

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління  
та національної безпеки  
Кафедра економічної теорії,  
інтелектуальної власності та публічного  
управління

Кваліфікаційна робота  
на правах рукопису

**МЕЛЬНИЧУК НАТАЛІЯ СТАНІСЛАВІВНА**  
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 332.142.4  
(індекс)

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

**ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ УПРАВЛІННЯ ПОТЕНЦІАЛОМ  
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**  
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»  
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр  
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання  
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне  
джерело

**Н. С. МЕЛЬНИЧУК**  
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:  
**ІВАНЮК Ольга Володимирівна.**  
(прізвище, ім'я, по батькові)

**кандидат економічних наук, доцент**  
(науковий ступінь, вчене звання)

**Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: МЕЛЬНИЧУК Наталія Станіславівна** допущена до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_» березня 2024 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор

(науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК

(власне ім'я та прізвище)

«\_\_\_» березня 2024 р.

### Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти МЕЛЬНИЧУК Наталія Станіславівна

захистила

(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою \_\_\_\_\_

за національною шкалою \_\_\_\_\_

Секретар ЕК

\_\_\_\_\_ (науковий ступінь, вчене звання)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА

(власне ім'я та прізвище)

## АНОТАЦІЯ

МЕЛЬНИЧУК Н. С. Інноваційні підходи управління потенціалом громадського здоров'я. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр» зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування» – Поліський національний університет Міністерства освіти і науки України, Житомир, 2024.

У кваліфікаційній роботі розглянуто теоретико-методичні основи управління потенціалом громадського здоров'я, здійснено вивчення і аналіз тенденцій стану здоров'я населення України, досліджено параметри формування соціального потенціалу, та як основної його компоненти – індивідуального соціального потенціалу. Визначено соціальні детермінанти здоров'я, які мають вирішальне значення для покращення здоров'я, загального благополуччя та створення високої якості життя. На підставі загальноприйнятих світових документів й кращих практик здійснено розробку прикладних інноваційних підходів до системного державного управління потенціалом громадського здоров'я в Україні з метою більш ефективного його використання в українському державному будівництві.

*Ключові терміни: державне управління, потенціал громадського здоров'я, індивідуальний соціальний потенціал, сучасний стан здоров'я українців, соціальні детермінанти здоров'я, орієнтація на особистість, прикладні інноваційні підходи.*

## SUMMARY

MELNYCHUK N. Innovative approaches to public health capacity management. – Qualification Work on manuscript rights. Work on obtaining an educational degree «Master» in specialty 281 «Public Administration» – Polissia National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Zhytomyr, 2024.

The qualification work considers the theoretical and methodological foundations of public health potential management, studies and analyzes trends in the health status of the population of Ukraine, investigates the parameters of social potential formation, and as its main component – individual social potential. The social determinants of health, which are crucial for improving health, general well-being and creating a high quality of life, are identified. On the basis of generally accepted international documents and best practices, the development of applied innovative approaches to systemic public administration of public health potential in Ukraine is carried out in order to use it more effectively in Ukrainian state-building.

*Key words: public administration, public health potential, individual social potential, current state of health of Ukrainians, social determinants of health, personality orientation, applied innovative approaches.*

## ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДґРУНТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	8
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН УКРАЇНИ	17
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	24
РОЗДІЛ 3. СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я І ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО ІННОВАЦІЙНИХ ШЛЯХІВ ДО УПРАВЛІННЯ ПОТЕНЦІАЛОМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	26
ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ	33
ВИСНОВКИ	34
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	37
ДОДАТКИ	41

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Громадське здоров'я є важливим аспектом життєдіяльності суспільства, воно визначає рівень здоров'я населення та його здатність до повноцінного життя. Управління потенціалом громадського здоров'я є проблематичною і багатофакторною проблемою, яка вимагає застосування інноваційних підходів. Інноваційні підходи до управління потенціалом громадського здоров'я дозволяють:

- підвищити ефективність заходів з охорони здоров'я;
- покращити якість життя населення;
- зменшити витрати на охорону здоров'я.

Розробка інноваційних підходів до управління потенціалом громадського здоров'я є важливим завданням, вирішення якого дозволить підвищити ефективність заходів з охорони здоров'я та покращити якість життя населення. Потенціал здоров'я – це сукупність здібностей індивіда, групи або суспільства коректно відповідати на впливи чинників зовні. Таким чином, дослідження є актуальним, оскільки дозволяє оцінити наявні та майбутні можливості потенціалу здоров'я в суспільстві. Саме публічне управління сьогодні відображає особливе значення у дослідженні потенціалу здоров'я громадян, оскільки дозволяє проаналізувати його з точки зору взаємодії індивідів та груп, інтересів, цінностей та традицій, які панують у даному соціальному середовищі.

Соціальними суб'єктами потенціалу здоров'я є окремі індивіди, малі групи, великі соціальні групи та населення країни в цілому. Зміст поняття «соціальний потенціал» у вітчизняній науці розглядається як цілісна, багатокомпонентна система, яка включає в себе професійні, особистісні та соціальні характеристики людини. Потенціал здоров'я визначається станом компенсаторно-приспосувальних систем організму. Він характеризується такими показниками, як рівень фізичного здоров'я, соціальне становище, освітній рівень, статус достатку, рівень стресу тощо [1].

*Мета роботи* полягає у розробці інноваційних підходів до управління потенціалом громадського здоров'я.

*Завдання роботи.*

Досягнути визначеної мети можливо було розв'язанням наступних завдань:

- дослідити теоретико-методологічні основи потенціалу громадського здоров'я;
- проаналізувати сучасний стан управління потенціалом громадського здоров'я;
- схарактеризувати соціальні детермінанти здоров'я у світлі глобальної Стратегії «Здорові люди – 2030», що пов'язана з Ціллю сталого розвитку, програми «Здоров'я для всіх – 21», глобального «Плану з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013-2020 роки», низки національних, державних та цільових програм України;
- на підставі керівних міжнародних документів дослідити сучасні інноваційні шляхи до управління резервами громадського здоров'я;
- розробити інноваційні підходи до управління потенціалом громадського здоров'я доцільними в Україні.

*Предмет нашого дослідження* складає поєднання теоретико-методологічних та науково-прикладних аспектів удосконалення механізмів державного управління потенціалом громадського здоров'я та інноваційній основі.

*Об'єктом дослідження* є процес формування та реалізації інноваційного, сучасного урядового політичного впливу на формування, розвиток і ефективного використання потенціалу громадського здоров'я.

*Методи дослідження* становлять системні підходи, розгляд теоретико-методологічних та прикладних питань державного управління розвитком потенціалу суспільного здоров'я, методи аналізу, синтезу, абстрагування та узагальнення, пояснення та кваліфікація даних. Застосовано бібліографічний, філософський методи аналізу та вивчення інформації, зокрема діалектичний,

метафізичний, синергетичний та інтуїтивний методи. Також використано формально-логічний (догматичний), порівняльний, соціологічний, інструментальний, аксіологічний. Водночас проаналізовано погляди науковців на ключові тематичні проблеми у світі і Україні.

*Елементами наукової новизни* нашого дослідження є спроба визначити пріоритетні напрями побудови результативної моделі публічної політики управління потенціалом громадського здоров'я.

*Апробація* нашої роботи у тому, що її результати доповідались на трьох науково-практичних конференціях в Поліському національному університеті, що відображено в трьох наукових публікаціях.

*Практичне значимість* отриманих результатів полягають у опрацюванні реальних практичних рекомендацій щодо інноваційних підходів до державного управління потенціалом громадського здоров'я, заснованих на підставі провідних міжнародних документів.

*Структура та обсяг* роботи складається із вступу і трьох розділів, загальних висновків та переліку 39 використаних джерел й двох додатків. Обсяг кваліфікаційної роботи становить 40 сторінок.

