

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ПрАТ «ПРИВАТНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД»

ЗАПОРІЗЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХН

Кафедра права та публічного управління

ДО ЗАХИСТУ ДОПУЩЕНА

Зав.кафедрою _____

(підпис, ініціали)

науковий ступінь, вчене звання, прізвище

БАКАЛАВРСЬКА ДИПЛОМНА РОБОТА

На тему «Публічне управління у сфері запобігання інфекційних захворювань»

Виконала

Здобувач гр.ПУА-228

Кривогуб К.М.

прізвище, ініціали

Керівник

К.ю.н., доц., доцентка

Науковий ступінь, вчене звання

Костроміна О.Г.

прізвище, ініціали

Запоріжжя

2023

ПрАТ «ПВНЗ ЗАПОРІЗЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ ТА
ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ»

Кафедра права та публічного управління

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав.кафедрою _____
підпис

науковий ступінь, вчення, прізвище, ініціали

« ____ » _____ 20 ____ р

ЗАВДАННЯ

НА БАКАЛАВРСЬКУ ДИПЛОМНУ РОБОТУ

здобувач гр.ПУА-228

Спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

Кривогуб Катерина Миколаївна

Прізвище, ім'я та по батькові (повністю)

1. Тема Публічне управління у сфері запобігання інфекційних захворювань

Затверджена наказом по інституту № _____ від _____

2. Термін здачі здобувачем закінченої роботи до « ____ » _____ 20 ____ р.

3. Перелік питань, що підлягають розробці: поняття та зміст публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням; нормативно-правове регулювання публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням; форми й методи діяльності суб'єктів публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням; характеристика окремих заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням в Україні та процедури їх реалізації; досвід зарубіжних країн у запобіганні інфекційним захворюванням;

пріоритетні напрями вдосконалення публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням в Україні.

4. Календарний графік підготовки бакалаврської дипломної роботи

№ етапу	Зміст	Терміні виконання	Готовність по графіку %, підпис керівника	Підпис керівника про повну готовність етапу, дата
1	Коригування теми бакалаврської дипломної роботи, збір аналітичного матеріалу за темою бакалаврської дипломної роботи			
2	I атестація I розділ бакалаврської дипломної роботи			
3	II атестація II розділ бакалаврської дипломної роботи			
4	III атестація III розділ бакалаврської дипломної роботи, висновки та рекомендації, додатки, реферат, перевірка програмою «Антиплагіат»			

5	Доопрацювання бакалаврської дипломної роботи, підготовка презентації, отримання відгуків керівника і рецензії			
6	Попередній захист бакалаврської дипломної роботи			
7	Подача бакалаврської дипломної роботи на кафедру			
8	Захист бакалаврської дипломної роботи			

Дата видачі завдання «_____» _____ 20__ р.

Керівник(ця) дипломної роботи _____

підпис

невчення, прізвище, ініціали

Завдання прийняв до виконання _____

РЕФЕРАТ

Кривогуб К.М. Публічне управління у сфері запобігання інфекційних захворювань.

Досліджено поняття та зміст публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням; нормативно-правове регулювання публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням; форми й методи діяльності суб'єктів публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням; характеристика окремих заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням в Україні та процедури їх реалізації; досвід зарубіжних країн у запобіганні інфекційним захворюванням; пріоритетні напрями вдосконалення публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням в Україні.

Під станом епідеміологічного благополуччя можна розуміти, що стан публічного здоров'я, за якого відсутні або контрольовані показники захворюваності відсутні, а чинники небезпечної і шкідливої дії, створено і забезпечуються сприятливі умови для існування та розповсюдження своєї життєдіяльності.

Визначено обставини, які вказують на необхідність належного регулювання та моніторингу за розповсюдженням інфекційних захворювань. Розкрито основні ознаки нормативно-правового регулювання публічної політики в Україні. Структурними елементами епідеміологічного контролю визначено: об'єкт, суб'єкт та зміст, до якого входять види, форми, методи, способи і засоби його здійснення. Здійснено аналіз форм і методів діяльності органів публічної влади щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду.

Запропоновано розуміння сутності, видів, форм і методів діяльності публічної політики у досліджуваній сфері. Охарактеризовано заходи щодо розповсюдження інфекційних захворювань в Україні. Встановлено, що епідеміологічний нагляд і контроль у західних країнах є частиною системи охорони здоров'я, яка впливає на

формування державної політики . Дані, отримані від здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в зарубіжних країнах, стають основою для планування та оцінки програм профілактики і боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями. При цьому в країнах ЄС при формуванні такої державної політики враховують не лише дані епідеміологічного нагляду, а й дані про фізичне, психічне, соціальне здоров'я та добробут населення з метою розуміння очікуваних наслідків від заходів, що будуть впроваджуватися. З'ясовано, що для успішного функціонування системи контролю за інфекційними захворюваннями важливим є баланс між різними її елементами системою моніторингу з інформаційними комунікативними технологіями, координація діяльності із залученням представників органів влади, підтримка місцевої влади у проведенні епідеміологічних досліджень інфекційних захворювань з наданням доступу до наукових.

Доведено, що система запобігання і протидії інфекційним захворюванням в Україні перебуває на стадії реформування і характеризується недосконалою нормативно-правовою базою; невизначеністю суб'єктів запобігання і протидії інфекційним захворюванням.

Ключові слова: адміністративно-правове регулювання, епідеміологічний контроль, сфера охорони здоров'я, заходи епідеміологічного контролю та нагляду, санітарно-епідеміологічна служба, інфекційні хвороби, адміністративна відповідальність.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАПОБІГАННЯ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ.....	101.1.
Поняття та зміст публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням.....	10
1.2. Нормативно-правове регулювання публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням.....	18
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАПОБІГАННЯ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ В УКРАЇНІ	26
2.1. Форми й методи діяльності суб'єктів публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням.....	26
2.2. Характеристика окремих заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням в Україні та процедури їх реалізації.....	30
РОЗДІЛ 3 УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАПОБІГАННЯ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ В УКРАЇНІ.....	32
3.1. Досвід зарубіжних країн у запобіганні інфекційним захворюванням.....	32
3.2. Пріоритетні напрями вдосконалення публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням в Україні... ..	37
ВИСНОВКИ.....	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Публічна політика – це цілеспрямований вплив (або усвідомлена відмова від нього) влади з метою розв’язання публічних проблем. Необхідність розгляду публічної політики в теоретико-методологічному та практичному вимірах обумовлена низкою причин, які пов’язані зі зміною стану якості та функціональних можливостей сучасних політичних інститутів в умовах глобалізованого політичного простору, які в свою чергу вплинули на трансформацію політико-управлінських механізмів у державних системах і посприяли оновленню практик взаємодії публічних акторів у полі політики як у світовому масштабі, так і на національному рівні. Глобальні тенденції відбилися на суб’єктності публічних акторів у різних типах систем, ускладнивши процес формування публічної політики та виокремивши національні моделі цього багатоскладового явища, які мають свої унікальні особливості, проблеми й результативність.

Проголошене у статті 49 Конституції України право кожного на охорону здоров’я включає в себе не лише можливість безоплатного лікування, доступність медичної допомоги та медичне страхування, а й обов’язок держави забезпечувати санітарно-епідеміологічне благополуччя. Водночас зростання темпу життя поряд із глобалізаційними процесами обумовлюють нові загрози та виклики для громадського здоров’я. Серед дестабілізуючих чинників варто назвати виникнення нових штамів вірусних захворювань, погіршення екологічної ситуації, кліматичні зміни, поширення соціально небезпечних хвороб, зокрема туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, гепатитів В і С, інфекцій, що передаються статевим шляхом. Названі захворювання становлять загрозу не лише життю і здоров’ю громадян, а й дестабілізують економіко-політичну ситуацію, знижують продуктивність праці, впливають на демографічні процеси й обороноздатність держави.

Розкрито основні ознаки нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Структурними елементами

епідеміологічного контролю та епідеміологічного нагляду визначено: об'єкт, суб'єкт та зміст, до якого входять види, форми, методи, способи і засоби його здійснення. Здійснено аналіз форм і методів діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду. *Запропоновано авторське розуміння* сутності, видів, форм і методів діяльності у досліджуваній сфері. Охарактеризовано заходи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Епідеміологічний нагляд і контроль у зарубіжних країнах здійснюється на підставі державно-приватного партнерства. З'ясовано, що для успішного функціонування системи нагляду та контролю за інфекційними захворюваннями важливим є баланс між різними її елементами системою моніторингу з інформаційними комунікативними технологіями, координація діяльності, наявність права лікарів на місцях проводити епідеміологічні розслідування із залученням представників органів влади, підтримка місцевої влади у проведенні епідеміологічних досліджень з наданням доступу до наукових досліджень.

Сфера охорони здоров'я України в сучасних умовах перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови моделі розвитку, наближена до європейських стандартів.

В умовах натиску неінфекційних та інфекційних захворювань, пандемії COVID-19, руйнування загальної інфраструктури країни та систем життєзабезпечення громадян України внаслідок військової агресії проти України у 2014 та 2022 р., сфера охорони здоров'я є пріоритетом державної політики уряду. Формування публічних механізмів трансформацій та розвитку охорони здоров'я України набувають особливого значення в реалізації політики України щодо досягнення Цілей сталого розвитку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАПОБІГАННЯ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

1.1. Поняття та зміст публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням.

Публічна політика є одним із ключових понять сучасної політичної науки. На сьогоднішній день існує безліч різних інтерпретацій визначення «публічна політика» (public policy), однак єдиної думки щодо цієї категорії досі не вироблено. Дискусії ведуться як стосовно термінів public і policy, так і стосовно словосполучення public policy (громадська, державна, суспільно/державна політика).

Публічна політика (public policy) – політика органів державного управління, заснована на механізмах публічного узгодження інтересів заінтересованих сторін та спрямована на досягнення суспільно значимих цілей та вирішення суспільно важливих завдань. [30, с 243].

