

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: **«УНІФІКАЦІЯ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ З ПІДГОТОВКИ
ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЗА ГАЛУЗЕВИМ ТА
МІЖСЕКТОРАЛЬНИМ СПРЯМУВАННЯМ»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21
Спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Дмитроца Олена Романівна

Керівник – доктор медичних наук,
професор, завідувач кафедри
громадського здоров'я та фізичного
виховання

Гущук Ігор Валентинович

Рецензент – доктор медичних наук,
професор, директор Навчально-наукового
інституту охорони здоров'я Національного
університету водного господарства та
природокористування

Григус Ігор Михайлович

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання _____ (проф., д.м.н. Гущук І.В.)

Протокол № ____ від ____ 2025 р.

Острог – 2025 р.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	3
ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УНІФІКАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	11
1.1. Аналіз поняття «уніфікація» в контексті освітніх програм	11
1.2. Уніфікація освітніх програм у сфері громадського здоров'я: міжнародні практики та галузевий контекст	13
РОЗДІЛ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТВОРЕННЯ УНІФІКОВАНИХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ	19
2.1 Аналіз сучасного стану підготовки фахівців зі спеціальності «Громадське здоров'я» в Україні	19
2.2. Нормативно-правова база і стан освітніх програм з громадського здоров'я в Україні	33
2.3. Міжнародні моделі уніфікованих освітніх програм: досвід та приклади	66
2.4. Міжсекторальна співпраця та її вплив на зміст освітніх програм	69
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ УНІФІКАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ	81
3.1 Принципи уніфікації та єдина структура програм	81
3.2. Зміст програм: міжсекторальна інтеграція та сучасні тенденції	85
3.3. Інноваційні методи навчання та формування компетентностей	88
3.4. Координація та партнерство у впровадженні уніфікованої програми	93
ВИСНОВКИ	98
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	100
ДОДАТКИ	108

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ASPHER – Асоціація шкіл громадського здоров'я Європейського регіону
 ASPPH – організація американських шкіл громадського здоров'я, *Association of Schools and Programs of Public Health*
 CDC – *федеральна агенція міністерства охорони здоров'я США*
 ESG – «Екологічні, соціальні та управлінські фактори» / «*Environmental, Social, and Governance*» – система критеріїв, за допомогою яких оцінюють вплив організації (наприклад, компанії) на довкілля, суспільство та управління
 Core Curriculum – основна навчальна програма, яка визначає базові знання та навички, необхідні для здобуття певної освіти або кваліфікації
 HiAP – Політика працездатності в усіх країнах, *Health in All Policies*
 One Health – Єдине здоров'я
 APHEA – Європейське агентство з акредитації програм з громадського здоров'я, *European Agency for Public Health Education Accreditation*
 ВНМУ – Вінницький національний медичний університет імені П. Пирогова
 ВО – вища освіта
 ВООЗ – всесвітня організація охорони здоров'я
 ГЗ – громадське здоров'я
 ДВНЗ – державний вищий навчальний заклад
 ДДМУ – Дніпровський державний медичний університет
 ДФЗО – денна форма здобуття освіти
 ЗФЗО – заочна форма здобуття освіти
 ФЗО – форма здобуття освіти
 ЄС – Європейський союз
 ЄКТС – європейська кредитно трансферна-накопичувальна система (дозволяє кількісно (в кредитах) оцінити навчальні програми, дисципліни та навантаження студента та ін.)
 ЖМІ ЖОР – Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради
 ЗВО – заклади вищої освіти
 ЗК – загальні компетентності
 ПРН – програмний результат навчання
 ЗО – заклад освіти
 НАЗЯВО – Національне агентство якості освіти
 ММСП – *Міжнародні медико-санітарні правила*
 МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
 МОН – Міністерство освіти України
 н.р. – навчальний рік
 НаУ – національний університет

НаУКМА – національний університет «Києво-Могилянська академія»
 НМУ імені О. О. Богомольця – Національний медичний університет імені О. О. Богомольця
 НРК – Національна рамка кваліфікацій
 НС – надзвичайна ситуація
 НУБіП – Національний університет біоресурсів і природокористування
 НУО – неурядові організації
 НУОЗ України імені П. Л. Шупика – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика
 ОЗ – охорона здоров'я
 ОК – освітні компоненти
 ОНП – освітньо-наукова програма
 ОП – освітня програма
 ОПП – освітньо-професійна програма
 ОР – освітній рівень
 ПДМУ – Полтавський державний медичний університет
 СЕРН – Рада з освіти в громадському здоров'ї
 СЗГЗ – система захисту громадського здоров'я
 СумДУ – Сумський державний університет
 ТНМУ імені І. Я. Горбачевського – Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України
 УжНУ – Ужгородський національний університет
 ФК – фахові компетентності
 ЦКПХ – Центр контролю та профілактики хвороб
 ЦСР – цілі сталого розвитку
 Public health – громадське здоров'я
 NHS – Національна служба охорони здоров'я Великої Британії
 EPHF – *Essential Public Health Functions*, основні функції громадського здоров'я, які визначають ключові компетентності фахівців системи громадського здоров'я; оновлені ВООЗ у 2021 році в рамках глобального перегляду та відповідно до цього охоплюють не лише технічні функції, а й інституційні та керівні можливості, з особливим акцентом на рівність, права людини та сталість
 ОСКІ – об'єктивний структурований клінічний іспит (*OSCE – Objective Structured Clinical Examination*) – сучасний вид оцінки результатів навчання, який використовується у вищій медичній освіті

ВСТУП

Актуальність дослідження. Реформування системи ГЗ в Україні з 2016 року супроводжується стрімким створенням нових інституцій – державного та регіональних ЦГЗ. Це породило значний дефіцит фахівців на ринку праці [1, 4, 6], адже надзвичайно швидке розгортання підсистеми ГЗ потребує кваліфікованих кадрів. Відповідно, виникає нагальна потреба у підготовці достатньої кількості спеціалістів, а отже – у підвищенні якості й уніфікації ОП. Дослідження свідчать, що застосування єдиних національних стандартів разом із рамками BOO3-ASPHER суттєво посилює конкурентоспроможність і професіоналізм випускників галузі [11, 2, 30]. Зокрема, оцінка впровадження Рамки компетенцій BOO3-ASPHER у ОП з ГЗ в Україні показала, що це «значно підвищить конкурентоспроможність та професіоналізм ресурсів ГЗ» [22, 32]. Таким чином, уніфікація програм за врахуванням міжнародних рекомендацій допоможе формалізувати базовий набір знань і навичок всіх фахівців із ГЗ, незважаючи на відомчу належність чи вектор підготовки.

Міжнародний досвід підтверджує необхідність міждисциплінарного підходу. ASPHER відзначає, що сучасний фахівець з ГЗ має бути багатoproфільним та здатним працювати в міжпрофесійних і міжсекторальних контекстах [23, 30]. Наприклад, такі втручання, як організація вакцинопрофілактики або регулювання безпечності харчових продуктів, вимагають співпраці епідеміологів, соціологів, екологів, юристів і політиків [46]. Криза COVID-19, воєнні дії та кліматичні зміни також продемонстрували, що фахівці з ГЗ повинні вміти працювати з завданнями «*One Health*» – від виявлення зоонозних агентів і розробки вакцин до прогнозування зміни патернів захворюваності [30, 45]. Це вимагає не лише традиційних епідеміологічних навичок, але й знань з екології, інформатики, політології та етики.

Військовий стан в Україні ще більше актуалізував потребу в уніфікації підходів. Незважаючи на екстремальні умови (обстріли, відключення

електроенергії, переміщення населення), навчання продовжувалося за рахунок застосування дистанційних технологій: інфраструктуру онлайн-навчання, створену під час пандемії COVID-19, було миттєво адаптовано для воєнних реалій [45, 49, 50]. Водночас нові виклики – обов’язкова військова служба медиків, важкі травми, масштабна внутрішня міграція – вимагають від фахівців ґрунтовних знань з надання екстреної медичної допомоги, реабілітації та психологічної підтримки. Багато ЗВО вже повідомляють про спільну мету в «об’єднанні спільною метою зберегти якісну освіту» навіть в умовах війни [12, 16, 47, 54]. Це свідчить, що уніфіковані стандарти дозволяють реалізовувати цю мету рівномірно у різних регіонах та навчальних закладах.

Ситуація воєнного стану також підкреслила роль біобезпеки та гібридних загроз: розриви поставок ліків, можливість поширення інфекцій серед поранених та населення [52]. Організації, як-от CDC, акцентують увагу на зміцненні системи ГЗ через підготовку кадрів з акцентом на біобезпеці: після 2022 року «зусилля щодо посилення міжнародної безпеки в галузі ОЗ зосереджено на планах дій щодо епідеміологічного нагляду, лабораторної системи, розвитку кадрового потенціалу, біобезпеки та біологічної безпеки» [33, 37]. Тобто, нові ОП повинні включати знання з лабораторної безпеки, контролю інфекцій та концепції *One Health*, що узгоджується із рекомендаціями BOOЗ та ASPHER.

Сучасна цифровізація освіти також змінює зміст підготовки: фахівці з ГЗ мають володіти навичками аналітики великих даних та застосування штучного інтелекту для досліджень і управління здоров’ям населення [6, 19, 48]. Цифрові технології не лише полегшують збір й аналіз інформації, але і стають основою дистанційної та гібридної освіти. Українські приклади показують, що навіть у воєнних умовах університети вміють організовувати онлайн-лекції та модульні дистанційні курси, що дозволило забезпечити неперервність навчання [48]. Уніфікація програм сприятиме тому, що усі випускники отримають єдиний набір компетентностей – від опанування цифрових інструментів до міждисциплінарної співпраці – незалежно від місця навчання [29].