## РОЗДІЛ 1.

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНЕ ПІДГРУНТЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Концепція розбудови потенціалу громадського здоров'я привернула багато уваги протягом останнього десятиліття. Національні та міжнародні організації все більше зосереджують свої зусилля на розбудові потенціалу з метою покращення діяльності в секторі охорони здоров'я. Протягом останніх двох десятиліть було розроблено низку концептуальних рамок, які описують відповідні виміри потенціалу громадського здоров'я. Слід зазначити, що ці концепції відрізняються за своєю структурою та концептуалізацією. Тому в цьому дослідженні розглянуто існуючі концептуальні рамки та об'єднано їх в одну структуру, яка містить найбільш релевантні виміри потенціалу громадського здоров'я на національному або регіональному рівнях.

Було проведено всебічний пошук літератури для визначення концептуальних засад, що стосуються розбудови потенціалу громадського здоров'я на національному та регіональному рівнях. Дослідники провели контент-аналіз цих концепцій, щоб визначити основні виміри потенціалу громадського здоров'я. Потім ці аспекти були синтезовані в набір тематичних областей для побудови концептуальної основи, яка описує найбільш релевантні аспекти потенціалу на національному або регіональному рівні. В результаті систематичного огляду було визначено сім основних сфер для оцінки потенціалу громадського здоров'я: ресурси, організаційні структури, робоча сила, партнерства, лідерство та управління, розвиток знань та специфічний контекст країни [1].

Відповідно, ці виміри були використані для побудови структури, яка більш детально описує ці основні сфери. Наше дослідження показує, що, незважаючи на відсутність загальноприйнятої моделі потенціалу громадського здоров'я, низка ключових сфер потенціалу громадського здоров'я та зміцнення здоров'я постійно повторюється в існуючих структурах, незалежно від їх



географічного розташування або тематичної спрямованості. Оскільки робота над основними концепціями потенціалу громадського здоров'я ще не проводилася, це дослідження додає цінності дискусії, визначаючи ці узгодження в існуючих концепціях і синтезуючи їх у нову концепцію. Запропонована в цьому дослідженні концепція може слугувати теоретичним керівництвом для академічних дослідників та установ для проведення власної оцінки потенціалу медичних установ та їх значення для громадського здоров'я. Оскільки концепція потенціалу громадського здоров'я все частіше обговорюється в різних країнах і національних/міжнародних організаціях, не існує консенсусу щодо основних вимірів потенціалу громадського здоров'я. Тому в цій роботі представлено ретельний огляд існуючих на сьогоднішній день концепцій, які описують потенціал громадського здоров'я на національному або регіональному рівнях. Основна мета полягає в тому, щоб виділити спільні риси між цими системами і запропонувати систему на рівні країни, яка об'єднує всі повторювані виміри [32].

Таке порівняння може дати життєво важливу інформацію про ті аспекти потенціалу громадського здоров'я, які є спільними для всіх рамок, а отже, можуть вважатися незамінними, незалежно від їх контексту або географічного походження. Таким чином, цей огляд і подальша презентація концептуальних рамок призначені для академічних дослідників і політиків, які зацікавлені у створенні процесу картування потенціалу і шукають концепції та рамки, на яких вони можуть базувати свою роботу. У 2012 році Регіональний комітет Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ/Євросоюз) адаптував Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу та послуг громадського здоров'я. [1].

План дій був названий ключовим елементом програми «Здоров'я-2020», загальної стратегічної програми ВООЗ/Євросоюзу на наступне десятиліття. Прийнявши План дій, держави-члени Європейського регіонального бюро ВООЗ взяли на себе чіткі зобов'язання щодо зміцнення свого потенціалу громадського здоров'я шляхом впровадження та забезпечення десяти основних операцій

громадського здоров'я.2 Потреба та зобов'язання щодо розбудови потенціалу громадського здоров'я в Європі також розглядалися в Стратегії охорони здоров'я Європейського Союзу (ЄС) на 2008-2013 рр., яка визначила необхідність підвищення потенціалу громадського здоров'я шляхом зміцнення навчальних закладів та структур громадського здоров'я в державах-членах [3]. Відповідно до цієї Стратегії, Генеральний директорат Європейської Комісії з питань охорони здоров'я та захисту прав споживачів (DG SANCO) ініціював огляд потенціалу громадського здоров'я у відповідних країнах-членах [4].

Розбудова потенціалу також залишалась важливим пунктом програми ЄС «Здоров'я для зростання» (2014-2020 рр.), яка була спрямована на підтримку національних зусиль зі зміцнення потенціалу в різних сферах систем громадського здоров'я. Підвищена увага європейських інституцій та організацій до зміцнення потенціалу громадського здоров'я не є дивною, оскільки концепція розбудови потенціалу громадського здоров'я за останнє десятиліття привернула до себе значну увагу на глобальному рівні [5].

Міжнародні організації, міністерства охорони здоров'я, а також деякі дослідницькі проекти все частіше включають розбудову потенціалу у свою діяльність з метою посилення впливу та підвищення ефективності своїх програм. Поява цієї концепції збігається зі зміщенням акценту з безпосередніх спроб вплинути на здоров'я населення на надання системам і мережам можливостей для самостійного і сталого здійснення заходів у сфері громадського здоров'я. Основна ідея полягає в тому, що посилення здатності системи продовжувати і примножувати вплив на здоров'я є додатковою цінністю до результатів у сфері охорони здоров'я, досягнутих за допомогою окремих втручань [6, 7].

У цій роботі представлено ретельний огляд існуючих на сьогодні концептуальних основ, щоб виділити спільні риси і запропонувати концептуальну основу на рівні країни, яка об'єднує всі повторювані аспекти. Принципи розбудови потенціалу у сфері громадського здоров'я Howe et al. визначають розбудову потенціалу у сфері охорони здоров'я як підхід до

розвитку стійких навичок, організаційних структур, ресурсів та прихильності до покращення здоров'я у сфері охорони здоров'я та інших секторах з метою продовження та багаторазового примноження досягнень у сфері охорони здоров'я [8].

Як зазначено у визначенні, розбудова потенціалу спрямована не на безпосереднє покращення стану здоров'я населення, а на створення умов для досягнення покращення здоров'я та забезпечення можливості його примноження та збереження у часі, незважаючи на зовнішні події. Одним з ключових принципів розбудови потенціалу є визнання вже існуючого потенціалу та використання добре спланованих та інтегрованих стратегій для реагування на контекст. Таким чином, будь-яка спроба розбудови потенціалу громадського здоров'я вимагає попереднього аналізу для визначення того, які можливості вже існують, наскільки вони розвинені і наскільки добре вони пов'язані між собою як система. Цей процес, який зазвичай називають картуванням потенціалу, передбачає систематичну оцінку існуючого потенціалу на основі концептуальної основи [9].

Слід зазначити, що такий процес картування потенціалу не дає відповіді на питання про ефективність системи; він лише містить оцінку здатності системи виконувати свої специфічні функції в рамках певного набору заданих ресурсних обмежень. Питання про те, чи були досягнуті конкретні цілі системи охорони здоров'я в кінцевому підсумку, слід залишити для звичайної оцінки ефективності системи охорони здоров'я. Крім того, картування потенціалу слід також відрізняти від оцінки компетенцій у сфері громадського здоров'я. Незважаючи на те, що існує велика кількість літератури з питань зміцнення компетенцій у сфері громадського здоров'я та зміцнення здоров'я, ці зусилля спрямовані на визначення та опис знань і навичок, необхідних фахівцям у сфері громадського здоров'я, як основи для професійного навчання [10].