Щодо співвідношення поняття «публічна політика» з «державною політикою», то дати відповідь на це питання виявилось не так-то легко, навіть при наявності сьогодні достатньої кількості наукових розвідок, більшість із яких акцентують увагу на специфіці перекладу терміна з англійської мови на російську чи українську. Звідси і різні тлумачення та окреслення різного предмета дослідження.

В умовах демократії, коли рівень розвитку громадянського суспільства достатньо високий, державна влада поступається частиною своїх повноважень на користь органам самоуправління, і в цьому разі справді має сенс говорити про «публічну владу» як поєднання державної влади і громадського самоврядування. В такому контексті публічна політика є ширшим поняттям, оскільки вона охоплює не лише державну політику, а й політику, яку здійснюють (чи можуть здійснювати) недержавні організації, об'єднання

державних і громадських органів або навіть приватні структури й агенції.[32,с.324].

Забезпечення епідеміологічного благополуччя на території держави потребує реалізації сукупності різних за своїх характером засобів, зокрема встановлення конкретних правил, норм і меж поведінки осіб, від додержання яких залежить успіх локалізації інфекційних хвороб. Контроль і нагляд здійснюється не лише за виконанням законодавчих приписів фізичними та юридичними особами (наприклад, додержанням маскового режиму чи дотриманням допустимої кількості перевезення транспортом загального користування пасажирів суб'єктами господарювання), а й за іншою діяльністю уповноважених суб'єктів: надання допомоги особам, які захворіли на інфекційні хвороби; закупівля ліків, медичного обладнання лікарських засобів, медичних виробів, вакцин тощо. Наведені приклади уособлюють діаметрально протилежні сфери діяльності, реалізація яких необхідна для попередження виникнення та масового поширення інфекційних хвороб. Тим часом беззаперечним залишається той факт, що подібні дії повинні втілюватися на належному рівні без будь-яких порушень, оскільки вчинення останніх може призвести до занепаду країни та «геноциду» її населення.

Протидія та профілактика поширення масових інфекційних хвороб є одним із завдань держави, яке вона виконує через спеціальні органи. У такому разі має місце процес управління, завдяки якому і стає можливим досягнення необхідного рівня епідемічного благополуччя від якого залежить особиста безпека громадян. Водночас процес управління, як і більшість заходів, спрямованих на протидію та запобігання поширенню пандемії вимагає жорсткого та систематичного контролю з боку органів державної влади. Як слушно зауважує В.М. Гаращук «контроль та нагляд – основні, способи забезпечення законності й дисципліни у державному управлінні. Водночас вони є найважливішими функціями держави.

Важливо підкреслити, що дії контрольного характеру повинні здійснюватись і щодо громадян, котрі зобов'язані дотримуватися встановлених у законодавстві правил задля запобігання та профілактики інфекційних хвороб. До того ж окремі дії наглядового характеру можуть втілюватись самі громадяни.

Як зазначалося вище, чинне національне законодавство не розділяє санітарне та епідеміологічне благополуччя населення. Аналогічний підхід спостерігається в частині контрольної-наглядової діяльності в окресленій сфері. Такого висновку доходить проаналізувавши ч. 1 ст. 39 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», в якому закріплено поняття державного санітарно-епідеміологічного нагляду як «діяльності органів державної санітарно-епідеміологічної служби по контролю за дотриманням юридичними та фізичними особами санітарного законодавства з метою попередження, виявлення, зменшення або усунення шкідливого впливу небезпечних факторів на здоров'я людей та по застосуванню заходів правового характеру щодо порушників» [41]. При цьому подібно до відмінностей санітарного та епідеміологічного благополуччя населення буде відрізнятись і контрольна-наглядова діяльність у цих сферах.

Держава здійснює формування та реалізацію політики збереження здоров'я населення. Саме здоров'я населення виступає основним детермінантом досягнення високого рівня суспільного добробуту, оскільки це є передумовою віддачі інвестиційних вкладень у людський капітал. На сьогодні людський ресурс виступає одним із найважливіших чинників зміцнення економіки та модернізації соціально-економічних інститутів публічного сектору. Результати досліджень Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Світового банку та інших міжнародних організацій [8] свідчать про те, що якість людського потенціалу значною мірою формує система охорони здоров'я,

метою якої має бути створення можливості прожити тривале здорове життя населенню. В рамках вивчення питань публічної політики збереження здоров'я населення необхідним є розуміння основних категорій, які розкривають її зміст, а саме: «збереження здоров'я», «публічна політика», «публічна політика збереження здоров'я населення». Так, категорія «здоров'я» розглядається фахівцями «... як філософська, соціальна, економічна, біологічна, медична категорії, як об'єкт споживання та інвестування капіталу, як індивідуальна й суспільна цінність, явище системного характеру, динамічне, постійно взаємодіюче з навколишнім середовищем, яке, у свою чергу, постійно змінюється» [1]. У фаховій літературі наявні понад 450 трактувань цього поняття. Так, І. Брехман трактує здоров'я людини як «... здатність зберігати відповідну кустійкість до різких змін кількісних і якісних параметрів потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації» [5, с. 27]. В. Казначеев наводить визначення здоров'я як «... цілісного, багатомірного динамічного стану, що розвивається в процесі реалізації генетичного потенціалу в умовах конкретного соціального й екологічного середовища і дозволяє людині в різному ступені здійснювати її біологічні та соціальні функції; процес збереження і розвитку фізіологічних властивостей, потенційних психічних і соціальних; процес максимальної тривалості життя при оптимальній працездатності й соціальної активності» [27]. О. Кудрявцева визначає здоров'я населення як «... соціально-демографічну категорію, яка відображає здатність членів суспільства повноцінно виконувати функцію з подальшого розвитку суспільства і вести спосіб життя, що забезпечує збереження, зміцнення й розвиток цієї здатності» [12]. Згідно іншого трактування здоров'я це «... абсолютна людська цінність, водночас є основним правом людини, а збереження його – найважливішим обов'язком держави й особистості» [7, с. 83].

Трактування поняття здоров'язнайшло відображення і в офіційних документах. Зокрема, у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я вказано, що «здоров'я – це стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб та фізичних вад» . Окрім цього, у новій концепції здоров'я фахівцями ВООЗ запропоновано таке визначення цього поняття: «...здоров'я – цеступінь здатності індивіда чи групи, з одного боку, реалізувати свої прагнення і задовольняти потреби, а з іншого – змінювати середовище чи кооперуватися з ним, з огляду на щорозглядається як ресурс, а не мета життя» [6]. Узагальнюючи наукові підходи до трактування здоров'я, можна відокремити наступні позиції: - по-перше, як стан функціонування організму на всіх рівнях його організації; - по-друге, як динамічний рівновага (гармонія) життєвих функцій організму; - по-третє, як повноцінне виконання основних соціальних функцій, здійснення активної трудової діяльності та прийняття участі у житті суспільства; - по-четверте, як спроможність організму адаптуватися до умов мінливого зовнішнього середовища; - по-п'яте, як відсутність патологічних змін і нормальне самопочуття; - по-шосте, як повне благополуччя фізичного, духовного, розумового та соціального характерів.

Водночас, в рамках даного дослідження варто погодитися з думкою О. Марків про те, що «...для формування здорового суспільства потрібно, щоб більшість його членів усвідомлювали ідеологію збереження здоров'я, а соціально-політична, наукова та освітня еліта стала фундатором соціальних норм, призначених зберегти здоров'я» [34, с. 181]. Сповідання ідеології здорового способу життя передбачає зміну ставлення індивіда та суспільства до стана особистого і суспільного здоров'я [35, с. 100]. Дослідники проблематики, пов'язаної із збереженням здоров'я населення відокремлюють наявність тренду щодо формування свідомості здоров'язбереження. В цьому плані зауважимо, що дефініція «збереження» в Академічному тлумачному словнику

розглядається як» ...діючи стан; або ж тримати щось у певних умовах, оберігаючи від псування, руйнування» [1].

Відповідно категорія «збереження здоров'я» трактується «... процес зміцнення та збереження здоров'я, спрямований на перетворення емоційно-психологічної, фізичної та інтелектуальної сфери людини, утвердження ціннісного ставлення до особистого здоров'я і здоров'я інших, загальносвідомлення особистої відповідальності людини за власне здоров'я» [6]. Враховуючи вагомість проблематики збереження здоров'я населення як на індивідуальному, так і на національному рівнях, на рівні держави здійснюється комплекс заходів з обов'язань, пов'язаних із збереженням та зміцненням фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави, що реалізується через політичні, організаційні, економічні, правові, соціальні, культурні, наукові та медичні засоби для збереження національного генофонду, гуманітарного потенціалу та врахування вимог та інтересів як окремо взятого індивідуума, так і суспільства загалом, що в сукупності і є публічною політикою збереження здоров'я населення. Деталізуючи її зміст, наведемо окремі наукові підходи до її трактування. Так, Я. Радиш та О. Щепін наводять визначення державної політики у сфері охорони здоров'я як «... комплекс прийнятих загальнодержавних рішень про обов'язки держави щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я населення України шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних та медичних заходів з метою збереження генофонду нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної особистості, так і суспільства в цілому з метою забезпечення генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу [5].

Д. Карамишев державну політику у сфері охорони здоров'я трактує як «... загальний напрям, який визначає характер дій держави щодо збереження та зміцнення здоров'я громадян України як найважливішої складової національного надбання» [27 с. 276]. Вказане свідчить про те, що стан охорони здоров'я відіграє важливу роль для забезпечення здоров'я населення, профілактики та лікування поширених інфекційних захворювань, пропаганди здорового способу життя, зміцнення здоров'я нації та забезпечення безпеки держави. В цьому плані, слушно зазначає Н. Солоненко, що «... основними напрямками еволюції парадигми сучасної охорони здоров'я є пріоритет заходів із збереження і зміцнення здоров'я та формування здорового способу життя».

