

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

на тему: Публічна політика збереження здоров'я населення

Виконав:

Бабич Катерина Володимирівна
здобувач вищої освіти
спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»
ОПП «Публічне управління та адміністрування»

**Науковий
керівник:**

Бричко Аліна Михайлівна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Бабич Володимир Андрійович
завідувач ортопедо-травматологічного
відділення, КНП СОР "Обласна дитяча клінічна
лікарня"

Суми - 2026

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)
Спеціальність	<u>281 «Публічне управління та адміністрування» ОП</u> <u>«Публічне управління та адміністрування»</u>

Затверджую:

Завідувач кафедри к.е.н., доцент Аліна БРИЧКО

« _____ » « _____ » 202 4 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Бабич Катерини Володимирівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: Публічна політика збереження здоров'я населення

2. База практичного дослідження:

КНП «Буринська лікарня ім. проф. М.П. Новаченка»

Науковий керівник Бричко Аліна Михайлівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від «25» листопада 2024 р. № _____

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)

«10» лютого 2026 р.

4. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи:

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2022-2024 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- теоретичні питання публічної політики
- провести діагностичну оцінку факторів впливу на стан публічної політики збереження здоров'я населення;
- проаналізувати пріоритетні напрями вдосконалення механізму публічної політики збереження здоров'я населення;
- провести аналіз стану показників здоров'я населення;
- визначити пріоритети удосконалення організаційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення;
- запропонувати пропозиції щодо використання інструментарію публічно-приватного партнерства у реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.

Завдання прийняв до виконання

_____ Катерина БАБИЧ
Підпис

Дата отримання завдання

26 листопада 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	<i>Жовтень 2024</i>	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Листопад 2024</i>	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	<i>Лютий-квітень 2025</i>	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>02-31 травня 2025</i>	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Червень 2025</i>	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Липень-Серпень 2025</i>	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2025</i>	виконано
8	Доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	<i>Жовтень 2025</i>	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Січень 2026</i>	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)	<i>Лютий 2026</i>	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>18 лютого 2026</i>	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>26 лютого 2026</i>	виконано

Здобувач

(підпис)

Катерина БАБИЧ

Науковий керівник роботи

(підпис)

Аліна БРИЧКО

АНОТАЦІЯ

Бабич К.В. Публічна політика збереження здоров'я населення.

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», ОП «Публічне управління та адміністрування», СНАУ, Суми-2026 р. – Рукопис.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню теоретичних засад, інституційного забезпечення та практичним аспектам формування і реалізації публічної політики збереження здоров'я населення в Україні в умовах сучасних соціально-економічних та безпекових викликів. Актуальність теми зумовлена погіршенням демографічної ситуації, зростанням рівнів захворюваності та смертності, обмеженістю фінансових ресурсів системи охорони здоров'я, а також впливом пандемії COVID-19 і воєнних дій на стан здоров'я населення та функціонування медичної галузі.

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування напрямів удосконалення публічної політики збереження здоров'я населення на основі аналізу демографічних і медико-статистичних показників, оцінки інституційного механізму та визначення пріоритетів профілактичної моделі охорони здоров'я. Для досягнення поставленої мети у роботі використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, системний та структурно-функціональний підходи, статистичний і графічний методи.

У роботі узагальнено наукові підходи до трактування категорії «здоров'я» та визначено її значення як інтегрального показника соціально-економічного розвитку держави. Проаналізовано основні тенденції зміни чисельності населення, вікової структури та фактори, що впливають на демографічну ситуацію. Проведено оцінку стану захворюваності населення, виокремлено ключові ризики для здоров'я, пов'язані зі способом життя, умовами довкілля, рівнем доходів та доступністю медичних послуг.

Особливу увагу приділено аналізу інституційного забезпечення реалізації публічної політики збереження здоров'я населення, зокрема ролі органів центральної та регіональної виконавчої влади, закладів охорони здоров'я та громадських організацій. Обґрунтовано необхідність посилення міжінституційної взаємодії та переорієнтації системи охорони здоров'я з лікувальної моделі на профілактичну. Запропоновано напрями удосконалення організаційного механізму публічної політики, включаючи розроблення комплексної програми профілактики захворювань і формування здорового способу життя.

Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості їх використання органами публічної влади під час розроблення та коригування програм збереження і зміцнення здоров'я населення, а також у навчальному процесі з дисциплін публічного управління та адміністрування.

Ключові слова: публічна політика, збереження здоров'я населення, охорона здоров'я, державне управління, публічне управління, соціальна політика.

SUMMARY

Babych K.V. Public policy for maintaining public health.

Master's thesis in the specialty 281 "Public Management and Administration", EP "Public Management and Administration" SNAU, Sumy 2026 - Manuscript.

The qualification work is devoted to the study of theoretical foundations, institutional support, and practical aspects of the formation and implementation of public health policy aimed at preserving the health of the population in Ukraine under contemporary socio-economic and security challenges. The relevance of the topic is determined by the deterioration of the demographic situation, the increase in morbidity and mortality rates, the limited financial resources of the healthcare system, as well as the impact of the COVID-19 pandemic and military actions on the health status of the population and the functioning of the medical sector.

The purpose of the qualification work is to substantiate the directions for improving public health policy based on the analysis of demographic and medical-statistical indicators, the assessment of the institutional mechanism, and the identification of priorities for a preventive model of healthcare. To achieve this goal, general scientific and specialized research methods were used, including analysis and synthesis, comparison, system and structural-functional approaches, as well as statistical and graphical methods.

The study generalizes scientific approaches to understanding the concept of "health" and defines its significance as an integral indicator of the socio-economic development of the state. The main trends in population size, age structure, and factors affecting the demographic situation were analyzed. The health status of the population was assessed, and key health risks associated with lifestyle, environmental conditions, income level, and access to medical services were identified.

Particular attention was paid to analyzing the institutional support for the implementation of public health policy, including the role of central and regional executive authorities, healthcare institutions, and public organizations. The necessity of strengthening inter-institutional cooperation and reorienting the healthcare system from a curative to a preventive model was substantiated. Directions for improving the organizational mechanism of public health policy were proposed, including the development of a comprehensive program for disease prevention and the promotion of a healthy lifestyle.

The practical significance of the results lies in their potential use by public authorities in the development and adjustment of programs aimed at preserving and strengthening population health, as well as in the educational process within public administration and management disciplines.

Keywords: public policy, public health, healthcare, public administration, social policy.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	13
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	25
2.1 Аналіз стану показників здоров'я населення	25
2.2 Моніторинг стану здоров'я населення як об'єкта публічного управління в умовах повномасштабної війни	33
2.3 Оцінка інституційного забезпечення публічної політики збереження здоров'я населення	41
РОЗДІЛ 3 НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	50
3.1 Удосконалення організаційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення	50
3.2 Використання інструментарію публічно-приватного партнерства у реалізації публічної політики збереження здоров'я населення	57
3.3 Пріоритетні напрями вдосконалення механізму публічної політики збереження здоров'я населення	62
ВИСНОВКИ	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	74
ДОДАТОК А Копії публікацій	

ВСТУП

Здоров'я населення є ключовим детермінантом досягнення високого рівня суспільного добробуту. Саме людський потенціал виступає одним із провідних чинників зміцнення національної економіки та модернізації соціально-економічних інститутів публічного сектору. Визначальну роль у цьому процесі відіграє держава, яка формує та реалізує політику у сфері охорони здоров'я.

У цілому публічну політику збереження здоров'я населення доцільно трактувати як комплекс заходів і зобов'язань, спрямованих на підтримку та зміцнення фізичного, психічного здоров'я і соціального благополуччя громадян. Така політика реалізується через систему політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових і медичних інструментів та має на меті збереження національного генофонду, розвиток гуманітарного потенціалу й урахування потреб та інтересів як окремої особи, так і суспільства в цілому.

Водночас, попри значний науковий доробок у цій сфері, питання публічної політики щодо збереження здоров'я населення залишаються актуальними та потребують подальших ґрунтовних досліджень. У сучасних умовах зростання навантаження на систему охорони здоров'я та поширення хронічних неінфекційних захворювань проблема формування здорового способу життя набуває особливої актуальності. Забезпечення високого рівня громадського здоров'я вимагає не лише ефективної роботи медичних закладів, а й побудови цілісної індустрії здоров'я – багатокомпонентної системи, що об'єднує державні, приватні, громадські та освітні структури, спрямовані на підтримку і зміцнення фізичного, психічного та соціального добробуту населення. Індустрія здоров'я охоплює широкий спектр напрямків: від традиційної медицини та фармацевтики до сфер фітнесу, спорту, профілактичних програм, оздоровчого харчування та психологічного супроводу. Розвиток цієї галузі є важливим чинником соціально-економічного розвитку країни, оскільки здорове населення – це продуктивна та стійка до викликів нація.

Важливу роль у побудові індустрії здоров'я відіграє державна політика, орієнтована на популяризацію здорового способу життя. Комплексні профілактичні заходи, популяризація фізичної активності, боротьба зі шкідливими звичками, підтримка психічного здоров'я, а також розвиток інфраструктури для активного дозвілля та спорту – усе це є невід'ємними складовими сучасного підходу до збереження здоров'я нації. Значну увагу слід приділяти також питанням інновацій у сфері здоров'я: телемедицина, мобільні додатки для моніторингу фізичного стану, а також новітні фармацевтичні розробки – усе це сприяє трансформації традиційних уявлень про здоров'я та відкриває нові можливості для індивідуального підходу до кожного громадянина.

Освіта та просвітницька діяльність є основою формування культури здорового життя. Необхідно проводити системну інформаційну роботу з населенням різного віку, залучати до співпраці медичних працівників, освітян, психологів, соціальних працівників. Особливо важливо інтегрувати тему здоров'я у шкільні та вищі освітні програми, що дозволить формувати відповідальне ставлення до власного тіла й психіки ще з дитинства.

Розвиток індустрії здоров'я також має економічний вимір: інвестиції в профілактику захворювань значно знижують витрати на лікування в майбутньому, а створення нових оздоровчих центрів, фітнес-клубів, спортивних майданчиків і реабілітаційних установ сприяє зайнятості населення та зростанню ВВП особливо у наш час.

Мета роботи дослідження теоретико-методологічних підходів, розроблення практичних рекомендацій щодо удосконалення напрямків публічної політики збереження здоров'я населення.

Реалізація мети дослідження обумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- дослідити теоретичні засади формування та реалізації публічної політики;
- провести комплексний аналіз сучасного стану показників здоров'я населення;

- здійснити діагностичну оцінку факторів впливу на стан публічної політики у сфері збереження здоров'я населення;
- визначити пріоритети удосконалення організаційного механізму реалізації публічної політики у сфері збереження здоров'я населення;
- обґрунтувати пропозиції щодо використання інструментарію публічно-приватного партнерства в реалізації публічної політики збереження здоров'я населення.
- проаналізувати пріоритетні напрями вдосконалення механізму публічної політики збереження здоров'я населення.

Об'єктом дослідження є процеси публічної політики збереження здоров'я населення

Предметом дослідження є теоретичні, науково-методичні та практичні аспекти удосконалення напрямків публічної політики збереження здоров'я населення.

Методи дослідження: абстрактно-логічний – для теоретичних узагальнень і формування висновків; аналізу та синтезу – для оцінки параметрів розвитку публічно-приватного партнерства у реалізації публічної політики збереження здоров'я населення; статистичних порівнянь – для дослідження результативності у цій сфері; економіко-статистичні методи, розрахунково-конструктивні методи – аналітичне дослідження ефективності удосконалення публічної політики збереження здоров'я населення.

Практичне значення результатів полягає в обґрунтуванні пропозицій щодо процесу розробки удосконалення напрямів публічної політики збереження здоров'я населення.

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження удосконалення процесу розробки напрямів удосконалення напрямків публічної політики збереження здоров'я населення, відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації. 1. Бабич К.В. Необхідність побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя *IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція студентів, аспірантів та молодих вчених пам'яті видатного українського вченого-економіста Сергія Ілліча Юрія «Розвиток фінансів, аудиту, бухгалтерського обліку та оподаткування: реалії часу»* 11 лютого 2025 року м. Кам'янець-Подільський 2025 С. 351-352.

2. Бабич К.В. Публічна політика збереження здоров'я населення *VII Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнозні сценарії та перспективи розвитку" 17-18 квітня 2025 року.* м. Херсон – м. Хмельницький. 2025 – С.432-434.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку літератури, яка складає 42 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 79 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 5 таблиць, 17 рисунків, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Держава здійснює формування та реалізацію політики збереження і зміцнення здоров'я населення. Саме рівень здоров'я населення виступає ключовим детермінантом досягнення високого рівня суспільного добробуту, оскільки є необхідною передумовою ефективної віддачі інвестицій у людський капітал. У сучасних умовах людський ресурс є одним із найважливіших чинників економічного зростання, підвищення конкурентоспроможності національної економіки та модернізації соціально-економічних інститутів публічного сектору.

З огляду на значущість проблеми збереження здоров'я населення, це питання постійно перебувало в центрі уваги систем охорони здоров'я різних країн та державної управлінської політики. Водночас кожна держава має власні особливості реалізації публічної політики у сфері збереження здоров'я населення, що зумовлені динамікою стану здоров'я суспільства, чинниками та детермінантами цих змін, а також рівнем економічного розвитку й принципами організації та фінансування системи охорони здоров'я.

Основою формування публічної політики у сфері збереження здоров'я населення в багатьох державах стала концепція «полів здоров'я» Марка Лалонда, представлена в доповіді «Нові погляди на здоров'я канадців», а також стратегія «Здоров'я для всіх» (HFA), розроблена Всесвітньою організацією охорони здоров'я, і Оттавська хартія — підсумковий документ Міжнародної конференції зі зміцнення здоров'я за участі ВООЗ [1, 2].

Зокрема, концепція детермінант здоров'я Марка Лалонда виникла у відповідь на зафіксоване суттєве зростання витрат на охорону здоров'я в Канаді, яке, однак, не призвело до відповідного покращення стану здоров'я населення. З метою вивчення причин цього явища та розроблення належних рекомендацій було

створено Комітет з витрат на охорону здоров'я, до складу якого увійшли представники федерального уряду та провінційних адміністрацій.

Оприлюднена доповідь стала переломним етапом у розумінні громадського здоров'я, запропонувавши розширене бачення здоров'я як результату, досягнення якого неможливе лише шляхом збільшення фінансування медичної інфраструктури та відновлювальних послуг. Вихідним положенням для формування концепції сфер здоров'я Марка Лалонда стало відповідне трактування поняття здоров'я: «Здоров'я є продуктом факторів, пов'язаних із генетичною спадковістю, навколишнім середовищем, способом життя та медичним обслуговуванням. Пропагування здорового способу життя може покращити здоров'я та зменшити потребу в медичній допомозі». [2]

Узагальнення наукових підходів до розуміння здоров'я дає змогу трактувати його як стан функціонування організму на всіх рівнях його організації; як динамічну рівновагу й гармонійну узгодженість життєвих процесів; як здатність особи повноцінно виконувати основні соціальні ролі, здійснювати активну трудову діяльність і брати участь у суспільному житті; як адаптаційний потенціал організму до змін зовнішнього середовища; як відсутність патологічних порушень і задовільне самопочуття; а також як стан повного фізичного, психічного, духовного та соціального благополуччя.

З урахуванням важливості проблеми збереження здоров'я населення як на індивідуальному, так і на загальнодержавному рівнях, держава реалізує систему заходів і зобов'язань, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я, а також соціального благополуччя громадян. Це здійснюється через застосування політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових і медичних інструментів, спрямованих на збереження національного генофонду, розвиток гуманітарного потенціалу та врахування потреб і інтересів як окремої особи, так і суспільства в цілому, що в сукупності формує публічну політику збереження здоров'я населення.

У сучасних умовах спостерігається помітна трансформація підходів публічної політики збереження здоров'я населення, в тому числі і зміна методів

управління медичними установами. Це зумовлює необхідність ґрунтовного осмислення таких категорій, як «особливості», «публічне управління», «діяльність», «медична установа». Трансформаційні процеси сприяли появі й активному використанню нових понять, зокрема «державне управління», «публічне управління» та «адміністрування», які в наукових дослідженнях нерідко ототожнюються або вживаються як взаємозамінні.

На переконання Філіпової Н. В. [8], чітке розмежування понять «державне управління», «публічне управління» та «адміністрування» є принципово важливим, адже кожне з них має власне змістовне наповнення. Дослідниця підкреслює, що державне управління виступає складовою публічного управління, тоді як публічне адміністрування поєднує елементи як публічного управління, так і адміністрування, забезпечуючи виконання завдань, покладених на органи влади.

Державне управління вирізняється домінуванням адміністративно-організаційного впливу держави, ґрунтується на функціонуванні публічного сектора та охоплює регулювання економічної, соціально-культурної й адміністративно-політичної сфер. Натомість публічне управління орієнтоване на досягнення балансу між інтересами держави й суспільства, базується на державній владі та передбачає активну участь громадськості в соціально-економічних, громадських і суспільно-політичних процесах. Публічне адміністрування забезпечує практичну реалізацію управлінських рішень, ухвалених органами влади, та може застосовувати демократичні, відкриті й ліберальні управлінські підходи, спрямовані на розвиток суспільства, соціальної сфери й національної економіки.