Важливим аргументом є відповідність національним та міжнародним стандартам освіти. Українська НРК, узгоджена з Європейською, вимагає опису усіх кваліфікацій у термінах навчальних результатів – знань, вмінь, відповідальності і самостійності [53]. НРК покликана «узгодити підходи до кваліфікацій у ринковому секторі та системі освіти й підвищити національне та міжнародне визнання» [17]. Тому стандарти спеціальності 19/229 «Громадське здоров'я» формувалися як компетентнісні, з урахуванням практик ВООЗ та ASPHER. Міжнародна асоціація ASPHER у рамках програми *Core Curriculum* підкреслює, що ОП повинні постійно вдосконалюватися, «щоб якнайкраще підготувати фахівців із ГЗ, які суттєво сприятимуть громадам і суспільствам на національному та міжнародному рівнях» [23, 28]. Цей проєкт об'єднує викладачів і практиків з понад 60 установ Європи і спрямований на інтеграцію існуючих компетентнісних рамок та глобальних функцій ГЗ у єдиний навчальний стандарт [26].

Усі вищезазначені фактори свідчать про те, що уніфікація ОП з ГЗ та закладання їхньої міждисциплінарності є невід'ємною умовою сучасного розвитку системи ОЗ. Погоджені навчальні плани, розроблені відповідно до НРК, рекомендацій ВООЗ-ASPHER та викликів часу (війна, цифрова трансформація, біозагрози) забезпечать підготовку фахівців зі спільним ядром компетентностей. Таким чином, наукові джерела підтверджують, що уніфікований підхід до формування програм сприятиме не лише поліпшенню якості освіти, але й зміцненню здоров'я суспільства в умовах сучасних глобальних і національних викликів

Метою роботи є теоретичне обґрунтування та розробка практичних рекомендацій щодо уніфікації освітніх програм підготовки фахівців з громадського здоров'я з урахуванням галузевої специфіки та міжсекторального підходу. Для досягнення мети були визначені такі основні **завдання**:

- 1) здійснити теоретичний аналіз поняття «уніфікація» в контексті освітніх програм, розмежувавши його з суміжними категоріями – стандартизація, гармонізація, модернізація;
- 2) дослідити особливості галузі громадського здоров'я, що зумовлюють необхідність уніфікації освітніх програм, з урахуванням міждисциплінарного характеру та міжсекторальної інтеграції;
- 3) проаналізувати міжнародні підходи до уніфікації підготовки фахівців з громадського здоров'я (ASPHER, CDC) та виокремити принципи, релевантні для українського контексту;
- 4) оцінити етапи становлення та сучасний стан магістерських освітніх програм в Україні за спеціальністю «Громадське здоров'я», з урахуванням національного стандарту вищої освіти;
- 5) розробити концептуальну модель уніфікованої магістерської програми, яка поєднує базове змістове ядро з адаптивними міжсекторальними й вибірковими модулями;
- 6) обґрунтувати механізми реалізації та координації уніфікованої програми між закладами вищої освіти та стейкхолдерами, спираючись на досвід національних і міжнародних освітніх платформ.

Об'єкт дослідження – система підготовки фахівців з громадського здоров'я на рівні вищої освіти в Україні.

Предметом дослідження – процес уніфікації освітніх програм підготовки фахівців з громадського здоров'я, зокрема методологічні засади та практичні підходи до створення єдиних (уніфікованих) програм з урахуванням галузевих стандартів і міжсекторальних вимог.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети та вирішення визначених завдань у магістерській роботі застосовано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів дослідження: 1) теоретичний аналіз наукової літератури та концептуальних джерел – використано для з'ясування сутності поняття «уніфікація ОП», розмежування його зі спорідненими

поняттями (стандартизація, гармонізація, модернізація), а також для вивчення наукових підходів до організації освітнього процесу в галузі ГЗ; 2) аналіз документів – здійснено для опрацювання національних Стандартів ВО, ОП вітчизняних ЗВО, міжнародних рекомендацій (BOOЗ, ASPHER, CDC), офіційних звітів і публікацій у сфері ГЗ та освіти; 3) порівняльний аналіз – застосовано для співставлення українського та міжнародного досвіду уніфікації ОП, моделей підготовки фахівців (ASPHER, CDC), а також для виявлення спільних та відмінних характеристик змістового наповнення програм; 4) контент-аналіз – використано для системного вивчення ОП у галузі ГЗ на рівні магістратури, з метою виявлення структурних елементів, їх узгодженості, типових модулів та міжсекторальних компонентів; 5) системний аналіз – застосовано для дослідження уніфікації ОП як багатокомпонентного процесу, що охоплює змістову, методичну, організаційну та міжсекторальну складові підготовки фахівців, а також для моделювання взаємодії між зацікавленими сторонами (ЗВО, МОЗ, ЦГЗ, НАЗЯВО, стейхолдери); 6) метод моделювання – використано для побудови структури уніфікованої ОП з ГЗ, розробки схеми «піраміди методів навчання», моделі координації та інтеграції між секторами в освітній процес; 7) метод аналізу та синтезу – застосовано для узагальнення результатів, отриманих у ході аналізу різних джерел, об'єднання теоретичних та практичних підходів до створення уніфікованої ОП, формулювання концептуальних висновків.

Наукова новизна дослідження. У магістерській роботі на концептуальному рівні систематизовано підходи до уніфікації магістерських освітніх програм зі спеціальності «Громадське здоров'я» в Україні як стратегічного напрямку підвищення якості підготовки фахівців. Уточнено понятійний апарат дослідження: запропоновано трактування уніфікації як узгодженого формування спільної освітньої основи між ЗВО при збереженні академічної автономії, із чітким розмежуванням зі спорідненими поняттями – стандартизація, гармонізація, модернізація. Уперше обґрунтовано доцільність галузевої уніфікації в межах спеціальності «Громадське здоров'я» як засобу

структурного узгодження змісту освітніх програм. Виявлено спільні дисциплінарні блоки, що формують змістове ядро магістерських програм, та визначено їхню відповідність міжнародним практикам і національному стандарту вищої освіти.

Запропоновано авторську модель уніфікованої магістерської програми, що поєднує обов'язкове фахове ядро та адаптивні міжсекторальні модулі, орієнтовану на професійну діяльність і регіональні потреби. Обґрунтовано принципи її побудови: гнучкість, інтегративність, практична спрямованість.

Уперше узагальнено організаційні механізми впровадження уніфікованої програми, включаючи створення міжуніверситетських координаційних платформ, типових освітніх рішень і залучення стейкхолдерів із суміжних секторів.

Таким чином, робота закладає науково-практичну основу для цілісної модернізації системи магістерської підготовки фахівців з громадського здоров'я відповідно до міжнародних освітніх орієнтирів та викликів сучасної системи охорони здоров'я України.

Апробація наукової роботи: матеріали магістерської роботи були представлені у роботі секції «Громадське здоров'я» (підсекція 1 «Актуальні питання громадського здоров'я» (15 травня 2025 року) у рамках XXX наукової викладацько-студентської конференції у Національному університеті «Острозька академія» (12 – 16 травня 2025 року).

Структура кваліфікаційної роботи: кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатку.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УНІФІКАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

1.1. Аналіз поняття «уніфікація» в контексті освітніх програм

Уніфікація ОП – це процес приведення різних програм до єдиних або спільних вимог, структур і змістових компонентів [22]. На теоретичному рівні уніфікацію можна визначити як встановлення узгоджених стандартів навчання для різних закладів або спеціальностей, що забезпечує порівнюваність результатів навчання випускників [29]. У науковій літературі під уніфікацією часто розуміють спрощення та типізацію елементів програми (переліку ОК, компетентностей, результатів навчання) з метою підвищення сполучуваності програм між собою. В освітньому контексті існують різні підходи до трактування уніфікації. Одні автори акцентують на структурній уніфікації, коли всі програми певної спеціальності мають спільну структуру (наприклад, однаковий набір базових курсів, однаковий обсяг практики тощо) [31]. Інші говорять про змістову уніфікацію, що передбачає погодження переліку компетентностей і навчального матеріалу, який мають опанувати здобувачі незалежно від ЗВО. Уніфікація тісно пов'язана із забезпеченням якості освіти, адже наявність єдиних вимог полегшує контроль за дотриманням стандартів та акредитацію програм.

Варто розмежувати поняття «уніфікація» та близькі до нього терміни – «стандартизація», «гармонізація» і «модернізація» ОП [47]. Стандартизація зазвичай означає запровадження обов'язкових державних або галузевих стандартів, що регламентують зміст освіти [44]. В українській освіті прикладом стандартизації є державні Стандарти ВО, які визначають перелік компетентностей та результатів навчання для кожної спеціальності. Уніфікація може включати стандартизацію, але ширше її трактують як доведення різних

програм до узгодженого вигляду, можливо, на добровільних засадах або через співпрацю закладів. Гармонізація – термін, часто вживаний у контексті міжнародної інтеграції освіти, означає узгодження програм різних країн чи регіонів з метою взаємного визнання або спрощення академічної мобільності [46, 55]. Гармонізація не обов’язково вимагає повної однаковості програм, а радше співмірності й еквівалентності результатів. Модернізація ОП стосується її оновлення, вдосконалення змісту і методів навчання відповідно до сучасних вимог (наприклад, включення нових наукових досягнень, технологій) [8]. Таким чином, модернізація може бути частиною процесу уніфікації (якщо всі програми оновлюються на основі спільних сучасних критеріїв), але не тотожна їй.