Головними цілями публічної політики «Здоров'я–2020» на глобальному рівні визначено наступні:

1. «... Міжсекторне партнерство для покращення параметричних характеристик сфери охорони здоров'я.
2. Поліпшення якості життя людей.
3. Використання інструментів стратегічного управління в досягненні цілей охорони здоров'я.
4. Активізація обміну знаннями і втілення інновацій, розширення баз знань, необхідних для розвитку охорони здоров'я, підвищення здатності медичних працівників та інших спеціалістів адаптуватися до нових підходів в охороні здоров'я, орієнтація в медико-санітарній допомозі на потреби пацієнтів, максимальне використання новітніх технологій для підвищення ефективності та якості медичної допомоги.
5. Підвищення свідомості кожного громадянина у використанні власних ресурсів здоров'я» [22].

Для реалізації наведених цілей, відокремленості стратегічних пріоритетів щодо розробки в країнах напрямків політики та стратегій, пов'язаних із здоров'ям та благополуччям, що має бути загальною соціальною метою, а також формування для основних стейкхолдерів механізмів участі та визначення варіантів досягнення цілей. Водночас, Всесвітньою організацією охорони здоров'я складено список із 10 головних викликів для людства у сфері охорони здоров'я, серед яких вказано наступні: забруднення повітря, яке згідно статистичних даних щорічно призводить до 7 млн. Летальних випадків через спричинення таких хвороб, як інфекційні хвороби, хвороби серця і легенів; неінфекційні захворювання (діабет, рак і хвороби серця), що за статистикою ВООЗ є причиною понад 70% усіх смертей у світі; пандемія грипу; уразливість населення у тих зонах, на території яких відбуваються різні природні катаклізми чи військові конфлікти; стійкість інфекцій до антибіотиків; лихоманка Ебола, Денге, які не мають дієвих методів лікування; брак первинної медичної допомоги; ВІЛ/СНІД; відмова від вакцинації. В рамках вивчення проблематики публічної політики збереження здоров'я населення важливим є визначення показників та індикаторів, на основі яких можна проаналізувати її ефективність та дієвість. В цьому плані варто відмітити наукові напрацювання І. Жолинської [10], яка поряд з показниками громадського здоров'я виокремлює показники умов функціонування системи охорони здоров'я та суспільні зобов'язання. Вагомий інтерес у цьому плані представляють напрацювання Р. Молікевича, який показники здоров'я населення розглядає як складову дослідження якості життя [14]. Аналіз показників та індикаторів стану здоров'я населення дадуть змогу ідентифікувати задовільний стан здоров'я населення та націєоснові виробити напрямки його покращення.

У теорії публічного управління виокремлюють три альтернативні моделі формування сучасної публічної політики збереження здоров'я населення. Перша з них передбачає перехід на ринкові відносини та конкурентні засади функціонування закладів охорони здоров'я за рахунок вільного ціноутворення, перетворення усіх медичних закладів на недержавні автономні структури, приватну індивідуальну практику, фінансування за рахунок коштів державного і місцевого бюджетів, а також ресурсів підприємств, сімейних бюджетів, добровільного страхування, фондів, розповсюдження їх на певні контингенти і види медичної допомоги, вільний вибір лікаря. Друга модель базується на існуванні державної медицини за кошти державного і місцевих бюджетів, комунальної і приватної – за кошти громад і громадян, запровадження розрахунку, право на безкоштовну медичну допомогу кожного пацієнта. Третя модель передбачає ідею доведення старої системи державного управління медичним обслуговуванням при збереженні поступового введення в дію деяких ринкових механізмів [25]. В рамках розгляду публічної політики збереження здоров'я населення від інфекційних хвороб важливим є розгляд суб'єктів реалізації цієї політики. У науковій літературі поширеною є класифікація суб'єктів політики за характером та місцем їх у суспільній структурі.

1.2. Нормативно-правове регулювання публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням

Одним з найважливіших завдань, які стоять перед сучасною Україною, є зміцнення й удосконалювання правового регулювання державного і громадського життя. Особливе місце у цьому напрямі займає діяльність щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя, адже людина, її життя та здоров'я визнані найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України [41]). Більше того, держава закріпила за собою як

головний обов'язок «утвердження і забезпечення прав і свобод людини» [41]. Водночас епідеміологічний контроль виступає дієвим засобом, який має забезпечити належний рівень реалізації заходів публічної політики, спрямованих на локалізацію та недопущення масового поширення інфекційних хвороб викликаних патогенними мікроорганізмами. Відповідно, обов'язок держави – сучасне правове поле, яке відповідає потребам людей, тобто забезпечити нормативно-правове регулювання епідеміологічного контролю, що стане основою для його ефективного реалізації.

Незважаючи на достатню поширеність використання термінологічного словосполучення «нормативно-правове регулювання» у науковій літературі відсутнє її визначення. Коли йдеться про нормативно-правове регулювання якоїсь сфери суспільних відносин, зазвичай вчені дають її характеристику крізь призму поняття «правове регулювання» (наприклад, М.Ф. Криштанович [15]). Тобто йдеться про «правове регулювання» та «нормативно-правове регулювання». Показовою у цьому контексті є наукова публікація О. М. Куракіна «Поняття і зміст нормативно-правового регулювання як юридичного явища» [5], у якій, ставлячи за мету теоретико-правовий аналіз категорії та інституту нормативно-правового регулювання [5], автор досліджує поняття «правове регулювання», проводить його співвідношення з категоріями «правовий вплив», «юридичний вплив», «юридичне регулювання», у висновках пропонує авторські визначення понять «правове регулювання», «механізм правового (юридичного) регулювання», дає характеристику кожного елементу механізму правового регулювання .

В юридичній науковій літературі пропонуються також інші підходи до визначення поняття правового регулювання. Наприклад, І. І. Лукашук відмічає, що правове регулювання являє собою «здійснюваний в інтересах 47 суспільства за допомогою норм права, вплив на поведінку учасників суспільних відносин з метою встановлення й упорядкування останніх» . Більш широко

цей термін розуміє М.М. Марченко, який наголошує, що право регулювання є частиною правового впливу, його особливий порядок, що відзначається підвищеною чіткістю нормативної регламентації та реалізується завдяки специфічним правовим засобам: нормам права, правовідносинам, актам реалізації права [5].

О.Ф. Скакун під правовим регулюванням розуміє здійснюване державою за допомогою права та сукупності правових засобів упорядкування суспільних відносин, їх юридичне закріплення, охорону і розвиток [5]. П.В. Онопенко додає, що право регулювання «включає в себе не будь-яку владну діяльність уповноважених на посадових осіб, а лише ту, що має на меті спрямувати в чітко визначене русло поведінку учасників суспільних відносин, упорядкованих за допомогою норми права й оснований на індивідуальних актах. Розуміння останнього підходу може бути більш прийнятним завдяки пропозиції С.В. Бобровник щодо поділу правового регулювання на: нормативне правове та індивідуальне правове регулювання. З позиції вченої перший вид правового регулювання має забезпечувати «єдиний порядок та стабільність щодо регулювання суспільних відносин за допомогою прийняття нормативно-правових актів, розрахованих на багаторазове застосування» [12, с. 104-107]; другий – «ґрунтується на нормативному і має враховувати конкретну життєву ситуацію чітко конкретну особу шляхом прийняття актів застосування права» [12, с. 104-107].

Серед нетрадиційних підходів до визначення поняття «правового регулювання» можуть бути наведені такі: «це особливий формалізований метод державної регламентації дій суб'єкта права»; спеціальний юридичний складник механізму реалізації права [27, с. 276]. Зауважимо, що поняття правового регулювання нерідко порівнюється з категорією «правові засади». Наприклад, публікації Л. Р. Наливайко, О. В. Савченко [27, с. 276], А.Л. Вітко [16] тощо.

Також підправовими засадами у науковій літературі пропонують розуміти «сукупність прийнятих владою законів, кодексів, підзаконних актів, що мають закріплювати демократичні основи, які визнані багатьма державами світу і є основою певного виду діяльності» [21, с. 283]; «систему нормативно-правових актів, що регулює певну сферу суспільних відносин або функціонування їх суб'єктів; норми права, що встановлюють певні правила діяльності суб'єктів суспільних відносин, що містяться в законодавчих актах; як керівні начала (принципи) відповідної діяльності окремих органів, що закріплені нормами відповідних законодавчих та підзаконних актів» [42, с. 164-175] та інші.

Не оминає наукова спільнота також розгляду понять «адміністративно-правове забезпечення», «адміністративно-правові засади». Наприклад, В.І. Теремецький, Г.В. Муляр на прикладі аналізу нормативно-правової бази паліативної та хоспісної допомоги доходять висновку, що механізм адміністративно-правового забезпечення складається з таких структурних елементів, як: нормативно-правова база, державна програма (план, стратегія), інституційний механізм, ефективний механізм фінансування [43, с. 176]. Найбільш ґрунтовне теоретико-методологічне вивчення категорії «адміністративно-правові засади» проведене Д.Г. Забродою. Зокрема, автор доходить висновку, що адміністративно-правовими засадами необхідно вважати «сукупність закріплених у нормах адміністративного права параметрів (характеристик) суспільного явища та правовідносин, що потребують регулювання за допомогою адміністративно-правових засобів» [40, с. 49]. При цьому вченим запропоновано у змісті адміністративно-правових засад «виокремлювати категоріальний; нормативний; інституційний; інструментально-термінологічний елементи», яким надано відповідне тлумачення [40, с. 49].

При цьому не можна погодитися з визначенням поняття правового регулювання (нормативно-правового регулювання) через категорію «метод».

Вбачається, що у такому разі йдеться про поняття «правоверегулювання» з поняттям «методи правового регулювання», які можна визначити як «обумовлені предметом правового регулювання різні прийоми, способи, засоби впливу права на суспільні відносини» [44, с. 257]; «сукупність специфічно-нормативних засобів впливу права на суспільні відносини, що дозволяють відмежовувати правоверегулювання від інших форм впливу права на суспільні відносини» [14, с. 52]. З наведеного випливає, що методи правового регулювання також пов'язані з певним «впливом» на суспільні відносини. Однак відповідний вплив обмежений виключно прийомами, способами та засобами впливу.