Доцільно також зосередити увагу на розмежуванні понять «медична установа», «лікарня» та «заклад охорони здоров'я». Зокрема, лікарня розглядається як заклад охорони здоров'я або лікувально-профілактична організація, що забезпечує надання кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги в умовах стаціонарного лікування. Розширену характеристику зазначених термінів наведено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1 – Характеристика термінів для розмежування понять

Термін	Дефініція
Установа	Організаційна структура, що здійснює діяльність у певній сфері або кількох сферах народного господарства, зокрема торгівлі, культури, медицини чи науки, та забезпечує виконання відповідних функцій у цих галузях
Лікарня, медична установа	Організація, що надає медичні послуги населенню, а також юридична особа, яка володіє правом оперативного управління закріпленим за нею майном, має власну печатку, штамп і визначений законодавством правовий статус
Публічне адміністрування	Поняття має широке й вузьке трактування. У першому випадку воно розглядається як професійна діяльність державних службовців, що охоплює комплекс заходів із реалізації урядових рішень і ґрунтується на міждисциплінарних знаннях з економіки, політичних наук, соціології, адміністративного права та менеджменту. В іншому значенні публічне адміністрування постає як система адміністративних інституцій, побудованих за ієрархічним принципом та відповідальних за виконання державних рішень у вертикалі влади.
Державне управління	Цілеспрямована діяльність держави та її органів, спрямована на створення умов для ефективного виконання функцій держави, забезпечення прав і свобод громадян, узгодження різних груп суспільних інтересів і підтримку сталого розвитку суспільства шляхом залучення відповідних ресурсів
Заклад охорони здоров'я	Комунальне некомерційне (неприбуткове) підприємство (КНП), створене з метою надання населенню первинної, вторинної та третинної медичної допомоги

Джерело: складено автором на основі опрацювання літературних джерел [8]

Доцільно наголосити, що терміни «державне управління», «публічне управління» та «адміністрування» мають відмінний зміст і не можуть розглядатися як тотожні.

Державне управління вирізняється домінуванням адміністративно-організаційного впливу з боку держави та значною спрямованістю на публічний сектор. Натомість публічне управління орієнтоване на узгодження інтересів держави й суспільства, ґрунтується на державній владі та передбачає активну участь громадян у соціально-економічних, громадських і політичних процесах. Публічне адміністрування, своєю чергою, зосереджується на практичному впровадженні рішень, прийнятих органами влади.

Збереження та зміцнення здоров'я населення є однією з ключових передумов сталого соціально-економічного розвитку суспільства й підвищення продуктивності праці. Визнання визначальної ролі людського капіталу як чинника довгострокового зростання та інноваційного поступу зумовило необхідність пошуку нових підходів до координації спільних зусиль основних стейкхолдерів — системи охорони здоров'я, державних інституцій, громадянського суспільства та роботодавців.

У контексті трансформації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачає відхід від сприйняття громадян виключно як пасивних отримувачів медичних послуг і перехід до формування їх активної участі у збереженні власного здоров'я, особливої ваги набуває усвідомлення населенням особистої відповідальності за стан здоров'я.

Як зазначають українські науковці, проблема збереження здоров'я виступає фундаментальною умовою розвитку людської цивілізації та в сучасних соціально-економічних, демографічних і політичних реаліях набуває особливої значущості, оскільки безпосередньо визначає можливості збереження, відтворення й подальшого розвитку українського суспільства.

Значний вплив на рівень якості життя справляє стан розвитку системи соціального захисту та рівень правової безпеки громадян, адже ці складові безпосередньо стосуються всіх верств населення. За результатами проведеного дослідження було визначено сукупність чинників, що зумовлюють стан здоров'я населення (рисунок 1.1).

Фактори, наведені на рис. 1.1, безпосередньо впливають на стан здоров'я населення, оскільки під їхнім впливом можуть відбуватися зміни у фізичному, психологічному та соціальному благополуччі людини. У зв'язку з цим актуалізується необхідність спрямування комплексних заходів на підтримання та зміцнення здоров'я як на макрорівні, так і на рівні окремих осіб, а також активізації просвітницької роботи серед населення щодо особистої відповідальності за власне здоров'я на засадах дотримання принципів здорового способу життя. Водночас

важливе значення має соціально-профілактичний напрям діяльності, реалізація якого створює умови для збереження та зміцнення здоров'я населення.

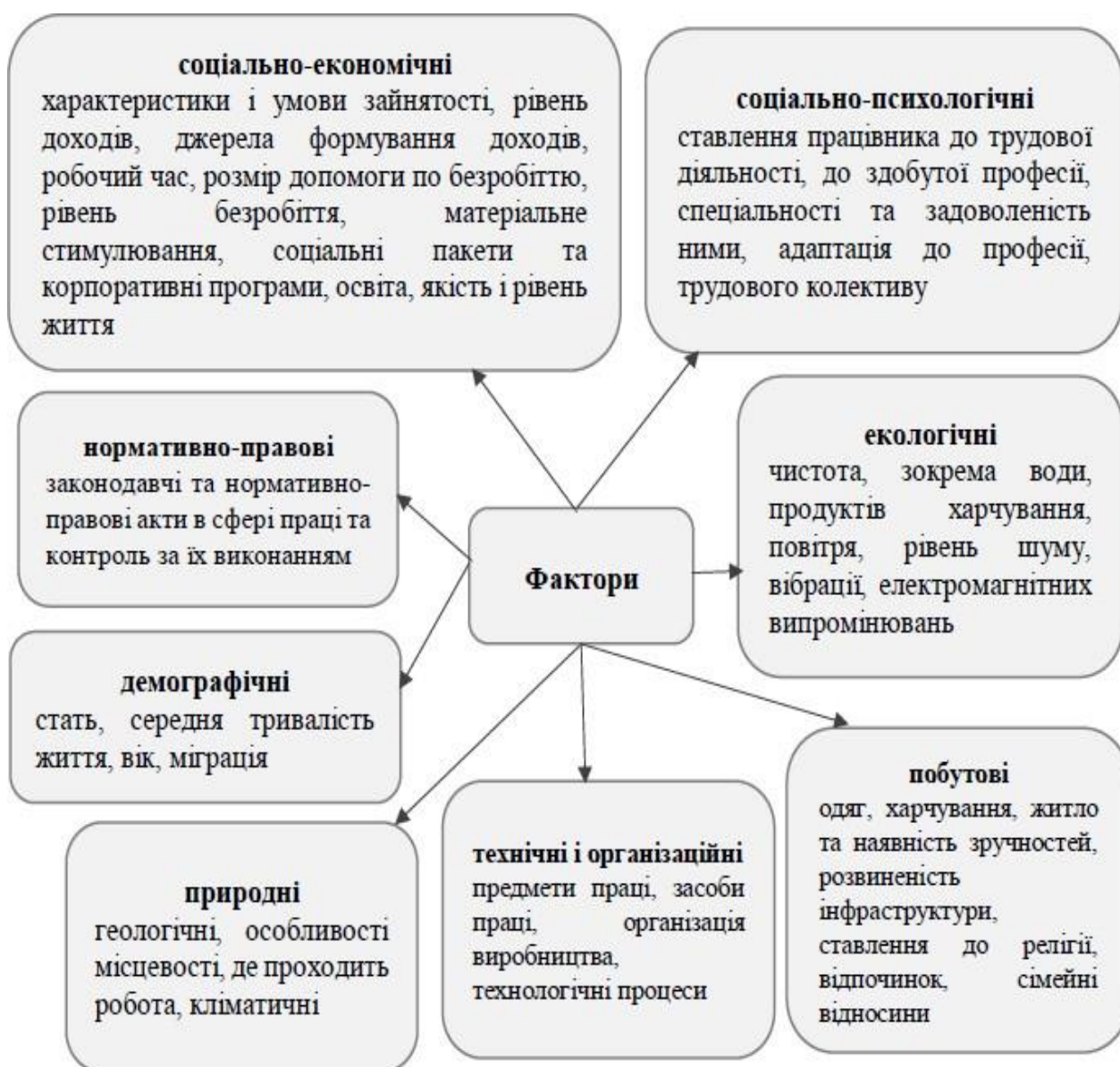


Рисунок 1.1 - Фактори впливу на здоров'я населення

Джерело: складено автором на основі [34]

Для збереження й посилення власного здоров'я кожна людина має формувати індивідуальний стиль життя — особисту модель поведінки, яка найбільшою мірою сприятиме досягненню фізичного, духовного та соціального благополуччя. Спосіб життя розглядається як історично зумовлений тип життєдіяльності людини,

соціальних груп або населення загалом, що реалізується як у матеріальній, так і в нематеріальній (духовній) сферах життєдіяльності.

Здоровий спосіб життя доцільно трактувати як динамічну систему поведінкових практик особистості, що ґрунтується на комплексному усвідомленні чинників, які впливають на стан здоров'я, та свідомому виборі таких моделей дій, які забезпечують його збереження і зміцнення. Водночас ця система потребує постійного коригування з урахуванням життєвого досвіду, умов середовища та вікових особливостей людини. Основні компоненти здорового способу життя наведено на рисунку 1.2.



Рисунок 1.2 - Складові здорового способу життя

Джерело: складено автором

Психологічна врівноваженість як елемент психологічної стійкості виявляється у здатності зменшувати негативний вплив суб'єктивних чинників на виникнення напруження та підтримувати його в межах, що є прийнятними для особистості. Вона також передбачає вміння уникати крайніх реакцій на події, які відбуваються, зберігаючи адекватність емоційних відповідей. Ідеться про поєднання уважності, чутливості й небайдужості до різних проявів життя, з одного боку, та стриманості, відсутності надмірної збудливості — з іншого. Важливою характеристикою психологічної врівноваженості є співмірність емоційних

переживань: гармонійне співвідношення почуттів задоволення, благополуччя, радості й щастя з переживаннями незадоволеності, суму, тривоги або внутрішнього дискомфорту.

Фізична активність у життєдіяльності людини виступає самостійною складовою загальної культури та її невід'ємним елементом. Фізична культура є одночасно способом і засобом фізичного розвитку особистості, результатом цілеспрямованої людської діяльності та специфічним соціальним процесом. Фізична культура і спорт сприяють задоволенню соціальних потреб у спілкуванні, дозвіллі, грі та відпочинку, а також виконують профілактичну функцію щодо окремих соціальних проблем. У цьому контексті вони постають як важливий соціальний феномен. Ціннісна складова фізичної культури проявляється у формуванні та реалізації особистісних цінностей, що стає можливим завдяки накопиченню й передачі з покоління в покоління матеріальних, духовних і предметних надбань суспільства. До таких цінностей належать естетичні, етичні, історичні, наукові, методичні та теоретичні здобутки фізичної культури й спорту. У структурі загальної культури особистості фізична культура посідає важливе місце, особливо в умовах сучасного світу.

Загартовування організму являє собою сукупність процедур, спрямованих на підвищення стійкості організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища шляхом удосконалення механізмів терморегуляції. У результаті систематичного загартовування формується підвищена опірність до переохолодження та, відповідно, зменшується ризик виникнення простудних захворювань.

Особиста гігієна охоплює дотримання гігієнічних вимог щодо догляду за тілом, одягом і поведінкою людини як у побуті, так і в професійній діяльності. Порухення правил особистої гігієни може негативно впливати не лише на стан здоров'я окремої людини, а й становити загрозу для значних груп населення. Особливо важливим є підтримання чистоти шкіри, оскільки вона виконує низку життєво необхідних функцій. Вагомим чинником збереження здоров'я є також повноцінний сон. Хоча потреба в його тривалості є індивідуальною,

загальноприйнятою нормою вважається 6–9 годин на добу. Такий режим сну забезпечує відновлення організму, сприяє відпочинку тканин і систем перед щоденною активністю. Наукові дослідження свідчать, що під час сну посилюється здатність імунної системи протидіяти захворюванням, а також активізуються когнітивні процеси.

Рационально організоване харчування є необхідною умовою повноцінного росту, гармонійного розвитку та нормального функціонування організму людини, сприяючи зміцненню здоров'я й запобіганню виникненню захворювань. Основу раціонального харчування становлять дотримання енергетичного балансу, збалансований склад раціону та регулярний режим прийому їжі.

Негативний вплив на стан здоров'я чинять шкідливі звички, зокрема тютюнопаління, зловживання алкоголем і вживання наркотичних речовин. У зв'язку з цим відмова від таких практик є важливою передумовою збереження та підтримання належного рівня здоров'я.

Аналіз основних компонентів здорового способу життя та їхнього впливу на стан людини підтверджує доцільність і необхідність його впровадження в сучасних умовах. Водночас особливе значення має комплексне дотримання всіх складових, оскільки лише їх поєднання дозволяє запобігти численним порушенням здоров'я. Дотримання базових принципів здорового способу життя створює передумови для підвищення загального рівня здоров'я населення.

Піклування про власне здоров'я та його зміцнення має набути статусу ключової цінності, яка визначає, спрямовує й контролює індивідуальний стиль життя. Формування мотивації до дотримання здорового способу життя передбачає створення особистісно орієнтованого, розвивального середовища, формування стійкої системи ціннісних орієнтацій, утвердження активної життєвої позиції, позитивної установки на саморозвиток і самовдосконалення, усвідомлення особистої відповідальності за власне життя та зацікавленість у підтриманні здорового способу життя.

Реалізація державної політики є безперервним і динамічним процесом досягнення визначених цілей, у якому беруть участь як органи державної влади,

так і інститути громадянського суспільства. Вона розпочинається одразу після ухвалення та легітимації відповідної політики або програми і становить основний напрям діяльності державного апарату. Її метою є практична організація суспільного життя, ефективний розподіл і перерозподіл ресурсів, забезпечення правопорядку, а також підтримання внутрішньої та зовнішньої стабільності шляхом соціально-економічного і суспільно-політичного розвитку.

Державна політика України у сфері охорони здоров'я являє собою систему загальнодержавних рішень і зобов'язань, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я населення, а також його соціального добробуту як важливої складової національного багатства. Вона реалізується через комплекс політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових і медичних заходів з метою збереження генофонду українського народу, розвитку гуманітарного потенціалу та врахування інтересів як сучасного, так і майбутніх поколінь — як окремої особи, так і суспільства загалом.

Засади державної політики у сфері охорони здоров'я закріплені в низці нормативно-правових актів і програмних документів, серед яких провідне місце займають: Конституція України; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України.

Загальною стратегічною метою державної політики у галузі охорони здоров'я є покращення стану здоров'я населення та підвищення фактичної доступності медичної допомоги для всіх верств суспільства. Збереження і зміцнення здоров'я населення сприяє повнішій реалізації людського потенціалу, подовженню періоду активної працездатності та зростанню економічно значущих якісних характеристик населення. У цьому контексті здоров'я розглядається не лише як стан фізичного благополуччя, а як здатність особи виконувати соціально-трудові функції, забезпечувати відтворення людських можливостей і потреб.

Реалізацію державної політики України у сфері охорони здоров'я здійснює Міністерство охорони здоров'я України, діяльність якого спрямована на досягнення таких стратегічних цілей:

- підвищення якості медичної допомоги та забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг;
- створення умов для сталого розвитку системи охорони здоров'я у довгостроковій перспективі;
- відновлення високих морально-етичних і професійних стандартів у діяльності медичних працівників та підвищення суспільного престижу медичної професії;
- гарантування санітарного й епідемічного благополуччя населення; реалізацію цілеспрямованих заходів щодо збільшення середньої очікуваної тривалості життя.

Для забезпечення державного управління охороною здоров'я та основної стратегічної мети - покращення здоров'я та підвищення тривалості активного життя населення - потрібно розробити основи управління, чітку концепцію і стратегічний план розвитку галузі, затвердити цільові програми, проекти і механізми їх реалізації. Вироблення національної кадрової політики у сфері охорони здоров'я є нагальною необхідністю й умовою успішного функціонування охорони здоров'я, а в сучасних умовах - запровадження галузевих реформ.

Таким чином, публічна політика України у сфері охорони здоров'я є складною, багаторівневою системою рішень і заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та доступності медичної допомоги, а також забезпечення сталого соціально-економічного розвитку держави. Її формування та реалізація здійснюється за участю ключових суб'єктів державної влади - Президента України, Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України, а практичне впровадження покладене на Міністерство охорони здоров'я України. Досягнення стратегічної мети державної політики у галузі охорони здоров'я - покращення стану здоров'я населення та підвищення тривалості активного життя - можливе лише за умови системного поєднання ефективного державного управління, сучасного публічного адміністрування, належного нормативно-правового забезпечення та інвестування в розвиток людського потенціалу галузі.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

2.1 Аналіз стану показників здоров'я населення

Сучасна парадигма української політики охорони здоров'я повинна базуватися на розумінні, що здоров'я людини є важливою соціальною та економічною цінністю, на скоординованих зусиллях, спрямованих на покращення здоров'я нації. Це має стати стратегічним пріоритетом для держави.