Уніфікація ОП має на меті забезпечити взаємозамінність і порівнюваність освітніх результатів. Це означає, що випускники різних закладів з однієї спеціальності повинні мати зрівняний набір знань і навичок, аби роботодавець або наступний освітній рівень міг не залежати від місця здобуття диплому. Особливо це важливо в галузі ГЗ, де фахівці можуть працювати у міжнародних проєктах чи командно вирішувати спільні завдання – усі мають «говорити однією мовою» професійних компетенцій. У контексті Болонського процесу уніфікацію можна розглядати як один із кроків для підвищення мобільності студентів і викладачів: узгоджені програми полегшують перезарахування кредитів і академічні обміни. Водночас, уніфікація не повинна суперечити принципу академічної автономії – залишається баланс між єдиними вимогами та можливістю кожного закладу враховувати особливості регіону чи наукової школи [31].

Роль уніфікації в забезпеченні якості освіти проявляється у створенні рівних умов для всіх здобувачів [24]. Якщо всі освітні програми побудовані за узгодженими критеріями, це мінімізує ситуацію, коли якість підготовки залежить від випадкового вибору ЗВО. На національному рівні уніфікація спрощує процедури акредитації та ліцензування, адже наявні чіткі бенчмарки, з якими можна зіставити програму. Зрештою, уніфікація тісно пов’язана із

адаптацією ОП до міжнародних стандартів. Наприклад, впровадження в Україні спеціальності «Громадське здоров'я» супроводжувалося орієнтацією на Європейські стандарти та компетентності, розроблені провідними асоціаціями. Це своєрідна гармонізація з міжнародною спільнотою: наші національні програми уніфікуються таким чином, щоб відповідати рекомендаціям ВООЗ, Європейського регіону тощо. Мета таких зусиль – не лише підвищити якість навчання, а й зробити результати навчання взаємно визнаними (наприклад, щоб український Магістр громадського здоров'я мав набір компетентностей, порівнюваний з випускником аналогічної програми в ЄС або США) [31, 33].

1.2. Уніфікація освітніх програм у сфері громадського здоров'я: міжнародні практики та галузевий контекст

Сфера ГЗ має ряд особливостей, які зумовлюють потребу в уніфікації ОП. По-перше, це – мультидисциплінарність: фахівець з ГЗ повинен володіти знаннями з епідеміології, біостатистики, екології, менеджменту ОЗ, соціології, поведінкових наук та інших напрямів. Якщо ОП різних ЗВО надто розходяться (скажімо, одна більше сфокусована на медико-біологічних аспектах, а інша – на соціальних науках), виникає ризик, що випускники матимуть різний набір компетентностей і не всі з них відповідатимуть комплексним потребам галузі. Уніфікація, по перше, покликана забезпечити єдиний базис знань незалежно від профілю конкретного ЗО. По-друге, ГЗ передбачає міжсекторальну співпрацю – взаємодію системи ОХ з іншими секторами (освітою, соціальним захистом, екологією, транспортом, економікою тощо) для впливу на чинники здоров'я населення [4]. Отже, ОП мають формувати навички комунікації та роботи в міжсекторальному середовищі. Інтеграція міжсекторального компонента в ОП – новий виклик для української освіти, і без узгодженого підходу різні програми можуть по-різному трактувати цю потребу [13]. Уніфікація допоможе закріпити міжсекторальний підхід як обов'язкову складову підготовки в ГЗ.

На міжнародному рівні вже тривалий час здійснюються ініціативи, спрямовані на уніфікацію та стандартизацію підготовки кадрів ГЗ. Однією з провідних організацій у цьому напрямі є ASPHER [31]. ASPHER об'єднує десятки ЗО, що готують спеціалістів з ГЗ, і має на меті покращення та уніфікацію освіти у цій сфері. Зокрема, ASPHER розробляє рамкові документи і рекомендації, які допомагають вирівняти ОП різних країн. Важливим здобутком стала публікація Європейського переліку ключових компетентностей для професіоналів з ГЗ (*European Core Competences for Public Health Professionals*), що визначає єдиний набір компетентностей, якими має володіти випускник школи ГЗ [31]. Цей перелік використовується багатьма ЗВО як еталон при розробці власних програм. Таким чином, через інструмент компетентнісних рамок ASPHER фактично здійснює уніфікацію цілей навчання для ОП у різних країнах. Крім того, ASPHER сприяє впровадженню єдиних Стандартів освіти через акредитацію та оцінювання програм: у партнерстві з європейськими інституціями запущено Агентство акредитації освіти в ГЗ (APHEA), яке оцінює якість програм на відповідність спільним критеріям [29]. ASPHER також організовує семінари, конференції, форуми, де викладачі й керівники програм обмінюються досвідом і найкращими практиками, що поступово веде до гармонізації й уніфікації їхніх підходів. Наприклад, під егідою ASPHER реалізуються проекти на кшталт «*Public Health Training Academy*» (Академія ГЗ – ініціатива Управління ГЗ, що забезпечує структуровану та сталу програму професійного розвитку для фахівців у сфері здоров'я та добробуту), які розробляють навчальні модулі за міжнародними стандартами та пропонують їх різним школам ГЗ [29]. Такі ініціативи дозволяють невеликим або новоствореним програмам запозичити сучасний контент і вирівнятись із більш розвиненими [36]. Отже, досвід ASPHER показує, що уніфікація програм можлива через консенсусне визначення компетентностей, спільні освітні ресурси і добровільну сертифікацію якості.

Іншою впливовою структурою, що формує політику у сфері освіти з ГЗ, є CDC – Centers for Disease Control and Prevention (Центри контролю і профілактики захворювань, США) [34]. Хоча CDC насамперед є державною установою ОЗ, вона відіграє значну роль у навчанні і тренуванні кадрів як у США, так і глобально. У контексті нашої теми CDC цікава тим, що встановлює певні стандарти і програми підготовки, які отримують міжнародне визнання і часто слугують модельними. По-перше, CDC розробила ряд ОП для фахівців. Класичний приклад – програма «*Epidemic Intelligence Service*» (EIS), дворічне стажування, через яке проходять епідеміологи і спеціалісти з ОЗ для набуття практичних навичок реагування на спалахи хвороб [19]. Аналоги цієї програми (так звані *Field Epidemiology Training Programs, FETP* (програми підготовки з польової епідеміології)) запроваджено більш ніж у 90 країнах за підтримки CDC. В результаті з 1980 року понад 22 тисячі «детективів хвороб» (епідеміологів) пройшли підготовку за такими програмами [13, 54]. Цей приклад демонструє, як єдиний підхід до навчання (методологія EIS) було поширено у багатьох країнах, тобто відбулася фактично глобальна уніфікація підготовки польових епідеміологів. По-друге, CDC спільно з іншими організаціями розробляє стандарти компетентностей для працівників ГЗ. Зокрема, за участі CDC були створені «*Core Competencies for Public Health Professionals*» – базові компетентності для практиків ГЗ, видані Радою з'єднання науки і практики (*Council on Linkages*). Ці компетентності охоплюють комунікацію, аналіз даних, управління програмами, політику і право, слугуючи дороговказом при формуванні ОП у США. Чимало магістерських ОП з ГЗ (*MPH*) в США акредитовані Радою з освіти в ГЗ (*CEPH*) і мають відповідати цим ключовим компетентностям – тобто спостерігається уніфікація на рівні країни через систему акредитації [4]. По-третє, CDC сприяє міжнародній адаптації програм: через партнерства з МОЗ різних країн вони допомагають впроваджувати навчальні курси, адаптовані до локальних потреб [19]. Приклад – розробка навчальних модулів з інтегрованого контролю захворювань для країн, що

розвиваються, або тренінги з реагування на НС у сфері ГЗ [9]. Таким чином, CDC задає певний зразок освітнього контенту (курси з епідеміології, біобезпеки, комунікацій під час кризи тощо), який тиражується і використовується різними ЗО та організаціями по всьому світу. В підсумку, діяльність ASPHER та CDC вказує на дві моделі уніфікації: перша – через мережу академічних установ і консенсус (європейський підхід), друга – через провідний центр експертизи і поширення його програм (американський підхід) [9]. Обидві моделі враховуються у нашому дослідженні як орієнтири для України.

Наприкінці слід окреслити критерії та принципи успішної уніфікації ОП. Виходячи з аналізу літератури і практики, можна виділити такі загальні критерії уніфікації: структурна єдність (наявність спільного каркасу програми – перелік базових дисциплін, єдиний обсяг кредитів за циклами тощо), гнучкість (уніфікована програма повинна допускати адаптацію до різних умов, не бути надто жорсткою), актуальність (врахування сучасних викликів і тенденцій у змісті), практична орієнтованість (програма має забезпечувати зв'язок теорії з практикою) та інтегративність (поєднання різних ОК і секторів). Принципи розробки уніфікованих програм, на які ми спиратимемось у подальших розділах, включають: 1) гнучкість у застосуванні (єдині стандарти – але можливість регіональних особливостей), 2) міждисциплінарна інтеграція (програма повинна будуватися на перетині галузей знань, щоб відобразити мультидисциплінарність ГЗ), 3) міжсекторальний підхід (включення компонентів, що висвітлюють взаємодію системи ОЗ з іншими сферами), 4) практична спрямованість (значна частка практичних занять, стажування, реальних кейсів), 5) перевіреність і доказовість (опора на кращі міжнародні практики, доказові методики навчання) [9].

