державної політики в цій сфері. Глобалізація проявляється у посиленні взаємозв'язків між країнами, швидкому обміні інформацією, людьми, товарами і послугами, у тому числі медичними. Для публічного управління охороною здоров'я це створює як нові можливості, так і серйозні виклики. З одного боку, відбувається поширення передового досвіду, нових медичних технологій, світових стандартів лікування і профілактики, що державна політика може запозичувати та впроваджувати для підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я. З іншого боку, глобалізація приносить і транснаціональні проблеми: поширення інфекційних хвороб (як яскраво продемонструвала пандемія COVID-19), спільні для багатьох країн фактори ризику (тютюнопаління, нездорове харчування, екологічні загрози), міграцію пацієнтів і медичних кадрів, глобальні ринки ліків і медичного обладнання тощо. В цих умовах державна політика охорони здоров'я потребує врахування міжнародного контексту і тісної співпраці з іншими країнами та міжнародними організаціями.

Однією з особливостей публічного управління охороною здоров'я в епоху глобалізації є зростання ролі міжнародних нормативних та інституційних чинників. Держави вже не можуть діяти ізольовано: вони орієнтуються на рекомендації та стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я, виконують

зобов'язання за міжнародними угодами (наприклад, Міжнародні медико-санітарні правила 2005 р., які регламентують заходи з протидії поширенню хвороб), беруть участь у глобальних ініціативах (програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією; програми ЮНІСЕФ з імунізації; цілі сталого розвитку ООН у частині здоров'я тощо).

Державна політика формується з огляду на ці зовнішні рамкові документи: наприклад, стратегія розвитку національної системи охорони здоров'я узгоджується з Цілями сталого розвитку (SDG 3 – міцне здоров'я і благополуччя) та включає показники, співставні з міжнародними індикаторами.

Інший аспект глобалізації – поява нових потужних акторів у сфері охорони здоров'я за межами державного сектора, з якими державна політика вимушена взаємодіяти. Йдеться про вплив транснаціональних корпорацій (фармацевтичних, страхових компаній, корпорацій, що виробляють харчові продукти чи тютюн), глобальних благодійних фондів і недержавних організацій (наприклад, фонд Білла і Мелінди Гейтс, Глобальний альянс з вакцин та імунізації – GAVI, міжнародні медичні гуманітарні організації на кшталт «Лікарі без кордонів»).

Ці суб'єкти часто мають бюджети і ресурси, співмірні з цілими державами, та реалізують власні програми впливу на здоров'я (вакцинація, боротьба з окремими хворобами, дослідження і розробки нових препаратів). Для урядів це означає необхідність вибудовувати партнерство і регулятивні механізми, щоб максимально використати позитивний потенціал глобальних ініціатив і мінімізувати ризики (наприклад, залежність від імпорту життєво необхідних ліків або можливий лобістський тиск з боку корпорацій). В останні десятиліття обсяги міжнародної фінансової допомоги та інвестицій у систему охорони здоров'я значно зросли: глобальні видатки на охорону здоров'я подвоїлися між 2000 і 2010 роками значною мірою за рахунок нових донорів та багатосторонніх програм [46]. Це, з одного боку, поліпшило ресурсне забезпечення багатьох країн, а з іншого – поставило питання координації цих потоків та підзвітності використання коштів.

В контексті глобалізації змінюється і сама архітектура глобального врядування у сфері здоров'я. Традиційна провідна роль Всесвітньої організації охорони здоров'я як координатора міжнародних зусиль у галузі дещо послабилася, натомість зросла фрагментація та множинність центрів прийняття рішень. Існує думка, що система глобального управління здоров'ям нині перебуває в стані трансформації: з'явилися нові механізми співпраці (наприклад, партнерства публічного і приватного секторів для боротьби з окремими захворюваннями), водночас спостерігається брак узгодженості та лідерства, що інколи підриває потенціал для стійких поліпшень здоров'я у світі [46]. Для національної політики це означає необхідність активно включитися у формування глобальної порядку денного, відстоювати свої пріоритети на міжнародній арені, а також бути готовими до нових викликів, які виникають від нестабільності глобального середовища. Яскравим прикладом стала пандемія COVID-19, яка показала, що жодна країна не здатна ефективно протистояти таким загрозам самотужки: у глобалізованому світі необхідні колективні зусилля та взаємодопомога [47].

Українська державна політика під час пандемії змушена була синхронізувати свої дії з рекомендаціями ВООЗ, брати участь у міжнародних механізмах (COVAX для отримання вакцин), оперативно запозичувати успішні практики інших країн щодо карантинних заходів, комунікації з населенням, лікувальних протоколів.

Глобалізація також висуває вимоги до розвитку людського капіталу і науки в охороні здоров'я. Конкуренція на світовому ринку медичних працівників стимулює державну політику створювати кращі умови праці та професійного розвитку, щоб утримати фахівців від еміграції. Водночас міжнародна наукова кооперація відкриває доступ до нових знань: національні науково-медичні установи інтегруються у глобальні дослідницькі мережі, що дозволяє швидше впроваджувати інновації (геномні технології, телемедицину, штучний інтелект у діагностиці). Політика у сфері освіти медиків також гармонізується з світовими стандартами (визнання дипломів, міжнародні протоколи безперервного

навчання тощо). Таким чином, публічне управління охороною здоров'я в умовах глобалізації набуває рис *глобального мислення*: національні стратегії розробляються з урахуванням світових тенденцій і взаємозв'язків. Державна політика має бути гнучкою і проактивною: вчасно реагувати на глобальні виклики (пандемії, зміни клімату та їх вплив на здоров'я, біотероризм), використовувати можливості міжнародної співпраці (технічна допомога, обмін найкращими практиками, спільні наукові проекти) та захищати національні інтереси (здоров'я громадян як питання національної безпеки).

Теоретичні засади такої політики формуються на перетині наук публічного управління, глобальної охорони здоров'я та міжнародного права. Практичне втілення вимагає підвищення інституційної спроможності: підготовки управлінців нового покоління, здатних діяти в міжнародному середовищі, покращення міжсекторальної координації (зовнішня політика, економіка, охорона здоров'я) та зміцнення інформаційно-аналітичної бази для прогнозування глобальних трендів. В кінцевому рахунку, успішна державна політика охорони здоров'я в умовах глобалізації має забезпечити баланс між глобальними ініціативами та національними потребами, аби гарантувати стає і безпечне розвитку системи охорони здоров'я на благо населення України і усього світового співтовариства [46].