На відміну від цього, потенціал громадського здоров'я – це ширша концепція, яка розглядає характеристики системи громадського здоров'я в цілому. Зміцнення потенціалу громадського здоров'я вперше було визнано

важливим підходом наприкінці 1990-х років. Першою публікацією на цю тему була стаття Хоу, який запропонував набір індикаторів і контрольних списків для планування та оцінки розбудови потенціалу у сфері зміцнення здоров'я. Протягом наступного десятиліття вчені з Європи, Північної Америки, Австралії, Кореї та Японії робили різні спроби концептуалізувати та оцінити потенціал громадського здоров'я та зміцнення здоров'я [11]. Однак усі ці ініціативи розробили власні концептуальні рамки та засоби реалізації, виходячи з їхнього конкретного контексту та змісту [8].

Науковий літературний пошук дозволив нам виявити 11 публікацій, які пропонують концептуальні моделі потенціалу громадського здоров'я. Багато з цих публікацій зосереджені на потенціалі у сфері зміцнення здоров'я. Багато з них присвячені питанням, пов'язаним з але деякі з них мають ширший погляд і розглядають громадське здоров'я в цілому або більш конкретні сфери в практиці громадського здоров'я. [1, 6, 13-21].

Представлені моделі були розроблені в основному в науково-дослідних інститутах і установах громадського здоров'я в Австралії та Північній Америці, а також міжнародними організаціями, такими як ВООЗ та її регіональними бюро в Південній Америці та Європі. Серед концепцій розвитку потенціалу, спрямованих на зміцнення здоров'я, як в Австралії, так і в Європі застосовується модель розвитку потенціалу Нового Південного Уельсу в галузі зміцнення здоров'я. Вона визначає основні напрями діяльності та три ключові сфери діяльності: організаційний розвиток, розвиток персоналу та розподіл ресурсів. Модель також визначає лідерство і партнерство як інші ключові елементи контексту [13, 22].

Деякі з цих компонентів можна знайти і в інших моделях. Аспекти професійного розвитку, стійких фінансових і людських ресурсів, лідерства і партнерства включені в розроблене ВООЗ колесо потенціалу зміцнення здоров'я, а також в Європейській ініціативі з картування потенціалу зміцнення здоров'я [15, 16].

Остання, також додає компонент політики та управління, який стосується визначення пріоритетів у сфері зміцнення здоров'я та інтеграції політики через об'єднаний уряд. Іншими компонентами є реалізація програм, моніторинг та оцінка ефективності за допомогою добре налагоджених систем управління інформацією та знаннями. Національна політика, стійкі ресурси і структури, а також управління знаннями також висвітлені в моделі McLean et al. [17] і в моделі джерел HP Sourcemodel [18]. Вона, також підкреслює важливість досліджень в сфері післядипломної освіти та роль професійних асоціацій. Модель Панамериканської організації охорони здоров'я (ПАОЗ) визначила набір з одинадцяти основних функцій громадського здоров'я (ОФГЗ) [19].

Ці функції були визначені, як сукупність умов, що покращують практику громадського здоров'я, і включають: 1) моніторинг, оцінку та аналіз стану здоров'я; 2) нагляд за громадським здоров'ям, дослідження та контроль ризиків і загроз громадському здоров'ю; 3) зміцнення здоров'я; 4) соціальну участь 5) розробка політики та розвиток інституційної спроможності для планування та управління у сфері громадського здоров'я; 6) зміцнення інституційної спроможності для регулювання та правозастосування у сфері громадського здоров'я; 7) оцінка та сприяння рівному доступу до необхідних медичних послуг; 8) розвиток людських ресурсів та підготовка кадрів у сфері громадського здоров'я; 9) забезпечення якості, індивідуальні та популяційні медичні послуги; 10) дослідження у сфері громадського здоров'я; та 11) зменшення впливу надзвичайних ситуацій та стихійних лих на охорону здоров'я [19].

Аналогічно, 10 основних операцій ВООЗ/Євросоюзу у сфері громадського здоров'я (ООГЗ) також виділяють десять основних сфер потенціалу, які повинні бути вирішені на національному рівні [1]. Ці Європейські основні операції громадського здоров'я значною мірою збігаються з Основними функціями громадського здоров'я ПАОЗ, що свідчить про міжорганізаційне мережування та навчання щодо потенціалу громадського здоров'я. На додаток до більш цілісних моделей, деякі концептуальні рамки

потенціалу зосереджені на конкретних сферах громадського здоров'я, таких як реагування на надзвичайні ситуації або профілактика та боротьба з неінфекційними захворюваннями [20, 21].

Незважаючи на свою специфіку, ці концепції в основному відображають ті ж аспекти спроможності, що й більш широкі моделі, включаючи політику і політичний клімат, розвиток кадрів, організаційний розвиток, інфраструктуру, ресурси, лідерство, партнерства, а також розвідку, якість управління проектами і розвиток громад. Як показує наведений вище огляд, кілька вимірів потенціалу громадського здоров'я повторюються в різних моделях, запропонованих в літературі. Більшість моделей демонструють значний ступінь збігу в шести сферах, які включають:

- 1) спроможність адекватних систем інформації та моніторингу,
- 2) обізнані та кваліфіковані кадри громадського здоров'я,
- 3) спроможність до досліджень і розробок, 4) достатні ресурси та інфраструктура,
- 5) співпраця між різними суб'єктами,
- 6) адекватні системи політики, планування та управління,
- 7) специфічний контекст конкретної країни.

Однак, концептуальні та операційні визначення цих компонентів відрізняються, а їх застосування не є послідовним у різних структурах. Кластеризація вимірів зі схожим змістом дозволила виокремити сім ключових сфер потенціалу громадського здоров'я. Ці сім сфер можна представити у вигляді схеми, яка показує їхній спільний внесок у розвиток потенціалу громадського здоров'я. Незважаючи на те, що представлена структура є відносно простою, деякі моменти потребують подальшого вивчення та обговорення. По-перше, взаємодія між різними сферами та їхній відносний внесок у розвиток потенціалу ще не вивчений. Як зазначають Баглі та Лін, деякі ключові концепції (наприклад, трудові ресурси), ймовірно, мають більший вплив на загальний потенціал, ніж інші [21, 23].

Хоча всі концепції пропонують окремі виміри потенціалу громадського здоров'я, насправді вони утримують міцний зв'язок між собою і мають обопільний вплив поміж собою. Наприклад, сильне управління та ресурсний потенціал громадського здоров'я, ймовірно, зміцнить і всі інші виміри. Хоча, безумовно, було б важливо дізнатися більше про динамічну взаємодію між різними вимірами, це виходить за рамки цього огляду. Подальше тестування вимірів і вивчення їхніх зв'язків, а також дослідження ваги кожного виміру з точки зору його значення для всієї системи, безумовно, було б дуже корисним. По-друге, слід зазначити, що ця система в першу чергу призначена для оцінки потенціалу громадського здоров'я на національному або регіональному рівні. Деякі вчені вважають, що для оцінки національного потенціалу громадського здоров'я слід також враховувати потенціал місцевих громад [7, 21].

Цей аргумент є дуже важливим, оскільки значна частина надання послуг відбувається на місцевому рівні, і не слід нехтувати картуванням потенціалу на цьому рівні. Тим не менш, значною мірою саме потенціал на системному рівні визначає надання послуг на місцевому рівні, і це дослідження зосереджене, зокрема, на таких макрорівневих аспектах.

## **ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ**

Розробка стратегій зміцнення потенціалу громадського здоров'я не відрізняється від розробки стратегій розбудови потенціалу в будь-якому іншому секторі. Першим кроком є картування існуючої ситуації, на основі якої може бути розроблений план або стратегія. Це означає визначення того, які спроможності вже існують, наскільки добре вони розвинені і наскільки добре вони пов'язані між собою як система. Для проведення такого картування потенціалу міжнародні організації та дослідницькі установи розробили і проводять власні оцінки на основі концептуальних рамок, придатних для їхнього конкретного контексту. У своєму огляді автори об'єднали ці різні

теоретичні підходи до оцінки потенціалу громадського здоров'я та проаналізували їхні спільні риси. Сім вимірів, представлених у цьому документі, дозволяють провести загальну оцінку потенціалу громадського здоров'я на національному або регіональному рівні в кожній окремій країні. Незважаючи на деякі обмеження цього дослідження, ми переконані, що модель, запропонована в цій роботі, охоплює основні елементи потенціалу громадського здоров'я та зміцнення здоров'я, і що вона додає цінності дискусії, виділяючи ті необхідні виміри, на яких можуть базуватися майбутні оцінки потенціалу громадського здоров'я.