Водночас треба мати на увазі проблеми та виклики уніфікації: ризик надмірної уніфікації, коли ігноруються локальні потреби і особливості (може призвести до зниження релевантності програми для конкретного регіону); можливий опір змін з боку викладачів, які звикли до своїх авторських курсів;

потреба у ресурсах для координації процесу. Важливий баланс між уніфікацією та індивідуалізацією – слід зберегти простір для інновацій кожного закладу, щоб програми не стали шаблонними до ступеня застою. Ці теоретичні положення ляжуть в основу подальшого аналізу методології та практики уніфікації.

Таким чином, на основі літературних та інформаційних джерел, у нашому дослідженні розглянуто теоретико-методологічні засади уніфікації ОП у сфері ГЗ як важливого інструмента забезпечення якості освіти, гармонізації національних підходів із міжнародними стандартами та сприяння академічній мобільності. Уніфікація розглядається як цілісний процес узгодження структурних і змістових компонентів ОП, що забезпечує порівнюваність результатів навчання, незалежно від ЗВО, у якому вони реалізуються. Розмежовано поняття уніфікації, стандартизації, гармонізації та модернізації ОП. Уніфікація, на відміну від інших концептів, трактується як погоджене доведення програм до спільного каркасу з урахуванням гнучкості та академічної автономії, що є особливо актуальним у контексті багатoproфільної та міждисциплінарної підготовки фахівців з ГЗ.

На основі аналізу галузевих особливостей сфери ГЗ визначено доцільність уніфікації програм, зокрема задля формування єдиного базису знань і міжсекторальних компетентностей, необхідних для ефективної роботи фахівців в умовах сучасних викликів. Зауважимо, що відсутність уніфікованого підходу може призвести до розбалансованості між теоретичною та практичною підготовкою, а також до фрагментованості професійних компетентностей випускників.

У контексті міжнародного досвіду розкрито дві моделі уніфікації: європейську (ASPHER), що ґрунтується на мережевій взаємодії закладів освіти, спільному визначенні компетентностей і добровільній акредитації; та американську (CDC), орієнтовану на централізовану розробку ОП і глобальне розповсюдження стандартів підготовки. Обидва підходи становлять орієнтири для формування української моделі уніфікації ОП.

У результаті проведеного аналізу окреслено ключові принципи уніфікації програм з ГЗ: структурна єдність, гнучкість, інтегративність, практична орієнтованість та відповідність міжнародним рекомендаціям. Ці принципи закладають теоретичну основу для подальшої розробки моделі уніфікованої ОП, представленої в наступних розділах магістерського дослідження.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СТВОРЕННЯ УНІФІКОВАНИХ ПРОГРАМ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ

2.1. Аналіз сучасного стану підготовки фахівців зі спеціальності «Громадське здоров'я» в Україні

Однією з ключових умов ефективного функціонування системи ГЗ є наявність висококваліфікованих кадрів [2, 4]. Актуальність підготовки таких фахівців представлена в науковій літературі [5, 11], що дозволяє здійснити аналіз сучасного стану та основних проблем підготовки фахівців у галузі ГЗ. Покращити якість життя та запобігати хворобам на рівні суспільства – завдання фахівців із ГЗ [21].

Постановою Кабінету міністрів України Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти (від 29 квітня 2015 року) затверджено «ПЕРЕЛІК галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», відповідно до якого «Громадське здоров'я» належить до галузі знань 22 Охорона здоров'я, код спеціальності – 229 Громадське здоров'я. В оновленому за міжнародною класифікацією переліку та відповідно до Постанови Кабінету міністрів України (від 29.04.2025 року, № 266) «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої та фахової передвищої освіти», спеціальність «Громадське здоров'я» належить до: шифр і найменування галузі знань – І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення; код і найменування спеціальності – 19 Громадське здоров'я. Рівні освіти, за яким здійснюється підготовка за спеціальністю, – фахової передвищої освіти, перший (бакалаврський), другий (магістерський), третій (освітньо-науковий): код і найменування відповідної деталізованої галузі Міжнародної стандартної класифікації освіти ISCED-F 2013 – 0988 Interdisciplinary programmes and qualifications involving health and welfare

(<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF#n11>). Відповідно до наведених постанов, в Україні станом до 2024 року включно готують фахівців зі спеціальності 229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я, з 2025 року – із спеціальності 19 Громадське здоров'я галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення. Спеціальність «Громадське здоров'я» можна спочатку здобувати на ОР бакалавра, згодом – на ОР магістра (на відміну від більшості спеціальностей галузі «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»).

Наприкінці 2016 року в Україні було затверджено «Концепцію розвитку системи громадського здоров'я» (розпорядження КМУ №1002-р від 30.11.2016) та внесено спеціальність «Громадське здоров'я» до переліку галузей знань і спеціальностей для ВО. Це рішення обумовлювалося нагальною потребою модернізації системи ОЗ – переходом від суто лікувально-орієнтованої медицини до профілактики та зміцнення здоров'я населення. На той час Україна взяла курс на євроінтеграцію та виконання міжнародних зобов'язань (зокрема, вимог ММСП ВООЗ); тож виникла потреба у нових кадрах, підготовлених за сучасними європейськими стандартами у сфері управління ГЗ [18, 43]. Впроваджувався принцип «Охорона здоров'я в усіх державних політиках», а також реформувалася санітарно-епідеміологічна служба, створювались ЦГЗ в кожній області [18, 42]. Усе це потребувало фахівців нової генерації.

З 2017 року після появи спеціальності у класифікаторі МОН видало перші ліцензії на ОП з ГЗ: 2017 рік – НаУ «Острозька академія» (немедичний ЗВО), 2018 рік – ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського, 2018–2019 роки – низка провідних медичних вишів (зокрема, Тернопільський НМУ, Харківський, Львівський, Вінницький, Полтавський медуніверситети та інші) акредитували ОП з ГЗ (табл. 2.1). За даними фахівців, станом на 2020 рік вісім медичних університетів України вже мали ліцензії на підготовку бакалаврів і магістрів за цією спеціальністю. НаУ «Острозька академія» відіграв роль піонера у впровадженні спеціальності, вперше в Україні реалізуючи програму з ГЗ 2017 році [7].

Таблиця 2.1

Перші заклади вищої освіти, що відкрили спеціальність «Громадське здоров'я», та їх вклад

<i>Заклад (місто)</i>	<i>Рік першого набору</i>	<i>Коротка характеристика ролі</i>
<i>НаУ «Острозька академія» (Острозь)</i>	2017	вперше отримано ліцензію МОН та відкрито програму (рівень – бакалавр); створено науково-дослідний центр ГЗ, започатковано наукові заходи і фахове видання; підготовка перших бакалаврів нової спеціальності «Громадське здоров'я»
<i>ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського (Тернопіль)</i>	2018	вперше серед медичних університетів ліцензовано програму (магістр, бакалавр) та здійснено перший набір; перепідготовка викладачів, інтеграція дисциплін з ГЗ у підготовку лікарів; перший випуск магістрів – 2020-2021 н.р.
<i>Національний університет Києво-Могилянська академія (Київ)</i>	2019	відкрито «Школу громадського здоров'я», запроваджено унікальну бакалаврську програму за європейськими стандартами (спільно з партнерами проекту Erasmus+); сприяння залученню міжнародної експертизи, академічної мобільності студентів та розвитку міждисциплінарного підходу; викладачі є розробниками Стандарту зі спеціальності 229 «громадське здоров'я»
<i>Харківський національний медичний університет</i>	2019	трансформовано підготовку фахівців профілактичного профілю під нові стандарти: відкрито магістратуру з громадського здоров'я, запроваджено спеціалізації (епідеміологія, менеджмент тощо); викладачі – розробники державних стандартів підготовки здобувачів з ГЗ
<i>Інші перші ЗВО (Львівський, Вінницький, Полтавський медуніверситети та ін.)</i>	2018–2019	активне долучення до впровадження спеціальності, відкриваючи освітні програми з ГЗ на різних рівнях; забезпечення регіонів фахівцями для новостворених ЦГЗ (Львівський НМУ реорганізував медико-профілактичний факультет; Полтавський ДМУ запровадив підготовку з акцентом на санітарно-гігієнічний напрямок тощо)

Для цього університет залучив міждисциплінарний кадровий склад (понад 60 % викладачів профільних дисциплін – доктори та кандидати медичних наук) та створив унікальну наукову базу – Науково-дослідний центр «Екології людини

та охорони громадського здоров'я», що став першим подібним центром в Україні [7]. Острозька академія також ініціювала наукові заходи з цієї тематики, сприяючи розвитку науки в цій сфері: перша науково-практична конференція «Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку» (2018 рік); започаткований фаховий журнал «*Public Health Journal*». Таким чином, Острог став стартовим майданчиком для підготовки не лише медиків, а і фахівців з немедичною освітою, здатних працювати у сфері ГЗ (управлінці, аналітики, освітяни тощо).

Медичні університети України, маючи традиції профілактичної медицини, теж швидко інтегрували нову спеціальність. Зокрема, ТНМУ (2018 рік) один із перших серед медичних ЗВО розпочав підготовку фахівців з ГЗ на рівнях магістра та бакалавра [18], для чого розроблено та затверджено нові ОП та програми ОК, орієнтовані на компетентності у сфері епідеміології, біостатистики, менеджменту та промоції здоров'я. На кафедрах соціальної гігієни і ГЗ у медичних ЗО (наприклад, у НМУ ім. О. О. Богомольця) здійснено перегляд курсів: впроваджено сучасні підручники «Біостатистика» та «Громадське здоров'я», оновлено програми з соціальної медицини та ГЗ для всіх студентів-медиків [15, 18], що дозволило майбутнім лікарям краще розуміти принципи ГЗ та свою роль у ньому.