У таких умовах глобалізаційної взаємозалежності ефективність національної політики у сфері охорони здоров'я дедалі більше визначається не лише наявністю ресурсів чи інституцій, а якістю управлінських процесів. Відкритість державних кордонів, транснаціональний характер епідемій, мобільність населення й ринків медичних технологій вимагають від урядів нового типу врядування – прозорого, відповідального, заснованого на довірі та партнерстві. Саме глобальні тенденції актуалізували необхідність переходу від адміністративно-командної моделі управління до принципів належного врядування (*good governance*), які забезпечують збалансованість між владними рішеннями, суспільними очікуваннями та міжнародними зобов'язаннями.

Відповідно, у центрі сучасних реформ охорони здоров'я опиняються

інституційні механізми, що гарантують прозорість дій держави, підзвітність посадових осіб і реальну участь громадян у прийнятті рішень. Ці принципи є не лише теоретичною основою ефективного публічного управління, а й практичною умовою відповідності європейським стандартам, сформованим під впливом глобальних процесів. Саме тому подальший аналіз доцільно спрямувати на розкриття змісту й значення принципів *good governance* у сфері охорони здоров'я як ключового інструменту модернізації системи управління в Україні.

Сучасна теорія та практика публічного управління все більше уваги приділяє концепції «належного врядування» (*good governance*) – ефективного, прозорого і демократичного управління, що базується на дотриманні правових норм та участі громадян. У сфері охорони здоров'я принципи *good governance* мають фундаментальне значення, оскільки від якості управління залежить доступність і якість медичних послуг, раціональне використання ресурсів і довіра суспільства до системи охорони здоров'я. З-поміж основних принципів належного врядування найважливішими для сфери здоров'я є прозорість, підзвітність та участь громадськості.

Прозорість в управлінні охороною здоров'я означає відкритість і зрозумілість процесів прийняття рішень, доступність інформації про діяльність органів влади та медичних закладів. Це передбачає регулярне оприлюднення даних про фінансування галузі, закупівлі медикаментів і обладнання, результати роботи лікарень, статистику захворювань тощо. Прозорість дає змогу громадськості та зацікавленим сторонам (пацієнтським організаціям, професійним асоціаціям, ЗМІ) контролювати дії влади, виявляти можливі зловживання або неефективність. У впровадженні цього принципу в Україні важливу роль відіграють електронні системи та реєстри (наприклад, система eHealth для відстеження маршрутів пацієнтів і послуг) і механізми відкритих даних. Прозоре управління знижує ризики корупції і підвищує ефективність використання ресурсів perspectives.pp.ua [49]. Як зазначають експерти, прозорість і відкритість влади підвищують довіру населення та сприяють ухваленню рішень, що відповідають інтересам громади [41].

Підзвітність означає, що органи влади та посадові особи, відповідальні за реалізацію політики в сфері здоров'я, зобов'язані звітувати за свої дії та рішення перед суспільством і вищими органами. Існують різні форми підзвітності: політична (підзвітність уряду перед парламентом за виконання державних програм охорони здоров'я), адміністративна (службова відповідальність керівників закладів перед органами вищого рівня), правова (обов'язок дотримуватися законодавства, можливість притягнення до відповідальності за його порушення) тощо. Практична реалізація цього принципу включає регулярні звіти МОЗ про стан здоров'я населення і хід реформ, громадський аудит бюджетів лікарень, оцінку діяльності чиновників охорони здоров'я на основі ключових показників ефективності. Підзвітність тісно пов'язана з прозорістю: тільки маючи доступ до інформації, суспільство може оцінити, наскільки добре влада виконує свої зобов'язання. Високий рівень підзвітності стимулює посадовців працювати сумлінно, адже їхні успіхи чи прорахунки стають надбанням гласності. У міжнародних ініціативах підкреслюється, що антикорупційні заходи, прозорість і підзвітність є центральними компонентами зміцнення систем охорони здоров'я на шляху до універсального медичного покриття [49]. Це означає, що без належних механізмів контролю і звітності навіть добре задумана реформа може не дати результатів через саботаж або неефективність на виконавчому рівні.

Участь громадськості у прийнятті рішень в галузі охорони здоров'я забезпечує врахування думки та потреб кінцевих бенефіціарів – громадян, пацієнтів, медичної спільноти – при формуванні політики. Принцип участі передбачає, що розробка і впровадження будь-яких значущих змін (наприклад, реформ фінансування, реорганізації мережі медичних закладів, впровадження нових протоколів лікування) відбувається за активного діалогу з зацікавленими сторонами. Механізми громадської участі включають громадські обговорення проектів нормативних актів, роботу громадських рад при МОЗ та місцевих управліннях охорони здоров'я, консультації з професійними асоціаціями лікарів, пацієнтськими організаціями, проведення громадських слухань, опитування

населення. Втілення цього принципу спирається і на міжнародні стандарти – зокрема, Орхуська конвенція гарантує право громадськості на участь у процесі прийняття рішень з питань, що стосуються здоров'я та довкілля [7]. Практика показує, що рішення у сфері охорони здоров'я є більш дієвими і легітимними, якщо вони вироблені з урахуванням позиції громади: це підвищує рівень їх прийнятності та полегшує реалізацію. Наприклад, залучення пацієнтських організацій до розробки Національної стратегії щодо боротьби з онкологічними захворюваннями дозволяє врахувати потреби пацієнтів, а участь медичної спільноти в плануванні медреформи допомагає передбачити ризики і бар'єри впровадження на практиці. Загалом, партисипативне управління створює відчуття спільної відповідальності за результати реформ та генерує суспільну підтримку державної політики.

Отже, принципи прозорості, підзвітності та широкої участі громадськості є ключовими елементами концепції «good governance» у сфері охорони здоров'я. Їх дотримання на практиці сприяє підвищенню ефективності та справедливості державної політики. Прозорість забезпечує відкритість дій влади та запобігає корупції, підзвітність гарантує відповідальність за досягнення визначених цілей, а громадська участь покращує якість рішень і зміцнює довіру населення до системи охорони здоров'я. У сукупності ці принципи належного врядування є необхідною умовою успішного розвитку галузі, особливо в умовах обмежених ресурсів та необхідності швидко реагувати на нові виклики.

