

<https://doi.org/10.31861/mediaforum.2025.16.293-307>

УДК: 316:61 (614:39)

© Олександр Шутак¹

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ У ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Європейська інтеграція України стала тим стратегічним орієнтиром визначення пріоритетних напрямів державної політики, які передбачають необхідність модернізації. Одним з таких напрямів стала політика Української держави в сфері охорони здоров'я, яка передбачає, що в процесі адаптації до норм і стандартів ЄС відбувається трансформація організації медичної допомоги через практичне опанування парадигми громадського здоров'я. Дана парадигма включає профілактику, епідагляд, просвітництво, захист прав людини та міжгалузеву співпрацю. Відповідно до європейської практики політика громадського здоров'я є міжсекторальною політикою, що потребує особливої уваги до інституційного та кадрового забезпечення. Після підписання Угоди про асоціацію Україна розпочала трансформацію системи громадського здоров'я, розгортаючи процес законодавчої та інституційної гармонізації, в основу якої був покладений прийнятий в 2022 р. Закон України «Про систему громадського здоров'я» та створена координаційна структура Центр громадського здоров'я. Основними проблемами, що мають бути вирішені Українською державою засобами реалізації політики громадського здоров'я, що опирається на європейські принципи в цій сфері, є такі: трансформація системи підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я на міждисциплінарній основі (епідеміологи, аналітики даних, соціальні працівники); забезпечення рівного доступу до медичних та профілактичних послуг, особливо для вразливих груп; ресурсне та фінансове забезпечення інституту громадського здоров'я; подолання опору з боку медичних

293

¹ Аспірант кафедри політології та державного управління Чернівецького національного університету. E-mail: shutak.oleksandr@chnu.edu.ua; <https://orcid.org/0009-0003-8230-3346>.

установ, орієнтованих на клініко-центричну модель; розвиток цифрової інфраструктури громадського здоров'я.

Ключові слова: політика, громадське здоров'я, вироблення політики, європейська інтеграція, національна модель, Україна.

Implementation of European Standards in the Formation of Ukraine's National Public Health Policy

The European integration of Ukraine has become the strategic reference point for determining the priority areas of state policy that require modernization. One of these areas is the policy of the Ukrainian state in the field of health care, which provides that in the process of adaptation to EU norms and standards, the organization of medical care is transformed through the practical mastery of the public health paradigm. This paradigm includes prevention, epidemiological surveillance, education, protection of human rights and inter-sectoral cooperation. In accordance with European practice, public health policy is an inter-sectoral policy that requires special attention to institutional and human resources. After signing the Association Agreement, — Ukraine began the transformation of the public health system, deploying the process of legislative and institutional harmonization, which was based on the Law of Ukraine “On the Public Health System” adopted in 2022 and the created coordination structure, the Public Health Center. The main problems that must be solved by the Ukrainian state through the implementation of public health policy based on European principles in this area are as follows: transformation of the system of training specialists in the field of public health on an interdisciplinary basis (epidemiologists, data analysts, social workers); ensuring equal access to medical and preventive services, especially for vulnerable groups; resource and financial support for the public health institute; overcoming resistance from medical institutions focused on a clinic-centric model; development of the digital infrastructure of public health.

Keywords: policy, public health, policy-making, European integration, national model, Ukraine.

Актуальність теми. У контексті активної європейської інтеграції України особливої ваги набуває питання гармонізації національної системи охорони здоров'я із загальноєвропейськими стандартами. Сектор громадського здоров'я відіграє вузлову роль у забезпеченні стійкого розвитку суспільства, профілактиці захворювань та підвищенні якості життя населення. Європейські підходи до

громадського здоров'я орієнтовані на міжсекторальну взаємодію, доказову політику та соціальну справедливість. Відтак, адаптація української моделі до європейських норм і принципів є не лише викликом, а й важливою можливістю для підвищення ефективності та стійкості національної системи громадського здоров'я. Ураховуючи стратегічну важливість сфери громадського здоров'я та потужний вплив європейських інституцій, постає необхідність комплексного аналізу змін, які відбуваються в Україні під впливом європейської інтеграції. Дослідження спрямоване на виявлення основних тенденцій, викликів і можливостей, які формують нову українську модель громадського здоров'я.