Паралельно деякі медичні університети реорганізували колишні санітарно-гігієнічні (медико-профілактичні) факультети під потреби нової системи ГЗ. Наприклад, у ХНМУ та ряді інших ЗВО започаткували підготовку магістрів за спеціалізаціями «Епідеміологія та біостатистика», «Менеджмент в охороні здоров'я», «Промоція здоров'я» тощо; в УНУ (2019 рік, факультеті здоров'я та фізичного виховання) відкрито магістратуру з ГЗ. Отже, до підготовки фахівців з ГЗ долучилися й класичні університети, що раніше не мали суто медичних спеціальностей.

Загалом, перша хвиля випускників нової спеціальності з'явилася вже у 2021 році (НаУ «Острозька академія» – перших бакалаврів, в інших медичних ЗО

– перших магістрів) [7]. Таким чином, випускники стали кадровим резервом для новостворених обласних ЦКПХ, МОЗ (в т. ч. ЦГЗ МОЗ), а також для проєктів міжнародної технічної допомоги у сфері ОЗ. Піонерські ЗВО зіграли ключову роль у напрацюванні освітніх стандартів і програм: фахівці цих університетів (в т. ч. за підтримки експертів ВООЗ та Європейської асоціації ГЗ) розробили державні Стандарти ВО за спеціальністю 229 на всіх трьох рівнях (2018 рік – магістр, 2020 рік – бакалавр, 2021 рік – доктор філософії, PhD). Це заклало методичну основу для подальшого поширення спеціальності по країні. У 2020 р. МОЗ оновило національний класифікатор професій [<https://surl.li/zjlidn>], ввівши посади «фахівець з громадського здоров'я» та споріднені спеціальності (що замінили колишніх лікарів-гігієністів, епідеміологів), що дало змогу випускникам нових ОП офіційно обіймати посади у державних і комерційних установах за фахом.

Аналіз наукових джерел щодо популяризації спеціальності «Громадське здоров'я», показав, що у світі підготовка кадрів з ГЗ має більш ніж столітню історію. Ще в XIX столітті в Європі зародилася «соціальна медицина» та гігієнічні науки – реакція на епідемії (холери, туберкульозу) та погані санітарні умови в індустріальних містах. Наприклад, у Великій Британії державна система ОЗ громадськості оформилася після Закону про громадське здоров'я (1948 р.), що започаткував санітарні служби [39]. У кінці XIX – на початку XX ст. з'являються перші спеціалізовані навчальні заклади. Лондонська школа гігієни та тропічної медицини (LSHTM, 1899 рік) заснована спочатку як школа тропічної медицини, а Королівською хартією реорганізована (1924 рік) як окремий інститут, що охоплює всі аспекти громадського здоров'я [40]. В інших країнах Європи кафедри гігієни при медичних факультетах виникали ще раніше (наприклад, у Будапешті самостійний Інститут громадського здоров'я було створено у 1874 році). Загалом, у XX ст. європейські університети поступово впровадили програми з ГЗ: від підготовки санітарних лікарів до сучасних мультидисциплінарних шкіл. Піонерами на континенті вважаються також

Школа громадського здоров'я при Університеті Джагеллонському (Польща) та інші заклади, що одними з перших почали навчати фахівців цього профілю в післявоєнний період [12].

У США ОП з *public health* сформувалися на початку XX ст., у чому провідна роль належить Фонд Рокфеллеру, який ініціював звіт *Welch–Rose Report* (1915 рік), в якому обґрунтовувалася необхідність окремої професії у сфері ГЗ (окремої від клінічної медицини) [39]. Уже в 1916 році за підтримки фонду було відкрито першу у світі самостійну Школу гігієни та ГЗ при Університеті Джонса Гопкінса [43]. Цей навчальний заклад (нині – Школа громадського здоров'я ім. Блумберга) підготував перше покоління професіоналів, здатних працювати в епідеміології, статистиці, санітарії, управлінні ОЗ. Слідом за Гопкінсом у США відкрилися інші заклади: Гарвардська школа громадського здоров'я (1922 рік), Школа громадського здоров'я при Університеті Мічигану (1921 рік) тощо. На відміну від Європи, де спершу домінували кафедри гігієни в медичних школах, американський підхід одразу передбачав міждисциплінарні школи, тісно пов'язані з практичними потребами міського управління здоров'ям і боротьби з інфекціями [44].

Причини започаткування підготовки фахівців з ГЗ в інших країнах були схожі: загроза епідемій, високі показники інфекційної захворюваності, необхідність поліпшити санітарні умови і продовжити тривалість життя населення. В Європі важливим чинником були соціальні реформи (наприклад, у Британії – санітарний рух Едуарда Чедвіка, у Німеччині – розвиток соціального страхування та гігієнічної науки Петтенкофера). У США поштовхом стали урбанізація та прогрес науки (відкриття збудників хвороб, успіхи вакцинації), а також діяльність благодійних організацій, що інвестували в ОЗ [44].

Піонерські університети відіграли велику роль у становленні галузі: Джонс Гопкінс задав модель навчальної програми (поєднання досліджень і практики), Лондонська школа гігієни – накопичила досвід тропічної медицини і епідеміології, пізніше Школа громадського здоров'я при Колумбійському

університеті (Нью-Йорк) впровадила підготовку з охорони материнства і дитинства, а Університет Торонто (Канада) створив першу програму з ГЗ у Британській імперії (1912). Ці заклади стали методичними центрами: вони розробили перші навчальні плани, заснували наукові журнали (*American Journal of Public Health* – з 1911 р., *Journal of Hygiene* (Лондон) – з 1901 р.), а їхні випускники очолили національні служби охорони здоров'я [51].

Таким чином, підготовка кадрів з ГЗ у світі розпочалася ще понад сто років тому у відповідь на виклики інфекційних хвороб і соціальних проблем. Україна ж інтегрувала цю спеціальність у свою систему освіти відносно недавно – з 2017 року, в контексті сучасних реформ та глобальних зобов'язань. Завдяки досвіду перших українських ЗВО-піонерів та опорі на міжнародні стандарти вдалося за короткий час сформувати нову освітню галузь, покликану забезпечити країну компетентними фахівцями з охорони ГЗ. Це відповідає як внутрішнім потребам (наслідки воєнних дій, протидія пандемії COVID-19, зміцнення здоров'я населення), так і світовій тенденції пріоритетності профілактичної медицини та здорового суспільства.

За спеціальністю «Громадське здоров'я» ЗО України готують фахівців, які займаються профілактикою захворювань та зміцненням здоров'я населення. Слід зауважити, що спеціальність «Громадське здоров'я» готує не лікарів, а радше менеджерів для закладів ОЗ, які можуть розробляти та впроваджувати різні заходи для захисту життя та довкілля. Спеціальність 229/19 Громадське здоров'я має зацікавленість для тих, хто має інтерес до медицини, статистики та соціальних наук та бажає професійно поєднувати ці знання для розв'язання актуальних проблем ОЗ. Таким чином, спеціальність «Громадське здоров'я» надає знання з природничих та соціальних наук, аналізу даних, проведення досліджень та розробки і впроваджувати програми для покращення здоров'я населення. Загалом, ГЗ вивчає взаємозв'язок медицини, соціології, економіки та права з метою аналізу різних факторів, що впливають на здоров'я, а також створення ефективних стратегій задля збереження та зміцнення здоров'я

суспільства. Саме тому спеціальність «Громадське здоров'я» охоплює вивчення стану здоров'я населення загалом, а не окремої людини.

Здобувачами спеціальності «Громадське здоров'я» є бакалаври (випускники шкіл або коледжів), магістри (бакалаври, у т. ч. за перехресним вступом), аспіранти (магістри зі спеціальностей галузі знань 22 Охорона здоров'я).

На державному рівні прийнятні освітні Стандарти для спеціальності 229 «Громадське здоров'я» (додаток А):

1) Перший (бакалаврський) рівень ВО, (наказ МОН № 1000 від 04.08.2020 року): спрямований на підготовку фахівців з базовими знаннями у сфері ГЗ, здатних проводити епідеміологічний аналіз, працювати в міжсекторальному середовищі, брати участь у профілактичних програмах; обсяг програми – 240 кредитів ECTS (4 роки); обов'язкові компоненти охоплюють епідеміологію, соціальні детермінанти, комунікації, політику, управління системою ОЗ; форми здобуття освіти: очна (за рішенням ЗО – можлива ЗФЗО або дистанційна).

2) Другий (магістерський) рівень (наказ МОН № 1383 від 12.12.2018 року): формує аналітично-організаційні та управлінські компетентності; випускники здатні розробляти політики, оцінювати ефективність інтервенцій, здійснювати наукові дослідження у сфері ОЗ; обсяг програми – 90 – 120 кредитів ECTS (1,5–2 роки); фокус: глибоке розуміння глобальних викликів, побудова системного бачення ГЗ, аналітична, методологічна, дослідницька підготовка.

3) Третій (освітньо-науковий) рівень (наказ МОН № 789 від 05.09.2022 року): спрямований на формування глибоких наукових і дослідницьких компетентностей; передбачає створення нових знань у сфері ГЗ, участь у розробці національних стратегій; обсяг програми: 4 роки, 180 кредитів ECTS; аспірант має оволодіти методологією дослідження в галузі ОЗ, генерувати нові підходи до вирішення проблем популяційного рівня; фокус: доказова політика в ОЗ, управління ризиками, моделювання соціально-епідеміологічних процесів.