Узагальнюючи викладене, глобалізація формує нову конфігурацію публічної політики охорони здоров'я, у якій національні системи дедалі більше залежать від транскордонних процесів обміну знаннями, людьми, товарами та технологіями. Вона водночас розширює інструментарій модернізації (доступ до інновацій, міжнародних стандартів і фінансових ресурсів) і підвищує вразливість до спільних ризиків – пандемій, міграції кадрів, збоїв у глобальних ланцюгах постачання, екологічних загроз. За цих умов ефективність державної політики визначається не стільки наявністю ресурсів, скільки спроможністю діяти в узгодженому міжнародному полі, адаптуючи універсальні норми до

національного контексту та забезпечуючи безперервний обмін даними, доказами й практиками.

Ключовою відповіддю на виклики глобалізації виступають принципи належного врядування (*good governance*), що переносять акцент із формальної нормативності на якість управлінських процесів. Прозорість забезпечує відкритість рішень і ресурсних потоків, знижує корупційні ризики та підвищує довіру; підзвітність формує відповідальність посадових осіб і інституцій за результати, уможлиблює незалежний аудит і коригування політик; участь громадськості залучає професійні спільноти й пацієнтів до співавторства рішень, підвищує легітимність і виконуваність реформ. У сукупності ці принципи роблять систему стійкішою до шоків і суміснішою з європейськими вимогами координації, стандартами якості та правозахисними підходами.

Практична імплементація означає не лише формальне виконання норм чи рекомендацій, а й комплексне вибудовування стійкої управлінської інфраструктури, що забезпечує системність і результативність реформ. Це передбачає інституціоналізацію механізмів відкритих даних, посилення систем епіднадзора та оперативного моніторингу загроз, а також інтеграцію електронних платформ (зокрема eHealth) із набором стандартизованих індикаторів ефективності. Важливим компонентом є узгодження національних стратегічних документів із міжнародними нормативними рамками, такими як Міжнародні медико-санітарні правила (IHR) та Ціль сталого розвитку 3, що вимагає уніфікації підходів до оцінки ризиків, планування готовності та координації реагування.

Не менш значущими є запровадження процедур регулярної та прозорої звітності, проведення громадських консультацій для забезпечення участі зацікавлених сторін, а також розбудова партнерств з міжнародними організаціями, донорами й експертними мережами відповідно до принципів відкритості, підзвітності та прозорості фінансування. Практична імплементація включає й розвиток людського капіталу: системну підтримку безперервної професійної освіти, удосконалення компетентностей управлінців, а також

розширення наукової кооперації, що є критично важливим для адаптації до нових технологічних та епідеміологічних викликів.

Отже, поєднання глобалізаційного виміру з принципами належного врядування створює методологічну та практичну основу для модернізації системи охорони здоров'я. Такий синтез дозволяє, з одного боку, зберігати національні пріоритети й специфіку, а з іншого – дотримуватися міжнародних зобов'язань, впроваджувати інноваційні управлінські підходи та забезпечувати реальні й довгострокові поліпшення стану здоров'я населення.

3.2 Механізми удосконалення управління громадським здоров'ям в Україні

В умовах реформування системи охорони здоров'я України та повоєнного відновлення особливої актуальності набуває вдосконалення управління громадським здоров'ям. Ефективність організації публічного управління у сфері охорони здоров'я, сприяє розширенню функціональних можливостей держави у контексті гарантій безпеки життєдіяльності населення, а відтак розвитку трудового потенціалу як запоруки умов сталого суспільного розвитку. Доцільність врахування такої детермінації між публічним управлінням у сфері охорони здоров'я, якістю життя населення та забезпеченням сталого розвитку є своєрідною методологічною транскрипцією для простеження закономірностей впливу держави на безпеку [23].

У вересні 2022 року ухвалено Закон України «Про систему громадського здоров'я» (№ 2573-IX), який набув чинності 1 жовтня 2023 року [20]. Цей нормативний акт законодавчо закладає механізми створення ефективної системи громадського здоров'я: він вводить поняття «громадське здоров'я», окреслює основні принципи, завдання та функції цієї системи. phc.org.ua phc.org.ua. Закон чітко визначає суб'єктів управління (кабінет Міністрів, МОЗ, Центр

громадського здоров'я (ЦГЗ), інші ЦОВВ, місцеву владу тощо) та розмежовує їхні повноваження. В умовах воєнних викликів і післявоєнного відновлення дослідження механізмів державного і громадського управління стає особливо важливим, адже ефективність системи охорони здоров'я прямо залежить від скоординованості зусиль усіх стейкхолдерів [6]. Закон регламентує також здійснення державного нагляду, інформаційного забезпечення та взаємодію секторів (зокрема принцип «єдиного здоров'я» медицини, ветеринарії, безпеки харчових продуктів та екології) [25]. Тобто законодавче підґрунтя створює основу для подальшого реформування: встановлено, що система громадського здоров'я включає профілактичні підсистеми, епіднагляд та просування здоров'я в громада.

Інституційні та управлінські механізми відіграють ключову роль у формуванні ефективної системи громадського здоров'я, особливо в умовах трансформації сектору охорони здоров'я та зростаючих викликів, пов'язаних із безпекою, епідеміями та соціально-економічною нестабільністю. Їхнє значення полягає не лише в забезпеченні функціонування організаційної структури системи, а й у створенні умов для прозорого управління, міжвідомчої координації та стратегічного планування на всіх рівнях – від центрального до місцевого.

Сформовані механізми повинні забезпечувати комплексне управління ризиками для здоров'я, оперативне реагування на надзвичайні події, ефективний епідеміологічний нагляд, а також розвиток профілактичних програм і промоції здоров'я. Інституційна спроможність – зокрема чітке розмежування повноважень, наявність ресурсів, кадрове забезпечення – визначає якість реалізації державної політики у сфері громадського здоров'я.

Управлінські механізми – як-от системи моніторингу, індикатори ефективності, механізми залучення громадянського суспільства – формують підзвітність, орієнтацію на потреби населення та сталість реформ. Їх розвиток є передумовою для гармонізації з європейськими стандартами та підвищення загального рівня здоров'я нації.