Не потребує доведення той факт, що нормативно-правоверегулювання є окремим видом правового регулювання, який виключає «індивідуальне правоверегулювання», ознаки якого протилежні нормативному правовому регулюванню [45, с. 178]. Ключовою характеристикою нормативно-правового регулювання у такому разі є його «нормативність», яка охарактеризована М. Пащенко шляхом виокремлення таких рис, як:

1. властивість, що виявляє зміст і призначення цього виду правового регулювання;
2. відображення потреби затвердження в суспільних відносинах нормативної основи, пов'язаної з забезпеченням упорядкованості життя людини, руху людини у суспільстві до свободи, згоди і компромісу людини у суспільному житті, захищеного статусу автономії людини, її прав, у тому числі і природних;
3. «Система норм», тобто загальних правил, зразків, моделей поведінки, які поширюються на всі випадки, що стосуються природних прав людини і відповідно до яких має будуватися поведінка всіх осіб, котрі потрапили у нормативно регламентовану ситуацію; г) особлива якість, що має характер загальності та існує у формі загальнообов'язковості [45 с. 177].

Водночас не можна ототожнювати поняття «правові засади» (нормативно-правове регулювання) та «нормативно-правові акти». Зазвичай, під нормативно-правовим актом розуміють офіційний акт-волевиявлення (рішення) уповноважених суб'єктів права, що встановлює (змінює, відмінює) правові норми з метою регулювання суспільних відносин [45]. Отже, поняття «правових засад» («нормативно-правового регулювання») та «нормативно правових актів» є близькими, але не тотожними. Так, зведення розуміння нормативно-правового регулювання до певного переліку нормативно-правових актів очевидно зужує зміст поняття перших. Зокрема, окремі ґрунтовні (основні) положення того чи іншого правового явища можуть бути прямо не передбачені законом (наприклад, теоретично виведені принципи), або визначені у нормативному акті (законі), який не можна вважати правовим. Так, В.І. Риндюк правовим законом пропонує розуміти «закон, що не відображає сутності, цінності та змісту права» [46, с. 24]. При цьому цілком виправдано вважаємо позицію, що оцінка нормативно-правового регулювання певної сфери суспільних відносин цілком може бути зведена до узагальнення положень нормативно-правових актів, адже саме вони виступають «зовнішньою формою вираження життя права, надають нормам права формальну визначеність» [47, с. 167].

Викладене дає підставу розглядати поняття «нормативно-правового регулювання» у широкому та вузькому сенсі. У першому випадку йдеться про категоріальне наповнення (мета, принципи, джерела, механізм правового регулювання тощо) та норми права як «обов'язкові, формально визначені, цілісні, логічно завершені правила загального характеру, що відповідають визнаній у суспільстві ірісвободи, рівності та справедливості, встановлені чи санкціоновані державою або іншим уповноваженим суб'єктом правотворчості з метою регулювання суспільних відносин та забезпечується ними, включаючи можливість застосування примусу» [48 с. 576]. Такий підхід є

цілком виправданим при здійсненні монографічного дослідження окремих правових явищ.

У вузькому розуміннідеться лише про норми права, які регламентують певне правове явище, які знаходять своє вираження переважно у нормативно-правових актах. Зазначене є послідовним у контексті традиційного розуміння понять «норма права» та «нормативно-правовий акт», які наведено вище. Описаний підхід є цілком обґрунтованим для дослідження правових засад у міжгалузевому розумінні, що цілком співпадає із завданням цього підрозділу межах предмета цього дослідження.

Перейдемо до розкриття змісту правових норм, які, як зазначалося вище, містяться переважно в нормативно-правових актах, що санкціоновані державою. При цьому виокремлення відповідних нормативно-правових актів доцільно здійснювати, виходячи з їх видового групування за юридичною силою.

Конституція України [41] обумовлює необхідність першочергового звернення до її положень, зокрема у розрізі розкриття змісту нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Унікальність значення Конституції України проявляється в її найвищій юридичній силі («закони та інші нормативно-правові акти приймаються на основі Конституції України і повинні відповідати їй» [41]) та прямою дією на усій території України (ст. 8 Конституції України).

Серед загальних засад, які встановлені Конституцією України, у розрізі здійснюваного нами дослідження, варто звернути увагу на такі положення: «Права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави. Держава відповідає перед людиною за свою діяльність. Утвердження і забезпечення прав і свобод людини є

головним обов'язком держави» (ст. 3) [41]; «Орган законодавчої, виконавчої та судової влади здійснюють свої повноваження у встановлених цією Конституцією межах і відповідно до законів України» (ст. 6) [59]; «Органи державної влади та органи місцевого самоврядування, їх посадові особи зобов'язані діяти лише на підставі, в межах повноважень та у спосіб, що передбачені Конституцією та законами України» (ст. 19) [41]. Відповідні положення Основного закону України окреслюють ключові засади здійснення контрольної діяльності уповноваженими суб'єктами та відповідно наглядової діяльності за такими суб'єктами.

Єдиного титульного нормативно-правового акта законодавчого рівня правового регулювання, який урегулював би сферу суспільних відносин щодо здійснення епідеміологічного контролю у запобіганні інфекційних захворювань та їх нагляду в Україні не існує.

При дослідженні нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні особливої уваги заслуговує Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», який «визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб» [22]

Непересічне значення серед нормативно-правового регулювання епідеміологічного контролю та нагляду в Україні займають норми, пов'язані з протидією поширення COVID-19. Так, Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)» [36]

Водночас законодавство з питань боротьби з інфекційними захворюваннями потребує вдосконалення. Відзначається необхідність у його приведенні відповідно до нині чинної редакції Міжнародних медико-санітарних правил Всесвітньої організації охорони здоров'я, у реформуванні системи екстреного реагування на спалахи карантинних інфекцій тощо. І це незважаючи на те, що ще у 2011 р. з'явилася низка застережень як від науковців, так і від практиків медичної сфери після поширення світом епідемії А(Н1N1) [124].

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАПОБІГАННЯ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ В УКРАЇНІ

2.1. Форми й методи діяльності суб'єктів публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням

Особливості забезпечення будь-якої діяльності найчастіше проявляються у переліку форм та методів такої діяльності, специфіці суб'єктного складу, особливостях сфери управлінських відносин, на які поширюється відповідна діяльність. Здійснення епідеміологічного контролю та нагляду є особливою сферою діяльності органів публічної адміністрації. Важливо підкреслити той факт, що чіткого переліку суб'єктів, які наділені повноваженнями виключно у сфері епідеміологічного контролю та нагляду не існує. Така діяльність є окремим напрямом функціонування різних органів влади та недержавних установ, внаслідок чого ще більше ускладнюється процес визначення чіткого переліку дій, які можна охарактеризувати як епідеміологічний контроль або нагляд.

Реформаторські зміни органів влади у світлі євроінтеграції не оминають і систему охорони здоров'я, яка має найбільше відношення до контролю та нагляду за системою епідеміологічного благополуччя в Україні. Процеси щодовідновлення або створення служб, які постійно обговорюються, підсилюють до себе увагу ще і через поширення інфекційних захворювань, які є актуальними у XXI столітті. Крім того, це пояснюється і важливістю контрольної-наглядової функції у сфері публічного управління. Тобто відчувається відсутність чіткої визначеної системи органів епідеміологічного контролю та нагляду, що призводить до збільшення випадків порушень. Вони хоча і незначні, але в сукупності створюють реальну загрозу як епідеміологічному благополуччю суспільства, так і всій системі національної безпеки [49, с. 70].

Євроінтеграційні процеси потребують переосмислення існуючих застарілих і деалів та принципів діяльності органів влади і функціонування суспільства. Влада повинна виступати суб'єктом забезпечення інтересів суспільства у всіх без винятку питаннях, тобто максимально забезпечувати населення необхідними умовами для існування, реалізовуватись у форматі надання публічних послуг населенню (сервісу). Публічно-

сервіснадіяльність, з огляду на запропоновану систему «держави для людини», наразі не може існувати в Україні, адже українське суспільство ще не готове приймати її як норму. Звідси і проблеми, пов'язані з тим, що держава у процесі реформування йде на поступки заради населення, а останнє починає зловживати власними правами, що ще більше підсилює конфронтацію між владою та населенням. Так, ліквідація санітарно-епідеміологічних станцій була кроком до руйнування колишньої радянської корупційної системи поборів, пов'язаних із дотриманням санітарно-гігієнічних умов. Однак неспроможність суспільства приймати це як прояв добрих намірів мало протилежний ефект. Останні починають більш активно нехтувати санітарно-епідеміологічними нормами, що призводить до актуальності відновлення спеціалізованого органу контролю у цій сфері. Зокрема, це стало причиною і актуальним питанням сучасного політико-правового середовища є те, що майже всі його сфери потребують детального переосмислення.

Наявність великої кількості проблемних питань обумовлюють необхідність визначення основних проблем функціонування системи публічної адміністрації у сфері здійснення епідеміологічного контролю та нагляду.

Зокрема, серед невирішених проблем реформи публічної адміністрації І. Колішко, С. Сорока, В. Тимощук та В. Тертичка виділяють:

— незавершеність реформування апаратів міністерств, відсутність абонечіткє законодавчого регулювання бачення цільових структур міністерств, їхніх функцій та повноважень;

— відсутність чіткої системи підзвітності центральних органів виконавчої влади (агентств, служб та інспекцій), нереформованість їх апаратів та функцій, нечіткий розподіл функцій та повноважень між міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади;

– відсутність чіткої та законодавчо закріпленої системи аналізу політики та стратегічного планування, ефективною системою ухвалення урядових рішень та виділення бюджетного фінансування на основі якісного аналізу – недостатня система громадського контролю за діяльністю органів виконавчої влади, недостатньо прозора система формування та розподілу державного та місцевих бюджетів за пріоритетами [50].