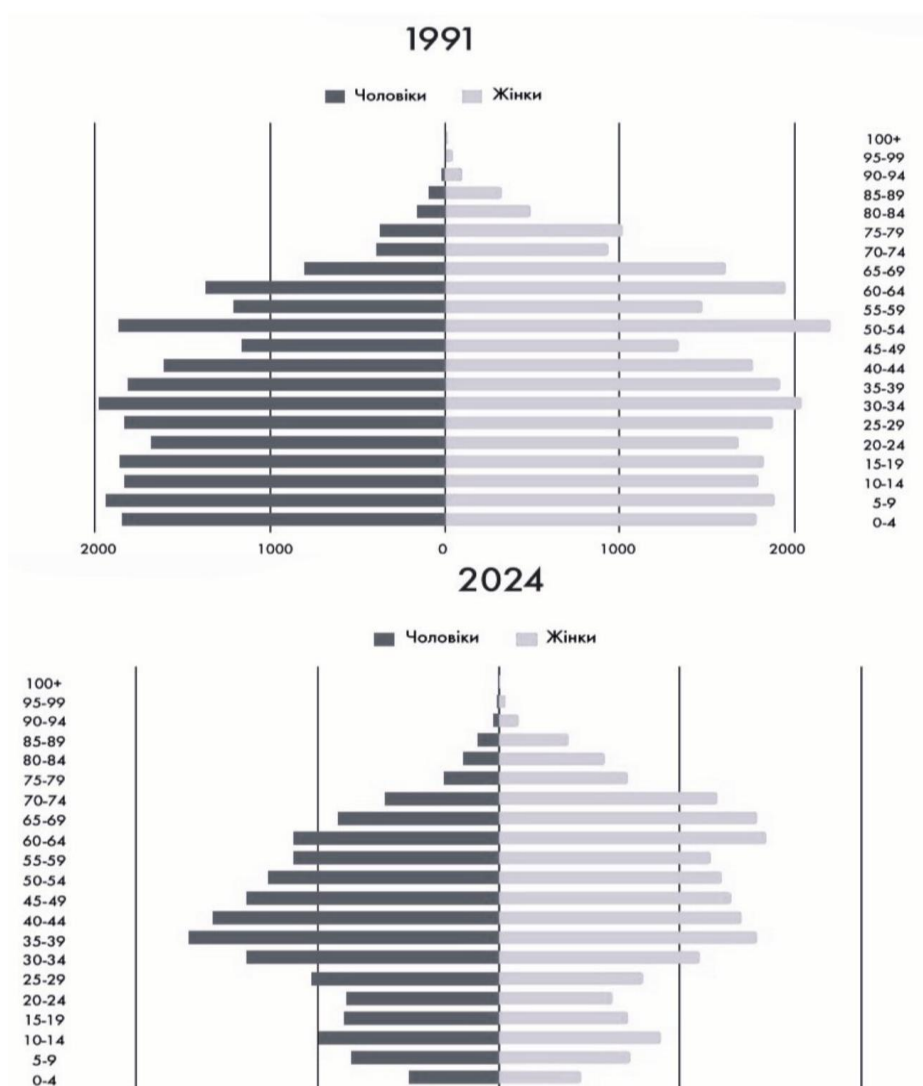


Рисунок 2.1 - Співвідношення кількості населення України у різних вікових групах

Джерело: сформовано автором на основі даних Міністерства соціальної політики України [37]

Аналіз інформаційних матеріалів Міністерства охорони здоров'я та наукової роботи керівників галузі показує, що стан здоров'я населення України є незадовільним. Наприклад, загальна смертність в Україні до початку повномасштабного вторгнення була вдвічі вища, ніж у країнах ЄС. На даний момент, коефіцієнт природного скорочення населення України знаходиться у топ-5 у Європі. За звітом Міністерства юстиції про результати роботи органів державної реєстрації актів цивільного стану, смертність в Україні у 2024 році перевищила народжуваність у 2,8 рази. Візуалізація народжуваності в Україні за роки її існування представлені на рисунку 2.2



Рисунок 2.2 – Візуалізація коефіцієнту народжуваності в Україні

Джерело: сформовано автором на основі даних Міністерства соціальної політики України [37]

Одним із ключових чинників, що визначає показники здоров'я населення, виступає демографічний фактор, що передусім зумовлено його тісним взаємозв'язком із функціонуванням системи охорони здоров'я. Інтенсивне зростання чисельності населення може спричиняти підвищене навантаження на

медичну інфраструктуру, обмеження доступу до медичних послуг і, як наслідок, зростання рівня захворюваності, або ж потребує розширення мережі закладів охорони здоров'я, збільшення кількості ліжок і ліжкомісць і чисельності медичних працівників.

Натомість скорочення населення, за незмінних або розширених ресурсів системи охорони здоров'я, призводить до зростання забезпеченості медичними послугами в розрахунку на одного мешканця, що проявляється у збільшенні кількості ліжок і ліжкомісць та медичного персоналу на одиницю населення й, відповідно, підвищенні якості медичного обслуговування. У свою чергу, модернізація медичної інфраструктури, розвиток сучасних медичних центрів і покращення якості медичних послуг сприяють підвищенню тривалості життя та позитивно впливають на демографічні процеси.

Скорочення чисельності населення значною мірою зумовлюється процесами міжнародної міграції. Водночас тенденція до зменшення кількості населення простежується в усіх вікових групах, що наочно відображено на рис. 2.2.

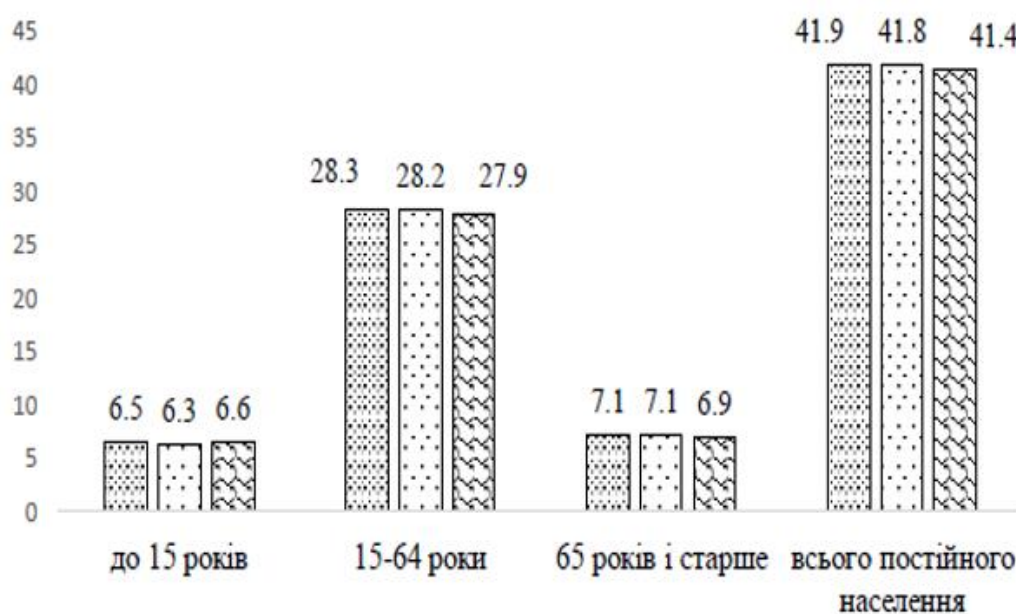


Рисунок 2.3 - Динаміка чисельності постійного населення України в розрізі вікових груп 2022-2024 роки

Джерело: складено автором на основі [1]

Упродовж 2022–2024 рр. спостерігалось скорочення чисельності постійного населення приблизно на 500 тис. осіб. Зменшення відбулося насамперед у вікових групах 65 років і старше, а також серед населення працездатного віку (15–64 роки). Водночас зафіксовано зростання чисельності осіб віком до 15 років, що можна пов'язати з підвищенням рівня народжуваності.

Основними причинами системної кризи в галузі є:

- Невідповідність усвідомлення вищими керівниками країни ступеня загрози демографічної кризи.
- Хронічне недофінансування та неефективне використання бюджетних ресурсів.
- Відсутність у суспільстві здорової ідеології та відповідального ставлення до збереження та зміцнення здоров'я.

Основною причиною цих проблем є затримка в ухваленні стратегічних рішень, зокрема щодо реформи фінансування системи охорони здоров'я. У процесі трансформації державного управління України впровадження змін в охороні здоров'я стає набагато складнішим, але є важливим елементом досягнення високого рівня життя населення та забезпечення обороноздатності держави.

З системі охорони здоров'я мають перш за все ґрунтуватися на фінансово-економічних засадах, де фінансування визначатиметься за обсягом наданих послуг, а не на основі наявної інфраструктури. Однак деякі політичні сили все ще підтримують ілюзію безкоштовного медичного обслуговування для населення. Державний бюджет не в змозі покрити всі потреби населення в охороні здоров'я, особливо коли йдеться про вузькоспеціалізовану допомогу.

Необхідно гарантувати лише мінімальний соціальний пакет медичної допомоги та забезпечити вибір для громадян щодо місця та способу лікування. Тому система охорони здоров'я повинна бути організована за новими принципами. Перш за все, необхідно максимально ефективно використовувати наявні ресурси, залучати зовнішнє фінансування і забезпечити, щоб ці кошти працювали на розвиток системи через механізми державного регулювання.

Всім відома проблема неефективного використання ресурсів і невідповідності управлінських стандартів європейським вимогам. Важливо, щоб планування та надання медичних послуг базувалися на реальних потребах населення, а не тільки на кількості лікарняних ліжок чи медичних кадрів.

Додатково узагальнювальним показником оцінювання стану здоров'я населення може слугувати індекс здоров'я. Слід зазначити, що під час його обчислення враховуються ключові зміни, які відбуваються в системі охорони здоров'я в процесі її реформування. В Україні розрахунок цього індикатора здійснюється з 2016 року як у цілому по країні, так і в регіональному розрізі. Методологія індексу охоплює основні нововведення сучасної медичної реформи, зокрема фінансові механізми, побудовані на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», що забезпечує можливість вільного вибору лікаря та закладу охорони здоров'я, а фінансування з боку держави здійснюється відповідно до фактично наданих медичних послуг.

Вагомі виклики для національної системи охорони здоров'я постали у зв'язку з пандемією коронавірусної інфекції, яка охопила світ у 2020 році. Індекс здоров'я відображає поведінкові особливості та ставлення споживачів до медичних послуг, що безпосередньо формується під впливом зазначених вище факторів. За своєю суттю цей показник є інтегральною мірою задоволеності населення якістю медичної допомоги та може використовуватися як інформаційна основа для ухвалення управлінських рішень у сфері публічної політики збереження і зміцнення здоров'я.

За змістом «Індекс здоров'я. Україна» являє собою серію соціологічних досліджень, спрямованих на оцінювання рівня задоволеності медичним обслуговуванням, ставлення населення до реформування системи охорони здоров'я, аналіз державної політики у сфері формування здорової поведінки, а також вивчення досвіду звернень за медичною допомогою та пов'язаних із цим витрат.

Зокрема, у межах національного вимірювання індексу здоров'я за 2024 рік було отримано такі результати, що подані на рисунку 2.1.



Рисунок 2.4 - Складові індексу здоров'я населення в Україні у 2024р.

Джерело: побудовано на основі [35]

Згідно з даними дослідження [35], 74% респондентів задоволені обслуговуванням у дільничного терапевта або сімейного лікаря. Послугами стаціонарної медичної допомоги задоволені 51% опитаних, при цьому за медичною допомогою під час останньої хвороби зверталися 73% респондентів. Протягом останніх 12 місяців профілактичні медичні огляди пройшли 57% опитаних, а 79% не відмовлялися від звернення до лікаря через нестачу коштів. Щодо вакцинації дітей, то 86% батьків не відмовлялися від її проведення. Симптоми інсульту знають 94% опитаних. Стан свого здоров'я як добрий або дуже добрий оцінили 54% респондентів, тоді як 26% не мають надлишкової ваги або ожиріння.

Отже, у процесі реформування системи охорони здоров'я відбувається перегляд підходів до організації та фінансування заходів публічної політики у сфері збереження здоров'я населення. Ці трансформаційні зміни спрямовані на підвищення якості медичної допомоги, ефективності публічного управління та, в кінцевому підсумку, на забезпечення високого рівня суспільного добробуту.

Водночас при дослідженні чинників, що впливають на стан здоров'я населення, важливо враховувати проблематику виникнення захворювань та причин їх поширення, які визначаються природно-екологічними та соціально-економічними факторами, зокрема способом життя, рівнем доходів, житловими умовами, структурою харчування та іншими. Науковці пропонують різні підходи до класифікації факторів захворюваності та здоров'я населення.

Аналіз статистичних даних щодо захворюваності в Україні свідчить про переважання у структурі хвороб захворювань органів дихання. На другому місці за поширеністю знаходяться хвороби системи кровообігу (9%), а також хвороби сечостатевої системи (8%) та травми, отруєння й інші наслідки впливу зовнішніх чинників (8%) (рис. 2.5).

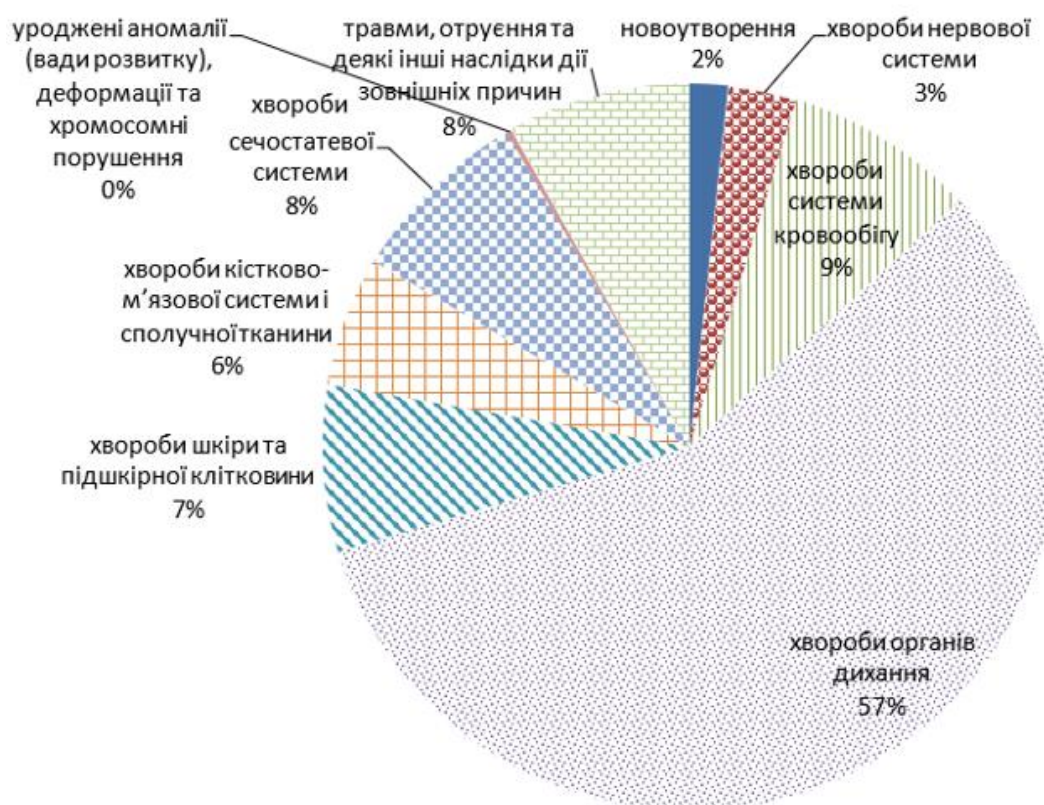


Рисунок 2.5 - Схематичне зображення захворюваності населення України
Джерело: сформовано автором на основі даних [1]

Слід зазначити, що науковці виділяють кілька основних груп чинників, що впливають на здоров'я населення: «спосіб життя, біологічні фактори, стан навколишнього середовища та обсяг і якість медичної допомоги». Інтенсивність впливу цих груп різниться. Так, на першу групу (включно з курінням, зловживанням алкоголем, вживанням наркотиків, неправильним харчуванням, роботою в шкідливих умовах, стресом, низькою фізичною активністю, незадовільними побутовими умовами та високою урбанізацією) припадає близько 51–52% загального впливу. Чинники, пов'язані з навколишнім середовищем (забруднення повітря, води та ґрунту, підвищений рівень радіації, вплив електромагнітних полів тощо), формують 20–21% впливу, тоді як біологічні фактори (спадковість, стать, вік та ін.) - 19–20%. На групу факторів, що відображає обсяг і якість медичної допомоги (вакцинація, регулярність медичних обстежень, своєчасність і якість лікування), припадає 8–9% загального впливу.

Крім того, стан здоров'я населення значною мірою визначається спадковістю та генетичними особливостями, рівнем розвитку системи охорони здоров'я, рівнем життя населення, станом продуктивних сил, екологічними умовами та політичними рішеннями щодо організації медичної сфери.