Аналіз результатів наукових досліджень. Дослідження проблем громадського здоров'я в контексті європейської інтеграції України активно розвивається протягом останнього десятиліття. Зокрема, численні публікації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Європейського бюро ВООЗ окреслюють загальноєвропейські підходи до розвитку системи громадського здоров'я, з-поміж яких вузловими є: міжсекторальна взаємодія, справедливість у доступі до послуг, доказова медицина та стратегічне управління ризиками для здоров'я (World Health Organization 2021).

295

Так, І. Кікбуш та Д. Гляйхер (Кікбуш 2013), запропонували і розвивала концепцію «governance for health», а також брала участь у розробці стратегій ВООЗ. Вона пропонує концепцію щодо адаптації моделей громадського здоров'я до національного контексту. М. Мармот (Marmot 2015), автор концепції «соціальних детермінант здоров'я», досліджував вплив соціальних та економічних факторів на формування національних моделей громадського здоров'я. Європейський досвід, представлений у працях Дж. МакКі та Дж. Фігерас (McKee 2018), М. Розенмана та К. Бломберга (Rosenmüller 2011), акцентує на необхідності постійного моніторингу здоров'я населення, розбудови інформаційних систем, громадської участі у формуванні політик та інклюзивності заходів у сфері здоров'я. Ці підходи поступово впроваджуються в Україні, зокрема через діяльність Центру громадського здоров'я МОЗ України, створеного у 2016 році.

Провідні українські дослідники (Т. Бойко (Бойко 2020), Ю. Гладун (Гладун 2013), С. Дубров (Дубров 2021), В. Рудий (Рудий 2020), Н. Поворознюк (Поворознюк 2021), І. Сисоєнко (Сисоєнко 2019), Т. Степаненко (Степаненко 2020), О. Яременко та О. Балакірева (Яременко

2012)) зазначають, що реформування системи громадського здоров'я в Україні перебуває на перехресті викликів: з одного боку, існує політична воля та підтримка з боку міжнародних партнерів, з іншого – спостерігається брак ресурсів, кадрового потенціалу та стійкої інституційної бази.

Метою статті є аналіз впливу процесів європейської інтеграції та трансформації на систему охорони здоров'я України, а також дослідження алгоритму формування національної моделі громадського здоров'я в Україні, з урахуванням кращих практик ЄС та сучасних викликів у сфері охорони здоров'я. У процесі дослідження нами визначено основні завдання. Зокрема, (1) вивчення основних європейських стандартів та підходів до організації системи громадського здоров'я; (2) аналіз нормативно-правової бази України у сфері громадського здоров'я на предмет її відповідності європейським вимогам; (3) оцінка вузлових змін, які відбулися в Україні у зв'язку з євроінтеграційними процесами (інституційні, законодавчі, кадрові); (4) окреслення основних бар'єрів та проблем на шляху впровадження європейської моделі громадського здоров'я в Україні.

296

Методологія дослідження. Методологічні принципи дослідження визначаються пізнавальними рамками методології неінституціоналізму, яка дозволяє глибоко проаналізувати, як формальні й неформальні інститути впливають на функціонування системи громадського здоров'я. Цей підхід є особливо корисним у дослідженнях, де йдеться про взаємодію політичних акторів, структур влади та правил гри в межах політики громадського здоров'я (Ротар 2019). Вивчаючи дану проблему, ми застосовували порівняльний метод (аналіз моделей громадського здоров'я в країнах ЄС і в Україні); метод контент-аналізу стратегічних програм та звітів профільних міжнародних організацій (ВООЗ, Єврокомісія, Європейське бюро ВООЗ); метод системного підходу до вивчення взаємозв'язків між політичними, соціальними та економічними факторами впливу на реформу громадського здоров'я тощо.