З огляду на правоохоронну форму діяльності і забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду, варто наголосити на специфіці суб'єктів, які безпосередньо реалізують правоохоронну компетенцію у сфері забезпечення епідеміологічного благополуччя. Правоохоронна форма забезпечення епідеміологічного контролю полягає у виявленні уповноваженими суб'єктами порушень у сфері епідеміологічного благополуччя та притягнення винних осіб до відповідальності, а також відновлення порушеного права. Правоохоронна форма забезпечення більше притаманна епідеміологічному контролю, що пояснює можливість активного впливу органів публічної адміністрації. Необхідно виділити групи заходів, реалізація яких пов'язана зі здійсненням епідеміологічного контролю та нагляду. До них належать:

1. моніторинг, що спрямований на з'ясування стану здоров'я населення; контроль ефективності діяльності органів охорони здоров'я; забезпечення діяльності системи внутрішньолікарняного інфікування, а також з'ясування рівня резистентності до антимікробних препаратів та антибіотиків;
2. планування та реалізація контрольних-оціночних заходів, що полягає у здійсненні заходів щодо визначення ефективності протидії інфекційним та неінфекційним захворюванням, а також розробці і забезпеченні функціонування узгодженої системи такої протидії. Крім того, до

цієї групи вартувати і заходи моделювання та прогнозування епідеміологічної ситуації в Україні;

3. інформаційно-пропагандистські заходи. Цей комплекс заходів передбачає налагодження взаємодії з населенням, що проявляється переважно у діяльності щодо інформування суспільства про небезпечні хвороби, обов'язкові в побуті санітарно-гігієнічні заходи, щодо різноманітних інфекційних захворювань, щодо небезпечності та шляхів зменшення ризику від хвороб. Ця група заходів є досить ефективним засобом досягнення достатнього рівня епідеміологічного благополуччя у суспільстві через те, що переважно від населення залежить ступінь поширення інфекційних захворювань;

4. проведення досліджень, зокрема і лабораторних ступенів готовності існуючих систем епідеміологічного контролю та нагляду до надзвичайних ситуацій, небезпечності різного роду об'єктів та/або збудників.

З метою забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення, запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 Державною службою посилено санітарно-епідеміологічний нагляд за дотриманням вимог санітарного законодавства на об'єктах систем водопостачання та водовідведення населених пунктів країни .

Заходи у сфері водопостачання та водовідведення мають велике значення для забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя. Закон України «Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення» [17]

2.2. Характеристика окремих заходів щодо запобігання інфекційним захворюванням в Україні та процедури їх реалізації.

Епідеміологічне благополуччя як запорука процвітання сучасної України є досить загальною проблемою сучасності, що, на жаль, характерна для багатьох країн світу. Складність діяльності у цій сфері пояснюється тим, що загрози епідеміологічній безпеці можуть мати різні джерела. Це пояснюється різною природою інфекцій та простотою їх поширення. Крім того, слід підкреслити і небезпечність нехтування окремими положеннями законодавства та вимогами уповноважених органів щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя. Наявність певного переліку нормативних вимог потребує створення механізмів контролю за їх дотриманням. Інакше кажучи, якщо вести мову про епідеміологічний контроль, то увесь комплекс її усіх суб'єктів публічної адміністрації у сфері його здійснення можна розділити на декілька великих груп, які слід розглядати як окремі групи заходів. До таких груп варто відносити заходи з нормативного закріплення положень щодо відповідних обмежень до суб'єктів суспільних відносин, пов'язаних із забезпеченням епідеміологічного благополуччя; заходи з організації та проведення дозвільної діяльності; заходи з реалізації відповідних положень законодавства у формі виконання певних дій; діяльність щодо постійного моніторингу підконтрольних суб'єктів та проведення перевірок; виявлення правопорушень у сфері епідеміологічного контролю та нагляду; заходи науково-дослідницького характеру; інші заходи. У контексті представленої дослідження варто зосередити увагу на більш широкому спектрі діяльності, яка на перший погляд можливо і не має відношення до епідеміологічного контролю, але в сукупності з іншою, пов'язаною діяльністю, забезпечує епідеміологічно безпечний стан суспільства. Питанням контрольної діяльності як такої висвітлювали у своїх працях чимало фахівців з адміністративного права. Особливу увагу слід звернути на здобутки О.М. Музичука, який пропонує передусім визначити завдання певного виду контролю, а вже згодом формулювати його спеціальні риси [40, с.481].

Починаючи з 2018 року в Україні розпочато впровадження медичної реформи, в рамках чого відбулась низка поступальних змін, що в перспективі матиме позитивний вплив на підвищення рівня здоров'я населення. Серед таких змін можна окремити:

- по-перше, оновлення законодавчої бази системи охорони здоров'я;
- по-друге, реалізація програми щодо функціонування абсолютно нової системи надання первинної медичної допомоги, згідно якої заробітна плата лікаря загальної практики сімейної медицини залежить безпосередньо від кількості пацієнтів, а педіатра - від кількості його пацієнтів;
- по-третє, обрання пацієнтом лікаря загальної практики сімейної медицини, або педіатра та укладання електронної декларації про надання медичного обслуговування;
- по-четверте, перехід медичних установ на повне державне фінансування послуг (наприклад, у 2020 році, 40 % бюджетних коштів установ складала оплата за фактично надані пацієнту послуги, а 60 % – бюджет закладу охорони здоров'я).

У 2020 році, у державному бюджеті виділено кошти на програму медичних гарантій (покриття пакету страхування) в обсязі 72 млрд. грн., що складає більше 60 % коштів на усю медичну сферу.

За своєю структурою розподіл грошових коштів наступний: «...на спеціалізовану допомогу – 44,4 млрд. грн.; на екстрену допомогу – 4,6 млрд. грн. (+ 1,9 млрд. грн. на розвиток); на реабілітацію – 0,5 млрд. грн.; на паліативну допомогу – 0,3 млрд. грн.; на програму «Доступні ліки» (надання безкоштовних ліків, або з частковою доплатою) – 2,1 млрд» [19].

Загалом, експерти оцінюють трансформацію моделі фінансування, що пов'язано зі споживчим вибором громадян позитивно із очікуванням у перспективі тенденції щодо підвищення якості надання медичних послуг.

Цепотребує належного ресурсного забезпечення, в першу чергу фінансового, в іншому випадку при обмеженості бюджетних коштів на розвиток галузі охорони здоров'я можливим буде подовження терміну очікування на деякі види медичних послуг або обмеження доступу до деяких видів послуг, що може спричинити зростання рівня незадоволеності населення та прискорити темпи розвитку альтернативних моделей фінансування. Досвід впровадження інновацій у розвинених країнах світу, свідчить про те, що «...на рівні надання фахової допомоги пацієнтам вузькими спеціалістами існує великий ризик появи такого ефекту незадоволеності в процесі реалізації запланованих рішень» [11]

Започатковано перехід на децентралізовану модель збереження здоров'я населення, що передбачає передачу закладів громадського здоров'я в управління органам місцевого самоврядування при збереженні фінансування за рахунок державних коштів.

Особливої уваги на сьогодні заслуговує такий напрям збереження здоров'я населення як імунопрофілактика.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ЗАПОБІГАННЯ ІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ В УКРАЇНІ

3.1 Досвід зарубіжних країн у запобіганні інфекційним захворюванням.

Боротьба з інфекційними захворюваннями є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я для будь-якої країни світу. Інфекційні захворювання продовжують змінювати кордони, створюючи загрозу

для глобального здоров'я, міжнародної безпеки та світової економіки. ВІЛ/СНІД, різновиди хвороби, епідемія тяжкого гострого респіраторного синдрому в 2013 році, епідемія пандемічного грипу (H1N1) в 2009 році, вірус Еболи в 2014 році, вірус Зіки 2016 році, пандемія COVID-19 продемонстрували складність регулювання системи охорони здоров'я на місцевому, національному та глобальному рівнях, виявили приховані недоліки таких систем, підкреслили необхідність розглядати стійкість систем охорони здоров'я як не менш важливий вимір їх роботи поряд із доступністю, якістю медичної допомоги та ефективністю [9], зробили внесок для посилення міжнародних зусиль у провадженні епідеміологічного нагляду та для забезпечення кращої інтеграції національних і міжнародних систем. Без сумніву, за минуле століття, епідеміологія внесла істотний внесок у покращення рівня здоров'я людини. До середини 20-го століття епідеміологічний нагляд зосереджувався на окремих особах з метою систем звітності виявлення симптомів інфекційних захворювань та ізоляції цих осіб, щоб зупинити ланцюг передачі захворювання.

Вивчаючи підходи до організації національних систем охорони здоров'я розвинених країн світу, на особливу увагу заслуговує досвід Франції. Причому, як традиційна французька національна система охорони здоров'я, так і процеси реформування, які тривають на сучасному етапі її розвитку, та особливо протиріччя, що виникають під час їх реалізації. Система охорони здоров'я Франції в її сучасному вигляді функціонувала і одночасно продовжувала розвиватися протягом століття, а в червні 2000 року була визнана ВООЗ "кращою системою надання медичної допомоги у світі" [9]. Вона дозволяє всім французам користуватися як традиційними терапевтичними послугами, так і новітніми науковими досягненнями.

Французьку систему медичного страхування прийнято вважати практичним компромісом між Національною системою охорони здоров'я Великої Британії (National Health Service) і мозаїкою з федеральних і локальних підсистем Сполучених Штатів Америки (США). При цьому, якщо перша, на думку

дослідників, є занадто унормованою і майже не надає жителям Великобританії права вибору, то другу – вважають соціально безвідповідальною, оскільки близько 15 % населення США у віці до 65 років не має медичної страховки. Французи ж мають право вільного вибору послугу секторі первинної та спеціалізованої медичної допомоги. Свобода вибору лікарів і пацієнтів при цьому не обмежується [12].

Повагу до уряду Франції викликає ще один важливий нюанс: незалежно від того, яке б політичне крило організовувало реформу, як праві, так і ліві гілки парламенту завжди захищали національну систему охорони здоров'я як ідеальне поєднання солідарності, лібералізму і плюралізму [12].