Закон «Про систему громадського здоров'я» визначає інституційну структуру: головним експертним органом у сфері ГЗ є Центр громадського здоров'я при МОЗ, який отримує відповідні функції контролю, моніторингу та аналітики (наприклад, створення єдиної інформаційної бази для прогнозування ризиків та здійснення епідемонгляду) phc.org.ua. Водночас встановлено принципи розподілу повноважень між центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, бізнесом та громадянами. Наприклад, ЦГЗ координує міжвідомчу співпрацю, збирає та аналізує дані, а місцеві центри контролю і профілактики хвороб (ЦКПХ) виконують оперативний епідемонгляд і працюють зі громадами. Науковці відзначають, що сучасна модель ефективного управління передбачає перехід від державоцентричного підходу до колаборативного, коли держава, громада і сектор приватний спільно реалізують програми охорони здоров'я [6]. Тобто одним із ключових механізмів є партнерство держави і громадянського суспільства – залучення НУО та професійних асоціацій до контролю за здоров'ям населення, на місцевому рівні – ради громадського здоров'я та міжсекторальні координаційні ради (що передбачено законом).

Фінансові механізми відіграють також важливу роль в удосконаленні системи управління громадським здоров'ям, оскільки саме фінансування забезпечує сталу реалізацію програм профілактики, моніторингу, реагування на загрози та формування здорового середовища. У контексті трансформації української системи охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення, ефективне фінансове планування стає критично важливим для збереження функціональності сектору громадського здоров'я.

Недостатнє або нестабільне фінансування призводить до обмеженого доступу до базових послуг, скорочення профілактичних заходів, затримок у впровадженні нових ініціатив та зниження якості послуг. Успішні європейські практики – зокрема Польщі, Німеччини та країн Балтії – свідчать, що фінансова децентралізація, мультиканальне фінансування (державне, місцеве, донорське) та ефективний фінансовий нагляд створюють передумови для прозорості й

результативної системи громадського здоров'я.

Важливим завданням для України є підвищення частки витрат на громадське здоров'я у структурі державного бюджету, розвиток програмного фінансування на основі оцінки результатів, а також розширення партнерств із міжнародними донорами для стабілізації та модернізації системи.

Фінансування громадського здоров'я відбувається через державний бюджет, місцеві бюджети та міжнародні програми. Так, програма медичних гарантій (ЄМГ) НСЗУ забезпечує всеохоплююче покриття медичних послуг (універсальне страхування), що значно підвищило стійкість системи охорони здоров'я в умовах війни. У 2022–2024 роках, попри бойові дії та скорочення місцевих доходів, централізоване фінансування дозволило підтримувати роботу лікарень і диспансерів у найскладніших регіонах [50].

Завдяки системі ЄМГ навіть переміщені особи (ВПО) отримують рівний доступ до лікування у громадах перебування. Для поширення ресурсів та інновацій залучаються міжнародні джерела: в липні 2022 р. підписано угоду про асоціацію України з програмою EU4Health, що відкриває доступ до грантів ЄС на вирішення невідкладних потреб та довгострокового відновлення системи охорони здоров'я [36]. У наступні роки заплановано бюджетні інвестиції у розбудову первинної ланки, психічного здоров'я, вакцинацію тощо. Як зазначають експерти, для підтримки післявоєнного відновлення критично важливо зберігати фінансування охорони здоров'я і підвищувати його ефективність (зокрема, через дієві механізми закупівель, страхування і конкуренції між провайдерами) [50].

Важливим механізмом удосконалення системи управління громадським здоров'ям є розвиток сучасних інформаційних систем і аналітичних інструментів, які забезпечують своєчасний моніторинг стану здоров'я населення, виявлення тенденцій і прогнозування ризиків. Ефективна аналітика дозволяє приймати обґрунтовані управлінські рішення, спрямовані на попередження хвороб, оптимізацію ресурсів і підвищення ефективності профілактичних програм. У цьому контексті цифровізація системи громадського здоров'я – не

просто технічна модернізація, а фундаментальна зміна управлінської парадигми, яка переводить процеси з реактивного реагування на проактивне планування.

Закон закладає підстави для створення єдиної інформаційної бази даних громадського здоров'я, яка використовується для виявлення небезпечних чинників і моніторингу епідемічної ситуації phc.org.ua. Нова система охоплює формування реєстрів хвороб, звітності закладів охорони здоров'я та платформу екстреного сповіщення (що узгоджено з європейськими нормами, як-от Регламент (ЄС) 2022/2371). Українська влада також активно впроваджує цифрові рішення: розгорнуто електронний реєстр пацієнтів, телемедичні консультації, онлайн-вакцинацію, що забезпечує швидший обмін інформацією та полегшує управління ресурсами.

Зокрема, WHO відзначає, що Україна прагне впроваджувати цифрові системи охорони здоров'я та інструменти екстреного реагування [31]. На тлі реформи розширюються аналітичні інструменти: вводяться методики оцінки якості послуг та показників здоров'я населення, заходи з раннього виявлення ризиків. Посилюється роль міжсекторальної аналітики – наприклад, екологічна і соціальна інформація все більше інтегрується у планування охорони здоров'я, а система громадського здоров'я працює в тісній взаємодії з освітніми, соціальними та екологічними підрозділами (один із механізмів «єдиного здоров'я»).

З урахуванням війни особливу увагу приділено людському капіталу. Попри скорочення кількості лікарів і медсестер у деяких регіонах, уряд і партнери реалізують програми підготовки й перепідготовки спеціалістів з громадського здоров'я. Залучено міжнародні гранти на безперервну освіту епідеміологів, відбулася ліквідація застарілої СЕС і набір нових фахівців до ЦГЗ. WHO підтримує ці ініціативи: проводяться тренінги і розробляються курси для керівників системи охорони здоров'я (що сприяє стратегічному управлінню). Особливо великий наголос на розвитку сестринської справи – збільшено можливості для професійного зростання медичних сестер і акушерок [31]. Одночасно поширюється мультидисциплінарний підхід: наприклад, проекти з

підтримки здоров'я у громадах об'єднують лікарів, соціальних працівників і волонтерів. Моніторинг кадрів і планування їхнього розподілу також стали механізмом адаптації: створено Єдину базу медичного персоналу і налаштовано канали мобілізації резервів (включаючи випускників медвишів).