Усі Стандарти відповідають НРК (<https://surl.li/vklhbk>) та гармонізовані з європейськими рекомендаціями, зокрема з ESG та вимогами ASPHER. Акцент, враховують виклики, що виникають у зв'язку з воєнними діями, епідеміями, зміною соціальної структури населення, – доказова медицина, міжсекторальна співпраця, управління програмами здоров'я та профілактична складова (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Характеристика освітніх стандартів за спеціальністю 229
«Громадське здоров'я» для різних рівнів вищої освіти

<i>Рівень вищої освіти</i>	<i>Основна мета</i>	<i>Ключові компетентності</i>	<i>Орієнтація випускника</i>
<i>Перший (бакалаврський) рівень</i>	формування базових знань та практичних умінь у сфері ГЗ	епідеміологічний нагляд, аналіз стану здоров'я населення, комунікація, профілактика, робота в команді	робота в органах ГЗ, закладах ОЗ, громадських і міжнародних організаціях
<i>Другий (магістерський) рівень</i>	поглиблена фахова підготовка з елементами управління та науки	управління системою ОЗ, оцінка ефективності програм, дослідження, розробка політик, стратегічне планування	лідерські позиції у сфері ОЗ, участь у формуванні політик і стратегій, аналітична діяльність
<i>Третій (освітньо-науковий) рівень</i>	підготовка дослідників та генераторів нових знань у галузі ГЗ	методологія наукових досліджень, проєктування політик, інтернаціоналізація науки, критичне мислення	науково-дослідна та викладацька діяльність, участь у розробці національних та міжнародних програм ОЗ

Підготовка фахівців зі спеціальності «Громадське здоров'я» здійснюється як у підпорядкуванні МОН, так і МОЗ України, а також у комунальних і приватних ЗВО. Серед них: МОН України (ДВНЗ УжНУ (<https://surl.li/gxylqx>), СумДУ (<https://surl.li/ixnqzq>)), НаУ «Острозька академія» (<https://surl.li/zcnfq>); МОЗ України (Харківський (<https://surl.li/eeggpi>), Тернопільський

(<https://surl.li/fnmhbi>), Полтавський (<https://surl.li/aqsdldf>) медичні університети); комунальні ЗВО (ЖМІ ЖОР (<https://surl.li/lpntwll>)); приватні ЗВО (Університет економіки і права «КРОК» (<https://surl.li/ataslv>)).

За аналізом офіційних сайтів ЗВО, Вступ.ОСВІТА.UA нами проаналізовано динаміку обсягів подачі заяв вступників за ОР Магістр та їх зарахування до ЗВО упродовж 2021 – 2023 років (рис. 2.1). За результатами аналізу встановлено: 1) підвищення зацікавленості до ОП «Громадське здоров'я»; 2) у більшості ЗВО спостерігається поступове зростання кількості поданих заяв, особливо на денну форму навчання, що свідчить про актуальність спеціальності в умовах війни та після пандемії, зростаючу потребу у фахівцях ГЗ, посилення державної підтримки цієї галузі. Серед найбільш активних ЗВО з підготовки магістрів з ГЗ є ТНМУ ім. І. Я. Горбачевського (стабільно високі показники подання заяв і зарахування), ПДМУ (серед лідерів за кількістю бюджетних місць, СДУ (активне нарощення набору: 22 заяви (2022), 33 (2023), із високою часткою бюджетників), ЖМІ ЖОР (25 зарахованих, із них 3 – на бюджет, НаУ «Острозька академія» (активне зарахування ЗФЗО (2021–2023 роки), що може свідчити про популярність програми серед працюючих фахівців). До відносно нових учасників підготовки фахівців з ГЗ належить НаУ «Києво-Могилянська академія» (зростання заяв: з 10 (2022 рік) до 38 (2023 рік), стабільна кількість зарахованих на бюджет (4) та НУОЗ імені П. Л. Шупика (показники набору поки незначні, але присутність у списку свідчить про розширення географії підготовки. Також відзначимо, що більшість вступників обирають денну форму навчання, хоча заочна зберігає популярність у певних ЗВО (наприклад, Житомирський медичний інститут, НаУ «Острозька академія»). Місця за кошти державного (регіонального) бюджету надаються переважно на ДФЗО, хоча ЗФЗО також почала їх отримувати в окремих ЗВО (зокрема у 2023 – ТНМУ імені І. Я. Горбачевського). Таким чином, ЗВО України поступово нарощують підготовку

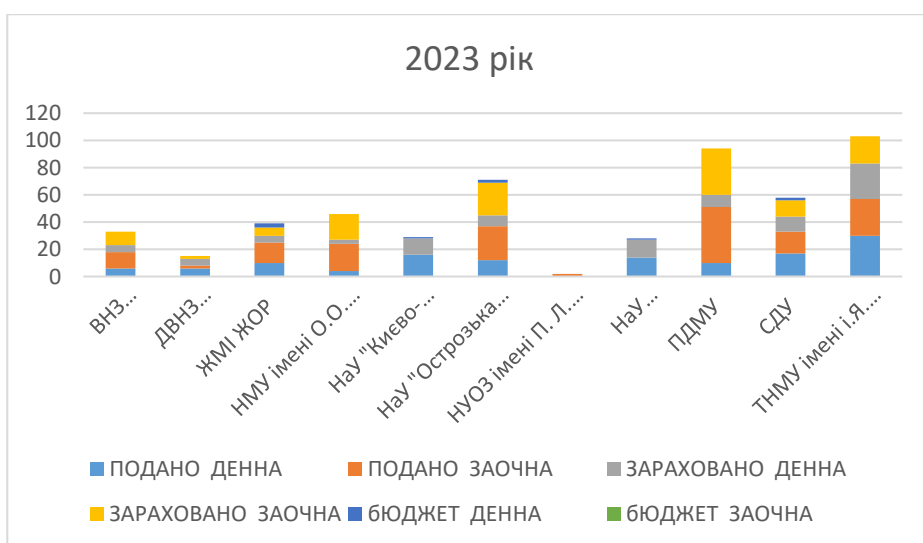
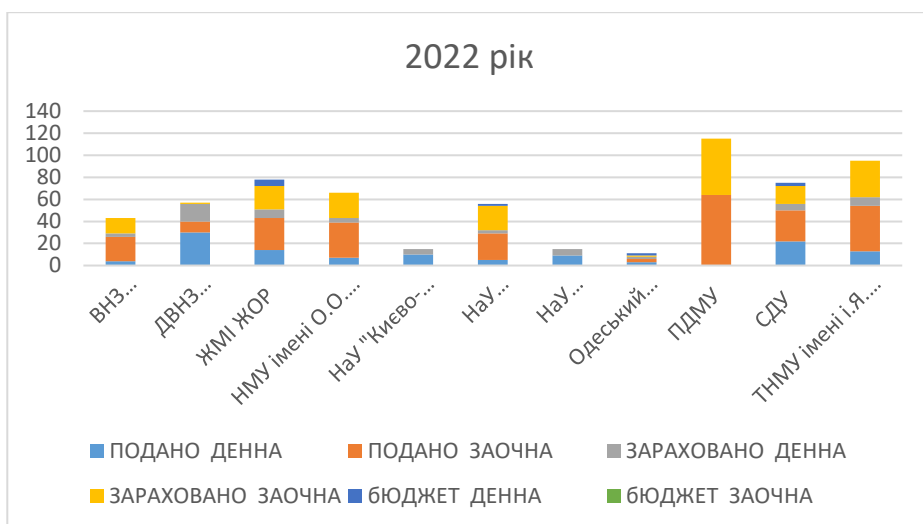
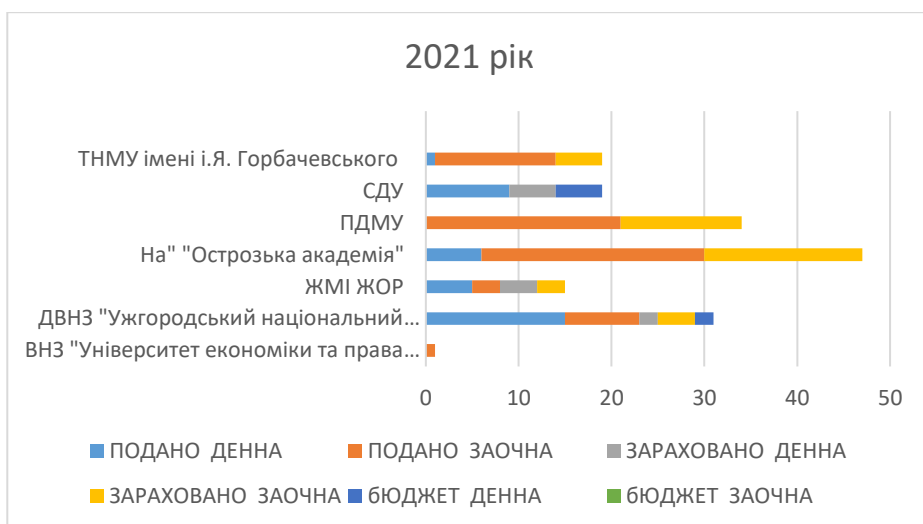


Рис. 2.1. Динаміка щодо пропозції спеціальності 229 Громадське здоров'я серед ЗВО України

магістрів з ГЗ, що свідчить про визнання значущості ГЗ як окремого напрямку, зростаючу підтримку з боку держави (через бюджетні місця), позитивну реакцію абітурієнтів, що обирають цю галузь для майбутньої професійної реалізації.