Виклад результатів дослідження. На сучасному етапі розвитку Україна перебуває у стані ґрунтовної трансформації всіх сфер суспільного життя, зокрема – системи охорони здоров'я. Підписання Угоди про асоціацію з Європейським Союзом у 2014 році (Верховна рада України 2014) стало відправною точкою для переосмислення і перегляду багатьох підходів до організації медичних послуг та систе-

ми громадського здоров'я. Одним з вузлових векторів цієї трансформації стало прагнення гармонізувати національне законодавство та управлінські практики з європейськими стандартами.

Громадське здоров'я, як система, що охоплює профілактику захворювань, здоровий спосіб життя, моніторинг епідеміологічної ситуації та управління ризиками для здоров'я, відіграє центральну роль у зміцненні соціальної стабільності та економічної безпеки держави. У країнах ЄС ця система функціонує як міждисциплінарна та міжсекторальна модель, де превентивні заходи та здоров'я населення є стратегічними пріоритетами. В Україні тривалий час домінувала клінічно-орієнтована модель медицини, в якій профілактичні підходи та питання громадського здоров'я були другорядними. Проте останні роки демонструють поступове переорієнтування державної політики на превентивні та доказові практики, що є ознакою впливу євроінтеграційного вектору.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні – одна з пріоритетних складових євроінтеграційного курсу держави. Перехід від традиційних підходів до національної моделі громадського здоров'я передбачає не лише трансформацію медичної інфраструктури, але й упровадження комплексних політик, спрямованих на профілактику захворювань, міжсекторальну координацію та активну участь суспільства в управлінні власним здоров'ям. Інтеграційні процеси України, насамперед асоціація з ЄС, наближення до стандартів ВООЗ та участь у спільних цифрових ініціативах – суттєво впливають на формування національної моделі громадського здоров'я. Відбувається трансформація організації медичної допомоги через практичне опанування парадигми громадського здоров'я, яка включає профілактику, епідагляд, просвітництво, захист прав людини та міжгалузеву співпрацю.

Наближення українського законодавства до норм ЄС починається з імплементації Директиви 2011/24/ЄС (трансгранична медична допомога) (European Parliament 2011). Важливою складовою є впровадження стандартів якості ISO/EN у медичних послугах, а також фармацевтичних вимог GMP і GDP. Це створює легальний фундамент для взаємного визнання професійних кваліфікацій, медичного обладнання та лікарських засобів. Окрема увага в науковій літературі з досліджуваної тематики приділяється нормативно-правовим змінам, які стали відповіддю на вимоги Угоди про асоціацію між

Україною та ЄС. Так, у наукових розвідка В. Рудого (Рудий 2020) та Н. Шевченка (Шевченко 2022) аналізується імплементація директив ЄС у сфері санітарного контролю, епіднадгляду та безпеки середовища існування людини. Автори наголошують, що інтеграція відбувається нерівномірно, із затримками, але з позитивною динамікою.

298
— Аналізуючи вплив європейської інтеграції на формування національної моделі громадського здоров'я дедалі глибше, можна відзначити як позитивні зрушення, так і суттєві виклики. Позитивним є факт, що Україна вперше на державному рівні закріпила концепцію громадського здоров'я як системного підходу до збереження та покращення здоров'я населення. Водночас виникають серйозні бар'єри: нестабільне фінансування, кадровий дефіцит, брак належної інфраструктури (особливо на рівні регіонів, у прифронтових локаціях), низька обізнаність громадськості щодо функцій системи громадського здоров'я тощо. Упровадження європейських стандартів часто залишається формальним, без належної адаптації до українського соціально-економічного контексту. Зокрема, механізми міжсекторальної взаємодії, які є звичними для європейської моделі, в Україні ще не набули належного рівня функціонування.