2.2 Моніторинг стану здоров'я населення як об'єкта публічного управління в умовах повномасштабної війни

У сучасних умовах у системі охорони здоров'я спостерігаються негативні тенденції, що проявляються у погіршенні стану здоров'я населення, зростанні смертності, зниженні народжуваності та скороченні чисельності населення. До основних факторів, які справляють негативний вплив на здоров'я населення, належать проблеми екологічної сфери, низький рівень життя та поширення інфекційних захворювань (рисунок 2.4).

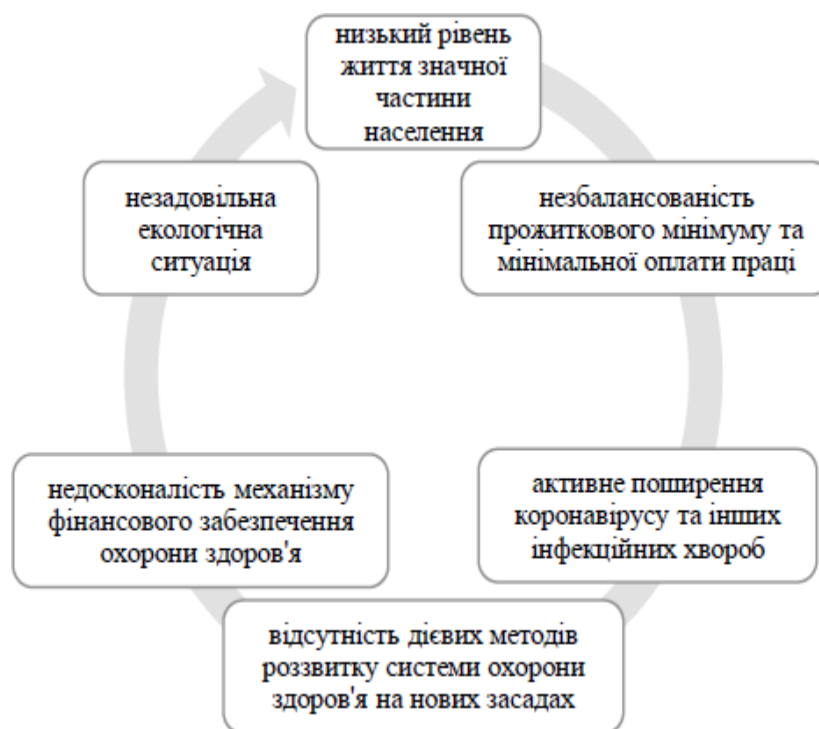


Рисунок 2.6 - Чинники впливу на здоров'я населення

Джерело: складено автором на основі [3]

Стан здоров'я населення визначається не лише ефективністю системи охорони здоров'я, а й загальною здатністю держави та її інституцій до реалізації програм збереження здоров'я громадян. Він виступає найбільш об'єктивним і надійним показником рівня соціально-економічного розвитку та цивілізованості країни. Не випадково основні демографічні показники перебувають під постійним контролем держави, адже вони відіграють ключову роль у формуванні та впровадженні публічної політики у сфері охорони здоров'я.

Російське вторгнення на територію України серйозно вплинуло на економічний, соціальний та екологічний стан країни. Під час збройного конфлікту населення перебуває в постійному стресі та страху, порушується режим сну через щоденні обстріли, що негативно позначається на стані здоров'я та сприяє зростанню захворюваності. Для збереження життя громадяни, що опинилися в зоні бойових дій, змушені залишати свої домівки та шукати тимчасовий притулок у безпечніших регіонах або за кордоном.

За даними Управління Верховного комісара ООН у справах біженців, станом на квітень 2023 року за межами України перебуває понад 5 млн осіб [1]. Концентрація великої кількості людей на обмеженій території створює ризики для епідеміологічної безпеки. Так, Європейський центр профілактики та контролю захворюваності під час повномасштабного вторгнення РФ розробив рекомендації щодо профілактики інфекцій та методів контролю їх поширення серед українців за кордоном. Особлива увага приділяється громадянам, які перебувають у центрах прийому біженців, оскільки вони є найбільш уразливою групою щодо інфекційних захворювань.

Основними причинами підвищеного ризику інфекційної захворюваності є військові дії на територіях проживання до міграції, обмежений або повністю відсутній доступ до медичних послуг та незадовільні умови проживання. Масове поширення інфекцій можна запобігти шляхом вакцинації, яка є ключовим елементом громадського здоров'я [2].

До найбільш поширених інфекцій серед українського населення відносяться: сезонний грип, COVID-19, гострі респіраторні захворювання (зумовлені риновірусами, аденовірусами, вірусами парагрипу), поліомієліт, ботулізм, кір, краснуха, правець, пневмококова інфекція, туберкульоз та ВІЛ [3].

В умовах військових дій та ослабленого імунітету населення підвищується ризик розвитку та поширення туберкульозу, що є однією з ключових соціально-медичних проблем. Зокрема, останніми роками в Україні зростає кількість дітей та підлітків, які хворіють на туберкульоз. У таблиці 2.1 наведено показники захворюваності на туберкульоз за період 2022–2024 років.

Згідно з даними, представленими в таблиці 1, у 2024 році в Україні було зареєстровано понад 18 510 нових випадків туберкульозу, що на 1,47 % перевищує показник 2023 року. Найвищі показники нових випадків туберкульозу у 2024 році спостерігаються в Дніпропетровській області – понад 3 364 випадки, що на 58,23 % більше порівняно з попереднім роком. У Вінницькій області зафіксовано понад 665 нових випадків, що на 64,60 % більше, ніж у 2023 році; у Кіровоградській області

– 687 випадків (зростання на 56,85 %), у Полтавській – 699 випадків, що на 46,85 % більше, ніж у попередньому році.

Таблиця 2.1 - Динаміка захворюваності на туберкульоз в Україні, 2022-2024 рр.

Адміністративні території	Роки дослідження			Абсолютне відхилення, +/-		Відносне відхилення, %	
	2022	2023	2024	2022/2023	2024/2023	2022/2023	2024/2023
	(нові випадки+рецидиви)						
АР Крим(т/о) ¹	-	-	-	-	-	-	-
Вінницька	453	404	665	-49	261	-10,82	64,60
Волинська	430	614	616	184	2	42,79	0,33
Дніпропетровська	1826	2126	3364	300	1238	16,43	58,23
Донецька*	962	972	279	10	-693	1,04	-71,30
Житомирська	498	598	645	100	47	20,08	7,86
Закарпатська	609	748	927	139	179	22,82	23,93
Запорізька	810	841	549	31	-292	3,83	-34,72
Івано-Франківська	373	408	487	35	79	9,38	19,36
Київська	753	871	791	118	-80	15,67	-9,18
Кіровоградська	457	438	687	-19	249	-4,16	56,85
Луганська*	314	302	45	-12	-257	-3,82	-85,10
Львівська	992	1240	1379	248	139	25,00	11,21
Миколаївська	505	593	531	88	-62	17,43	-10,46
Одеська	1923	2497	2208	574	-289	29,85	-11,57
Полтавська	477	476	699	-1	223	-0,21	46,85
Рівненська	379	446	538	67	92	17,68	20,63
Сумська	409	448	445	39	-3	9,54	-0,67
Тернопільська	199	251	335	52	84	26,13	33,47
Харківська	829	947	593	118	-354	14,23	-37,38
Херсонська	571	546	287	-25	-259	-4,38	-47,44
Хмельницька	409	401	425	-8	24	-1,96	5,99
Черкаська	408	472	594	64	122	15,69	25,85
Чернівецька	194	226	286	32	60	16,49	26,55
Чернігівська	402	544	413	142	-131	35,32	-24,08
м. Київ	721	832	722	111	-110	15,40	-13,22
м. Севастополь(т/о)	-	-	-	-	-	-	-
Україна	15903	18241	18510	2338	269	14,70	1,47

Джерело: побудовано автором на підставі [4]

Через складну ситуацію на сході України дані щодо Донецької та Луганської областей є неповними через неможливість доступу до надійної інформації в умовах активних бойових дій. У регіонах, які зазнали значних руйнувань унаслідок бомбардувань або частково перебували під окупацією – Запорізька, Харківська, Чернігівська, Миколаївська та Херсонська області – спостерігається тенденція до зменшення числа нових випадків, оскільки значна частина населення залишила

зону бойових дій. У Херсонській області, що перебувала під окупацією понад вісім місяців, дані можуть бути уточнені після завершення війни, адже протягом цього періоду реєстрація нових випадків туберкульозу не здійснювалася. Незначне зниження кількості нових випадків відзначено також у Київській області – на 9,18 % порівняно з 2023 роком.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНЕЙДС, Україна займає друге місце серед європейських країн за кількістю ВІЛ-інфікованих [5]. Війна створила серйозні проблеми для системи громадського здоров'я, зокрема порушила логістику доставки медичних препаратів для пацієнтів з ВІЛ, більше ніж 30 медичних закладів припинили роботу через окупацію або руйнування, що негативно вплинуло на догляд за хворими.

Доступ до антиретровірусної терапії в період активних бойових дій став надзвичайно обмеженим у Чернігівській, Миколаївській, Херсонській, Харківській, Донецькій та Запорізькій областях. Для оцінки масштабів поширення ВІЛ/СНІДу в Україні проведено аналіз аналітичних даних за 2022–2024 роки (табл. 2.2).

У 2024 році в Україні було зареєстровано понад 12 тисяч нових випадків ВІЛ-інфікування та понад 3 тисячі випадків СНІДу. Найвищі показники захворюваності на ВІЛ/СНІД зафіксовані у Дніпропетровській та Одеській областях. Зокрема, за період 2022–2024 рр. у цих регіонах зареєстровано понад 3 тисячі випадків ВІЛ-інфекції та понад 500 і 600 випадків СНІДу відповідно.

У 2024 році значне зростання рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію спостерігалось у Вінницькій області – 215 випадків, що на 25 % більше порівняно з 2023 роком; у Івано-Франківській області – 114 випадків, що на 26,67 % більше; у Тернопільській області – 143 випадки, що на 23,81 % перевищує показник попереднього року. Зниження захворюваності у східних та південних регіонах України у 2024 році зумовлене внутрішньою міграцією населення до центральних та західних областей та активними бойовими діями. Так, у Херсонській області кількість нових випадків зменшилася на 63,17 % порівняно з 2023 роком, у

Харківській – на 43,83 %, Чернігівській – на 21,28 %, Миколаївській – на 26,55 %, Запорізькій – на 22,14 %.

Таблиця 2.2 - Динаміка захворюваності на ВІЛ/СНІД, 2022–2024 рр.

Адміністративні території	Роки дослідження			Абсолютне відхилення, +/-	Відносне відхилення, %	Роки дослідження			Абсолютне відхилення, +/-	Відносне відхилення, %
	2022	2023	2024			2022	2023	2024		
	ВІЛ					СНІД				
АР Крим(т/о) ²	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Вінницька	217	172	215	43	25,00	152	113	159	46	40,71
Волинська	139	116	99	-17	-14,66	61	62	39	-23	-37,10
Дніпропетровська	3611	3392	2734	-658	-19,40	538	558	558	0	0,00
Донецька*	1220	1045	318	-727	-69,57	538	417	90	-327	-78,42
Житомирська	275	245	253	8	3,27	122	127	138	11	8,66
Закарпатська	82	81	74	-7	-8,64	17	33	29	-4	-12,12
Запорізька	455	429	334	-95	-22,14	94	97	74	-23	-23,71
Івано-Франківська	65	90	114	24	26,67	11	14	24	10	71,43
Київська	786	844	736	-108	-12,80	207	316	209	-107	-33,86
Кіровоградська	407	343	315	-28	-8,16	155	85	73	-12	-14,12
Луганська*	123	136	11	-125	-91,91	36	49	4	-45	-91,84
Львівська	260	327	360	33	10,09	98	207	119	-88	-42,51
Миколаївська	571	501	368	-133	-26,55	186	178	117	-61	-34,27
Одеська	3574	4210	3601	-609	-14,47	977	997	686	-311	-31,19
Полтавська	246	225	255	30	13,33	39	49	42	-7	-14,29
Рівненська	130	149	145	-4	-2,68	46	67	61	-6	-8,96
Сумська	126	124	143	19	15,32	50	74	30	-44	-59,46
Тернопільська	77	63	78	15	23,81	20	24	26	2	8,33
Харківська	650	575	323	-252	-43,83	166	147	117	-30	-20,41
Херсонська	478	410	151	-259	-63,17	96	76	32	-44	-57,89
Хмельницька	155	136	136	0	0,00	84	82	63	-19	-23,17
Черкаська	310	239	256	17	7,11	85	75	66	-9	-12,00
Чернівецька	52	61	65	4	6,56	32	36	30	-6	-16,67
Чернігівська	398	343	270	-73	-21,28	65	66	44	-22	-33,33
м. Київ	1252	1104	858	-246	-22,28	256	202	180	-22	-10,89
м. Севастополь(т/о)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Україна	15659	15360	12212	-3148	-20,49	4131	4151	3010	-1141	-27,49

Джерело: побудовано автором на підставі [6]

Важливим показником ефективності системи охорони здоров'я залишається рівень неонатальної та материнської смертності (рис. 2.7). Під час повномасштабного вторгнення вагітні жінки були змушені народжувати в підвалах лікарень та бомбосховищах, зазнаючи обмежень у доступі до належного медичного

догляду через постійні обстріли. Передчасні пологи та пологи шляхом кесаревого розтину збільшили потенційні ризики для матерів і новонароджених.

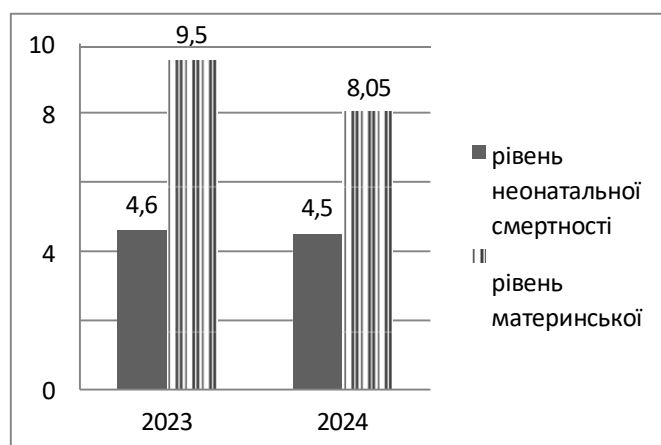


Рисунок 2.7 - Оцінка рівня неонатальної та материнської смертності в Україні, 2023–2024 рр.

Джерело: побудовано автором на підставі [34]

У 2024 році рівень материнської смертності в Україні становив 8,05 випадків на 1000 пологів, що на 10,52 % менше порівняно з 2023 роком. Рівень неонатальної смертності склав 4,5 випадки на 1000 живонароджених, що на 2,17 % менше, ніж у попередньому році. Така динаміка свідчить про певну готовність медичної системи надавати допомогу навіть у надзвичайних ситуаціях.

Під час збройної агресії населення перебуває в постійному емоційному стресі, що сприяє поширенню та загостренню захворювань серцево-судинної системи. Найпоширенішими серед них в Україні є ішемічна хвороба серця та інсульт. У 2024 році хвороби серцево-судинної системи склали понад 64,15 % у структурі загальної захворюваності населення [8].

Особливо різке загострення серцево-судинних захворювань спостерігалось на початку повномасштабного вторгнення. Так, станом на березень 2024 року зареєстровано понад 25 618 випадків смерті від ішемічної хвороби серця та близько 7 110 випадків смерті від інсульту. Кількість госпіталізацій через інсульт збільшилася до 131,1 тис., порівняно з 128,8 тис. у 2023 році. Щодо госпіталізацій через ішемічну хворобу серця, у 2024 році до медичних закладів звернулося понад

42,8 тис. осіб, що на 3,5 тис. більше, ніж у 2023 році. Найбільша кількість звернень зафіксована у східних та південних областях, які зазнали найбільших руйнувань внаслідок військових дій.

Не менш важливим аспектом громадського здоров'я під час війни є психологічний стан населення. Кожен громадянин України відчув наслідки гібридної війни, яку веде РФ. Особливо вразливими є люди, які перебували в тимчасовій окупації, опинилися в полоні або піддавалися інтенсивному інформаційному впливу. Війна спричинила економічний спад, що призводить до зростання психічних та поведінкових розладів, включно з ризиком самогубств та зловживанням психотропними препаратами.

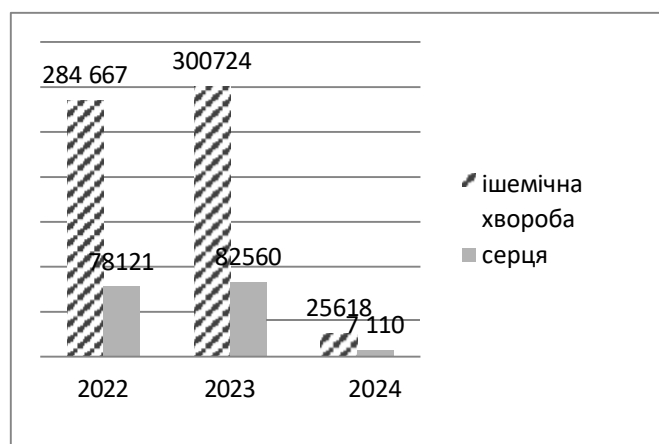


Рисунок 2.8 - Оцінка смертності від ішемічної хвороби серця та інсульту, 2022–2024 рр.