## РОЗДІЛ 2.

### СУЧАСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ СОЦІАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН УКРАЇНИ

Головне завдання держави – забезпечити високу якість життя громадян, благополуччя та добробут суспільства, обов'язковою умовою якого є високий рівень здоров'я людей. «Життя та здоров'я – це найцінніше, що ми маємо», – сказав Генеральний секретар ООН (2007 р.). За проголошення Україною державної незалежності у центрі державної політики повсякчас залишалася індустрія охорони здоров'я. Задля подальшого здійснення планомірного перебігу реформації галузі опрацьовано Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я України на 2015- 2020 роки, що є однією із складових Національного плану з реформування, підписаного Президентом України 12.01.2015 року за № 5/2015 «Про стратегію сталого розвитку «Україна-2020» та затвердженого урядом України Програми діяльності Кабінету Міністрів України, яку було також схвалено Верховною Радою України (11.12.2014 р. № 26- VIII) [32].

Стратегія стає рамковим актом, який сформував контекстне бачення, положення й переваги, завдання та фундаментальні подальші поступи трансформування національної сфери охорони здоров'я. Вже розпочинаючи із 2018 р. стартувала медична реформа. В Україні прогресує хід акомодатії до інтернаціональних удосконалень політики у галузі охорони здоров'я в Європі – загальноєвропейської політики «Здоров'я для всіх» («ЗДВ-21»), ціллю якої сформульовано здійснювання у повній мірі усіма людьми власного потенціалу здоров'я. У цій дефініції тямлять найбільш досяжний ступінь людського здоров'я. Україна однією з найперших підтримала наміри наслідування політики «ЗДВ-21». При цьому розроблено і упроваджуються національні, державні та цільові програми: «Діти України», «Генетичний моніторинг України», «Здоров'я літніх людей», «Цукровий діабет», «Комплексні заходи боротьби з туберкульозом», «Дитяча онкологія», «Програма профілактики

СНІДу та наркоманії», «Планування сім'ї», «Репродуктивне здоров'я», «Здорова нація – здорова держава» тощо. Заходи з реалізації передбачених вказаними державними актами дій дозволили значно покращити здоров'я громадян, а наслідування принципів здорового способу життя стає гарантією фізичного, ментального, соціального і духовного благополуччя, гармонійного розвитку особистості. Крім цього, ВООЗ було прийнято Глобальний план з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013- 2020 роки, чим сформульовано дев'ять міжнародних цілей і порядок моніторингу [24].

Дослідження напрямлень захворюваності, поширеності та хворобливості це одні з найважливіших ознак ситуації із здоров'я громадян нашої країни. Як свідчать дані відвідувань медичних установ населенням впродовж 1990-2000 рр., захворюваність складала 59,0-67,7 000 на 100 000 осіб з відхиленнями по окремим рокам.

Змінились структура захворюваності за вказаний час через зміну частки захворювань респіраторних органів, травм та отруєнь і збільшенням питомої ваги патології серцево-судинної, сечостатевої, опорно-рухової апарату систем і сполучних тканин. Загалом у цей період поширеність захворювань в Україні піднялась. Структура захворюваності взагалі у 2000- 2010 рр. найбільшу частку посідають хвороби респіраторної (42,1 %), серцево-судинної (7,6 %) систем, травми та отруєння (6,97 %), хвороби сечостатевої сфери (6,6 %), шкіри та підшкірної клітковини (5,9 %), око з додатковим апаратом (4,9 %), опорно-рухова система та сполучна тканина (4,8 %), окремим інфекційні та паразитарні захворювання (4,8 %). Розбір захворюваності і поширеності патологій періоду 2010-2017 рр. викрив майже подібну наступну тенденцію. Доступні джерела 2018-2019 рр. не дали нам можливості отримати достатню інформацію із вказаної тематики. Загальнодоступні ресурси «Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я 2018, 2019 рр.» не опубліковано, а от 2020 рік

пріоритетним визнав головним розв'язання питання подолання пандемії коронавірусної хвороби [25].

Незаконне повномасштабне військове захоплення 20 % українських територій робить недоступними для динамічного аналізу матеріали за причини їх частковості чи відсутності. Тому ми не можемо використати з метою істинного зіставлення за останні роки. Розгляд захворюваності та поширеності захворювань за 2010 – 2011 рр. демонструє зростання показників (2010 р. – 56556,3 на 100 000 нас., 2011 р. – 77613,7) і (2010 р. – 183990,8 на 100 000 нас., 2011 р. – 187089,0). У 2012-2014 рр. відбулося повільне зменшення захворюваності на 8,6 % (2012 р. – 68558,1 на 100 000 нас.; 2013 р. – 68376,9; 2014 р. – 67677,8) і поширеності на 8,26 % у 2014 р. у порівнянні з 2012 р. (2012 р. – 185462,7; 2013 р. – 185650,9; 2014 р. – 170128,0 на 100 тис. нас.) [4, 7, 10]. Опісля чого у 2015-2016 рр. сталося падіння ступеня захворюваності первинного порядку на 2,5 % у порівнянні з періодом 2013 та 2014 років (62651,3 на 100 000 нас. 2015 р.; 64242,4 – 2016 р.), а у 2017 р. (62734,0 на 100 000 нас.) сталося зменшення на 8,2 % щодо 2013 р. і на 2,3 % – 2016 р. Подібні тенденції до зменшення зафіксувалися і з індикаторами поширеності захворювань у середовищі громадян держави: на 2,5 % у 2016 р. відносно до 2015 р. (2016 р. – 172692,9; 2015 р. – 171096,7 на 100 000 нас.), а також на 7,69 % і 0,76 % у 2017 р. порівнюючи з 2013 р. та 2016 р. згідно (2017 р. – 171376,5; 2013 р. – 185650,9; 2016 р. – 172692,9 на 100 000 нас.) [25 – 27].

Падіння показчиків захворюваності з 2014 р. в Україні не може свідчити на користь поліпшення здоров'я людей цього етапу. Вказані важливі позитивні відхилення сталися внаслідок здебільшого важливими процесами демографічного характеру, що розвинулися в Україні і відсутністю необхідних вірогідних показників. Переважну структуру поширеності патологій, як і на кшталт переважної кількості країн Європи, склали хронічні захворювання неінфекційного генезу. Упродовж 2011-2015 рр. спостерігали зріст питомої ваги таких класів захворювань: пухлини (від 2,2 % – 2011 р. до 2,4 % – 2015 р.), ендокринні захворювання, розлади харчування й порушення метаболізму (від

4,6 % до 5 % відповідно), порушення нервової системи (від 2,6 % до 2,7 %), патологія органів травлення (від 9,6 % до 9,9 %), порушення сечостатевої сфери (від 5,4 % до 5,5 %) [28].

За 2013-2017 рр. поділ рейтингу у структурі поширеності хвороб в країні за класами захворювань лишається фактично незмінним, а саме – пріоритет зайняла патологія серцево-судинної системи (30,9 % – 2017 р.), друге місце за захворюваннями респіраторної (20,1 % – 2017 р.), третє – хвороби травної систем (9,8 % – 2017 р.), четверте – 2017 р. зайняла патологія опорном'язового апарату та сполучної тканини (5,45 %), коли як на протязі 2013-2016 рр. поспіль вони займали п'яте місце; п'яте місце у 2017 р. з четвертого зайняла патологія сечостатевої системи (5,41 %) (додаток 1) [33].