Одним з визначальних ресурсів щодо формування та модернізації національної моделі громадського здоров'я, розвитку цифрових реєстрів, аналітичних платформ та навчання персоналу є такі програми ЄС, як EU4Health, Horizon Europe та Structural Funds тощо, фінансові інструменти яких дозволяють посилити первинну ланку охорони здоров'я (профілактика, скринінги, імунопрофілактика), розвивати державно-приватне партнерство (PPP) для будівництва та оснащення амбулаторій, а також автоматизувати систему закупівель через НСЗУ відповідно до рекомендацій OECD і ВООЗ.

Чи не головним вектором реформування системи громадського здоров'я в Україні в межах євроінтеграційного процесу стала трансформація підходів до підготовки фахівців. Відповідно до стандартів Європейського Союзу система охорони здоров'я повинна ґрунтуватися на наявності кваліфікованого кадрового потенціалу, здатного ефективно реагувати на виклики, впроваджувати превентивні стратегії та забезпечувати міжсекторальну взаємодію. Першим важливим кроком стала поява спеціальності «Громадське здоров'я» у класифікаторі професій та її запровадження у вищих навчальних закладах України. Освітні програми для підготовки магістрів з громадського

здоров'я активно переглядаються з урахуванням Європейських базових компетенцій для фахівців громадського здоров'я (ЕССРН) (The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice 2021). Основний акцент зміщено на доказову медицину, аналітичне мислення, управління ризиками, формування здорової політики та захист інтересів уразливих груп населення. Значну роль у вдосконаленні системи підготовки відіграє міжнародна співпраця. У межах програм Erasmus+, Twinning, Ukrainian-Swiss Project, «Розвиток медичної освіти в Україні» реалізуються партнерські проекти з університетами країн ЄС. Це дає змогу залучати до навчання новітні освітні технології, проводити спільні стажування та впроваджувати кращі практики. Також зростає рівень мобільності студентів та викладачів, що сприяє інтеграції у європейський освітній та науковий простори.

Крім формальної освіти, актуальним стає післядипломне навчання. Центр громадського здоров'я МОЗ України разом із міжнародними партнерами розробляє програми підвищення кваліфікації для практикуючих фахівців, зокрема епідеміологів, санітарних лікарів, фахівців лабораторних центрів. Упроваджується система безперервного професійного розвитку (CPD) як обов'язкова складова професійної практики, що відповідає підходам Європейського регіону ВООЗ.

Ще одним принциповим зрушенням стало посилення міждисциплінарного підходу. Освітні програми з громадського здоров'я все частіше включають курси з економіки охорони здоров'я, права, соціальної політики, цифрової охорони здоров'я, екології та комунікацій. Це формує новий тип фахівця – не лише клініциста чи адміністратора, а лідера системи охорони здоров'я, здатного приймати стратегічні рішення на основі аналізу даних і соціальних факторів.

Однією з нагальних потреб Української держави щодо впровадження політики громадського здоров'я, яка опирається на європейські принципи, є забезпечення рівного доступу до медичних та профілактичних послуг, особливо для вразливих груп населення. Рівний (справедливий) доступ полягає в тому, що всі громадяни України, незалежно від соціально-економічного статусу, місця проживання, етнічної приналежності чи інших характеристик, мають реальні можливості отримувати медичні та профілактичні послуги без бар'єрів і затримок. У рамках європейської інтеграції Україна взяла на себе зобов'язання реалізовувати політики, що відповідають базовим пра-

299

—

вам людини на здоров'я, зокрема відповідно до Хартії основних прав ЄС (European Parliament 2020) та Стратегії ВООЗ «Здоров'я – 2020» (World Health Organization 2021). Рівний доступ передбачає не лише формальну наявність медичних послуг, а й реальну можливість для всіх груп населення скористатися ними без дискримінації за ознаками місця проживання, соціального статусу, статі, віку, етнічного походження чи стану здоров'я. У Законі України «Про систему громадського здоров'я» (2022) (4) рівний доступ окреслений як один із основних принципів функціонування системи. Крім того, Україна імплементує підходи ЄС до подолання соціальних детермінант здоров'я згідно з політикою Health in All Policies, що передбачає інтеграцію медичних аспектів у всі сфери публічного управління (освіта, транспорт, працевлаштування тощо).