Джерело: складено автором на підставі [1]

Серед населення, що пережило війну, найпоширенішими психічними розладами є депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), хронічний стрес, апатія, панічні атаки, тривожні розлади, а також поведінкові порушення, що підвищують ризик вживання психоактивних речовин та алкоголю [9].

Одним із серйозних довгострокових наслідків війни є розвиток ПТСР. Його поширеність серед громадян, які залишилися в Україні під час воєнних дій або виїхали за кордон, становить близько 30 %. Основні фактори, що сприяють високому рівню ПТСР серед біженців та жителів зон бойових дій, включають

рівень освіти, вимушену зміну місця проживання, повітряні тривоги та регулярні звуки обстрілів і бомбардувань. Слід зазначити, що жінки, які стали свідками військових дій, мають удвічі вищий ризик розвитку ПТСР у порівнянні з чоловіками. У вагітних із тривалим ПТСР підвищується ризик затримки психічного та розумового розвитку дитини, а також порушень поведінки та комунікацій у немовлят [10].

Під час повномасштабного вторгнення РФ українська система громадського здоров'я опинилася в складному стані. Спостерігається збільшення кількості інфекційних захворювань, особливо серед осіб, хворих на туберкульоз та ВІЛ/СНІД. Крім того, зафіксоване зростання серцево-судинних захворювань, таких як інфаркт міокарда та інсульт. Рівень материнської та неонатальної смертності не перевищив показники попереднього року, що свідчить про певну готовність медичної системи до надзвичайних ситуацій.

Для відновлення ефективного функціонування системи охорони здоров'я щодо контролю ВІЛ-інфекції необхідно забезпечити профілактичні заходи, тестування населення та реєстрацію нових випадків, що дозволить належним чином планувати забезпечення антиретровірусною терапією та знизити ризик передачі вірусу. Епідеміологічний нагляд за хворими на ВІЛ/СНІД у найближчі роки повинен залишатися одним із пріоритетів системи охорони здоров'я.

Довгостроковим викликом війни є також вплив на психологічне здоров'я населення. Для запобігання розвитку ПТСР необхідно проводити соціально-психологічну реабілітацію, спрямовану на відновлення порушених психічних функцій та психічного здоров'я. Основними стратегічними напрямками публічного управління у сфері охорони здоров'я під час війни повинні бути забезпечення безоплатної медичної та психологічної допомоги постраждалим від обстрілів, інформування громадян про доступні екстрені медичні послуги під час бомбардувань та комплексна підтримка психічного здоров'я населення.

2.3 Оцінка інституційного забезпечення публічної політики збереження здоров'я населення

Формування публічної політики у сфері збереження здоров'я населення потребує ефективного інституційного забезпечення. Під інституційним забезпеченням доцільно розуміти сукупність організаційних взаємозв'язків і правових норм, що регулюють політико-адміністративні відносини у сфері охорони здоров'я в частині забезпечення та збереження здоров'я населення, а також систему ролей, функцій і структур, які забезпечують розроблення, впровадження та реалізацію відповідної публічної політики і сприяють розвитку системи публічного управління загалом.

У процесі оцінювання інституційного забезпечення публічної політики збереження здоров'я населення важливим є аналіз суб'єктів публічного управління, залучених до цієї сфери. Суб'єкти, що здійснюють публічне управління в галузі охорони здоров'я загалом і в контексті збереження здоров'я населення зокрема, умовно поділяються на чотири основні групи:

- вищі органи державної влади;
- органи виконавчої влади загальної компетенції;
- органи виконавчої влади галузевої компетенції;
- органи місцевого самоврядування.

У системі центральних органів виконавчої влади профільним органом є Міністерство охорони здоров'я, яке відповідає за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та збереження здоров'я населення, а також за координацію діяльності медичних закладів. Основні функції Міністерства наведено на рис. 2.5.

З метою збереження здоров'я населення Міністерство охорони здоров'я реалізує такі завдання:

- формує пропозиції щодо визначення пріоритетних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, готує та забезпечує виконання державних комплексних і цільових програм у сфері охорони здоров'я;

- затверджує порядок проведення обов'язкових медичних оглядів для здобувачів освіти всіх рівнів;
- розробляє та впроваджує заходи з популяризації здорового способу життя серед населення;
- здійснює моніторинг стану здоров'я населення, діяльності медичних установ та їх ресурсного забезпечення [24].

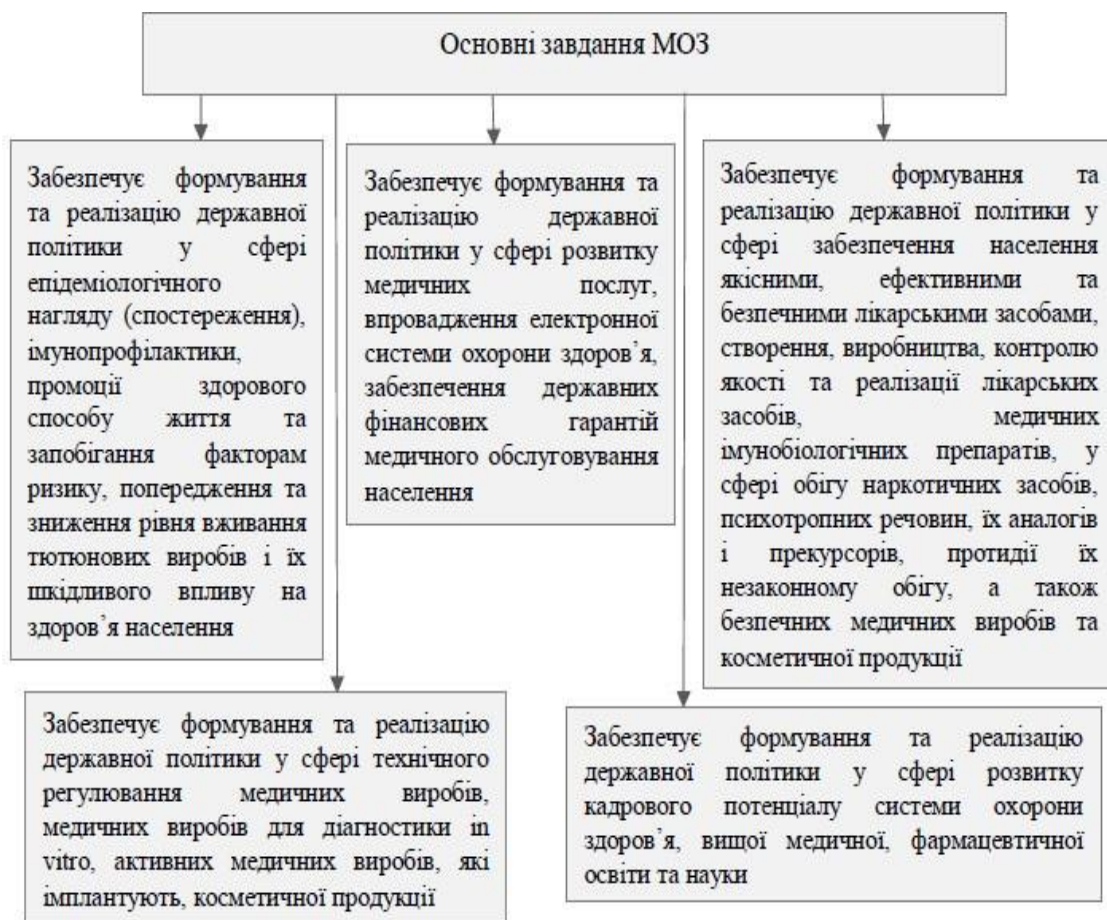


Рисунок 2.9 – Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України

Джерело: сформовано автором за даними [1]

Важливим інституційним суб'єктом, наділеним повноваженнями у сфері збереження здоров'я населення, є також Національна служба здоров'я України, створена у 2017 році як спеціалізований орган виконавчої влади в галузі охорони здоров'я. Її діяльність визначається Постановою Кабінету Міністрів України № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» [15]. Основною метою функціонування Національної служби здоров'я України є забезпечення

формування та реалізації єдиного національного замовлення на медичні послуги й лікарські засоби відповідно до програми медичних гарантій. Ще одним закладом у системі охорони здоров'я, що виконує важливі функції у сфері збереження та зміцнення здоров'я населення, є Центр громадського здоров'я. Він відповідає за здійснення соціально-гігієнічного моніторингу захворюваності, організацію епідеміологічного нагляду та забезпечення біологічної безпеки, реалізацію заходів групової й популяційної профілактики, протидію епідеміям, а також стратегічне управління у сфері громадського здоров'я. Зазначена інституція була створена профільним міністерством як санітарно-профілактичний заклад охорони здоров'я, наділений визначеними повноваженнями, і виконує роль координатора програм та проєктів, спрямованих на збереження здоров'я населення.

У цілому на сьогодні нормативно-правова база публічної політики у сфері збереження здоров'я населення, крім Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я, формується також низкою спеціальних законів України. До них належать закони “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз” [16], “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” [17], “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення” [18], “Про захист населення від інфекційних хвороб” [19], “Про лікарські засоби” [20], “Про психіатричну допомогу” [21], а також інших нормативно-правових актів, ухвалених на їх виконання.

На сучасному етапі особливо важливим напрямом збереження здоров'я населення є імунопрофілактика. Зокрема, за підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я та за технічного супроводу Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України було впроваджено механізм планування закупівель вакцин, до реалізації якого залучаються міжнародні спеціалізовані організації.

Закладом охорони здоров'я, який відповідає за збереження та зміцнення здоров'я населення, є «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я». Основна місія Центру полягає у здійсненні діяльності у сфері громадського здоров'я, включаючи лікувально-профілактичні, науково-практичні

та організаційно-методичні функції. Це спрямовано на забезпечення якості лікування пацієнтів із соціально небезпечними захворюваннями та профілактику хвороб у контексті розвитку системи громадського здоров'я [22].

Крім того, Центр бере участь у формуванні регуляторної політики та взаємодіє з іншими міністерствами, науково-дослідними установами, міжнародними та громадськими організаціями, що працюють у сфері громадського здоров'я та протидії соціально небезпечним хворобам [37].

Діяльність Центру спрямована на активне залучення населення до збереження власного здоров'я через такі заходи:

- координацію та організацію співпраці з установами, підприємствами, засобами масової інформації та фізичними особами для проведення заходів з гігієнічного виховання та популяризації здорового способу життя;
- розробку та поширення через медіа соціальної реклами та інформаційно-роз'яснювальних матеріалів, спрямованих на підтримку здорового способу життя та зменшення шкоди від куріння, вживання алкоголю, неправильного харчування та низької фізичної активності;
- формування основ принципів здорового харчування;
- забезпечення реалізації медико-санітарних та інших заходів із профілактики неінфекційних захворювань;
- проведення моніторингу та оцінки факторів ризику неінфекційних хвороб і професійних захворювань, а також медико-санітарних заходів для їх раннього виявлення [37].

У сфері здоров'я та захворювань області варто звернути увагу на такі показники:

- передчасна смертність населення у віці 30–69 років від цукрового діабету, яка у області становить 9,0 на 100 000 населення при національному рівні 5,5;
- рівень захворюваності серед дітей віком від 1 до 4 років – 62,4 на 100 000 населення, тоді як по країні цей показник становить 42,6, що за цим критерієм відносить область до лідерів за рівнем захворюваності;

- частка пацієнтів із захворюваннями сечового міхура, виявлених на IV стадії, яка у регіоні становить 1,2% при середньому по країні 8,8%, що може свідчити як про низький рівень виявлення, так і про позитивні результати ранньої діагностики та лікування;
- частка населення, яке при захворюванні не зверталось до лікаря, а лікувалося самостійно, – 60,6% в області проти 47,7% у країні.

Негативні тенденції простежуються у сфері життєвих звичок, зокрема високий відсоток людей, що спалюють понад 20 цигарок на добу – 10,9% (національний показник – 3%). Що стосується нещасних випадків та травматизму, відзначається значна кількість ДТП із загиблими порівняно з попередніми роками: у 2020 році цей показник у області становив 34,5% при середньому по країні 2,5% (рис. 2.6).

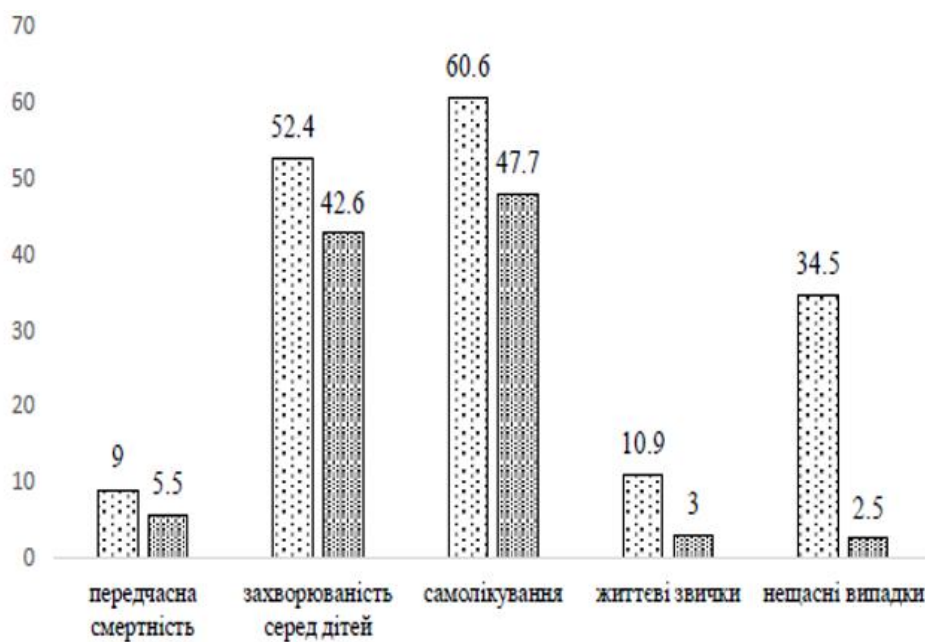


Рисунок 2.10 - Показники громадського здоров'я в Сумській області

Джерело: складено автором на основі [23].

За результатами дослідження визначено необхідність приділити особливу увагу показникам захворюваності серед дитячого населення та розробити спеціальні програми, спрямовані на їхнє зниження. Крім того, важливо

підвищувати рівень інформованості населення щодо проходження профілактичних обстежень та своєчасного звернення до закладів охорони здоров'я у разі захворювання.

Реалізація публічної політики у сфері збереження здоров'я населення, окрім центральних органів виконавчої влади, здійснюється обласними державними адміністраціями, зокрема через Департаменти охорони здоров'я, які у межах своїх повноважень забезпечують фінансування медичних закладів, організовують заходи з профілактики інфекційних хвороб та реалізують інші напрями діяльності, спрямовані на збереження здоров'я населення. Департамент охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації є структурним підрозділом обласної адміністрації, підзвітним і підконтрольним Міністерству охорони здоров'я.

Основні функції та завдання Департаменту охорони здоров'я, окрім забезпечення реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я в Сумській області, наведено на рисунок 2.11.

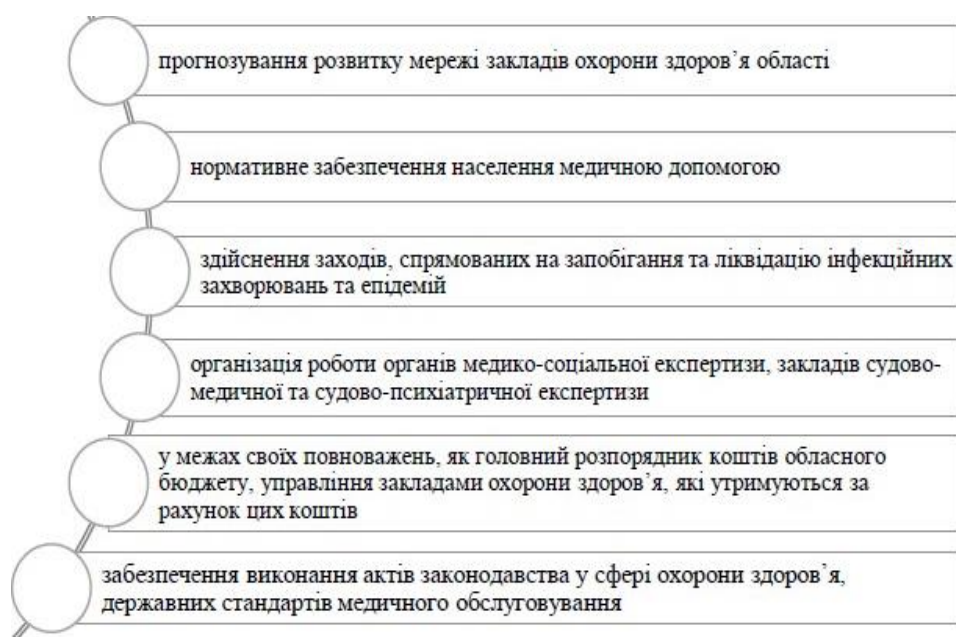


Рисунок 2.11 - Основні завдання Департаменту охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації

Джерело: складено автором на основі [23].