Внаслідок агресії суттєво ускладнилося функціонування медицини, тому в пріоритеті – екстрений менеджмент і поступове відновлення. Вже в перші місяці війни запрацювали механізми гнучкого фінансування: державні й міжнародні кошти оперативно переорієнтували для забезпечення автономного живлення лікарень (на 2022–2024 роки закуплено 769 генераторів для понад 400 медзакладів) і оновлення лабораторного обладнання. Це дозволило продовжувати епідеміологічне спостереження навіть у зоні бойових дій і швидко виявляти спалахи інфекцій [54]. WHO у співпраці з МОЗом встановила модульні амбулаторії (29 тимчасових клінік) у найактивніших районах, що забезпечує первинну медичну допомогу на місцях [31]. Для травматології й реабілітації розгорнуто мобільні бригади та спеціалізовані центри. Паралельно триває робота над національною стратегією реконструкції сектору охорони здоров'я: за участі громад проведено консультації в різних областях щодо потреб в післявоєнний період [52]. Звіт Світового банку відзначає, що навіть в умовах війни Україна зберегла універсальне покриття (всі послуги Програми медичних гарантій) і адаптувала фінансування там, де місцеві доходи обвалилися. Передбачається подальший перегляд місцевих бюджетів з урахуванням відновлення (наприклад, збільшення витрат на медицину в держбюджеті 2025 року на 6,3 млрд грн для програми «Доступні ліки» і модернізацію інфраструктури [53]). Таким чином, серед воєнних механізмів ключові – евакуація та мобілізація ресурсів, створення резервів (генераторні станції, запаси медикаментів), а також активне співробітництво з міжнародними організаціями.

При впровадженні реформ Україна орієнтується на європейські та світові практики. Наприклад, у Німеччині децентралізована модель охорони здоров'я забезпечує потужну цифрову інфраструктуру: понад останнє десятиліття відбувалися кроки з впровадження електронних медичних карток і мереж

безпечного обміну даними між надавачами послуг. Політика Німеччини також була спрямована на координоване управління доглядом (закріплення територій за лікарями) та підвищення якості стаціонарної допомоги через акредитацію й моніторинг результатів [42]. Польща, яка довгий час використовує обов'язкове соціальне страхування, останніми роками впроваджує реформи з оптимізації мережі лікарень та посилення первинної ланки. Зокрема, серед ініціатив – змінення ролі Національного фонду здоров'я, реструктуризація госпітального сектору та програми скринінгу для НДНЗ [48]. Балтійські країни (Естонія, Латвія, Литва) роблять акцент на цифровізації (Естонія була першою у світі з національною електронною системою охорони здоров'я) і профілактиці, посилюючи механізми первинної допомоги і здорового способу життя. Вступ до ЄС означає також зближення стандартів – наприклад, Асоціація з програмою EU4Health обумовлює імплементацію норм GDPR при обробці медичних даних.

Враховуючи ці приклади, в Україні пріоритетно впроваджують інституційну адаптацію стандартів ЄС (обмін епідемічною інформацією, європейські практики охорони дитячого та материнського здоров'я) та модернізацію навчальних програм для медиків з урахуванням європейських курсів публічного здоров'я. Механізми інтеграції з міжнародними структурами включають угоду з ECDC (підписано Меморандум про взаєморозуміння у 2025 р. для узгодження системи епіднагляду з вимогами ЄС) [39] участь у ініціативах Східного партнерства та постпандемічних програмах COT, співпрацю з ВООЗ. Ці механізми обміну знаннями і технічною допомогою дозволяють впроваджувати «кращі практики» (best practices) у сфері профілактики та управління ризиками.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що удосконалення управління громадським здоров'ям в Україні набуло системного характеру, спираючись на комплекс взаємопов'язаних механізмів, які охоплюють інституційно-правову, фінансову, інформаційну, кадрову та міжсекторальну складові. Прийняття Закону України «Про систему громадського здоров'я» стало ключовим кроком у формуванні сучасної моделі публічного управління цією сферою, адже

нормативно визначило суб'єктів, їхні повноваження, принципи взаємодії та стандарти діяльності. Закон заклав основу для впровадження нових підходів до епідемічного нагляду, профілактики, аналітики та комунікацій, що наближає українську систему до європейських стандартів управління здоров'ям населення.

Важливим чинником стало посилення міжсекторальної взаємодії. Реалізація принципу «єдиного здоров'я» (One Health) забезпечує узгодженість дій між Міністерством охорони здоров'я, Мінагрополітики, Мінекології, Держпродспоживслужбою та органами місцевого самоврядування. Така модель сприяє ефективнішому реагуванню на біологічні, екологічні й соціальні загрози, інтегруючи профілактичні та регуляторні функції держави. Одночасно розбудова фінансових механізмів – через державне бюджетування, програму медичних гарантій, залучення міжнародної допомоги (зокрема в межах ініціативи EU4Health) – створює економічні умови для стабільності системи громадського здоров'я.

Особливого значення набуває цифровізація управління. Єдина електронна система eHealth, національні реєстри, аналітичні панелі та телемедичні сервіси формують нову культуру управлінських рішень, засновану на даних. Ці технології підвищують оперативність реагування на спалахи інфекцій, прозорість витрат і доступність послуг. Водночас розвиток людського капіталу – оновлення освітніх програм, підготовка фахівців із громадського здоров'я, міжнародні стажування – забезпечує стійкість інституційної бази.

Міжнародна співпраця посилює адаптацію України до європейських стандартів. Партнерство з ВООЗ, ЄС, ECDC, участь у мережах EWRS та EU Health Security сприяють впровадженню доказових практик, спільних протоколів епіднагляду та управління кризами. У результаті формується багаторівнева система, що поєднує національні реформи з глобальними підходами до профілактики та безпеки здоров'я. Ефективна реалізація цих механізмів стане фундаментом для післявоєнного відновлення, забезпечить стійкість і наближення України до єдиного європейського простору громадського здоров'я.

ВИСНОВКИ

Здійснене дослідження дає змогу зробити узагальнюючі висновки та запропонувати рекомендації, які мають теоретичне і практичне значення:

1. У роботі проведено теоретико-методологічний аналіз, який засвідчив, що громадське здоров'я доцільно розглядати як подвійний феномен – стан здоров'я населення та процес публічного управління, спрямований на його збереження, зміцнення й відновлення. Його зміст виходить далеко за межі суто медичної сфери, охоплюючи соціальні, економічні, екологічні й поведінкові чинники, що визначають рівень добробуту суспільства.