300 — Для реалізації цієї вимоги запроваджується система гарантованого пакета медичних послуг (Програма медичних гарантій), що фінансується Національною службою здоров'я України (НСЗУ) і забезпечує базову рівність у доступі до первинної, екстреної та частини спеціалізованої допомоги.

Розширюється мережа первинної медичної допомоги, у тому числі у віддалених сільських територіях, прифронтових районах з метою наближення послуг до населення (згідно з підходами ВООЗ до *people-centred services*).

Створюються центри громадського здоров'я на регіональному рівні, які мають забезпечувати проведення профілактичних програм, скринінгів, вакцинації, просвіти та епіднагляду, в тому числі для вразливих груп населення.

Незважаючи на нормативне закріплення принципу недискримінації, на практиці зберігається нерівномірний доступ до послуг: у сільських районах мешканці мають менший доступ до якісної профілактики, фахових лікарів, лабораторій. Люди з інвалідністю, представники ЛГБТ+, внутрішньо переміщені особи, бездомні, особи, що живуть з ВІЛ нерідко стикаються з бар'єрами соціального, інформаційного та психологічного характеру. В умовах війни та масштабного переміщення населення проблема географічної нерівності лише загострилася.

З метою подолання цих бар'єрів в Україні, за підтримки ЄС та ВООЗ, реалізуються програми Healthlink, Respect, Public Health Together, які мають на меті охоплення профілактичними послугами

вразливі групи населення. Упроваджується принцип *gender-sensitive health services*. Відбувається цифровізація (електронна черга, е-рецепт, телемедицина) як інструмент подолання бар'єрів у доступі тощо.

Рівний доступ до послуг є не лише етичним зобов'язанням, але й індикатором ефективності системи громадського здоров'я. Поступове впровадження європейських стандартів сприяє розвитку прозорих, орієнтованих на потреби населення механізмів забезпечення профілактики та лікування. Водночас повна реалізація принципу рівності можлива лише за умов системної роботи з подолання соціальних, географічних та культурних бар'єрів.

Проте не завжди вдається досягнути поставленої мети передусім через опір з боку медичних установ, орієнтованих на клініко-центричну модель управління: загроза усталеним порядкам, страх змін, недостатня поінформованість та залученість до процесів управління призводять до опору з боку медичного персоналу, що суттєво ускладнює інтеграцію європейських принципів «*public health*». Як зазначається у Стратегія розвитку Центру громадського здоров'я МОЗ України: «Система громадського здоров'я потребує переорієнтації від лікування захворювань до запобігання їм – це вимагає не лише нових інституцій, а й переосмислення ролі медичних закладів у громаді» (Центр громадського здоров'я МОЗ України 2022).

Проблема полягає у тому, що клініко-центрична модель базується на домінуванні стаціонарної допомоги над первинною та профілактичною; ієрархічному адмініструванні, в якому лікар (часто головний лікар) ухвалює основні рішення; орієнтації на кількісні показники (кількість ліжко-днів, госпіталізацій), а не на результати щодо покращення здоров'я населення; відсутності мотивації до міжсекторальної взаємодії, профілактики чи оцінки соціальних детермінант здоров'я. «Управлінці лікарень все ще орієнтовані на показники кількості наданих послуг, а не на покращення результатів здоров'я пацієнтів чи громад» (Національна служба здоров'я України 2025). Крім того, нерідко персонал не погоджується запроваджувати профілактичні програми (наприклад, скринінги, вакцинації) через небажання змінювати структуру фінансування та роль медзакладів. Формально реагує та виконує вимоги Національної служби здоров'я України (НСЗУ) щодо надання певних пакетів послуг без реального фокусу на пацієнтоцентричність (Національна служба здоров'я України

2025). Спостерігається також низька участь у проєктах з громадсько-го здоров'я, особливо в закладах вторинного і третинного рівнів.