Отже, після оцінки інституційного забезпечення реалізації публічної політики у сфері збереження здоров'я населення встановлено, що суб'єкти, які формують і впроваджують цю політику, мають взаємодіяти між собою з метою узгодження спільної стратегії, спрямованої на розвиток людського потенціалу та зміцнення здоров'я громадян.

Таким чином, ефективність публічної політики у сфері збереження здоров'я населення оцінюється за показниками стану здоров'я населення, зокрема середньою очікуваною тривалістю життя при народженні, рівнем захворюваності та самооцінкою стану здоров'я громадян. Водночас в умовах воєнного стану обчислення показника очікуваної тривалості життя є ускладненим або неможливим з низки причин, передусім через непередбачуваність смертності населення України внаслідок військової агресії Російської Федерації.

Розроблення та реалізація публічної політики збереження здоров'я населення потребує належного інституційного забезпечення. Відповідно до чинного законодавства вагомими законодавчими та управлінськими повноваженнями у сфері охорони здоров'я наділені Президент України та Верховна Рада України. Провідну роль у системі центральних органів виконавчої влади відіграє Міністерство охорони здоров'я України, яке забезпечує формування й реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, у тому числі щодо збереження здоров'я населення, а також координує взаємодію між закладами охорони здоров'я. Важливим суб'єктом у цій сфері є також Національна служба здоров'я України, наділена відповідними повноваженнями щодо реалізації державної політики. У роботі здійснено аналіз інституційних чинників, що впливають на формування та реалізацію публічної політики збереження здоров'я населення.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

3.1 Удосконалення організаційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення

Здоров'я населення виступає однією з базових суспільних цінностей та стратегічним ресурсом економічно розвиненої держави. Його стан безпосередньо впливає на темпи соціально-економічного розвитку, рівень продуктивності праці та якість життя громадян, що актуалізує потребу у формуванні цілісної та результативної публічної політики, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я населення. Ключовими орієнтирами такої політики мають бути не лише покращення показників здоров'я, а й забезпечення сталого зростання тривалості активного життя та очікуваної тривалості життя при народженні. Узагальнення результатів попереднього аналітичного дослідження підтверджує, що низькі показники здоров'я населення України та несприятливі демографічні тенденції зумовлюють необхідність системних трансформацій у сфері охорони здоров'я, зокрема шляхом удосконалення управлінських механізмів та інструментарію державного впливу, а також розвитку ефективної системи громадського здоров'я.

У цьому контексті особливої ваги набуває питання оптимізації організаційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення. Вдосконалення зазначеного механізму має ґрунтуватися на комплексному та міжсекторальному підході, який передбачає узгоджене функціонування всіх елементів управлінської системи охорони здоров'я та їх адаптацію до сучасних соціально- економічних викликів.

Основними стратегічними цілями механізму публічної політики збереження здоров'я населення доцільно визначити:

✓ формування кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я на основі залучення та утримання висококваліфікованих фахівців, що забезпечить підвищення якості та доступності медичної допомоги; гарантування надання базового пакета медичних послуг за рахунок публічного фінансування; активне впровадження інноваційних технологій і сучасних управлінських рішень у процес стратегічного розвитку галузі охорони здоров'я;

✓ модернізацію організаційних та управлінських моделей функціонування системи охорони здоров'я з акцентом на збереження та зміцнення здоров'я населення; безперервне підвищення професійної компетентності медичних працівників; систематичну реалізацію профілактичних програм як ключового інструменту зменшення захворюваності та передчасної смертності; удосконалення нормативно-правового регулювання у сфері публічної політики збереження здоров'я населення; створення конкурентного середовища на ринку медичних послуг; застосування інструментів ситуаційного та адаптивного управління для забезпечення гнучкості системи охорони здоров'я в умовах динамічних змін зовнішнього середовища.

Реалізація зазначених цілей можлива за умови дотримання суб'єктами публічного управління у сфері охорони здоров'я сукупності базових принципів, серед яких визначальними є верховенство права, прозорість управлінських процесів, системність і послідовність управлінських рішень, їх оптимальність і прогнозованість, орієнтація на суспільні пріоритети, результативність та соціальна відповідальність.

Дотримання окреслених принципів сприятиме підвищенню інституційної спроможності механізму публічної політики збереження здоров'я населення, зростанню ефективності його функціонування та узгодженню із сучасними концептам розвитку публічного управління і концептуальними засадами реформування системи охорони здоров'я. У процесі вдосконалення організаційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення принципового значення набуває чітка ідентифікація об'єктів управлінського впливу.

З урахуванням їхньої природи доцільно виокремити матеріальні та нематеріальні об'єкти. До матеріальних об'єктів належать заклади охорони здоров'я, медичний персонал, лікарські засоби, медичне обладнання та інші ресурси, що використовуються у процесі надання медичних послуг. Нематеріальні об'єкти охоплюють систему службових і професійних взаємовідносин між суб'єктами публічної політики у сфері охорони здоров'я, модель взаємодії між пацієнтом і медичним працівником, а також рівень професійної компетентності та корпоративної культури медичного персоналу. Структурно-функціональні взаємозв'язки між ключовими елементами механізму публічної політики збереження здоров'я населення унаочнено на рисунку 3.1.



Рисунок 3.1 - Складові елементи механізму публічної політики збереження здоров'я населення

Джерело: побудовано автором на основі [37, 29]

Забезпечення ефективного функціонування запропонованого механізму публічної політики збереження здоров'я населення потребує використання належного методичного інструментарію його практичної реалізації. Такий інструментарій має охоплювати як безпосередні інструменти реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я, так і сукупність управлінських прийомів, способів і методів впливу на діяльність галузі охорони здоров'я в цілому.

У межах даного дослідження методи реалізації механізму публічної політики збереження здоров'я населення доцільно трактувати як систематизовану сукупність способів, засобів та інструментів, за допомогою яких забезпечується виконання управлінських функцій суб'єктами публічного управління у сфері охорони здоров'я. До основних груп таких методів віднесено адміністративні, економічні, правові та соціально-мотиваційні методи, кожна з яких виконує специфічну роль у процесі реалізації публічної політики збереження здоров'я населення. Більш детально про ці методи описано в таблиці 3.1

Таблиця 3.1 – Методи реалізації публічної політики збереження здоров'я населення

Група методів	Зміст та основні інструменти
Економічні	• бюджетне фінансування галузі охорони здоров'я; • фінансування державних та цільових програм охорони здоров'я; • централізовані закупівлі медичного обладнання та матеріалів; • податкові стимули та пільги; • формування інноваційної політики та регулювання фінансових потоків медичних закладів
Адміністративні	• державне регулювання та контроль діяльності медичних закладів; • ліцензування та акредитація медичних установ і послуг; • встановлення стандартів медичної допомоги; • планування та забезпечення кадрового потенціалу; • атестація та сертифікація медичних працівників; • застосування санкцій у разі порушень
Соціально- мотиваційні	• соціальний захист, адаптація та реабілітація населення; • державні соціальні гарантії та соціальне страхування; • інформування населення про діяльність системи охорони здоров'я; • залучення громадськості до управління галуззю; • розвиток телемедицини; • формування мотивації до здорового способу життя
Правові	• закони та підзаконні нормативно-правові акти; • державні стандарти, положення та інструкції; • правове регулювання бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [34, 31]

Формування механізму публічної політики збереження здоров'я населення на засадах комплексного підходу створює передумови для підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я як у цілому, так і в аспекті зміцнення та збереження здоров'я населення зокрема. Такий підхід передбачає переорієнтацію системи охорони здоров'я на превентивну модель, за якої пріоритет надається профілактиці захворювань порівняно з лікувальними заходами, що сприяє зниженню рівня захворюваності, покращенню якості та доступності медичних послуг, підвищенню результативності медичного обслуговування, а також застосуванню більш ефективних інструментів реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Одним із ключових напрямів практичної реалізації публічної політики збереження здоров'я населення має стати активізація профілактичних заходів, спрямованих на попередження захворюваності населення України та формування відповідального ставлення громадян до власного здоров'я.

Водночас результативність механізму публічної політики збереження здоров'я населення значною мірою зумовлюється рівнем узгодженості та координації взаємодії між усіма суб'єктами й заінтересованими сторонами зазначеної політики, зокрема органами державної влади, науково-дослідницькими установами, медичними працівниками та споживачами медичних послуг.

Важливою умовою ефективного функціонування такого механізму є формування довірчих відносин між усіма учасниками процесу, а також забезпечення прозорого та справедливого розподілу бюджетних ресурсів, спрямованих на збереження здоров'я населення. При цьому першочергове значення має цільове використання бюджетних коштів для задоволення потреб населення, насамперед соціально вразливих верств, а також державне субсидіювання медичних послуг.

Важливою складовою удосконалення організаційного механізму публічної політики у сфері збереження здоров'я населення є визначення системи показників, що можуть використовуватися як індикатори оцінювання його ефективності та результативності. Доцільно зосередитися на показниках, які відображають рівень доступності медичних послуг, якість медичної допомоги, що надається закладами

охорони здоров'я, а також умови праці медичного персоналу. Узагальнення та аналіз наукових досліджень у цій галузі дали змогу виокремити відповідний перелік показників, поданий на рисунку 3.2.

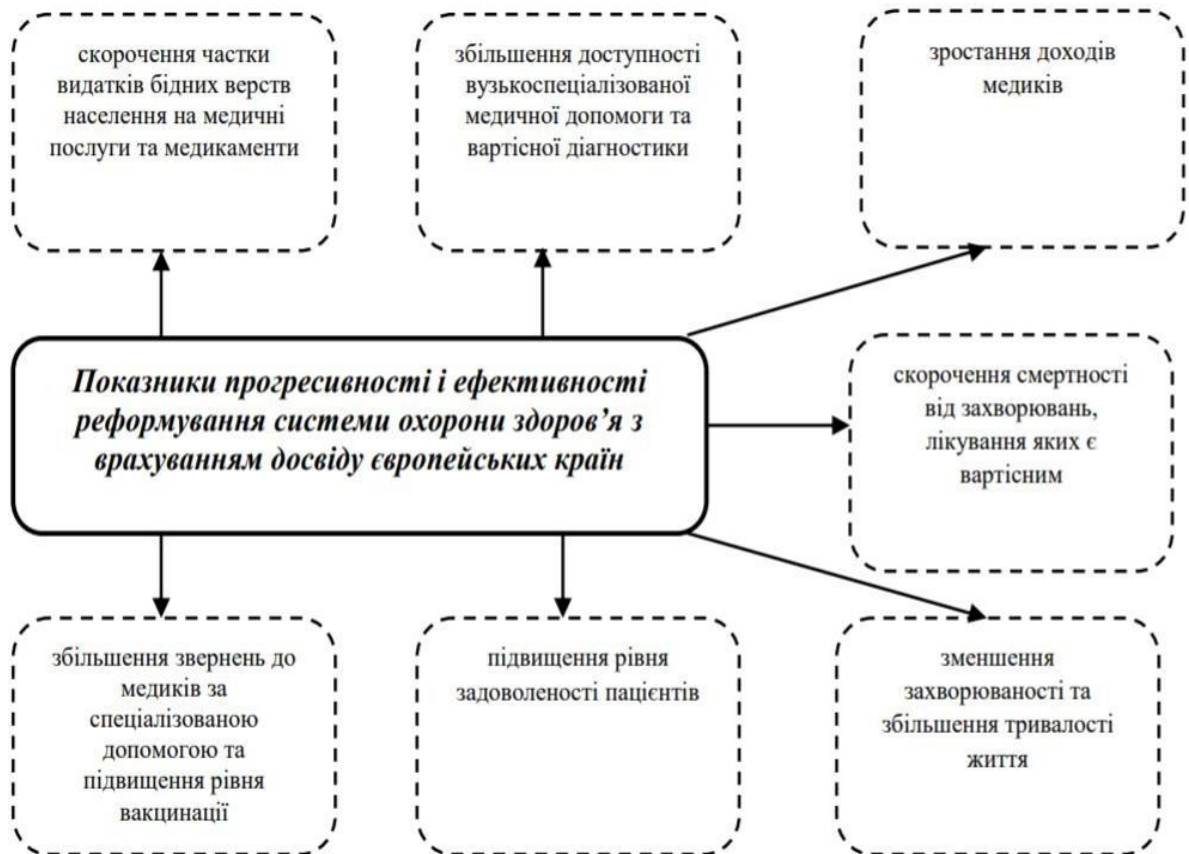


Рисунок 3.2 - Показники оцінювання дієвості механізму публічної політики збереження здоров'я населення

Джерело: побудовано автором на основі [10]

У межах розгляду зазначеної проблематики доцільним є аналіз зарубіжного досвіду реалізації публічної політики у сфері збереження здоров'я населення та визначення можливостей адаптації окремих його елементів до національних соціально-економічних умов України. У цьому контексті заслуговує на увагу позиція Желюк Т.Л. [24], яка обґрунтовує доцільність імплементації низки інструментів і заходів, адаптованих до особливостей національної економіки, зокрема: «...систему заходів зі зменшення шкоди здоров'ю тютюном, алкоголем, наркотиками, профілактика і боротьба з хворобами;

1) використання ліцензованих медпрепаратів, вітамінів, мінералів, дотримання вимог Європейського законодавства до виробництва лікарських препаратів, їх якості та адекватності дії;

2) прийняття хартій про здоровий спосіб життя;

3) реалізація політики щодо створення сприятливого навколишнього середовища (просвітницькі компанії зі змін стилю життя (Австрія), щодо використання пластикових одноразових виробів; проекти «Еко-життя», які дозволили запровадити альтернативи щодо мобільності, харчування, підтримки здорового способу життя;

4) розробка стратегій щодо сприяння здоров'ю, постулати яких визначені Оттавською Хартією, Джакартською декларацією у сфері сприяння здоров'ю ХХІ ст., які передбачають сприяння суспільній відповідальності за здоров'я».

Таким чином, крім зазначеного, для формування ефективного механізму публічної політики збереження здоров'я населення доцільним є наукове обґрунтування прогностичних значень ключових індикаторів стану здоров'я населення, обсягів надання медичних послуг, а також рівня витрат на використання наявних ресурсів у динамічному вимірі. Важливе значення в цьому контексті має також дослідження причинно-наслідкових зв'язків між обсягами бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я та результативними показниками її функціонування, зокрема рівнями захворюваності та смертності населення.

3.2 Використання інструментарію публічно-приватного партнерства у реалізації публічної політики збереження здоров'я населення

Одним із перспективних напрямів удосконалення публічної політики збереження здоров'я населення доцільно вважати впровадження інструментів публічно-приватного партнерства. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я сформовано низку передумов для їх застосування, оскільки використання механізмів публічно-приватного партнерства створює можливості для часткової компенсації хронічної нестачі фінансових ресурсів у медичних закладах,

подолання проблем кадрового дефіциту, а також підвищення соціального статусу та привабливості медичної професії.

Водночас слід зазначити, що практичне впровадження інструментарію публічно-приватного партнерства супроводжується низкою проблемних аспектів, зумовлених передусім інституційною та організаційною неготовністю держави до розбудови ефективної моделі взаємодії з приватним сектором.

Позитивним чинником розвитку зазначеного напрямку є наявність в Україні Закону України «Про державно-приватне партнерство» [42], практична імплементація положень якого створює нормативно-правові передумови для реалізації запропонованих заходів у сфері охорони здоров'я. У цьому контексті доцільно підтримати позицію С. Підгайця та Т. Сіташ [31], які обґрунтовують доцільність використання механізмів державно-приватного партнерства шляхом запровадження системи соціальних замовлень приватним медичним закладам на ті діагностичні і лікувальні медичні послуги, які поки що не готові надавати державні та комунальні медичні заклади.

Залучення суб'єктів підприємницької діяльності до реалізації державних і місцевих програм соціально-економічного розвитку в межах державно-приватної взаємодії, на думку зазначених авторів, сприятиме підвищенню доступності та якості медичних послуг, а також більш повному задоволенню медичних потреб населення.

Для практичної імплементації зазначених підходів необхідним є формування цілісної системи стимулювання розвитку приватної медицини. Саме приватний сектор у сфері охорони здоров'я може набути статусу соціально значущого сегмента національної економіки, функціонування якого потребує державної підтримки у формі податкових преференцій, пільгового кредитування, компенсації витрат на комунальні послуги, а також забезпечення рівних конкурентних умов із державними закладами охорони здоров'я.

Розширення присутності приватної медицини на ринку медичних послуг, беззаперечно, матиме позитивний вплив на загальний рівень здоров'я населення. Такий ефект досягається завдяки посиленню конкурентного середовища, що в свою

чергу стимулює підвищення якості медичних послуг. Поєднання бюджетного фінансування, ресурсів приватного сектору та механізмів медичного страхування створює передумови для досягнення високих стандартів медичного обслуговування, які в середньо- та довгостроковій перспективі зумовлюватимуть позитивну динаміку ключових показників стану здоров'я населення.