У Франції медичне страхування є гілкою системи соціального забезпечення. Воно фінансується податками на заробітну плату, пропорційними прибутковими податками, а після недавньої реформи – і непрямими митами на алкогольні й тютюнові вироби. На початку XXI століття уряд Франції прийняв низку нових законів, що дозволяють системі охорони здоров'я надавати додаткову допомогу громадянам, які потребують щоденного догляду, і компенсувати всі пов'язані з медициною нещасні випадки незалежно від встановлення факту лікарської помилки [28]. Усі ці нововведення стали суттєвим доповненням до переліку таких уже гарантованих прав громадян, як компенсаційні виплати у випадку вагітності, оплата профілактики захворювань, медичне забезпечення робітників і студентів, безкоштовна організація планування сім'ї, а також систематичний скринінг для ранньої діагностики захворювань. У Канаді політика збереження здоров'я ґрунтується на принципах «універсальності та доступності», що кожен громадянин Канади незалежно від віку, стану здоров'я, доходу та наявності постійної роботи, повинен бути застрахований в системі охорони здоров'я та отримувати всі необхідні послуги.

В Естонії основні напрями збереження здоров'я населення від інфекційних і неінфекційних захворювань реалізуються на макро-, мікро- та особистому

рівнях ,акцентуючи увагу на підвищення рівня фізичної активності,оптимізація збалансованого харчування,регулярне проведення медичних оглядів [13].

Основні пріоритети здоров`я у Великобританії зібрані у « Хартію пропаганди здорового способу життя» . Усі центри здоров`я знаходяться у легкому та зручному доступі для всіх мешканців країни [19].

З метою збереження життя у Фінляндії урядом країни була розроблена стратегія,в основі якої лежить комплекс заходів направлених на профілактику інфекційних ,неінфекційних захворювань та ін.

Встановлено, що епідеміологічний нагляд і контроль у США, Нідерландах, Швейцарії, Південній Кореї є частиною системи охорони здоров`я, яка впливає на формування державної політики у сфері охорони здоров`я. Дані, отримані від здійснення епідеміологічного нагляду за інфекційними хворобами в зарубіжних країнах, стають основою для 4планування та оцінки програм профілактики і боротьби з інфекційними та неінфекційними захворюваннями.При цьому в Нідерландах при формуванні такої державної політики враховують не лише дані епідеміологічного нагляду, а й дані про фізичне, психічне, соціальне здоров`я та добробут населення з метою розуміння очікуваних наслідків від заходів, що будуть впроваджуватися.У Норвегії та більш ніж 40 країнах у всьому світі програмне забезпечення DistrictHealthInformationSoftware 2 використовувалося для нагляду за захворюваннями до пандемії та було адаптовано для підтримки виявлення випадків, звітування про ситуацію та активного спостереження за COVID-19.В Нідерландах всі інфекційні захворювання поділені на 4 групи залежно від типу заходів, які можуть бути застосовані на законних підставах для запобігання їх розповсюдженню у суспільстві: група А (COVID-19,коронавірус MERS, віспа, поліомієліт, тяжкий ГРВІ, вірусна лихоманка), група В1 (Інфікування людини вірусом грипу тварин, дифтерія, сказ, туберкульоз), група В2 (холера, гепатит А, Б, С, коклюш, кір, краснуха) та група С (сибірка, ботулізм, хвороба Якоба, Денге, малярія, правець) [29].

У Нідерландах діє система повідомлень про виникнення інфекційних захворювань. Дані збираються усіма муніципальним службами охорони здоров'я від сімейних лікарів та лікарів загальної практики до медичних мікробіологічних лабораторій. Система реєстрації повідомлень містить інформацію про пацієнта (включаючи рік народження, госпіталізацію, статус щеплення), інфекційне захворювання (включаючи симптоми, проведену діагностику, результати діагностики) та можливе місце і спосіб зараження.

Заслуговує на увагу позитивний досвід Швейцарії. У цій державі, яка хоч і знаходиться на території Європи, однак не є членом ЄС, запобігання та боротьба з появою та поширенням інфекційних захворювань здійснюється на підставі Федерального Закону від 28.09.2012 «Про боротьбу з інфекційними захворюваннями людини» [25], що передбачає заходи виявлення, моніторингу, профілактики та боротьби з інфекційними захворюваннями на ранній стадії, а також заходи антикризового управління під час спалахів захворювань з високим потенціалом ризику.

Програмне забезпечення було розроблено в рамках глобальної співпраці між ВООЗ та широким колом партнерів на чолі з Університетом Осло. У січні 2020 р. близько третини лікарів загальної практики пропонували електронні консультації (у текстовому форматі, а також відео- та телефонні консультації), але їхня частка становила лише 3,1% усіх консультацій. Пік кількості електронних консультацій припав на квітень 2020 р., коли 41% консультацій проводилися за допомогою відеозв'язку, обміну текстовими повідомленнями або телефоном. Через рік після першого карантину в Норвегії станом на квітень 2021 р. майже всі лікарі загальної практики консультували пацієнтів в електронному форматі, а частка електронних консультацій становила 27,3%.

Цифровий портал Helsenorge.no мав за мету покращити самостійне ведення хвороби та підвищити ефективність обігу за медичною допомогою.

Портал системи охорони здоров'я Helsenorge.no – стратегічний інструмент eHealth, який дає можливість здійснювати вхід до системи та користуватися різними функціями щодо здоров'я користувача та медико-санітарних послуг. [24].

У Румунії було запущено програму «Coronaforms», яка збирає дані про тестованих осіб і дає змогу районним органам охорони здоров'я надсилати накази про ізоляцію пацієнтам із позитивним тестом, а також їхнім сімейним лікарям.

3.2 Пріоритетні напрями вдосконалення публічної політики у сфері запобігання інфекційним захворюванням в Україні

У сфері захисту населення від інфекційних хвороб як публічна так і державна влада має повноваження розробляти та здійснювати відповідні цільові програми, забезпечувати надання фінансових і матеріально-технічних ресурсів закладам охорони здоров'я, державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємствам, установами організаціям, що залучені до проведення заходів і робіт, пов'язаних із ліквідацією епідемій, координації проведення цих заходів і робіт. Разом з цим, у зазначеній сфері органи місцевого самоврядування уповноважені забезпечувати проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт по ліквідації епідемій та спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання, пов'язані з фінансовим та матеріально-технічним забезпеченням зазначених заходів і робіт [34]. Положення про Міністерство охорони здоров'я України визначило серед основних цілей державного органу можливості формувати та реалізовувати державну політику у сфері охорони здоров'я, захист населення від інфекційних хвороб, протидію соціально небезпечним захворюванням; формувати та реалізовувати державну політику у сфері епідеміологічного нагляду та у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення [35].

Поширення коронавірусної хвороби в Україні змусило вводити додаткові обмеження та режими функціонування на основі законодавчих актів. Так, Законом України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19)” передбачено заходи, пов’язані із запровадженням карантину на території України, та встановлено, що на період дії обмежувальних заходів, пов’язаних із поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19), можливість роботодавця надавати працівникові виконання визначеної трудовим договором роботи вдома та надавати працівнику за його згодою відпустку; дозволено змінювати режим роботи органів, закладів, підприємств, установ, організацій з інформуванням через комунікаційні засоби; з дня оголошення карантину зупинено перебіг строків звернення за отриманням адміністративних та інших послуг і строків надання цих послуг, визначених законом; заборонено проведення органами державного нагляду планових заходів із здійснення державного нагляду у сфері господарської діяльності [36].

Виходячи із норм чинного законодавства та повноважень суб’єктів публічного управління у сфері протидії епідемічним загрозам, біологічна безпека держави та територіальних утворень забезпечується за рахунок виконання комплексу організаційних медико-санітарних, санітарно-гігієнічних, лікувальнопрофілактичних, протиепідемічних заходів, які мають запобігти занесенню та поширенню на територію країни небезпечних інфекційних хвороб та ввезенню на її територію речовин, відходів, небезпечних для життя та здоров’я людини; профілактики інфекційних захворювань; встановленням санітарних, ветеринарних та фітосанітарних карантинних обмежень; здійснення контролю за діяльністю об’єктів підвищеної небезпеки та ін. Провідну роль у реалізації перерахованих заходів на місцевому рівні відіграють органи місцевого самоврядування на основі гарантування державою права територіальної громади вирішувати питання місцевого значення у межах власних повноважень [37]. Таким чином, стратегічними документами, повноваженнями Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров’я

України, органів місцевого самоврядування закріплено основні функції та межі діяльності щодо запобігання виникненню, локалізацію та ліквідації епідемій; права, обов'язки та відповідальність суб'єктів у сфері захисту населення від соціально небезпечних захворювань.[39]

Правове регулювання проблем боротьби з пандемією COVID-19 структурується навколо сфер, охоплених напрямами та особливостями публічного управління, як-то: управління людськими ресурсами, законодавче врегулювання, розробка та координація політики щодо надання державних послуг, фінансова політика, державні закупівлі, організація комунікацій в умовах віддаленого доступу тощо (табл. 1)

Таблиця 1.