Управління громадським здоров'ям має комплексний і динамічний характер: воно реалізується через послідовний і безперервний управлінський процес, який включає систематичне спостереження за станом здоров'я населення, ідентифікацію потенційних ризиків, розроблення стратегічних планів і програм, упровадження профілактичних та оздоровчих заходів, а також оцінювання їхньої ефективності. Такий циклічний підхід забезпечує системність, гнучкість і здатність оперативно реагувати на зміни епідемічної ситуації та потреби суспільства.

Нормативно-ціннісну основу управління формують ключові принципи: законність, справедливість, недискримінація, профілактична спрямованість, орієнтація на потреби населення, прозорість, підзвітність, участь громадян, своєчасність і міжвідомча координація, а також упровадження кращих міжнародних практик. Дотримання цих засад забезпечує не лише ефективність і результативність державних рішень, а й підвищує довіру громадян до інституцій, зміцнює легітимність політики у сфері громадського здоров'я та узгоджує національну модель управління зі стандартами Європейського Союзу. Таким чином, управління громадським здоров'ям постає як системна діяльність держави й суспільства, спрямована на створення умов для збереження, розвитку й реалізації людського потенціалу – найвищої цінності сучасної демократичної

держави.

2. Визначено, що європейські стандарти управління громадським здоров'ям формують багаторівневу й узгоджену рамку, що поєднує юридично зобов'язувальні акти (регламенти, директиви у сферах безпеки крові, тканин, лікарських засобів, медвиробів), «м'яке право» (рекомендації Ради ЄС, відкритий метод координації, індикатори якості OECD/ЄС) та професійні норми належної практики (EPHOs BOO3/Європа, підходи Health in All Policies, стандарти ISO/EN). За умов принципу субсидіарності, різноманіття національних моделей узгоджується спільними цінностями – універсальністю, солідарністю, справедливістю й орієнтацією на якість і профілактику – та інституційною координацією (зокрема через ECDC і механізми обміну даними й готовності до транскордонних загроз). Така архітектура забезпечує взаємне визнання процедур і безпеку пацієнтів, підвищує довіру до них. Для України імплементація цих стандартів означає не лише правове наближення до *acquis* ЄС, а й прийняття управлінської філософії превентивності, прозорості та міжсекторальної взаємодії, що переводить політику від фрагментарних рішень до цілісного, доказового врядування, сумісного з європейським простором громадського здоров'я.

3. Здійснений аналіз організаційно-правового забезпечення управління громадським здоров'ям в Україні дав змогу дослідити еволюцію національної моделі – від фрагментарної санітарно-епідеміологічної системи до цілісної, превентивно орієнтованої та міжсекторальної структури, узгодженої з європейськими стандартами. У результаті дослідження встановлено, що сучасна нормативно-правова база поєднує конституційні гарантії права на охорону здоров'я з положеннями спеціальних законів, зокрема Закону України «Про систему громадського здоров'я» (2022 р.), який визначив принципи, суб'єктів і механізми державної політики у сфері профілактики та зміцнення здоров'я. Прийняття цього закону забезпечило перехід від адміністративно-командної до партнерської моделі управління, у центрі якої – координація між центральними органами влади, регіональними інституціями та органами місцевого

самоврядування.

Важливим результатом стала гармонізація українського законодавства з міжнародними актами – Міжнародними медико-санітарними правилами та директивами ЄС, що підвищує спроможність держави реагувати на транснаціональні загрози. Одночасно відбувається інституціоналізація нових управлінських інструментів: розбудова системи Центрів контролю та профілактики хвороб, формування міжгалузевих механізмів координації та інтеграція принципу «єдиного здоров'я» (One Health). Таким чином, організаційно-правові засади управління громадським здоров'ям в Україні створюють нормативну основу для формування сучасної, прозорої та підзвітної системи публічного управління, зорієнтованої на збереження людського потенціалу, соціальну стійкість і європейську інтеграцію держави.

4. Оцінка відповідності української системи управління громадським здоров'ям європейським стандартам засвідчує змішану динаміку: за останні роки відбулися суттєві нормативні зрушення (ухвалення базового закону про систему громадського здоров'я, імплементація ключових актів *acquis* ЄС у сферах епіднадзора, безпеки крові, транскордонних загроз, прав пацієнта; орієнтація на права людини та принципи недискримінації Ради Європи), однак «розрив виконання» між задекларованими принципами та практикою залишається відчутним. Системні вузькі місця – нестабільне фінансування профілактики, кадровий дефіцит і клінікоцентрична управлінська культура, слабка міжсекторальна координація, нерівність доступу між регіонами та групами вразливості – посилені воєнними руйнуваннями й масштабною мобільністю населення. Отже, подальше зближення з європейськими стандартами потребує переходу від формальної гармонізації до операційної спроможності: передбачуваного фінансування і прозорих механізмів підзвітності, розвитку людського капіталу, інституціоналізації міжвідомчих рішень, розбудови цифрових систем епіднадзора й кризової готовності та цілеспрямованого вирівнювання доступу до послуг. Лише така «управлінська конвергенція» забезпечить перехід від нормативної відповідності до вимірюваних результатів

здоров'я.

5. У роботі здійснено аналіз впливу глобалізації на формування та розвиток системи громадського здоров'я України, що дозволив виявити основні тенденції, ризики та можливості, які визначають сучасний вектор реформ у цій сфері. Встановлено, що глобалізаційні процеси сприяють поширенню передових медичних технологій, міжнародних стандартів лікування і профілактики, активізації наукової кооперації, однак одночасно загострюють транснаціональні виклики – поширення інфекцій, міграцію кадрів, зростання залежності від глобальних ринків фармацевтики та медичного обладнання. В умовах глобальної взаємозалежності ефективність національної політики охорони здоров'я дедалі більше залежить від якості управлінських процесів, їх здатності забезпечити баланс між міжнародними зобов'язаннями та національними пріоритетами. Саме тому ключовим орієнтиром сучасної державної політики стає впровадження принципів належного врядування (*good governance*) – прозорості, підзвітності та участі громадськості, які формують основу європейської управлінської культури. Їх практична реалізація в Україні передбачає інституційне зміцнення системи управління, удосконалення механізмів звітності та контролю, цифровізацію процесів охорони здоров'я, розвиток кадрового потенціалу та формування культури відкритого діалогу між владою, професійною спільнотою і суспільством. Таким чином, поєднання глобалізаційного контексту з принципами *good governance* створює підґрунтя для модернізації системи громадського здоров'я України відповідно до європейських стандартів ефективності, справедливості та стійкості.