Аналіз пропозиції ЗВО за спеціальністю 229 Громадське здоров'я та рівня зацікавленості нею серед вступників 2024 року дозволив виявити наступні закономірності. Дані (зі сайту ЄДЕБО показують), що набір на ДФЗО бакалаврату з ГЗ відбувався лише в кількох ЗВО (табл. 2.3). Найбільший попит мав НУБіП: науковці університету отримали 55 поданих заяв і зарахували 15 вступників (5 бюджетників і 10 контрактників). У «Києво-Могилянській академії» було 33 заявки, зараховано 8 (4 бюджетних, 4 контрактних). В Острозькій академії надійшло 26 заяв, зараховано 10 (3 бюджетники та 7 контрактників). Інші заклади (зокрема УжНУ, ЖМІ ЖОР, ТНМУ, НУОЗ імені П. Л. Шупика та НМУ імені О. О. Богомольця) або не здійснювали набір 2024 року, або жоден вступник не пройшов відбір. Серед зарахованих бакалаврів найбільше контрактників. Наприклад, у НУБіП лише 33 % зарахованих були на бюджет (5 із 15), у НаКМА – 50% (4 із 8), в Острозькій академії – 30% (3 із 10); у приватному ВНЗ «Медико-Природничий Університет» всі (100 %) зараховані – контрактники.

За даними Вступ.ОСВІТА.UA, набір до магістратури з ГЗ відбувався в більшій кількості закладів; проте кількість вступників була невеликою (табл. 2.4): Університет економіки та права «КРОК» (заочна дистанційна форма) – 8 заяв (з них зараховано 5 вступників-контрактників); ДВНЗ «УжНУ» – 4 заяви (з них зараховано 3 особи (2 – бюджет); ТНМУ імені І.Я. Горбачевського – 25 заяв (зараховано 13 контрактників); НУБіП – 6 заяв (1 бюджет зараховано); НаУ «Острозька академія» – 10 заяв (5 зараховано (2 бюджетники, 3 контрактники). Найбільше подано заяв у ТНМУ (25) та Шупика (13) (див. табл. 2.4). Більшість зарахованих на рівні магістратури – контрактники (вийнятки – УжНУ і СумДУ

Таблиця 2.3

**Зведені пропозиції/обсяги на спеціальність 229 Громадське здоров'я за ОР
Баклавр (ДФЗО) для певнихЗВО України станом на 2024 рік**

ЗВО	ФЗО	Подані заяви	Зарахо- вано	Бюд- жет	Конт- ракт
<i>ДВНЗ УжНУ</i>	денна	не здійснювався набір	—	—	—
<i>МІ ЖОР</i>	денна	не здійснювався набір	—	—	—
<i>ТНМУ імені І. Я. Горбачевського</i>	денна	не подано жодної заяви			
<i>НУБіП</i>	денна	15	6	5	1
<i>НаУ «Києво-Могиланська академія»</i>	денна	33	8	4	4
<i>НаУ «Острозька академія»</i>	денна	26	10	3	7
<i>Приватний ВНЗ «Медико-Природничий Університет»</i>	денна	5	4	0	4
<i>НУОЗ України ім. П. Л. Шупика</i>	денна	не здійснювався набір	—	—	—
<i>НМУ ім. О. О. Богомольця</i>	денна	започатковано з 2025	—	-	—

мали по 2 бюджетників серед 3 зарахованих, що становить близько 67 %; НУБіП єдиний зарахований був на бюджет (100 %); НаКМА та Острог – частка бюджетних місць становила 29 % (2 з 7) та 40 % (2 з 5) відповідно).

Отже, вступники на «Громадське здоров'я» 2024 року були переважно орієнтовані на контрактну форму навчання. Програма бакалавра була представлена лише у кількох університетах, з помірною кількістю заяв (максимум – у НУБіП і НаУКМА). Магістратура проводилась ширше (включно із заочною формою в медуніверситетах), але також мала невеликі набори; знову ж таки, державне фінансування використане не повністю. Загалом, популярність спеціальності «Громадське здоров'я» в Україні залишається невисокою, порівняно з іншими медичними спеціальностями.

Таблиця 2.4

**Зведені пропозиції/обсяги на спеціальність 229 Громадське здоров'я за ОР
Магістр (денна форма навчання) для певних ЗВО України
(станом на 2024 рік)**

ЗВО	ФЗО	Подано заяв	Зара- ховано	Бюджет- них місць	Контрак- тників
Університет економіки та права «КРОК»	дистанцій- на/заочна	8	5	0	5
ДВНЗ «УжНУ	денна	4	3	2	1
ЖМІ ЖОР	денна	1	0	0	0
ТНМУ імені І. Я. Горбачевського	заочна	25	13	0	13
СумДУ	денна	12	3	2	1
НУБіП	Денна	6	1	1	0
НаУ «Києво-Могилянська академія»	Денна	12	7	2	5
НаУ «Острозька академія»	Денна	10	5	2	3
НУОЗ України ім. П. Л. Шупика	Заочна	13	5	0	5
НМУ ім. О. О. Богомольця	Денна	2	0	0	0
ПДМУ	Заочна	16	14	0	14

Для оцінки тенденцій набору здобувачів у 2025 році нами проаналізовано пропозиції ЗВО щодо можливості навчання за спеціальністю 19 Громадське здоров'я, подані у рамках вступної кампанії (на прикладі Західного та Центрального регіонів України). Так, до переліку ЗВО, котрі заявили про підготовку бакалаврів з ГЗ увійшли: Університет економіки та права «КРОК», ВНМУ імені П. Пирогова, НМУ імені О. О. Богомольця (вперше оголошено конкурс), НаУ «Острозька академія». Зауважимо, що навчання за ОР бакалавра реалізується лише на ДФЗО. Аналогічно, до переліку ЗВО західного та центрального регіону увійшли: НУОЗ України імені П. Л. Шупика, НаУКМА,

НМУ імені О. О. Богомольця, ВНМУ імені П. Пирогова, ТНМУ імені І.Я. Горбачевського, ДВНЗ «УжНУ», НаУ «Острозька академія».

Отже, аналіз конкурсних пропозицій ЗВО на 2025 рік свідчить про обмежену, проте стабільну присутність бакалаврських освітніх програм зі спеціальності 19 «Громадське здоров'я». Навчання на цьому рівні переважно пропонується або виключно на умовах контракту (НМУ ім. О. О. Богомольця, Університет економіки та права «КРОК») або з обмеженою кількістю місць держзамовлення (ВНМУ ім. Пирогова). Водночас, перелік закладів, які здійснюють набір на магістерську підготовку з ГЗ, є значно ширшим, охоплюючи провідні медичні університети та інші профільні установи. Це свідчить про більшу зацікавленість ЗВО у розвитку другої ланки підготовки фахівців, що може бути зумовлено як запитом на висококваліфіковані кадри, так і впровадженням міждисциплінарного підходу у підготовці магістрів. Загалом, можна зробити висновок, що підготовка фахівців з ГЗ в Україні поступово розвивається, проте акцент наразі зміщено в бік магістерського рівня, тоді як бакалаврат ще не охоплює широкої мережі ЗВО. Водночас якісна підготовка кадрів з ГЗ потребує уніфікації ОП, гармонізації їх змісту відповідно до державних стандартів і міжнародних вимог. Відсутність єдиних підходів до структури компетентностей, навчальних результатів та акцентів у програмах створює ризики фрагментарності підготовки та ускладнює як внутрішню академічну мобільність, так і міжнародне визнання українських дипломів.

2.2. Нормативно-правова база і стан освітніх програм з громадського здоров'я в Україні

У сучасних умовах ГЗ набуває стратегічного значення як складова національної безпеки, соціального добробуту та ЦСР [2, 5]. Це міждисциплінарна галузь, що поєднує медичні, соціальні, екологічні, економічні та управлінські підходи до збереження і зміцнення здоров'я населення. На цьому

тлі актуалізується потреба у висококваліфікованих фахівцях, здатних формувати політики, здійснювати аналітичну діяльність, оцінювати ризики і втілювати комплексні профілактичні стратегії на різних рівнях [4, 11].

Підготовка магістрів з ГЗ в Україні набула системного характеру, охоплюючи медичні й немедичні ЗВО, а також післядипломну сферу. Проте, розвиток цієї спеціальності супроводжується низкою викликів, що вимагають наукового осмислення і освітнього оновлення [15, 19]:

✓ *Дисбаланс між лікувальною і профілактичною парадигмами.* Сфера ОЗ в Україні й надалі зорієнтована переважно на медичне обслуговування, тоді як профілактична діяльність та оцінка соціальних детермінант здоров'я залишаються на периферії управлінської уваги. Це створює виклик у формуванні ОП, що мають бути спрямовані не лише на медичні, а й на соціальні, екологічні та поведінкові чинники здоров'я.

✓ *Недостатнє міжсекторальне бачення.* Магістри з ГЗ повинні бути підготовлені до роботи у сфері, де необхідна взаємодія з фахівцями різних профілів: екологами, економістами, правниками, освітянами. Проте нині освітні програми не завжди відображають потребу у міждисциплінарній підготовці та управлінському мисленні.