Сфери та напрями діяльності	Заходи
Управління людськими ресурсами	Продовження виконання власних повноважень публічними службовцями під час кризи, в т. ч. віддалено. Використання широкого спектру фінансових стимулів (підвищення заробітної плати або спеціальні бонуси для заохочення публічних службовців). Заходи жорсткої економії бюджетних коштів (окрім захищених статей видатків – заробітної плати, пенсій та соціальних платежів).
Законодавче регулювання	Парламенти продовжують працювати, коректуючи свій порядок денний і методи роботи, вводячи захисні заходи (обмеження руху міського громадського транспорту, роботи магазинів, розважальних та спортивних

	закладів, доступу до робочих приміщень, віддалена робота персоналу тощо). Уряди отримують (на підставі існуючого законодавства або нових законодавчих актів) широкі дискреційні повноваження щодо вжиття відповідних заходів
Надання послуг	Швидке коригування робочих процедур і використання електронних засобів у країнах з менш розвиненим рівнем цифрових трансформацій. Спрощення деяких процедур або збільшення їх гнучкості. Оперативне реагування щодо деяких послуг (продовження / закінчення терміну дії) або мобілізація для прискорення або продовження дії надання інших послуг.
Фінансова політика	Підтримка бізнесу та працівників (гранти і позики бізнесу, кредитні гарантії/канікули, відстрочка сплати податків, збільшення витрат на охорону здоров'я і соціальне забезпечення).
Державні закупівлі	Спрощення процедури державних закупівель щодо забезпечення виконання заходів, необхідних для захисту здоров'я і життя людини. Проведення органами, які здійснюють закупівлю товарів, робіт, послуг, узгоджених процедур без попередньої публікації або організація конкурсної процедури зі скороченими термінами.
Комунікації	Аудити та комунікаційна діяльність проводяться з використанням ІТ-рішень і

	мінімального особистого контакту.
--	-----------------------------------

Складено за джерелом [36]

Доведено, що система запобігання і протидії інфекційним захворюванням в Україні перебуває на стадії реформування і характеризується недосконалою нормативно-правовою базою; невизначеністю суб'єктів запобігання і протидії інфекційним захворюванням; способи і заходи запобігання та протидії інфекційним захворюванням переважно мають примусовий характер; мають місце численні порушення прав на охорону здоров'я, прав особи на свободу та особисту недоторканість і свободу пересування.

Провідним стратегічним завданням нашої держави в галузі охорони суспільного здоров'я є її реформування з метою забезпечення правових, фінансово-економічних, організаційних управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України – отримання доступних і якісних медичних послуг та допомоги всіма категоріями населення.

Для досягнення цієї мети необхідно насамперед визначитись, якою в майбутньому буде модель системи охорони суспільного здоров'я в Україні, а відповідно, і система фінансування галузі. Світова практика охорони здоров'я виробила декілька моделей системи медичної допомоги, найбільш розповсюдженими серед яких є такі: "ринкова модель", система Бісмарка (ринкові відносини, що регулюються державою), модель Бевериджа та модель Семашка. Відповідно до цих моделей сформовані й реалізуються системи фінансування галузі. Звісно сьогодні ці моделі зазнають змін, адаптуючись до сучасних умов. Разом з тим, доцільним є більш детальний розгляд зазначених класичних моделей та систем фінансування галузі охорони здоров'я для можливого запровадження окремих підходів і в Україні.

Відповідно до "ринкової моделі" (реалізована у США) лікарі пропонують свої послуги, а пацієнти купують їх за власні кошти за ринковою ціною. Такий механізм реалізується за допомогою добровільного медичного страхування. Страхові компанії, що є суб'єктами ринку, діють, виходячи з власних комерційних інтересів [9]. Держава практично не бере участі в охороні здоров'я, її роль обмежується нормативним регулюванням відносин суб'єктів ринку та фінансування окремих соціальних програм, які частково компенсують неспроможності "ринкової моделі". Частково ці неспроможності мала б компенсувати медична реформа, так звана *Obamacare* (2010 р.). Головною метою реформи було скорочення кількості людей, які не мають можливості купити собі медичну страховку, зробити саму систему охорони здоров'я та медичного страхування більш доступною широким верствам населення, а також менш дискримінаційною у порівнянні з існуючою до цього системою [21]. Наприклад, відповідно до законопроекту, роботодавці та їх страховики більше не зможуть відмовляти працівникам у наданні медичної страховки або підвищувати страхові внески за неї у разі, якщо до моменту початку трудового договору у працівника вже було підтверджено тяжке хронічне захворювання (наприклад, СНІД, рак і тощо) [24].

Страхові компанії відтоді не мали права відмовляти хворим людям у страховці, уводились обмеження на вартість страховки для людей з серйозними захворюваннями. Страховики також не могли відмовлятися надавати поліс хворим дітям. Батьки змогли писувати до своїх страхових планів дітей, поки тим не виповниться 26 років. Для людей, які живуть без страховки і страждають різними захворюваннями, створена спеціальна програма, в рамках якої вони можуть на пільгових умовах отримати страховку. Встановлені ліміти на вартість страховки, а

також на вартість візитів до лікаря (в США страховка, як правило, покриває лише частину витрат, наприклад, дві третини, решту пацієнт виплачує сам). Податкові пільги передбачені для підприємств малого і середнього бізнесу, які надають страховку своїм співробітникам [23; 28].

Незважаючи на те, що ця модель стимулює розвиток нових медичних технологій, високу інтенсивність діяльності, підвищення якості надання медичної допомоги, мобільність ресурсів і т.ін, суттєвим недоліком є висока ціна за надання медичної послуги. Перехід до такої моделі охорони здоров'я в Україні не є історично прогресивним. Фахівці відзначають, що почнеться "тиха приватизація", яка призведе до того, що власниками лікувально-профілактичних закладів стануть представники вітчизняного та іноземного капіталу, які протягом тривалого часу будуть зацікавлені лише в отриманні прибутку, а не в його реінвестуванні у сферу охорони здоров'я. Друга модель – "ринкові відносини, що регулюються державою" або система Бісмарка – передбачає обов'язкове медичне страхування в національному масштабі. За цієї системи лікарі є вільними суб'єктами, які пропонують свої послуги на ринку. Держава законодавчим шляхом зобов'язує працедавців брати участь в оплаті медичної допомоги через лікарняні каси. При цьому роботодавці компенсують певну частину вартості медичної допомоги, а решту доплачують громадяни [25; 28]. Страхові структури, які є суб'єктами ринку медичних послуг, зобов'язані всі зібрані кошти використовувати тільки на оплату медичної допомоги. Перевагою цієї моделі, яка реалізована в Австрії, Бельгії, Франції, Німеччині, Нідерландах та ін., є солідарна оплата медичної допомоги, що дає можливість забезпечити доступність медичної допомоги для всього населення країни. Разом із тим, більшість вітчизняних дослідників та фахівців медичної галузі вважають для України цю систему безперспективною, оскільки її практично неможливо реалізувати із-за порівняно низьких доходів населення. Крім того, утримання великого адміністративного апарату, який здійснюватиме складну систему розрахунків із лікувально-профілактичними закладами,

пов'язане з високими витратами. Система Бевериджа характеризується суттєвим обмеженням ринкових відносин між лікарями та пацієнтами. При цьому медична допомога гарантується державою всім громадянам, незалежно від їх соціального і майнового становища. Основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я є державний бюджет [28]. Отже, лікарі перестають бути підприємцями і стають найманими працівниками. Пацієнти позбавляються можливості обирати варіанти медичного обслуговування з низки ринкових пропозицій. Система Бевериджа зберігає конкуренцію між лікарями, при цьому вона існує за рахунок ресурсів держави, а не за кошти громадян. Розмір оплати безпосередньо залежить від обсягу наданих послуг і кваліфікації лікаря. Також його система впроваджена в Канаді, Італії, Норвегії, Великій Британії та в інших країнах. Великою перевагою цієї системи є стовідсоткова доступність медичної допомоги, відносна простота технологій фінансування та оплати праці в галузі охорони здоров'я.

Утім ця система потребує значних фінансових ресурсів. В Україні найближчим часом запровадити її практично неможливо із-за недостатнього фінансування галузі в цілому. Четвертий підхід до організації системи охорони здоров'я – це модель Семашка. Вона характеризується заміною ринкових відносин в охороні здоров'я на державно-адміністративні, тобто оплата медичної допомоги здійснюється виключно за рахунок держави. У цій системі радикально викоренено недоліки ринкової системи, взаємодія лікарів і пацієнтів регламентована у всіх аспектах, підпорядкована принципам планово-розподільчої організації господарства [14; 23]. Хоча зазначена модель добре себе зарекомендувала в умовах війни та епідемій, її основні недоліки – низький темп розвитку галузі, відсутність стимулів для покращання надання медичної допомоги, низький рівень заробітної плати медичних працівників, ризик повернення до планової економіки.

Таким чином, жодна з розглянутих вище систем "у чистому вигляді" не є прийнятною для України. А відтак, постає гостра необхідність розробки

на основі світового досвіду вітчизняної моделі організації системи охорони здоров'я, яка стане втіленням визнаних у державі соціальних пріоритетів. При цьому успіх реформування галузі в цілому, перш за все, визначається правильністю обраної системи фінансування, адекватної соціально-економічним та політичним умовам. Уважаємо за доцільне більш детально розглянути практику країн світу у цій сфері для можливого використання певних підходів чи механізмів фінансування медичної галузі в Україні. Обґрунтовано необхідність перегляду технологічного регламенту виготовлення вакцин, який дозволить оновити основні вимоги щодо розробки, виробництва, безпеки, ефективності та введення в обіг вакцин, що містять фенол, алюміній і ртуть з метою досягнення безпечної концентрації цих речовин в організмі людини; вимог до лікарських засобів (вакцин); методики контролю якості лікарських засобів (вакцин). Запропоновано доповнити Державну фармакопею України (II видання) таким напрямом брзовитку: «Формування бази стандартів якості вакцин, які виробляються, реалізуються, застосовуються або ввозяться на територію України».