Додаток 2 демонструє стабільно поступове зростання показників інфекційної захворюваності населення України на гострі вірусні гепатити А, В, С та особливо їх хронічні форми, епідемічний паротит, інфекційний мононуклеоз, малярію, коросту, грип, такі захворювання статевої сфери як сифіліс, гонококову інфекцію, а також хворобу Лайма, сальмонельозні інфекції, шигельоз, в т.ч. бактеріологічно підтверджений гастроентероколіти (ГЕК), ХТІ встановленої етіології в т.ч. кампілобактеріоз. У порівнянні січня 2023 року зі схожим етапом 2022 року мають місце побільшення індикаторів таких хвороб як кашлюк, менінгококова інфекція, епідемічний паротит та грип. Слід зазначити незначне зменшення показників захворюваності на краснуху, малярію, коросту та особливо позитивне явище як зменшення лямбліозу на 16,2 %, педикульозу і фтиріозу на 20,6 % та значне падіння хвороб на гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (ГВДШ) – на 52,2 % [33].

Державна служба статистики повідомила, що до початку карантину кожного місяця внаслідок захворювань органів респіраторної системи помирало біля тисячі людей, з яких за причин ГРВІ та запалень легень – коло 500 осіб. Дія коронавірусу вельми позначилася на рух тих хто вмерли. Дані МОЗ за 2021 р. свідчать про померлих від коронавірусу 86 015 громадян України. Порівняно з попередніми роками на 65 % має місце зростання

кількості летальних випадків внаслідок хвороб дихальної сфери – 27 588 осіб у 2021 р. у порівнянні з 16705 у 2020 р. Усереднений показник померлих у 2021 р. від коронавірусу – 7168 українців щомісяця, від хвороб респіраторних органів – 2299 осіб (рис. 2.1) [35].

Нам імponує підхід авторки Штирбул Софії Анатолієвни до визначення структури соціального резерву. Так, вона пропонує виокремити нано-, мікро-, локальний та макрорівень створення соціального потенціалу (СП). Згідно з виділеними рівнями, основоположними формами СП є такі: індивідуальний, груповий соціальний потенціал, соціальний потенціал підприємства, регіону, суспільства (див. рисунок 1). Більш детальний розгляд кожного з видів СП свідчить про те, що переважна кількість наукових праць присвячена осмисленню соціального потенціалу з точки зору філософського аналізу на противагу зовсім недостатнім дослідженням індивідуальному соціальному потенціалу із погляду на соціально-економічний ракурс [42].

– потенціал життя – це роки, що людина зможе звікувати за присутнього ступеня осередньої тривалості життя й шансів соціально-економічного розвою суспільства;

– потенціал здоров'я – це укладені природою та здобуті упродовж існування резерви особистості, що означають її фізичні можливості, працездатність, її період, імунітет;

– інтелектуальний потенціал – це резерви людини, які характеризують її здібність до самореалізації, самоствердження і адаптацію до умов громади;

– освітній потенціал – це резерви особистості, які виникають у ході виховання, вишколу й самоосвіти (рис. 2.2).

# Усього смертей



Рис. 2.1. Загальна смертність населення України у період 2019 – 2022 років

Джерело [35].



**Рис. 2.2. Параметри формування соціального потенціалу**

Джерело: [37].

Але навіть і ці незначні наукові дані емпіричних досліджень суб'єктивного СП надає нам можливість визначити його фундаментальні особливості, а саме: характер резервів індивідуума; його здійснювання міняє обставини для особи в соціумі та й власне саме суспільство; цілеспрямований на потреби індивідуума та досягнення мети; їх конструкція стається згідно з встановленою метою функціонування; результативність його виконання відзначається наслідком практики та екзистенціальним мірилом задоволення життям. Можемо зробити висновок про те, що, індивідуальний соціальний потенціал (ІСП) – це тонка категорія, що віддзеркалює шанси особи задовольняти насущні потреби і діставатися визначеної мети. Сформулювавши

природу ІСП розглянемо його складові. Так, фундаментальними складовими ІСП, на думку дослідниці, є такі:

– **культурний потенціал** – це резерви особи, які проявляються у довгочасний період під час соціалізації людини та розкривають її спроможність адаптуватись до соціального середовища. Розглядаючи структурну компоненту ІСП, робимо заключення, що його побудування вбачає: турботу про здоров'я, уведення здорового способу життя; набуття освіти, незмінне самовдосконалення; пропорційну професійну ідентифікацію; зростання особистого інтелегентного ступеня; неодмінну роботу над власною самореалізацією; піднесення здатностей до комунікації; створення ментальної врівноваженості. Здійснення соціального потенціалу на будь-якому рівні зобов'язана посідати свою функцію. У залежності від цього, ІСП можливо розділити так:

– прихований або нереалізований – без проявів у соціумі і його виконання не несе ніякого зиску ані суспільству, ані його представнику;

– внутрішній або себелюбний – втілюється в соціальному оточенні, породжуючи користь тільки його представнику;

– зовнішній або реалізований – збувається у соціальному колі приносячи користь, як для громади так і для його носія. Зрозуміло, що політика держави має отримати спрямованість саме на цей вид ІСП.

## **ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ**

Відтак, відповідно до демографічних та статистичних відомостей у щорічних доповідях МОЗ України показує, що за період самостійності України справам покращення здоров'я людей надавалася недостатня увага. Витрачання на охорону здоров'я в країні у порівнянні з країнами Європи недостатні. Серед 45 цих країн Україна за цією ознакою обіймає 41 місце. Структура захворюваності за останні 10-15 рр. змінилась, між окремими віковими групами



людей характерне занепокоєння викликає категорія найменш захищених груп людності – діти, підлітки і літні люди. Здійснювання урядових і галузевих дій, спрямованих на покращення здоров'я людей країни, радикальна реконструкція соціального світосприйняття причин й результатів помітного погіршення здоров'я громадян України можуть кардинальним засобом розв'язати проблеми збереження та зміцнення здоров'я громадян на індивідуальному і громадському рівнях.

### РОЗДІЛ 3.

## СОЦІАЛЬНІ ДЕТЕРМІНАНТИ ЗДОРОВ'Я І ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ЩОДО ІННОВАЦІЙНИХ ШЛЯХІВ ДО УПРАВЛІННЯ ПОТЕНЦІАЛОМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Визначення потенціалу здоров'я, як національного пріоритету, у преамбулі Всесвітньої організації охорони здоров'я, посилює значення соціальних детермінант, в ній записано, що здоров'я – це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороб або фізичних дефектів» [29]. Представники різних наук та фахів протягом століть намагалися визначити сутність здоров'я. Здоров'я є національним пріоритетом будь-якої держави. Науково обґрунтований державно політичний устрій у сфері охорони здоров'я має забезпечувати ефективну діяльність медичної сфери, активно здійснювати реформи, спрямовані на те, щоб вберегти та укріпити здоров'я громадян. За роки незалежності України було чимало здобутків у сфері охорони здоров'я. Однак суспільні перетворення у стані помітного соціально-економічного кризису, військових дій на сході країни негативно позначилися на демографічній ситуації [29, 30].

Населення України скоротилося до 40 мільйонів, кількість дітей становить лише 15 % населення. Від 1989 року в Україні зафіксована демографічна криза, яка продовжує набирати значних негативних оберти. Для подолання демографічної кризи та забезпечення високого рівня здоров'яна селення України потрібно: Виробити слушні умови щодо розвитку економіки, які мають забезпечити підвищити добробут населення. Опрацювати та запровадити результативну систему охорони здоров'я, яка б відповідала сучасним стандартам. Сприяти втіленню здорового способу життя серед населення. Реформація галузі охорони здоров'я є серед надважливих задач, що постали перед Україною. Необхідно створити систему охорони здоров'я, яка буде доступною для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу [ 30].