Вагому роль у реалізації зазначених процесів відіграє рівень економічного розвитку країни. Економічне зростання сприяє підвищенню реальних доходів населення, що, у свою чергу, підсилює платоспроможний попит на медичні послуги та підвищує загальну ефективність функціонування системи охорони здоров'я. У контексті реформування організаційних засад надання медичної допомоги та запровадження нових форм участі населення у фінансуванні медичних послуг приватний сектор може стати невід'ємним елементом модернізації галузі охорони здоров'я та складовою ефективною й стійкою системи медичного обслуговування. Отже, застосування інструментів публічно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я створює умови для вдосконалення публічного адміністрування шляхом формування сприятливого інституційного середовища для функціонування та розвитку комерційних закладів охорони здоров'я.

Оптимізаційні заходи у зазначеній сфері можуть передбачати реалізацію комплексу взаємопов'язаних дій, спрямованих на вдосконалення законодавчого регулювання системи охорони здоров'я. Зокрема, йдеться про чітке визначення та деталізацію базових принципів і правил взаємодії між основними учасниками ринку медичних послуг, а саме пацієнтами, державними та приватними закладами охорони здоров'я, страховими організаціями, органами державного контролю і нагляду, професійними спілками та об'єднаннями медичних працівників, а також виробниками фармацевтичної продукції та медичного обладнання. Важливим складником зазначених заходів є запровадження нормативних вимог, дотримання яких дозволить вітчизняним закладам охорони здоров'я інтегруватися у міжнародний простір надання медичних послуг, а також створення сприятливих умов для виходу європейських компаній на національний ринок медичних послуг.

Крім того, доцільним у цьому контексті є формування ефективних механізмів державного регулювання діяльності приватних закладів охорони здоров'я та розроблення відповідного нормативно-правового забезпечення їх функціонування. Вагомим напрямом удосконалення системи охорони здоров'я також може стати впровадження систематичного моніторингу рівня задоволеності громадян якістю отриманих медичних послуг, результати якого слугуватимуть інформаційною основою для безперервного підвищення рівня доступності та якості медичного обслуговування. З огляду на особливості публічної політики збереження здоров'я населення, використання механізмів публічно-приватного партнерства у її реалізації повинно охоплювати повний спектр медичної діяльності — від надання медичних та діагностичних послуг до впровадження інноваційного медичного обладнання та організації процесів закупівлі лікарських засобів.

Ефективна реалізація такого підходу потребує оптимізації електронних систем збору, обробки та аналізу інформації, постійного вдосконалення та інноваційного оновлення медичного обладнання разом із заходами щодо його обслуговування, а також оптимізації логістики щодо транспортування пацієнтів і організації їх харчування. Основні напрями удосконалення механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я України зібрані в таблиці 3.2

Таблиця 3.2 - Основні напрями удосконалення механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я України

№	Напрямок удосконалення	Зміст / Коментарі
1	Формування стратегічних цілей розвитку охорони здоров'я	Визначення довгострокових пріоритетів із урахуванням концептуальних основ публічно-приватного партнерства
2	Розробка механізмів державного контролю	Встановлення оптимізаційних механізмів контролю проєктів з використанням елементів публічно-приватного партнерства
3	Розробка інвестиційних контрактів	Створення контрактів відповідно до європейських стандартів та організація їх підписання з урахуванням повноважень різних суб'єктів управління
4	Врегулювання процесу передачі закладів охорони здоров'я	Розробка та законодавче затвердження норм і положень щодо передачі медичних закладів комерційним організаціям на основі концесійних договорів
5	Розширення кола учасників та стейкхолдерів	Залучення додаткових зацікавлених сторін до розробки та реалізації проєктів публічно-приватного партнерства

Джерело: сформовано автором на основі [32], [31]

Комплексна та послідовна практична реалізація запропонованих заходів сприятиме підвищенню якості життя населення, зростанню його тривалості, а також позитивно вплине на підвищення загального рівня суспільного добробуту та індексу щастя. Державно-приватне партнерство передбачає взаємодію між державними та приватними суб'єктами управління, що ґрунтується на спільних інтересах і спрямована на забезпечення надання суспільних послуг та підтримку об'єктів соціальної інфраструктури.

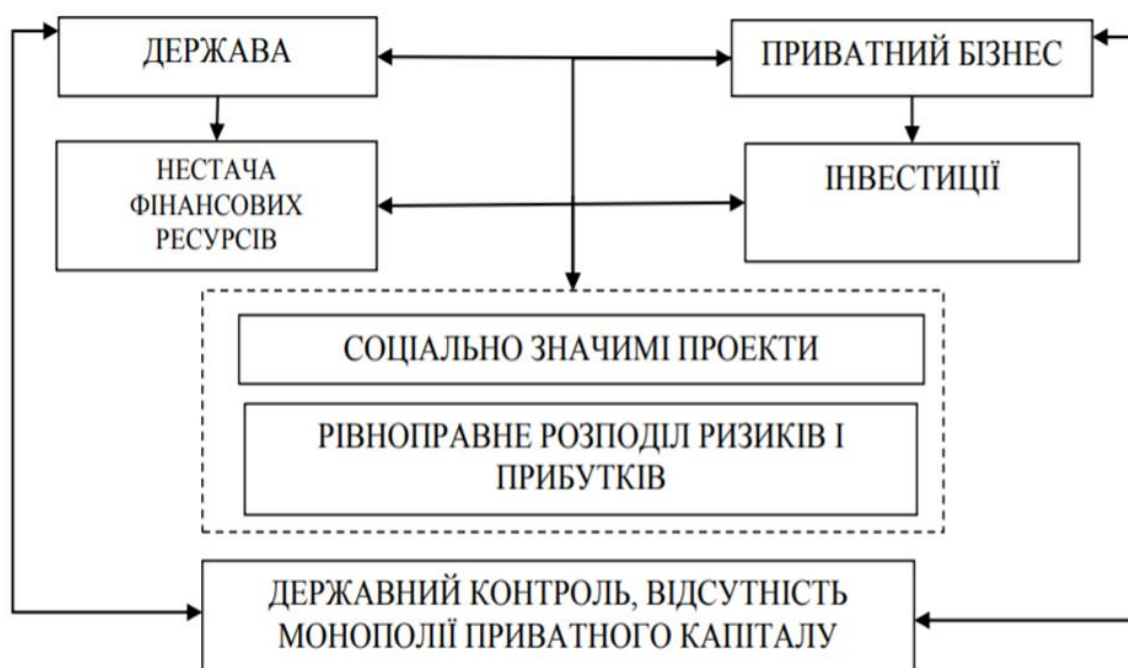


Рисунок 3.3 - Концептуальна схема державно-приватного партнерства

Джерело: сформовано за [31]

Таким чином, розглядаємо державно-приватне партнерство як взаємовигідне і рівноправне співробітництво держави з приватним юридичним або фізичним особам у реалізації соціально значущих проектів, що здійснюється шляхом укладання і виконання угод, у тому числі концесійних. Загалом, у секторі охорони здоров'я спостерігається швидка трансформація, яка відображає аналогічні процеси в інших галузях економіки. Зростання прозорості, зумовлене активною участю споживачів і зростанням витрат на лікування, є однією з ключових тенденцій. Однак досягнення повної прозорості у сфері вартості медичних послуг

усе ще залишається складним завданням. Політичні ініціативи та регуляторні зміни після 2020 року вже суттєво вплинули на ринок комерційного медичного страхування, у той час як державні програми впроваджують довгострокові зміни більш поступово. Комерційний сектор, своєю чергою, залишається головною рушійною силою для інновацій у сфері охорони здоров'я.

3.3 Пріоритетні напрями вдосконалення механізму публічної політики збереження здоров'я населення

Публічне управління у сфері охорони здоров'я посідає одне з провідних місць у реалізації внутрішньої політики держави, оскільки передбачає ухвалення державно-управлінських рішень, спрямованих на втілення концепції забезпечення доступної медичної допомоги для всіх без винятку громадян. Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні характеризується наявністю комплексу проблем у політичній, технологічній, демографічній, соціальній та екологічній сферах. Щороку зростає суспільний запит на отримання якісних медичних послуг, що, у свою чергу, зумовлює збільшення бюджетних витрат і обсягів використання ресурсів. Це пов'язано з низкою чинників, серед яких прискорення процесів старіння населення, нехтування принципами здорового способу життя, трансформація структури захворювань та їх ускладнення.

Дослідження зарубіжного досвіду засвідчують, що модернізація національних систем охорони здоров'я відбуватиметься під впливом трьох ключових тенденцій:

- гармонізації стандартів надання медичних послуг на міжнародному рівні;
- посилення ролі ринкових відносин між учасниками системи охорони здоров'я;
- пошуку ефективних механізмів регулювання витрат на медичні послуги.

З огляду на те, що кожна країна має власну національну систему охорони здоров'я і, відповідно, нормативно визначену модель управління якістю у сфері громадського здоров'я, виникає потреба в уточненні спільних організаційних

завдань, для реалізації яких має функціонувати національна система охорони здоров'я з метою забезпечення якості медичної допомоги. За результатами аналізу міжнародного досвіду експерти ВООЗ визначають такі ключові організаційні завдання:

- налагодження міжвідомчої співпраці між органами управління, закладами охорони здоров'я, установами системи медичного страхування, професійними медичними об'єднаннями та громадськими організаціями пацієнтів;
- удосконалення та розвиток механізмів стандартизації, ліцензування, сертифікації й акредитації у галузі охорони здоров'я;
- створення та впровадження системи моніторингу якості медичної допомоги, орієнтованої на збирання й аналіз даних для подальшого прийняття управлінських рішень і вдосконалення стратегічного планування;
- формування єдиних підходів до проведення внутрішньої та зовнішньої експертизи якості медичних послуг, визначення показників якості медичної допомоги та методів їх оцінювання;
- розроблення і впровадження мотиваційної системи та економічних інструментів стимулювання діяльності медичних працівників з урахуванням обсягу виконаної роботи, якості та результатів надання медичних послуг.

Розглянемо зростання безпосередньої фінансової участі населення у фінансуванні медичної галузі, а також процеси приватизації закладів охорони здоров'я й розширення приватного сектору медицини як один із кризових чинників у функціонуванні системи охорони здоров'я, що може становити загрозу національній безпеці держави.

Світова практика засвідчує, що повна та всеохопна приватизація медичної сфери за відсутності державного фінансування має обмежену ефективність. Це підтверджує необхідність збереження державної моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка сприятиме усуненню дисбалансу між стаціонарною та первинною медичною допомогою і, відповідно, забезпечить відновлення та розвиток профілактичних напрямів. Така модель, забезпечуючи ефективний

розподіл наявних ресурсів і гармонізацію різних форм надання медичної допомоги населенню, сприяє формуванню сучасного підходу до лікування кожного пацієнта та впровадженню обґрунтованих заходів у сфері охорони здоров'я, спрямованих на збереження здоров'я громадян і покращення якості їхнього життя.

Починаючи з кінця XX століття, більшість економічно розвинених країн щорічно нарощують обсяги державного фінансування охорони здоров'я, що, у свою чергу, сприяє підвищенню якості та доступності медичних послуг. Необхідність збільшення фінансових вкладень у цю сферу зумовлена низкою об'єктивних чинників, серед яких:

- високі темпи інфляції, що ускладнюють проведення дороговартісних наукових досліджень у галузі медицини та впровадження інноваційних технологій;
- зростання кількості нозологічних форм, насамперед за рахунок поширення хронічних захворювань;
- збільшення обсягів медичних послуг і використання ресурсомістких засобів для збереження та розвитку системи охорони здоров'я;
- розширення прав пацієнтів і підвищення суспільної уваги до збереження власного здоров'я;
- демографічні зміни, пов'язані з переходом до сучасного типу відтворення населення, що супроводжується структурними зрушеннями у захворюваності, зниженням народжуваності та старінням населення;
- зростання управлінсько-бюрократичного апарату в системі охорони здоров'я та випадки нецільового використання фінансових ресурсів.

У наслідок розширення функцій системи охорони здоров'я в більшості європейських країн спостерігається посилення ролі державного регулювання, зокрема навіть у тих державах, де організація медичної допомоги ґрунтується переважно на страхових засадах. Таким чином, провідним напрямом розвитку сфери охорони здоров'я в країнах Європи дедалі більше стає не лише гарантування мінімальних соціальних стандартів для малозабезпечених верств населення, а передусім забезпечення підвищення якості життя всього суспільства.

З метою покращення стану здоров'я населення в Україні через реалізацію публічної політики доцільно зосередити зусилля на розширенні доступу до якісних профілактичних послуг, орієнтованих на збереження здоров'я, а також на підвищенні рівня поінформованості громадян щодо заходів його зміцнення.

Наразі система охорони здоров'я переважно зосереджена на лікуванні вже наявних захворювань, тоді як питання їх запобігання залишаються другорядними. Основна частина ресурсів спрямовується на надання вторинної та третинної медичної допомоги, тоді як заходи зі збереження здоров'я фінансуються обмежено. У зв'язку з цим одним із ключових напрямів реформування галузі має стати перехід від лікувально-орієнтованої моделі до політики профілактики, зміцнення та збереження здоров'я населення.

Запровадження профілактичного підходу потребує комплексної реалізації соціально-економічних і медико-організаційних заходів. Такий підхід охоплює широкий спектр сфер життєдіяльності населення, зокрема формування безпечних і комфортних умов праці та побуту, створення можливостей для повноцінного відпочинку й фізичної активності, забезпечення раціонального та збалансованого харчування різних соціальних груп, поліпшення стану довкілля, зростання рівня добробуту та якості життя. У сукупності це сприяє всебічному розвитку фізичного й духовного потенціалу людини.

При цьому профілактичні заходи не обмежуються лише медичними втручаннями, а включають також психологічні, біологічні та соціально-економічні інструменти впливу, спрямовані передусім на зниження рівня факторів ризику, пов'язаних із нездоровим способом життя та несприятливими умовами праці й побуту.

Профілактично орієнтована модель сучасної системи охорони здоров'я має бути зосереджена на запобіганні виникненню та розвитку захворювань протягом усього життєвого циклу людини — від дитячого до похилого віку. Вона повинна сприяти зростанню середньої тривалості життя населення, формуванню у громадян стійких знань і навичок здорового способу життя, а також створенню безпечних умов довкілля, навчання, виховання та професійної діяльності.

У цьому контексті актуальним є розроблення Комплексної програми «Профілактика захворювань та формування здорового способу життя». Головною метою такої програми має стати зменшення рівня передчасної смертності від неінфекційних захворювань і підвищення очікуваної тривалості життя населення шляхом скорочення поширеності та інтенсивності факторів ризику, створення умов для оздоровлення, забезпечення доступу до якісних, ефективних і безпечних лікарських засобів, а також розвитку освітніх і профілактичних заходів.

До основних завдань програми доцільно віднести:

- формування та вдосконалення системи профілактики захворювань і мінімізації їх наслідків;
- розширення комплексу заходів із запобігання інфекційним хворобам, у тому числі шляхом розвитку імунопрофілактики;
- впровадження та розвиток заходів з профілактики неінфекційних захворювань і популяризації здорового способу життя;
- організацію на рівні первинної медичної допомоги системи регулярних профілактичних оглядів і диспансерного спостереження як інструменту моніторингу стану здоров'я населення, виявлення ключових факторів ризику та оцінювання результативності профілактичних заходів;
- забезпечення раціонального та обґрунтованого використання лікарських засобів і медичних виробів у практиці охорони здоров'я.

Сучасні виклики, з якими зіткнулася Україна, пов'язані не лише з пандемією COVID-19, а й із воєнними діями, актуалізували необхідність вжиття системних заходів на державному рівні, спрямованих на гарантування охорони здоров'я матерів і новонароджених, забезпечення лікування хронічних та неінфекційних захворювань, мінімізацію ризиків виникнення й поширення інфекційних хвороб, а також зниження рівня травматизму населення.

У цих умовах ключовими пріоритетами публічної політики у сфері охорони здоров'я мають стати досягнення позитивних зрушень у поточній ситуації, зокрема збереження та покращення стану здоров'я населення, підвищення якості й результативності медичної допомоги, посилення соціального захисту громадян,

належне фінансування галузі та забезпечення раціонального використання наявних ресурсів. Реалізація поставлених цілей передбачає впровадження комплексу відповідних заходів, узагальнених на рисунку 3.3.