Усе це відбувається унаслідок інституційної інерції чи необхідності персоналу закладів охорони здоров'я: медична система десятиліттями була організована навколо лікарень з централізованим фінансуванням і розподілом ресурсів; фінансові стимули, які історично були пов'язані з кількістю госпіталізованих пацієнтів, а не з результатами лікування чи запобігання хвороб. Через це – страх утратити вплив чи фінансування у разі зміщення пріоритетів у бік профілактики й міждисциплінарних підходів.

Порівняємо основні ознаки клініко-центричної та громадсько-орієнтованої моделі охорони здоров'я на основі даних, представлених ВООЗ, МОН та інших організацій (Таблиця 1).

Таблиця 1

Вузлові відмінності клініко-центричної та громадсько-орієнтованої моделі охорони здоров'я

302

—

Критерії	Клініко-центрична модель	Громадсько-орієнтована модель (Public Health)
Основна мета	Лікування захворювань	Запобігання хвороб, зміцнення здоров'я населення
Фокус уваги	Індивідуальний пацієнт	Населення / громада
Тип послуг	Стаціонарна та спеціалізована медична допомога	Профілактика, первинна допомога, промоція здоров'я, скринінги
Організація управління	Ієрархічна, централізована, з акцентом на лікарів	Міжсекторальна, децентралізована, з участю громади та органів місцевого самоврядування
Ключові показники ефективності	Кількість госпіталізацій, ліжко-днів, проведених операцій	Зменшення захворюваності, тривалість життя, охоплення вакцинацією, рівень обізнаності населення
Фінансування	За кількість медичних втручань	За результат (індикатори здоров'я населення, профілактика, якість послуг)
Роль фахівців з громадського здоров'я	Обмежена, вторинна	Центральна, стратегічна (епідеміологи, аналітики, комунікатори, спеціалісти з політики здоров'я)

Підхід до даних	Реєстрація індивідуальних медичних випадків	Аналітика даних населення, оцінка ризиків, епідагляд
Взаємодія з іншими секторами	Мінімальна	Інтегрована: освіта, соціальний захист, екологія, урбаністика, транспорт тощо
Реакція на виклики (кризи)	Реактивна (після виявлення хвороби)	Превентивна, проактивна (зменшення ризиків до спалаху)

Джерело: Авторська розробка.

Подолати розбіжності та опір з боку медичного персоналу можна лише шляхом скоординованої та злагодженої праці на всіх рівнях:

– зміни у фінансуванні, коли кошти надаються не лише відповідно до обсягів наданих послуг, а й відповідно до індикаторів ефективності (вчасна діагностика, профілактика, охоплення населення вакцинацією);

– підвищення кваліфікації управлінців у сфері public health, стратегічного менеджменту та фінансового планування;

– інтеграція закладів охорони здоров'я з регіональними центрами громадського здоров'я через спільні програми профілактики та моніторингу;

– запровадження показників ефективності громадського здоров'я на рівні громад та включення їх у систему оцінки діяльності керівників медустанов тощо.