Основними напрямками трансформування системи охорони здоров'я мають бути:

- децентралізація менеджменту сфери здоров'яохорони;
- впровадження страхових форм;
- розвиток меддопомоги первинного рівня;
- створення результативної сфери охорони здоров'я для дітей.

Здоровий спосіб життя є запорукою довгого та щасливого життя.

Дотримання першорядних домінант здорового способу життя (ЗСЖ) допоможе запобігти розвитку багатьох захворювань та зберегти здоров'я. Фундаментальними факторами, ЗСЖ є: раціональне харчування, постійна фізична активність, регулярний режим праці та відпочинку, відмовлення від шкідливої поведінки. Охорона здоров'я є пріоритетом держави, тому і основне завдання держави – забезпечити високий рівень життя громадян, а одним із важливих показників цього є стан здоров'я людності. «Життя та здоров'я – це найцінніше, що ми маємо», – сказав Генеральний секретар ООН [30].

З проголошення Україною незалежності охорона здоров'я у державі завжди залишалася в центрі уваги. Для просування дальшого прогресу процесу її реформації стало опрацювання Національної стратегії реформи сфери охорони здоров'я країни до 2030 року. Ця стратегія є рамковим документом, який визначає зміст, принципи, найбільш важливі завдання й головні наступні дії трансформування галузі. Інноваційні підходи до розпочатої медичної реформи, яка була спрямована на підвищення рівного доступу, якості й результативності меддопомоги, сьогодні мають акцентуватись на активізації соціальних чинників стану громадського здоров'я. Це передбачає впровадження нового фінансування охорони здоров'я, створення нового виду меддопомоги первинного рівня та спеціалізованого рівня, а також розвиток нових форм надання медичної допомоги, таких як телемедицина та мобільна медицина.

Окрім цього, Україна має йти шляхом адаптації до міжнародних удосконалень політикуму в сфері європейської охорони здоров'я. Зокрема, наша країна є однією з перших, хто заявив про наміри дотримання політики «Здоров'я для всіх» («ЗДВ-21»). Ця політика спрямована на здійснення кожною індивідуумом у повній мірі власного потенціалу здоров'я. У рамках виконання політики «ЗДВ-21» в Україні розроблено та впроваджується низка національних, державних та цільових програм, таких як «Діти України», «Генетичний моніторинг України», «Здоров'я літніх людей», «Цукровий діабет», «Комплексні заходи боротьби з туберкульозом», «Дитяча онкологія», «Програма профілактики СНІДу та наркоманії», «Планування сім'ї», «Репродуктивне здоров'я», «Здорова нація – здорова держава» та ін. Реалізація цих програм дозволяє суттєво поліпшити здоров'я людей [31].

Окрім того, ВООЗ розробила Глобальний план з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними до 2030 року. Цей план визначає дев'ять всесвітніх цілей і механізм нагляду. Таким чином, питання охорони здоров'я є важливим із першорядних для України. Реформування системи охорони здоров'я спрямоване на підвищення справедливого доступу, якості та результативності меддопомоги, а також на реалізацію потенціалу здоров'я кожної людини [31].

Умови в середовищі, де люди народжуються, живуть, навчаються, працюють, граються, відправляють релігійні обряди та старіють, які впливають на широкий спектр результатів і ризиків, пов'язаних зі здоров'ям, функціонуванням та якістю життя мають визначення – соціальні детермінанти здоров'я (СДЗ). Їх можна згрупувати у 5 сфер:

### **1. Економічна стабільність**

У Сполучених Штатах кожна десята людина живе в бідності і багато людей не можуть дозволити собі такі речі, як здорова їжа, медичне обслуговування та житло. Програма «Здорові люди – 2030» зосереджена на тому, щоб допомогти більшій кількості людей досягти економічної стабільності.

Люди зі стабільною роботою мають менше шансів жити в бідності і більше шансів бути здоровими, але багато людей мають проблеми з пошуком і утриманням роботи. Люди з інвалідністю, травмами або такими захворюваннями, як артрит, можуть бути особливо обмежені у своїй працездатності. Крім того, багато людей, які мають постійну роботу, все ще заробляють недостатньо, щоб дозволити собі те, що їм потрібно для підтримки здоров'я.

Програми зайнятості, консультування з питань кар'єри та можливості якісного догляду за дітьми можуть допомогти більшій кількості людей знайти і зберегти роботу. Крім того, політика, яка допомагає людям платити за їжу, житло, охорону здоров'я та освіту, може зменшити рівень бідності та покращити здоров'я і благополуччя.

## **2. Доступ та якість освіти**

Люди з вищим рівнем освіти мають більше шансів бути здоровішими і жити довше. Стратегія «Здорові люди – 2030» зосереджена на наданні дітям та підліткам якісних освітніх можливостей та допомозі їм у досягненні успіхів у навчанні.

Діти з малозабезпечених сімей, діти з інвалідністю та діти, які регулярно стикаються з формами соціальної дискримінації, такими як булінг, мають більше шансів мати проблеми з математикою та читанням. Вони також мають менше шансів закінчити середню школу або вступити до коледжу. Це означає, що вони з меншою ймовірністю отримають безпечну, високооплачувану роботу і з більшою ймовірністю матимуть проблеми зі здоров'ям, такі як хвороби серця, діабет і депресія.

Крім того, деякі діти живуть у школах з низькою успішністю, і багато сімей не можуть дозволити собі відправити дітей до коледжу. Стрес від життя в бідності також може впливати на розвиток мозку дітей, ускладнюючи їхнє навчання в школі. Заходи, спрямовані на те, щоб допомогти дітям і підліткам добре вчитися в школі і допомогти сім'ям оплатити навчання в коледжі, можуть мати довгострокові переваги для здоров'я.

### **3. Доступ та якість охорони здоров'я**

Багато людей у Сполучених Штатах не отримують необхідних їм медичних послуг. Програма «Здорові люди – 2030» спрямована на покращення здоров'я шляхом надання допомоги людям в отриманні своєчасних та якісних медичних послуг.

Приблизно кожна десята людина в США не має медичного страхування.<sup>1</sup> Люди без страховки мають менше шансів отримати первинну медичну допомогу, і вони можуть бути не в змозі дозволити собі медичні послуги та ліки, яких потребують. Стратегії, спрямовані на підвищення рівня страхового покриття, мають вирішальне значення для того, щоб більше людей отримували важливі медичні послуги, такі як профілактика та лікування хронічних захворювань.

Іноді люди не отримують рекомендовані медичні послуги, наприклад, скринінг на рак, тому що у них немає лікаря первинної ланки. В інших випадках це відбувається тому, що вони живуть занадто далеко від медичних працівників, які їх надають. Заходи, спрямовані на розширення доступу до медичних працівників та покращення комунікації – особисто чи дистанційно – можуть допомогти більшій кількості людей отримати необхідну медичну допомогу.

### **4. Сусідство та навколишнє середовище**

Місця проживання людей мають значний вплив на їхнє здоров'я та благополуччя.<sup>1</sup> Програма «Здорові люди 2030» зосереджується на покращенні здоров'я та безпеки в місцях, де люди народжуються, живуть, навчаються, працюють, граються, відправляють релігійні обряди та проводять старість.

Багато людей у Сполучених Штатах живуть у районах з високим рівнем насильства, небезпечним повітрям чи водою та іншими ризиками для здоров'я і безпеки. Расові/етнічні меншини та люди з низькими доходами частіше живуть у місцях з такими ризиками. Крім того, деякі люди стикаються на роботі з факторами, які можуть зашкодити їхньому здоров'ю, наприклад, пасивне куріння або гучний шум.