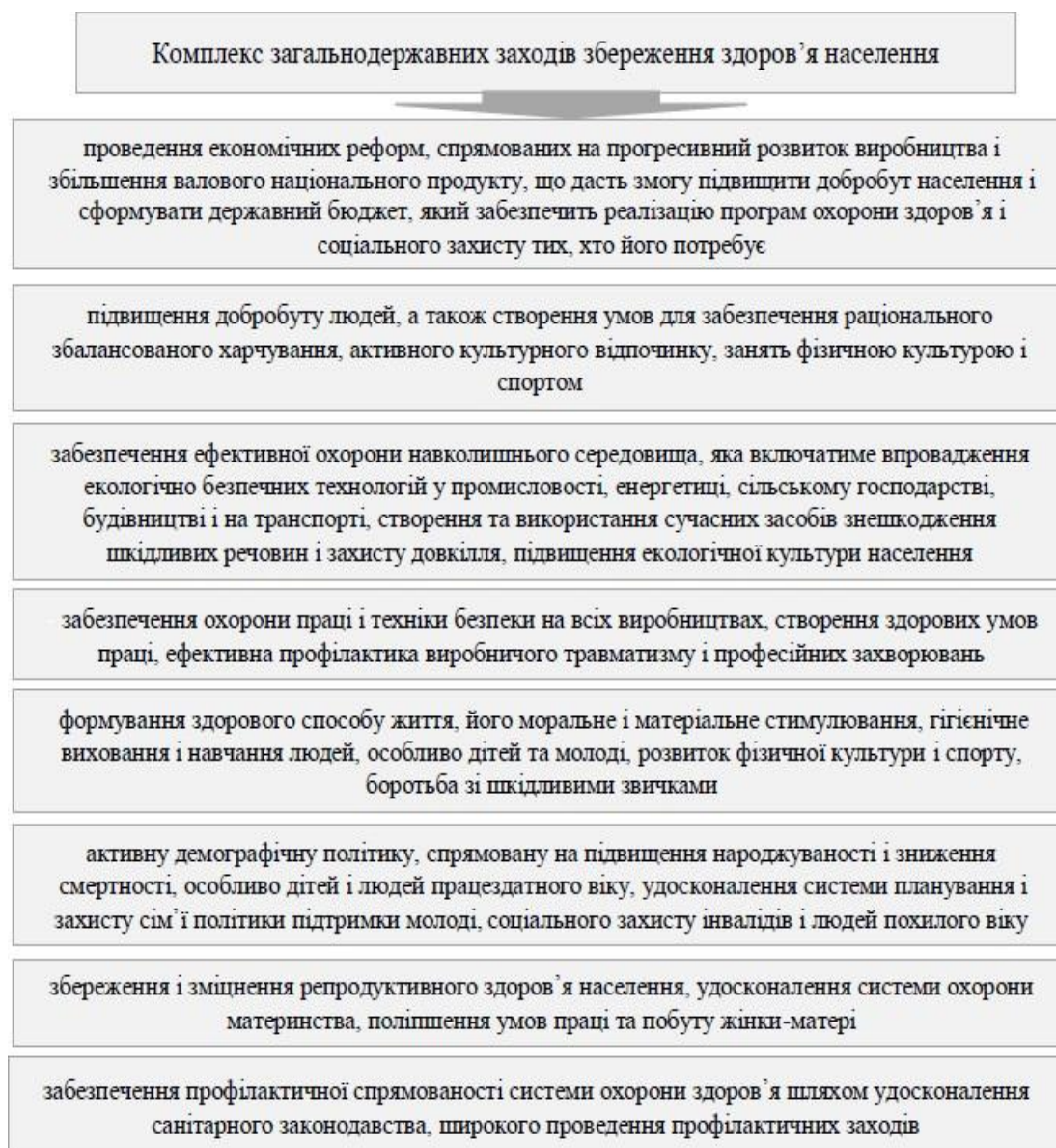


Рисунок 3.4 - Загальнодержавні заходи збереження здоров'я населення

Джерело: складено автором [41]

На переконання українських науковців, для пришвидшення реалізації завдань Цілі 3 сталого розвитку в Україні у післявоєнний період доцільно зосередити зусилля на комплексі взаємопов'язаних та пріоритетних дій, а саме: гармонізації національних орієнтирів і показників із глобальними завданнями ЦСР;

розширенні фінансових можливостей для забезпечення сталого фінансування сфери охорони здоров'я, розвитку системи дезагрегованих даних у сфері здоров'я та посиленні міжнародного партнерства задля досягнення цілей сталого розвитку; формуванні стійкого кадрового потенціалу та ефективної публічної політики у сфері охорони здоров'я; наданні міжнародної підтримки з боку ВООЗ системі охорони здоров'я України, медичним працівникам і пацієнтам; неухильному дотриманні норм міжнародного гуманітарного права, прав людини та забезпеченні захисту цивільного населення; удосконаленні системи імунопрофілактики на місцевому рівні [22].

З метою формування позитивних соціально-демографічних зрушень і збереження людського потенціалу необхідно посилити заходи державної підтримки, спрямовані на зниження ризиків погіршення рівня життя населення в умовах економічної нестабільності та стимулювання народжуваності, а також збільшити ресурсне забезпечення національної системи охорони здоров'я й підвищити ефективність її функціонування. Розширення доступу до високотехнологічної медичної допомоги сприятиме скороченню рівня смертності населення.

За умов воєнного стану реалізація публічної політики у сфері збереження здоров'я населення має базуватися на гарантуванні доступності медичної допомоги та підвищенні результативності медичних послуг, обсяги й якість яких повинні відповідати реальним потребам і структурі захворюваності населення.

Таким чином, здоров'я населення є однією з ключових суспільних цінностей та стратегічним ресурсом держави, оскільки безпосередньо впливає на економічний розвиток, продуктивність праці та якість життя громадян. Аналіз показує, що низькі індикатори здоров'я та демографічні проблеми в Україні потребують системних реформ у сфері охорони здоров'я, зокрема вдосконалення управлінських механізмів і розвитку громадського здоров'я. Ефективна публічна політика збереження здоров'я населення має базуватися на комплексному та міжсекторальному підході, що передбачає узгоджену роботу всіх елементів системи охорони здоров'я. Стратегічними пріоритетами є підвищення кадрового

потенціалу, модернізація організаційних моделей, впровадження інновацій, розвиток профілактичних програм та удосконалення нормативно-правового регулювання. Реалізація цих заходів потребує дотримання принципів прозорості, системності, верховенства права та соціальної відповідальності. Важливу роль у підвищенні ефективності механізму публічної політики відіграє координація між державними органами, медичними працівниками та громадськістю, а також цільове використання бюджетних ресурсів. Адаптація зарубіжного досвіду та прогнозування ключових показників стану здоров'я дозволяють підвищити результативність політики та знизити рівень захворюваності. Загалом, комплексна реалізація цих заходів сприятиме зміцненню здоров'я населення та підвищенню соціально-економічного добробуту держави.

ВИСНОВКИ

В результаті аналізу публічної політики збереження здоров'я населення були зроблені наступні висновки:

Узагальнення наукових підходів до розуміння категорії «здоров'я» дає підстави трактувати його як багатовимірне явище, що характеризує стан функціонування організму на всіх рівнях його організації та динамічну збалансованість життєвих процесів. Здоров'я також може розглядатися як здатність людини повноцінно виконувати соціальні ролі, здійснювати активну трудову діяльність і брати участь у суспільному житті, а також як адаптаційний потенціал організму до змін зовнішнього середовища. Водночас воно ототожнюється з відсутністю патологічних порушень, задовільним самопочуттям і станом гармонійного фізичного, психічного, інтелектуального та соціального благополуччя.

З огляду на значущість проблеми збереження здоров'я населення як на індивідуальному, так і на загальнодержавному рівнях, держава реалізує комплекс цілеспрямованих заходів і зобов'язань, спрямованих на підтримку та зміцнення фізичного і психічного здоров'я, а також соціального добробуту громадян. Така діяльність здійснюється через поєднання політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових і медичних інструментів та має на меті збереження національного генофонду, розвиток гуманітарного потенціалу й урахування інтересів як окремої особи, так і суспільства в цілому. У сукупності зазначене формує зміст публічної політики у сфері збереження здоров'я населення.

Збереження й покращення стану здоров'я населення забезпечується через узгоджену підтримку цих процесів з боку органів публічної влади, інститутів громадянського суспільства та самих громадян. Така взаємодія формує взаємозв'язок між державою й системою охорони здоров'я як складовою публічного управління, а також між громадським і індивідуальним здоров'ям. Вироблення та реалізація публічної політики у сфері збереження здоров'я

населення належить до ключових пріоритетів національної системи охорони здоров'я.

Актуальність розв'язання цієї проблематики залишається високою, оскільки, попри наявність окремих позитивних зрушень, загальні показники стану здоров'я населення та функціонування галузі охорони здоров'я все ще є недостатніми. Ускладнені соціально-економічні умови розвитку держави зумовили, зокрема, високі рівні захворюваності та смертності, низькі показники народжуваності, недостатню якість харчування, особливо серед соціально вразливих груп, а також посилення соціальної нерівності.

Публічна політика у сфері охорони здоров'я реалізується через виконання низки функцій, серед яких ключовими є охорона та зміцнення здоров'я, профілактика захворювань, формування стратегічних засад управління здоров'ям і добробутом населення та інші напрями. У ході її реалізації на державному рівні забезпечується належний рівень життя громадян, що охоплює медичне й соціальне забезпечення як необхідні умови підтримання та відтворення здоров'я населення.

Проведений аналіз ключових показників стану здоров'я населення засвідчив, що впродовж досліджуваного періоду спостерігалось поєднання як позитивних, так і негативних змін у динаміці чисельності населення та чинниках, що її зумовлюють. У зв'язку з цим виникає потреба у впровадженні відповідних управлінських заходів, спрямованих на стабілізацію або покращення сформованої демографічної ситуації. Результати демографічного аналізу свідчать, що до основних проблем розвитку населення належать скорочення очікуваної тривалості життя, посилення міграційного відтоку працездатних і кваліфікованих кадрів, зниження рівня народжуваності, процеси старіння населення, а також зростання економіко-демографічного навантаження на осіб працездатного віку.

Розроблення та впровадження публічної політики у сфері збереження здоров'я населення здійснюється сукупністю суб'єктів, які перебувають у постійній взаємодії з метою результативного впливу на економічну, соціальну та інші суспільні сфери. Публічна політика у галузі охорони здоров'я ґрунтується на підтримці заходів, спрямованих на збереження й зміцнення здоров'я населення, а

також на визнанні здоров'я населення важливою складовою національної безпеки. Вона передбачає дотримання прав і свобод людини у сфері охорони здоров'я та забезпечення відповідних державних гарантій, належне фінансове забезпечення системи охорони здоров'я, узгодження інтересів громадян і держави в цій галузі, а також забезпечення доступності медичної допомоги для населення.

З метою покращення стану здоров'я населення в Україні шляхом реалізації публічної політики доцільно зосередити зусилля на забезпеченні доступності якісних профілактичних послуг, орієнтованих на збереження здоров'я, а також на підвищенні рівня поінформованості громадян щодо заходів зі зміцнення здоров'я.

Наразі система охорони здоров'я переважно зорієнтована на лікування вже наявних захворювань, тоді як їх профілактика залишається другорядним напрямом. Основна частина фінансових і матеріальних ресурсів спрямовується на надання вторинної та третинної медичної допомоги, тоді як заходи зі збереження здоров'я фінансуються обмежено. У цьому контексті одним із ключових завдань реформування галузі охорони здоров'я є перехід від лікувально-орієнтованої моделі до політики, спрямованої на профілактику захворювань, зміцнення та збереження здоров'я населення.

Доведено, що за умов обмеженого фінансування державних програм у сфері збереження здоров'я населення вагомим значення набуває залучення громадських організацій до вирішення питань підвищення якості медичної допомоги та розвитку демократичних підходів до управління системою охорони здоров'я. Взаємодія органів державної влади та інститутів громадянського суспільства сприяє більш результативній реалізації публічної політики у сфері збереження й зміцнення здоров'я населення, формуванню у громадян відповідального ставлення до власного здоров'я та здорового способу життя. Крім того, така співпраця створює передумови для покращення психологічного стану населення в умовах воєнних дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Офіційний сайт Державної служби статистики України URL: <https://stat.gov.ua/> (дата звернення: 12.09.2025)
2. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020 - с. 102-160.
3. Пресреліз ООН «ВООЗ зафіксувала 1940 атак на медичну систему України з початку повномасштабної війни» URL: <https://ukraine.un.org/uk> (дата звернення: 12.11.2025)
4. Деріга В.В. Соціальна і гуманітарна політика: Навчальний посібник. – Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили, 2012. – 178 с.
5. Ukraine: 1,000 Ukrainian patients transferred to European hospitals / European Commission. 2022. 05 Aug. URL: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_22_4882 (дата звернення: 12.11.2025)
6. До війни. Чому страждають і лікарі, і пацієнти? ZN.UA. 2022. 29 вер. URL: <https://zn.ua/ukr/HEALTH/nszu-dosi-ne-hotova-do-vijni-chomu-strazhdajut-ilikari-i-patsijenti.html> (дата звернення: 12.11.2025)
7. Рогова О.Г. Концептуальні засади розвитку охороноздоровчого права та законодавства України про охорону здоров'я. *Часопис Академії адвокатури України*. 2014. № 1. С. 163–164
8. Філіпова Н. В. Зміна співвідношення понять «державне управління», «публічне адміністрування», «публічне управління» в системі суспільно-політичної трансформації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2015. № 6. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=865> (дата звернення: 12.11.2025)
9. Мельниченко О. А. Підвищення рівня та якості життя населення:

механізм державного регулювання: монографія. Х.: Магістр, 2018. – 232 с.

10. Іртищева І.О., Рябець Д.М. Забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення. *Економічний аналіз*. 2020. Том 30. № 1. Частина 2. С. 60-65.

11. Петрова С. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. URL: http://www.irbisnbuy.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuy/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DB21COM=S&2 S21P03=FILE=&2 S21STR=Ttpdu 2014 2 14 (дата звернення: 12.11.2025).

12. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення: 20.11.2025).

13. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799> (дата звернення: 26.11.2025).

14. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 30.11.2025).

15. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

16. Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз: закон України від 22.03.2012 № 4565-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4565-17#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

17. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: закон України від 24.02.1994 № 4004-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12> (дата звернення: 13.12.2025).

18. Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: закон України від 23.12.2010 № 2861-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2861-17#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

19. Про захист населення від інфекційних хвороб: закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

20. Про лікарські засоби: закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

21. Про психіатричну допомогу: закон України від 22.02.2000 № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

22. Про схвалення Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2022 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації : розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1402-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 13.12.2025).

23. Сумська міська рада. Офіційний сайт. URL: <https://smr.gov.ua/uk/> (дата звернення: 12.12.2025)

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

25. Мартинюк О. А. Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. 2016. Вип. 6. - С. 75-79.

26. Великий тлумачний словник сучасної української мови / [уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел]. К. Ірпінь: ВТФ «Перун», 2004. - 1440 с.

27. Жалінська, І. В. Громадське здоров'я: методологія оцінювання та обґрунтування політики: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.07 / І. В. Жалінська; НАН України; Ін-т демографії та соц. дослідж. ім. М. В. Птухи. – К., 2011. – 20 с.

28. McKee M., Edwards N., Atun R. Public-private partnership for hospitals. *Bulletin of the World Health Organization*. 2016. Vol. 84. P. 890-96.
29. Енциклопедія державного управління. У 8 т. – Т. 8: Публічне врядування / наук.-ред. кол.: В. С. Загорський [та ін.] Львів: ЛРІДУ, НАДУ, 2011. 712 с.
30. *Державне управління охороною здоров'я України* / авт. кол.: В. В. Лазоришинець, Г. О. Слабкий, Н. П. Ярош та ін. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua> (дата звернення: 18.12.2025).
31. Підгаєць С. В., Сіташ Т. Д. Проблеми та перспективи розвитку державно-приватного партнерства в системі охорони здоров'я. *Економіка розвитку*. 2012. № 3. С. 32–37
32. Підгаєць С. Європейський досвід застосування моделей державно-приватного партнерства. *Журнал європейської економіки*. 2017. Т. 10, № 3. С. 291–305. URL: <https://jeej.wunu.edu.ua/index.php/ukjee/article/view/480> (дата звернення: 10.01.2026).
33. Бабич К.В. Необхідність побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція студентів, аспірантів та молодих вчених пам'яті видатного українського вченого-економіста Сергія Ілліча Юрія «Розвиток фінансів, аудиту, бухгалтерського обліку та оподаткування: реалії часу» 11 лютого 2025 року м. Кам'янець-Подільський 2025 С. 351-352.
34. Бабич К.В. Публічна політика збереження здоров'я населення VII Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогностні сценарії та перспективи розвитку" 17-18 квітня 2025 року. м. Херсон – м. Хмельницький. 2025 – С.432-434.
35. Марушко Р. В., Дудіна О. О. Український журнал перинатології та педіатрії. 2020. Т. 2, № 82. С. 76–85.
36. Заюков І. В. Оцінка соціально-демографічних факторів впливу на здоров'я зайнятого населення України. *Економіка: реалії часу*. Науковий хурнал. 2017. № 4. С. 44–52. URL: <https://economics.opu.ua>. (дата звернення: 10.01.2026).

37. Індекс здоров'я України. URL: <http://health-index.com.ua/about> (дата звернення: 10.01.2026).
38. Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://www.phc.org.ua> (дата звернення: 10.01.2026).
39. Офіційний сайт Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України URL: <https://www.msp.gov.ua/> дата звернення: (10.01.2026)
40. Мельник А., Підгаєць С. Державно-приватне партнерство в системі інституційного забезпечення економічних процесів. Вісник ТНЕУ. 2011. Вип. 1. С. 7–9
41. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с
42. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 № 2404-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2404-17> (дата звернення: 11.01.2026)

ДОДАТКИ