Для того, щоб широко залучити громадян до управління власним здоров'ям, в Україні запроваджено й ефективно використовується Національна електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ), яка адмініструється ДП «Електронне здоров'я» під контролем МОЗ та НСЗУ. Забезпечено низку ключових сервісів: виписування електронних направлень і рецептів, медичні довідки, COVID-сертифікати тощо. Додатково створено електронні реєстри контролю лікарських запасів (система eStock) та аналітичних даних (MedData). З 2024 року запроваджується «особистий кабінет пацієнта» в ЕСОЗ: кожен користувач зможе переглядати свою декларацію з лікарем, оновлювати персональні дані та отримувати інші електронні послуги онлайн. Розвиваються й мобільні сервіси для пацієнтів. Наприклад, через онлайн-портал та мобільні додатки пацієнти можуть отримувати результати аналізів та дані з ЕСОЗ, а також замовляти первинний

візит до лікаря. Зокрема, впроваджується мобільний додаток (наприклад, від системи «Health24») для доступу до власної медичної інформації і запису на прийом. Окремі сервіси (наприклад, декларації, COVID-сертифікати, «єМалютко») інтегровані з єдиним державним порталом «Дія», що спрощує громадянам доступ до електронних послуг. Звичайно, є недоліки цієї системи: низький рівень цифрової грамотності населення, слабе інтернет-покриття (особливо у віддалених населених пунктах та прифронтових районах), кібербезпека, що створюють перешкоди для широкого впровадження цих сервісів, проте запровадження кращих світових практик (наприклад, досвіду ЄС і ВООЗ) допоможе Україні подолати ці бар'єри та ефективно розширювати цифрову інфраструктуру системи охорони здоров'я.

Висновки. Європейська інтеграція України істотно впливає на трансформацію національної моделі громадського здоров'я. У контексті наближення до правового та інституційного простору ЄС держава поступово імплементує ключові європейські підходи до профілактики захворювань, управління ризиками для здоров'я, моніторингу соціальних детермінант, міжсекторальної взаємодії та забезпечення рівного доступу до послуг охорони здоров'я. Попри позитивну динаміку, залишаються виклики: фрагментарність законодавчого регулювання, брак кадрового потенціалу, обмежене фінансування профілактичних заходів. Ефективна реалізація європейських стандартів вимагає політичної волі, міжгалузєвої координації та постійного моніторингу впровадження політики громадського здоров'я.

Отже, формування сучасної національної моделі громадського здоров'я в Україні під впливом євроінтеграційних процесів – це багатокomпонентна трансформація законодавства, фінансування, інституцій, технологій тощо. Системний підхід із поетапною імплементацією європейських стандартів, активним залученням громадян й урахуванням військового досвіду створює міцну основу для сталого розвитку сектору охорони здоров'я, підвищення якості життя населення та зміцнення безпеки держави в цілому.

References:

1. Boiko, T V. 2020. "Dokazova polityka u sferi okhorony zdorovia: suchasnyi stan ta perspektyvy rozvytku v Ukraini". Sotsialna medytsyna ta orhanizatsiia okhorony zdorovia. № 1:10-17 (in Ukrainian).

2. Dubrov, S O. 2021. "Stanovlennia systemy hromadskoho zdorovia v Ukraini: vyklyky ta mozhlyvosti". Hromadske zdorovia. 3(27): 6-11 (in Ukrainian).

3. European Commission. 1998. Council Directive 98/83/EC of 3 November 1998 on the quality of water intended for human consumption. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31998L0083>

4. European Parliament. 2003. Directive 2003/99/EC of the European Parliament and of the Council of 17 November 2003 on the monitoring of zoonoses and zoonotic agents, amending Council Decision 90/424/EEC and repealing Council Directive 92/117/EEC URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32003L0099>

5. European Parliament. 2011. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024>

6. European Parliament. 2013. Decision No 1082/2013/EU of ³⁰⁵ the European Parliament and of the Council of 22 October 2013 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 2119/98/EC. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013D1082> —

7. European Parliament. 2020. Charter of Fundamental Rights of the European Union (2000/C 364/01). URL: https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf

8. European Parliament. 2020. Regulation (EC) No 851/2004 of the European Parliament and of the Council of 21 april 2004 establishing a European Centre for disease prevention and control. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:32004R0851>

9. Hladun, O M. 2013. Demohrafichne vymiriuvannia problem okhorony zdorovia v Ukraini: monohrafiia. Kyiv: Instytut demohrafii ta sotsialnykh doslidzhen NAN Ukrainy (in Ukrainian).