Втручання та зміни в політиці на місцевому, державному та федеральному рівнях можуть допомогти зменшити ці ризики для здоров'я та безпеки і сприяти зміцненню здоров'я. Наприклад, надання людям можливості ходити пішки і їздити на велосипеді у своїх громадах – наприклад, створення тротуарів і велодоріжок – може підвищити безпеку і сприяти поліпшенню здоров'я та якості життя.

### **5. Соціальний та громадський контекст**

Відносини та взаємодія людей з родиною, друзями, колегами та членами громади можуть мати значний вплив на їхнє здоров'я та благополуччя. Програма «Заможні люди 2030» зосереджена на тому, щоб допомогти людям отримати необхідну соціальну підтримку в місцях, де вони народилися, живуть, навчаються, працюють, граються, моляться та старіють.

Багато людей стикаються з викликами та небезпеками, які вони не можуть контролювати – наприклад, небезпечні райони, дискримінація або проблеми з придбанням необхідних речей. Це може мати негативний вплив на здоров'я та безпеку протягом усього життя.

Позитивні стосунки вдома, на роботі та в громаді можуть допомогти зменшити цей негативний вплив. Але деякі люди – наприклад, діти, чий батьки перебувають у в'язниці, або підлітки, які зазнають знущань – часто не отримують підтримки від близьких чи інших людей. Втручання, які допомагають людям отримати необхідну соціальну та громадську підтримку, мають вирішальне значення для покращення здоров'я та благополуччя. Соціальні детермінанти здоров'я (СДЗ) мають значний вплив на здоров'я, благополуччя та якість життя людей. Приклади СДЗ включають:

- Безпечне житло, транспорт і сусідство;
- Расизм, дискримінація та насильство;
- Освіта, можливості працевлаштування та дохід;
- Доступ до поживних продуктів харчування та можливостей для фізичної активності;
- Забруднене повітря та вода;

- Мовні навички та грамотність.

## Social Determinants of Health



**Рис. 3.1. Соціальні детермінації здоров'я**

Джерело: [38].

СДЗ також сприяють значним диспропорціям та нерівноправності у сфері охорони здоров'я. Наприклад, люди, які не мають доступу до продуктивних магазинів зі здоровою їжею, мають менше шансів на повноцінне харчування. Це підвищує ризик таких хвороб, як захворювання серцево-судинної, ендокринної систем, і навіть знижує тривалість життя порівняно з людьми, які мають доступ до здорової їжі. Проста пропаганда здорового харчування не усуне ці та інші диспропорції у стані здоров'я. Натомість організації громадського здоров'я та їхні партнери в таких секторах, як освіта, транспорт і житлове будівництво, повинні вживати заходів для покращення умов у



середовищі, в якому живуть люди. Саме тому в Стратегії «Здорові люди – 2030» підвищена увага приділяється Цілям розвитку, орієнтованим на кінцевий результат.

## **ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ**

Стратегія «Здорові люди – 2030» пов'язана з Ціллю сталого розвитку. Одна з 5 головних цілей Стратегії «Здорові люди – 2030» безпосередньо пов'язана з Ціллю сталого розвитку: «Створити соціальне, фізичне та економічне середовище, яке сприятиме реалізації повного потенціалу здоров'я та благополуччя для всіх».

Відповідно до цієї мети, програма «Здорові люди – 2030» містить багато завдань, пов'язаних із Цілями розвитку, спрямованими на зміцнення здоров'я нації. Ці завдання підкреслюють важливість «висхідних» факторів – зазвичай не пов'язаних з наданням медичної допомоги – для поліпшення здоров'я та зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я.

Ці цілі розроблялися більш ніж десятьма робочими групами, до складу яких входили профільні експерти з різним досвідом та сферами знань. Одна з цих груп, Робоча група з соціальних детермінант здоров'я, фокусується виключно на СДЗ.

## ВИСНОВКИ

Основні положення дослідження доводять, що здоров'я є найважливішою цінністю людини, тому забезпечення системи впровадження ефективних та інноваційних інструментів публічного управління ступенем здоров'я людей є одним з центральних задач державної політики. Для досягнення цієї мети слід виробити відповідні умови адміністрування медичної галузі, щодо підвищення ступеня її корисності, якості та результативності, завершити трансформування медичної індустрії та сприяти формуванню в територіальних громадах системи управління здоров'ям населення.

Актуальність дослідження механізмів управління потенціалом системи охорони здоров'я, як і соціальним потенціалом суспільства взагалі, зумовлена тим, що їх аналіз – це розкриття як наявних, так і майбутніх можливостей медичної галузі на територіальному рівні. Особливого значення ця проблема набуває в епоху трансформації суспільного життя, для яких характерним є пред'явлення нових, значно серйозніших вимог не тільки до професійних компонентів соціального потенціалу – кваліфікації, знань, умінь, майстерності кожного працівника, а й до таких його компонентів, як здоров'я і фізична витривалість. Без їхньої наявності людині не вижити в умовах жорсткої ринкової конкуренції, що вимагає напруження всіх фізичних і духовних сил.

В дослідженні механізмів управління потенціалом здоров'я населення особливу роль відіграють соціальні та поведінкові науки та сучасні теорії публічного адміністрування галузі на різних рівнях надання медичних послуг, що зумовлено актуальністю проблем. Державне управління цікавить будь-яка сфера життя, де є взаємодії індивідів та їхніх груп, і саме в діапазоні охоплювання життєвих подій і виявлення своєрідності поведінки різних категорій суспільства при отриманні медичних послуг. Інноваційні механізми публічного управління потенціалом охорони здоров'я, мають бути спрямовані на взаємодію всіх суб'єктів соціуму у вирішенні питань підвищення громадського здоров'я, ступеня задоволення у медичних послугах.

Інноваційний підхід передбачає збалансування інтересів, стимулів діяльності людей, що входять до тих чи інших соціальних спільнот, а також трансформацію домінуючих в соціальному середовищі цінностей, традицій, звичаїв, які зумовлюють специфіку здорового способу повсякденного життя людей. Відповідно, соціальними суб'єктами потенціалу здоров'я, як частини соціального потенціалу, є окремі індивіди; малі первинні групи; великі соціальні групи, що включають елементи соціальної структури, а також дуже великі групи, що включають усе населення країни або низки країн.

Проблема розкриття змісту поняття «соціальний потенціал» системи охорони здоров'я, аналізу структури, рівнів, суб'єктивних чинників та об'єктивних умов його розвитку у вітчизняній науці про державне управління має стати пріоритетною. Вітчизняні традиції пов'язані передусім із розглядом соціального потенціалу як особливого роду «тотальності» – цілісної, багатокомпонентної системи і, відповідно, визнанням складності, комплексного характеру розглядуваної проблеми. Тому загально визнано, що в основу теоретико-управлінського аналізу категорії «соціальний потенціал» мають бути покладені діяльнісний і системний підхід до управління медичною галуззю.

Коллективне здоров'я суспільства – це інтегральна теоретико-практична наукова сфера, предметом управління якою є закони впливу управлінських, медико-санітарних, соціальних й економічних факторів навколишнього оточення, що впливають на здоров'я народу та обґрунтування системи урядових, публічних і заходів з охорони здоров'я громадян. Громадське здоров'я – зумовлене комплексною дією природних і суспільних факторів довкілля за визначального значення суспільно-політичного й економічного ладу та залежних від нього умов життя суспільства, а саме праця, побут, характер харчування, відпочинок, рівень освіти тощо.

Соціальне здоров'я, визначає життєздатність всього соціуму як громадського організму і його перспективи суцільного гармонічного розвитку і соціально-економічного прогресу. Ступінь суспільного здоров'я слугує

найяскравішим і найбільш абсолютним показником якості життя населення, побуту і одночасно залежить від них.