6. У результаті проведеного аналізу доведено, що механізми удосконалення управління громадським здоров'ям в Україні набувають системного характеру та охоплюють інституційно-правові, фінансові, інформаційно-аналітичні, кадрові й міжсекторальні компоненти. Обґрунтовано, що ухвалення Закону України «Про систему громадського здоров'я» створило нормативно-організаційну основу для формування сучасної моделі публічного управління, орієнтованої на принцип «єдиного здоров'я» (*One Health*). Доведено,

що розвиток цифрових механізмів (система eHealth, національні реєстри, аналітичні панелі) забезпечує підвищення прозорості, підзвітності та ефективності управлінських процесів, а також сприяє інтеграції з європейськими стандартами епідемічного нагляду й профілактики. Дійшли висновку, що ефективність цих механізмів визначається належним фінансуванням, розвитком кадрового потенціалу, а також практичною реалізацією принципів належного врядування – прозорості, участі громадськості й відповідальності управлінців. У сукупності зазначені чинники формують основу стійкої, доказової та євроінтегрованої системи громадського здоров'я, здатної забезпечити високий рівень безпеки та добробуту населення в умовах воєнних і післявоєнних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абанкіна А. Закон про систему громадського здоров'я: огляд. *Цифрове видавництво Експертус. Медична справа*. 03.01.2024 р. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/16548-shcho-peredbachae-noviy-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya-analiz-zmin#:~:text=,%D1%83%D0%BF%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D1%96%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%96%D0%B2%20%D0%B4%D0%BB%D1%8F%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B8%20%D1%85%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B1> (дата звернення: 14.10.2025).
2. Білінська М. М., Карамишев Д. В. *Система громадського здоров'я: управлінський аспект розвитку*. К.: НАДУ, 2021. с. 15.
3. Гришина Н. В., Григоренко Є. І. Поняття та ознаки «м'якого права»: загальнотеоретичний контекст. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2022. №6. URL: http://lsej.org.ua/6_2022/4.pdf (дата звернення: 14.10.2025).
4. Демченко І. С. Громадське здоров'я: міжнародно-правові підходи до визначення. *Наукові записки Інституту законодавства Верховної Ради України. Міжнародне право*. 2018. №2. С. 53-58. URL: <http://ir.librarynmu.com/bitstream/123456789/824/1/DemchenkoGromadskezdorovyamizhpravpidhody.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).
5. Дідик Н. Д. Державна політика у сфері громадського здоров'я в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2024. Том 35 (74) №2. С. 42-47. URL: https://www.pubadm.vernadskujournals.in.ua/journals/2024/2_2024/10.pdf (дата звернення: 01.11.2025).
6. Кіян О. С. Науково-теоретичні засади дослідження механізмів державного та громадського управління охороною здоров'я. *Public Health Journal*. 2025. № 1. С. 17–27. URL: <https://journals.ostroh-academy.rv.ua/index.php/>

publichealth/article/view/128 (дата звернення: 01.11.2025).

7. Конвенція про доступ до інформації, участь громадськості в процесі прийняття рішень та доступ до правосуддя з питань, що стосуються довкілля (Орхуська конвенція) від 25.06.1998 р. № 994_015. Дата оновлення: 27.05.2005. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_015#Text (дата звернення: 01.11.2025).

8. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. Дата оновлення: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.11.2025).

9. Кравченко С. В. Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2022. № 1 (91). С. 70–75. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/13078> (дата звернення: 11.10.2025).

10. Лаврук О. В. Сутність поняття державної політики. *Університетські наукові записки*. 2018. № 67-68. С. 254-263. URL: <https://old.univer.km.ua/visnyk/1803.pdf> (дата звернення: 14.10.2025).

11. Малішевська Н. Україна переходить до європейської моделі громадського здоров'я. *Фармацевт Практик*. 15.10.2025. URL: <https://www.fp.com.ua/ukrayina-pieriekhodit-do-ievropeiskoyi-modieli-ghromadskogho-zdorovia/> (дата звернення: 14.10.2025).

12. Міжсекторальна політика в охороні здоров'я: методичні вказівки до практичних занять. Сумський державний університет, 2020. URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T2-Healthcare-systems.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

13. Мороз М. І. Концептуальні засади організації і пошуки шляхів вдосконалення державного управління охороною здоров'я в сучасній Україні. *Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління*. 2024. №1 (32). С. 141-144. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/political/article/view/3550> (дата звернення: 14.10.2025).

14. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ. Дата оновлення: 27.09.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

15. Правило О. Принципи управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я України. *Молодий вчений. Юридичні науки*. 2024. №4 (128). С. 174-178. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/6190> (дата звернення: 11.10.2025).

16. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30.09.2020 р. № 931-ІХ. Дата оновлення: 31.10.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#n249> (дата звернення: 01.11.2025).

17. Про донорство крові та її компонентів: Закон України від 30.06.2021 р. № 239/95-ВР. Втратив чинність: 25.01.2021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/239/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.11.2025).

18. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-ІІІ. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 01.11.2025).

19. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 р. № 123/96-ВР. Дата оновлення: 03.07.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 01.11.2025).

20. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. №2573-ІХ. Дата оновлення: 01.01.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20> (дата звернення: 11.10.2025).

21. Про стандартизацію: Закон України від 05.06.2014 р. № 1315-VІІ. Дата оновлення: 20.04.2025. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-18#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

22. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження КМУ від 30.11.2016 р. № 1002-2016-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 11.10.2025).

23. Станіславська С. С. Публічне управління у сфері охорони здоров'я як

структурно-функціональний засіб підвищення якості життя громадян. *Державне будівництво*. 2024. Том 2. №36. С. 605–619. URL: <https://periodicals.karazin.ua/db/article/view/25973> (дата звернення: 01.11.2025).

24. Устінов О. В. Стратегія державної політики у сфері охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 22.06.2012. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-35657-strategiya-derzhavnoi-politiki-u-sferi-oxoroni-zdorov-ya> (дата звернення: 14.10.2025).

25. Центр громадського здоров'я МОЗ України: веб-сайт. В Україні введено в дію Закон «Про систему громадського здоров'я». URL: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-vvedeno-v-diyu-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya> (дата звернення: 01.11.2025).