ВИСНОВКИ

На сьогодні для системи охорони здоров'я притаманними є комплекс проблем політичного, технологічного, демографічного, соціального та екологічного характерів, які у своєму комплексі здійснюють вплив на стан здоров'я населення. У теорії публічного управління відокремлюють три альтернативні моделі формування сучасної політики збереження здоров'я населення, а саме – передбачає перехід на ринкові відносини та конкурентні засади функціонування закладів охорони здоров'я; 2 – існування державної медицини за кошти , місцевих , комунальних , приватних бюджетів , а також громад і

громадян, 3 - система державного управління медичним обслуговуванням при збереженні поступового введення в дію деяких ринкових механізмів. Проте, кожна країна має свої особливості реалізації публічної політики збереження здоров'я населення, що обумовлюється зміною стану здоров'я суспільства, причинами та детермінантами цих змін, а також рівнем економічного розвитку та принципами організації економічного розвитку та принципами організації і фінансування системи охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі розглянуто досвід Польщі, Японії, США, Німеччини, Великобританії. Формування публічної політики збереження здоров'я населення потребує належного інституційного забезпечення. Відповідно до чинного законодавства значні повноваження законодавчого та адміністративного характеру у сфері охорони здоров'я мають Президент України та Верховна Рада України. Одним із напрямів удосконалення публічної політики збереження здоров'я населення вбачаємо удосконалення організаційного механізму реалізації публічної політики збереження здоров'я населення. В цьому плані зауважимо, що удосконалення публічної політики збереження здоров'я населення має базуватись на комплексному підході та враховувати всі складові управлінського механізму системи охорони здоров'я. У кваліфікаційній роботі окреслено та проаналізовано основні складові елементи механізму публічної політики збереження здоров'я населення від інфекційних хвороб. Комплекс заходів епідеміологічного контролю наразі є достатньо широким, що пояснюється різноманіттям сфер проведення контрольних заходів, відсутністю чітко визначеного переліку спеціалізованих інституцій, важливістю й необхідністю постійного здійснення таких заходів.

Проблема збереження здоров'я населення завжди була присутня в системах охорони здоров'я різних країн та в політиці як державного так і публічного управління.

Отже, необхідні подальша інвентаризація і аудит того, як системи фінансового управління та звітності впоралися з кризою. У кожній окремій країні міністерства фінансів повинні оцінити, наскільки добре їх система фінансового управління та звітності працює під час кризи й економічної невизначеності. Також будуть потрібні зовнішні аудити, що враховують точки зору всіх ключових зацікавлених сторін (міністерства фінансів, органів реалізації заходів, парламентів, зовнішніх аудиторів і т. д.). Урядам необхідно підвищити інституційну стійкість в разі майбутніх криз і потрясінь та продовжити подальшу цифровізацію процесів, щоб уникнути майбутніх масштабних криз [33]. Кризове реагування на стратегічному та оперативному рівнях та публічне управління в умовах епідемічних викликів мають спиратися на сформовану державну політику, що включає взаємодією окремих осіб, груп, суб'єктів, об'єднань та мереж і розроблені умови локальних взаємодій та вирішення проблематики на глобальному рівні. Глобальне управління повинно реалізовувати функції загальної координації, регулювання та реалізації політики, пов'язаної з публічними та приватними суб'єктами, які можуть діяти за межами юрисдикцій держави. В зазначеному напрямі доцільним стане впорядкування міждержавних актів щодо координації дій та алгоритмів реагування на випадок надзвичайних ситуацій епідемічного характеру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Хайнацький Є.С.
Формидіяльність органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Актуальні проблеми правознавства. 2017. Вип. 1 (9). Т. 2. С. 69–75.
2. Хайнацький Є.С. Система суб'єктів епідеміологічного контролю в Україні. Європейські перспективи. 2018. № 4. С. 56–62.
3. Хайнацький Є.С. Зміст системи епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Право.ua. 2020. № 2. С. 224–231.
4. Teremetskyi V., Khainatskyi Ye. (2021). Epidemiological Well-Being of the Population as a Component of the State's National Security. Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal, 01(29). URL: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/22.html>
5. Хайнацький Є.С. Адміністративно-правове регулювання епідеміологічного благополуччя в Україні. Наукові записки. Серія: Право. 2021. Вип. 10. С. 93–98. Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Хайнацький Є.С. Класифікація епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. Правові механізми забезпечення та захисту прав і свобод людини і громадянина, інтересів суспільства та держави: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 14 черв. 2019 р.). С. 158–161. URL: https://library.ppss.pro/index.php/ndippsn_20190614/article/view/khainatskyi
7. Хайнацький Є.С. Методи здійснення епідеміологічного контролю та нагляду. Правова доктрина, правоутворення та правозастосування: проблеми зв'язку та шляхи розвитку: тези доп. учасників наук.-практ. конф. (Харків, 11 жовт. 2019 р.). С. 166–169. URL: https://library.ppss.pro/index.php/ndippsn_20191011/article/view/khainatskyi
8. Заброда Д. Г. Адміністративно-правові засади: сутність та зміст категорії. Адміністративне право і процес. 2013. № 2 (4). С. 45–51.
9. Європейська соціальна хартія (переглянута): Рада Європи. Міжнародний документ від 03.05.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text.
10. Желюк Т. Сучасні підходи до реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. Вісник Тернопільського національного економічного університету/ № 1, 2019 р.. С. 37-50
11. Закон України Про Державний бюджет України на 2020 рік від 14 листопада 2019 року. URL: № 294-IX <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/294-20#Text/>
12. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 24(2). с. 40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11/
13. Чепелевська Л.А. Тенденції медико-демографічних показників України. Здоров'я нації. 2018. № 1. С. 48–53/
14. Долгіх М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Дисертація на здобуття наукового

ступеня доктора філософії в галузі публічного управління та адміністрування за спеціальністю 281 публічне управління та адміністрування. Міжрегіональна академія управління персоналом, Київ, 2021..

15. Рябченко О.П. Держава й економіка: адміністративно-правові аспекти взаємовідносин: монографія. Харків, 1999. 299 с.

16. Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 11.08.2014 № 551. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1237-14#Text>

17. Про питну воду, питне водопостачання та водовідведення: Закону України від 10.01.2002 № 2918-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2918-14#Text>

18. Про затвердження Порядку використання коштів фонду боротьби з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, та її наслідками: постанова Кабінету Міністрів України від 22.04.2020 № 302. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2020-%D0%BF#Text>

19. Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні: постанова Кабінету Міністрів України від 22.06.1999 № 1109. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1109-99-%D0%BF#Text>

20. Попадинець І.І. До питання про поняття і сутність фінансового контролю. Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія: Юридична. 2011. № 4. С. 206–212.

21. Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30.07.2020 № 1726. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>

22. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

23. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. № 1/2020. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf 154
24. Мілінчук Сучасні тренди публічної політики збереження здоров'я населення. Збірник тез Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні». Тернопіль ЗУНУ, 2021р.
25. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>
26. Про звернення громадян: Закон України 02.10.1996 № 393/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/393/96-%D0%B2%D1%80#Text>
27. Наливайко Л.Р., Савченко О.В. Теоретико-правові засади громадського контролю за діяльністю органів державної влади: монографія. Київ: Хай-Тек Прес, 2017. 276 с.
28. Логвиненко Б.О. Безсистемність у системі охорони здоров'я як головна проблема сьогодення. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2020. № 1. С. 50–54.
29. Купалов М.М. Адміністративно-правове регулювання протидії соціально небезпечним хворобам в Україні: дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Харків. 2014. 227 с
30. Браун М. П. Посібник з аналізу державної політики / М. П. Браун ; [пер. з англ.]. – К. : Основи, 2000. – 243 с.
31. Муляр Г.В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: монографія. Київ: Людмила, 2020, 428 с.

32. Державне управління : підручник : у 2 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. – Київ ; Дніпропетровськ : НАДУ, 2013. – Т. 2. – 324 с.
33. Government financial management and reporting in times of crisis. OECD, 2020. URL: <https://doi.org/10.1787/3f87c7d8-en>.
34. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III. URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>.
35. Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF?find=1&text=%F4%F3%ED%EA%F6#w11>.
36. . Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, спрямованих на запобігання виникненню і поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19): Закон України від 17.03.2020 р. № 530-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-20>.
37. Губар О. В. Органи місцевого самоврядування як суб'єкти забезпечення біологічної безпеки держави. Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія : Державне управління. 2018. Т. 29(68). № 1. С. 55-60.
38. Public Administration: Responding to the COVID-19 Pandemic. OECD, 2020. URL: <http://www.sigmaweb.org/publications/SIGMA-mapping-response-EU-members-coronavirus.pdf>
- 39.. Бурбела Т. М., Кондратов С. І. Деякі проблеми реагування на поширення COVID-19 у контексті забезпечення безпеки та стійкості критичної інфраструктури. Національний інститут стратегічних досліджень. URL:

<https://niss.gov.ua/sites/default/files/2020-04/krytychna-infrastructura-pry-covid-19-1.pdf>

40.Музичук О.М. Контроль за діяльністю правоохоронних органів в Україні: адміністративно-правові засади організації та функціонування: дис.

... док. юрид. наук: 12.00.07. Харків: ХНУВС, 2010. 481 с.

41.Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL:

42. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

Кошиков Д.О. Сутність правових засад реалізації державної політики у сфері забезпечення економічної безпеки держави. *Вісник пенітенціарної асоціації України*. 2020. № 1 (11). С. 164–175.

43. Теремецький В. И., Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення прав паліативних пацієнтів: український та міжнародний досвід. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2020. № 2 (90). С. 170–181.

44. Теорія держави та права: навч. посіб.; за заг. ред. С.Д. Гусарева, О.Д. Тихомирова. Київ: НАВС, Освіта України, 2017. 320 с

45. Пащенко М. Нормативне та індивідуальне правове регулювання природних прав людини. *Підприємництво, господарство і право*. 2019. № 9. С. 175–180.

46. Риндюк В.І. До проблеми визначення правового закону. *Правове регулювання економіки*. 2017. № 16. С. 21–32

47. Шевченко Е.О. Системність закріплення адміністративно-

правових засад діяльності адміністративних судів як чинник ефективності діяльності цього органу держави. *Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки*. 2010. № 4. С. 165–170.

48. Теорія держави та права: підручник / Є.О. Гіда, Є.В. Білозьоров, А.М. Завальний та ін.; за заг. ред. Є.О. Гіди. Київ: ФОП О.С. Ліпкан, 2011. 576 с

49. Хайнацький Є. С. Форми діяльності органів публічної адміністрації щодо забезпечення епідеміологічного контролю та нагляду в Україні. *Актуальні проблеми правознавства*. 2017. Вип. 1 (9). Т. 2. С. 69–75.

50. Коліушко І., Сорока С., Тимощук В., Тертичка В. Реформа публічної адміністрації. пропозиції Центру політико-правових реформ. URL: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2018/10/7_REFORMA-PUBLIChNOJi ADMINISTRATsIJI.pdf