10. Kabinet Ministriv Ukrainy. Stratehiarozvytku systemy okhorony zdorovia na period do 2030 roku. Skhvaleno rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 17 sichnia 2025 r. № 34-r URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (in Ukrainian).

11. Kikbush, I., Gliakher, D. 2013. Upravlinnia v interesakh zdorovia u XXI stolitti. Governance for health in the 21st century. Kopenhagen: Yevropeiske rehionalne biuro VOOZ (in Ukrainian).

12. Marmot, M. 2015. The Health Gap: The Challenge of an Unequal World. London: Bloomsbury Publishing.

13. McKee, M., Figueras, J. 2018. Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being: Assessing the Case for Investing in Health Systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

14. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy. 2015. Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia na 2015–2025 roky. URL: https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf (in Ukrainian).

15. Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy. 2025. Hromadianam. URL: <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam> (in Ukrainian).

16. Povorozniuk, V. V. 2021. Hromadske zdorovia: kontseptsii, vyklyky, perspektyvy. Kyiv: MORION (in Ukrainian).

17. Rosenmöller, M., Blomberg, S. N. 2011. The Role of Public Health in European Health Systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

306

—

18. Rotar, N. 2019. “Neoinstytutsionalizm v systemi teoretyko-metodolohichnykh zasad politychnoi nauky” Istoryko-politychni problemy suchasnoho svitu: Zbirnyk naukovykh statei. Chernivtsi: Chernivetskyi natsionalnyi universytet, 39:136-146 (in Ukrainian).

19. Rudyi, V P. 2020. Stanovlennia systemy hromadskoho zdorovia v Ukraini: pravovi ta orhanizatsiini aspekty. Medychne pravo Ukrainy. 2:25-33 (in Ukrainian).

20. Shevchenko, N O. 2022. Yevropeiski pidkhody do hromadskoho zdorovia ta perspektyvy dlia Ukrainy. Zdorovia suspilstva. 1:7-13 (in Ukrainian).

21. Stepanenko, I. O. 2020. Systema hromadskoho zdorovia v umovakh reformuvannia okhorony zdorovia Ukrainy: teoretyko-metodolohichni zasady. Kyiv (in Ukrainian).

22. Sysoienko, I. V. 2019. Pravovi osnovy reformuvannia systemy hromadskoho zdorovia v Ukraini. Medychne pravo Ukrainy. 2: 32-38 (in Ukrainian).

23. The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice. 2021. Core Competencies for Public Health Professionals. URL: https://www.phf.org/resourcestools/Documents/Core_Competencies_for_Public_Health_Professionals_2021October.pdf

24. Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. 2022. Stratehiia rozvytku systemy hromadskoho zdorovia do 2030 roku. URL: <https://>

phc.org.ua/news/strategiya-rozvitku-sistemi-gromadskogo-zdorovya-do-2030-roku (in Ukrainian).

25. Verkhovna rada Ukrainy. 2014. Uhoda pro Asotsiatsiiu mizh Ukrainoiu, z odnii storony, ta Yevropeiskym Soiuzom, Yevropeiskym spivtovarystvom z atomnoi enerhii i yikhnimy derzhavamy-chlenamy, z inshoi storony. Uhodu ratyfikovano iz zaiavoiu Zakonom № 1678-VII vid 16.09.2014 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text (in Ukrainian).

26. Verkhovna Rada Ukrainy. 2022. Pro systemu hromadskoho zdorovia. Zakon Ukrainy vid 06.09.2022 № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (in Ukrainian).

27. World Health Organization. 2021. Public Health Functions: Strengthening Public Health Capacities and Services in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

28. Yaremenko, O O., Balakirieva, O M. 2012. Sotsialna determinatsiia zdorovia pidlitkiv: sotsiolohichniy analiz. Kyiv: UkrINTEI (in Ukrainian).