26. Центр громадського здоров'я МОЗ України: веб-сайт. Керівні документи стосовно європейського законодавства щодо якості й безпеки крові та її компонентів, викладена в Директиві 2002/98/ЄС. URL: <https://phc.org.ua/promociya-zdorovya/donorstvo-krovi-ta-ii-komponentiv/kerivni-dokumenty#:~:text=%D0%B4%D0%B5%D1%8F%D0%BA%D0%B8%D1%85%20%D1%96%D0%BD%D1%88%D0%B8%D1%85%20%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D0%BA%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D1%82%D0%B5%D1%85%D0%BD%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D1%85%20%D0%B2%D0%B8%D0%BC%D0%BE%D0%B3> (дата звернення: 11.10.2025).

27. Шамич О.М. Поняття та структура природного права людини на охорону здоров'я. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2014. №11 (13). С. 75–92. URL: <https://ap.uu.edu.ua/upload/publicationpdf/74ac7fe1495b17815ae32cd8a84416bc.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

28. Шутак О. Імплементация європейських стандартів у формуванні національної політики громадського здоров'я України. *Медіафорум: аналітика, прогнози, інформаційний менеджмент*. 2025. Том 16. URL: <https://journals.chnu.edu.ua/mediaforum/article/view/896> (дата звернення: 11.10.2025).

29. Шутак О. Концептуалізація змісту поняття «громадське здоров'я» як

предмету державної політики в сучасній політичній науці. *Політичні інститути та процеси. Історико-політичні проблеми сучасного світу*. 2025. Т. 51. С. 222-232. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/2397850> (дата звернення: 11.10.2025).

30. Юридичний науковий електронний журнал. URL: lsei.org.ua (дата звернення: 11.10.2025).

31. 1000 days of war in Ukraine: resilience in health response, recovery and reform efforts despite attacks and ongoing challenges. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/18-11-2024-1000-days-of-war-in-ukraine--resilience-in-health-response--recovery-and-reform-efforts-despite-attacks-and-ongoing-challenges#:~:text=Ukraine%E2%80%99s%20recovery%20journey%20is%20a,security%20management%20in%20the%20country> (дата звернення: 01.11.2025).

32. BMC: website. Essential Public Health Operations (EPHOs). URL: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-018-0091-x/tables/1> (дата звернення: 01.11.2025).

33. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems (2006/C 146/01). URL: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2006:146:0001:0003:EN:PDF> (дата звернення: 11.10.2025).

34. Council of Europe: website. European Social Charter (Revised). URL: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter> (дата звернення: 11.10.2025).

35. EU: website. Council Conclusions on Common values and principles in European Union Health Systems. URL: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2006_146_R_0001_01 (дата звернення: 11.10.2025).

36. EU: website. EU4Health programme: Association agreement with Ukraine. URL: https://health.ec.europa.eu/latest-updates/eu4health-programme-association-agreement-ukraine-2022-07-15_en (дата звернення: 01.11.2025).

37. EU: website. European Centre for Disease Prevention and Control. URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en> (дата звернення: 11.10.2025).

38. EU4 Health Civil Society Alliance: website. The added value of European

Union health policies. URL: <https://eu4health.eu/the-added-value-of-eu-health-policies/> (дата звернення: 11.10.2025).

39. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): website. ECDC signs Memorandum of Understanding with the Ministry of Health of Ukraine URL: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-signs-memorandum-understanding-ministry-health-ukraine> (дата звернення: 01.11.2025).

40. European Parliament Working Paper, 1998. URL: https://www.europarl.europa.eu/workingpapers/econ/pdf/105_en.pdf (дата звернення: 11.10.2025).

41. Foundation for Institutional Development: website. Модель залучення громадськості до прийняття рішень в громаді. 28.04.2024. URL: <https://www.fid-foundation.com.ua/news/model-zaluchennya-gromadskosti-do-priynyattya-rishen-v-gromadi> (дата звернення: 01.11.2025).

42. Germany: health system summary 2022. European Observatory on Health Systems and Policies. 22.12.2022. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/germany-health-system-summary-2022> (дата звернення: 01.11.2025).

43. Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action: Geneva: WHO, 2014. 17 p. URL: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).

44. International Health Regulations (2005) – Third edition. WHO Library Cataloguing. 2016. 82 p. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> (дата звернення: 01.11.2025).

45. Introduction to policy making processes. URL: <https://www.emro.who.int/images/stories/evidence-data/Introduction-to-policy-making-processes-policy-brief-workshop.pdf> (дата звернення: 14.10.2025).

46. Kruk M. E. Globalisation and global health governance: implications for public health. *Glob Public Health*. 2012. №7. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22621678/8> (дата звернення: 01.11.2025).

47. Lawrence O Gostin, Suerie Moon, Benjamin Mason Meier. Reimagining Global Health Governance in the Age of COVID-19. *American Journal of Public Health*. 2020. Vol. 110, №11. URL: <https://ajph.aphapublications.org/>

doi/full/10.2105/AJPH.2020.305933 (дата звернення: 14.10.2025).

48. Poland: health system summary 2024. European Observatory on Health Systems and Policies. 06.12.2024. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/poland-health-system-summary-2024> (дата звернення: 01.11.2025).

49. Undp: website. Anti-corruption, transparency and accountability in the health sector. URL: <https://undp-capacitydevelopmentforhealth.org/anti-corruption-transparency-and-accountability-in-the-health-sector/> (дата звернення: 01.11.2025).

50. United Nations Ukraine: website. WHO and the World Bank launch new report assessing progress on health financing reforms implementation in Ukraine amid the war. URL: <https://ukraine.un.org/en/284053-who-and-world-bank-launch-new-report-assessing-progress-health-financing-reforms?> (дата звернення: 01.11.2025).

51. WHO: website. Strengthening International Health Regulations (IHR) Implementation in Eastern Partnership Countries. URL: <https://who-dev5.prgsdev.com/health-topics/international-health-regulations> (дата звернення: 01.11.2025).

52. WHO: website. Community perspectives on health system responses and recovery efforts in the war-affected areas of Ukraine: voices from the front line. 17.04.2025. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-11871-51643-78951> (дата звернення: 01.11.2025).

53. WHO: website. Health financing in Ukraine: reform, resilience and recovery. 17.11.2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10570-50342-75964> (дата звернення: 01.11.2025).

54. World Bank Group: website. Ukraine strengthens the public health system to tackle new challenges. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2025/07/07/ukraine-strengthens-the-public-health-system-to-tackle-new-challenges> (дата звернення: 01.11.2025).