Визначено, що в системі управління потенціалом здоров'я потрібно виокремити фундаментальні показники громадського здоров'я: показники медико-демографічних процесів (механічних – міграція, природних – смертність, народжуваність, очікувана тривалість життя тощо); показники захворюваності населення; показники інвалідності населення; показники фізичного розвитку. Потрібно покращити методику оцінки таких показників, як рівень життя, фінансова стабільність, структура харчування, забезпеченість житлом і його якість, працевлаштованість та умови відпочинку, навколишнє середовище, рівень освіти і культура народонаселення, здоров'я і тривалість життя тощо.

Громадське здоров'я – здоров'я суспільства, популяції загалом, тому ефективне управління його потенціалом має виходити з пріоритету формування умов здоров'я індивідуумів, сімейного, територіального рівня. В роботі доведено, що персональне здоров'я, одноосібне здоров'я людини, визначається трьома масштабними формами здоров'я: фізіологічне, ментальне та суспільне. Фізіологічне (фізичне) – це становище організму, обумовлене звичайною природною діяльністю всіх властивих йому систем і органів. Ментальне (психічне) – здоров'я психологічної сфери особи. Суспільне (соціальне) здоров'я особи створюється впродовж взагалі буття і підпадає під вплив безлічі чинників, як фізіологічних і психологічних, так і соціальних. До соціальних чинників, що впливають на соціальне здоров'я людини, можна віднести дві групи чинників: соціокультурні та соціально-економічні.

Проведене дослідження яскраво свідчить про те, що центральне місце без винятку усіх сфер управлінської діяльності держави посідає саме індивідуальне здоров'я особистості, тому рекомендації щодо інноваційних підходів до публічного управління потенціалом громадського здоров'я покликані значно покращити ефективність державотворення України, а відтак поліпшити добробут українців і якість їх життя.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. WHO Regional Office for Europe. European action plan for strengthening public health capacities and services. 2012. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data assets/pdf\\_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf)./ (дата звернення: 12.01.2024).
2. WHO Regional Office for Europe. Health 2020: a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. 2012. URL: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/ 0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/169803/RC62wd09-Eng.pdf). (дата звернення: 20.01.2024).
3. European Commission. Together for health: a strategic approach for the EU 2008-2013. URL: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy \\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf). (дата звернення: 22.01.2024).
4. Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Call for tender n° EAHC/2009/Health/05 concerning developing public health capacity. 2009. URL: [http://ec.europa.eu/eahc/health/tenders\\_capacity.html](http://ec.europa.eu/eahc/health/tenders_capacity.html). (дата звернення: 20.01.2024).
5. European Commission. The third multi-annual programme of action in the field of health for the period 2014-2020. URL: [http://europa.eu/legislation\\_summaries/public\\_health/european\\_health\\_strategy/sp0017\\_en.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/public_health/european_health_strategy/sp0017_en.htm). (дата звернення: 18.01.2024).
6. La Fond A, Brown L, Macintyre K. Mapping capacity in the health sector: a conceptual framework. *Int J Health Plann Manage* 2002;173-22.
7. Labonte R, Woodard GB, Chad K, Laverack G. Community capacity building: a parallel track for health promotion. *Can J Public Health* 2002;93:181-82.
8. Hawe P, Noort M, King L, Jordens C. Multiplying health gains: the critical role of capacity-building within public health programs. *Health Policy* 1997;39:29-42.

9. Calhoun JG, Ramiah K, Weist EM, Shortell SM. Development of a core competency model for the master of public health degree. *Am J Public Health* 2008;98:1598-607.

10. Battel-Kirk B, Barry M, Taub A, Lysoby L. A review of the international literature on health promotion competencies: identifying frameworks and core competencies. *Glob Health Promot* 2009;16:12-20.

11. Mittelmark MB, Wise M, Nam EW, et al. Mapping national capacity to engage in health promotion: Overview of issues and approaches. *Health Promot Int* 2006;21:91-8.

13. NSW Health. A framework for building capacity to improve health. Sydney: NSW Health; 2001.

14. Ontario Capacity Review Committee. Revitalizing Ontario's public health capacity: a discussion of issues and options. 2005. URL: [http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/capacity\\_review05/capacity\\_review05.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/capacity_review05/capacity_review05.pdf) (дата звернення: 20.01.2024).

15. Catford J. The Bangkok conference: steering countries to build national capacity for health promotion. *Health Promot Int* 2005;20:1-6.

16. WHO Regional Office for Europe. European Capacity Mapping Initiative. Briefing Documents. Venice: WHO, Regional Office for Europe; 2005.

17. McLean S, Feather J, Butler-Jones D. Building health promotion capacity: action for learning, learning from action. Vancouver: UBC Press; 2005.

18. International Union For Health Promotion and Education (IUHPE).

HP Source: the health promotion discovery tool. *Health Educ Res* 2002;18:780-81.

19. Pan American Health Organization (PAHO). Public health capacity in Latin America and the Caribbean: assessment and strengthening. Washington DC: PAHO; 2007.

20. Hu G, Rao K, Sun Z. A preliminary framework to measure public health emergency response capacity. *J Public Health* 2006;14:43-7.

21. Alwan A, Maclean D, Mandil A. Assessment of national capacity for non-communicable disease prevention and control. The report of a global survey. Geneva: WHO; 2001.
22. EuroHealthNet. Building the Capacity for Public Health and Health Promotion in Central and Eastern Europe. Final report. Brussels: EuroHealthNet; 2007.
23. Bagley P, Lin V. The development and pilot testing of a rapid assessment tool to improve local public health system capacity in Australia. BMC Public Health 2009;9:413.
24. Здоров'я-2020. Основи європейської політики та стратегія для ХХІ ст. Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2013. 224 с.
25. Дудник С.В., Кошеля І.І. Тенденції стану здоров'я населення України. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 4 (40). С. 67-76.
26. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016. МОЗ України; ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.
27. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідеміологічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017. МОЗ України ; ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». Київ, 2018. 452 с.
28. Кривич І.П., Страшко С.В., Гусева Г.М., Чумак Ю.Ю. Аналіз стану здоров'я населення України за період її незалежності. Здоров'я людини: теоретичні, практичні і методичні аспекти : Всеукраїнська науково-практ. конф. (17.11.2016 р.). Полтава, 2016. С. 85-91.
29. Медична біологія. URL: <https://subjectum.eu/biology/medical/215.html> (дата звернення: 20.01.2024).
30. Сучасний стан здоров'я населення України. URL: <http://www.dovkildorov.kiev.ua/env/100-0004.pdf> (дата звернення: 05.01.2024).

31. Здоров'я-2020. Основи європейської політики та стратегія для XXI ст. Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2013. 224 с.
32. Public Health and Health Promotion Capacity at National and Regional Level: A Review of Conceptual Frameworks. DOI:10.4081/jphr.2014.199 (04.01.2024).
33. Захворюваність населення (1995-2017 рр.). URL: <http://kh.ukrstat.gov.ua/index.php/zakhvoriuvanist-naselennia> (дата звернення: 14.01.2024 ).
34. Інфекційна захворюваність населення України. URL: <https://phc.org.ua/kontrolzakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/infekciyna-zakhvoryuvanist-naselennya-ukraini> (дата звернення: 04.01.2024 ).
35. Смертність в Україні. URL: <https://opendatabot.ua/open/death-statistics> (дата звернення: 05.01.2024).
36. Public health and health promotion capacity at national and regional level: a review of conceptual frameworks. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4081/jphr.2014.199>. (дата звернення: 20.01.2024).
37. Соціальний потенціал: рівні, типи, складові. URL: <http://global-national.in.ua/archive/2-2014/197.pdf> (дата звернення: 19.01.2024).
38. Social Determinants of Health. URL: <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health> (дата звернення: 21.01.2024).
39. Putnam R. The Prosperous Community – Social Capital and Public Life // American Prospect. – 1993. – № 13. – P. 35–42.