✓ *Міжнародна орієнтація та відповідність глобальним вимогам.* Європейські університети вже давно розробляють магістерські програми у сфері ГЗ з поділом на спеціалізації (*Public Health Policy, Global Health, Epidemiology* тощо). В Україні лише окремі заклади починають впроваджувати таку гнучкість. Це вимагає перегляду типових програм і адаптації їх до рекомендацій ВООЗ, ASPHER, APHEA.

✓ *Недостатнє представництво фахівців з громадського здоров'я у формуванні політик.* Превалювання лікарів-клініцистів у розробці стратегій ОЗ обмежує розвиток профілактичних підходів. ОП магістратури мають готувати фахівців, здатних до аналітики, адвокації, участі у формуванні міжгалузевих рішень.

✓ *Відсутність чіткої моделі СЗГЗ.* У фаховій дискусії недостатньо розмежовано системи СОЗ (лікування) та СЗГЗ (профілактика, політики, здорове середовище). Майбутні магістри повинні розуміти структуру цієї системи, її пріоритети та сучасні виклики, включаючи екологічні ризики, психосоціальні чинники, зміни клімату тощо.

Таким чином, підготовка магістрів з ГЗ має надзвичайну актуальність у світлі трансформації систем ОЗ, переходу до профілактичної моделі, потреби в міжнародній інтеграції та впровадження принципу «Здоров'я в усіх політиках». Подальше вдосконалення ОП повинне відповідати сучасним викликам, ураховувати міждисциплінарний підхід та сприяти формуванню лідерів змін у сфері суспільного добробуту.

Запорукою уніфікації на національному рівні є наявність чіткої нормативно-правової бази, що визначає вимоги до ОП за спеціальністю «Громадське здоров'я». В Україні така база поступово сформувалася в ході реформи ВО та впровадження нової спеціальності 229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я (з 2025 року – 19 Громадське здоров'я галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення). Ключовим документом є Стандарт ВО (як зазначено вище, за трьома рівнями освіти, див. додаток А). Стандарт ВО є сукупністю вимог до змісту та результатів освітньої діяльності ЗВО і наукових установ за кожним рівнем ВО в межах кожної спеціальності [24]. Стандарти ВО розробляються: 1) для кожного рівня ВО в межах кожної спеціальності; 2) відповідно до НРК. Стандарти ВО є ключовим інструментом для визначення та оцінювання якості змістового наповнення та результатів реалізації ОП у ЗВО та наукових установах. Вони застосовуються, зокрема, під час проведення інституційної акредитації та акредитації конкретних ОП. У межах Стандарту ВО освіти формулюються обов'язкові вимоги до ОП, зокрема: - визначається обсяг кредитів ЄКТС, необхідний для здобуття відповідного освітнього ступеня; - встановлюється перелік фахових і загальних компетентностей, якими має володіти випускник; - конкретизується

нормативний зміст навчання у вигляді результатів навчання; - визначаються форми підсумкової атестації здобувачів освіти; - передбачаються вимоги до наявності системи внутрішнього забезпечення якості освітнього процесу в ЗВО; - враховуються положення професійних стандартів (за наявності таких у відповідній галузі). На сьогодні Професійний стандарт (згідно з вимогами Закону «Про освіту») для спеціальності 229 «Громадське здоров'я» не затверджений, тоді як освітні стандарти для бакалавра (2020) та магістра (2018) наявні і є підставою для проведення інституційної та програмної акредитації. Це створює ситуацію, коли позиція спеціальності в освітньому просторі сформована, а чіткі та офіційні вимоги до практичної діяльності на робочому місці ще формуються. Відсутність Професійного стандарту утруднює узгодження освітніх результатів і потреб роботодавців, що може знижувати їхню релевантність і конкурентоспроможність на ринку праці.

Також слід зазначити, що Стандарт виконує роль рамкового документа, що визначає сукупність обов'язкових вимог до змісту і результатів освітньої діяльності закладів, які здійснюють підготовку фахівців з ГЗ. По суті, Стандарт окреслює перелік компетентностей випускника (ЗК, ФК), узагальнені результати навчання та інші параметри (обсяг кредитів, вимоги до атестації тощо), якими мають керуватися університети при розробці власних ОП. Важливо, що цей перелік компетентностей і результатів навчання узгоджений з міжнародними нормами і рекомендаціями – зокрема, зазначено, що він відповідає вимогам Європейської асоціації громадського здоров'я (EUPHA) і потребам системи ОЗ України. Таким чином, стандарт встановлює базис для уніфікації програм на рівні цілей і результатів навчання: всі магістерські програми з ГЗ повинні забезпечити досягнення визначених Стандартом результатів.

Окрім стандарту, нормативну базу складають і інші документи. Закон України «Про вищу освіту» (<https://surl.li/rhdssm>) гарантує автономію університетів у розробці ОП, але й зобов'язує дотримуватися державних стандартів.

Відповідно до поставлених перед нами до магістерської роботи завдань, нами здійснено порівняльний аналіз Стандартів ВО для першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів (табл. 2.5) також проведено їх порівняння з Міжнародними аналогічними програмами (на прикладі Польщі, Великобританії) (табл. 2.6, 2.7).

Таблиця 2.5

Порівняльна характеристика стандартів спеціальності 229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я

<i>Ключові характеристики</i>	<i>Бакалавр</i>	<i>Магістр</i>
<i>Нормативний документ та дата затвердження</i>	Стандарт ВО України для першого (бакалаврського) рівня за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» (наказ МОН України № 1000 від 04.08.2020 року)	Стандарт вищої освіти України для другого (магістерського) рівня за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» (наказ МОН України № 1383 від 12.12.2018 року)
<i>Тривалість програми</i>	3 роки 10 місяців	2 роки
<i>Мета програми</i>	підготовка бакалавра, здатного розв'язувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у сфері ГЗ	підготовка магістра, здатного самостійно вирішувати складні задачі і проблеми у галузі ГЗ, здійснювати дослідження та інновації
<i>Об'єкт вивчення</i>	здоров'я населення, соціальні й екологічні детермінанти, організаційно-управлінську, аналітичну, проектну та наукову діяльність у сфері ГЗ	здоров'я населення, його соціальні, економічні, поведінкові, біологічні та екологічні детермінанти, а також організаційно-управлінську, аналітичну, проектну й науково-дослідну діяльність у сфері громадського здоров'я
<i>Теоретичний зміст</i>	сфери: епідеміологія, оцінка стану здоров'я населення, реагування на загрози, профілактика, зміцнення здоров'я, захист довкілля, безпечність праці, харчових продуктів тощо	демографія та епідеміологія здоров'я населення, управління системами ГЗ, формування й оцінювання політик ОЗ, економіка та фінансування систем ОЗ, планування і реалізація програм здоров'я, управління ризиками та реагування на надзвичайні ситуації, дослідницька діяльність у сфері ГЗ, комунікації, етика та правові аспекти у сфері ОЗ

<i>Обсяг кредитів ЄКТС</i>	240 кредитів ЄКТС (повна вища освіта)	120 кредитів ЄКТС (навчально-наукова та освітньо-професійна програми)
<i>Структура компетентностей</i>	Інтегральна: здатність розв'язувати комплексні фахові задачі у сфері ГЗ. Загальні (ЗК): ЗК1-ЗК10 – 10 компетентностей (аналіз, критичне мислення, мовна комунікація тощо). Спеціальні (СК): СК1-СК7 – 7 фахових компетентностей (оцінка здоров'я населення, менеджмент охорони здоров'я, профілактика захворювань тощо).	Інтегральна: здатність розв'язувати складні задачі та проблеми у галузі ГЗ. Загальні (ЗК): ЗК1-ЗК14 – 14 компетентностей (аналітичне мислення, комунікації державною та іноземною мовами, вміння досліджувати, працювати в міжнародному контексті тощо). Спеціальні (СК): СК1-СК12 – 12 фахових компетентностей (оцінка індикаторів здоров'я, розробка політик та стратегій у ГЗ, управління програмами ОЗ тощо); для ОНП додано СК13-СК14.
<i>Результати навчання (знання, уміння, навички)</i>	наприклад, бакалавр: опанування категоріального і методологічного апарату ГЗ, вміння критично аналізувати дані та приймати рішення, знання мов (державної та англійської) для професійного спілкування, навички планування прикладних досліджень та організації профілактичних заходів	наприклад, магістр: вміння оцінювати демографічні та епідеміологічні показники здоров'я населення, визначати пріоритетні потреби ГЗ, розробляти й оцінювати інтервенції та програми ГЗ, планувати дослідження, застосовувати етичні та методологічні принципи у дослідженнях
<i>Обов'язкові ОК програми (типові ОК)</i> <i>Примітка:</i> типові назви ОК наведено в навчальних планах університетів; стандарт не деталізує їх конкретно.	програма включає цикл загальної підготовки (дисципліни з філософії, мовознавства, історії, інформатики, хімії, фізики, основ здоров'я тощо) та цикл професійної підготовки (курс з гігієни, імунології, мікробіології, епідеміології, організації охорони здоров'я, демографії, безпеки життєдіяльності тощо)	програма містить обов'язкові курси професійної спрямованості (поглиблена епідеміологія інфекційних та неінфекційних захворювань, економіка охорони здоров'я, програмний менеджмент у ГЗ, медична статистика, методи досліджень у ГЗ тощо)
<i>Практична підготовка</i>	Практична підготовка. Практику обов'язково передбачено в структурі освітньої програми (але без	Практична та наукова (дослідницька) підготовка. Обов'язкова професійна практика та науково-

	чітких видів та тривалості у стандарті). Форма реалізації практики – виробнича практика в установах ГЗ, ЗОЗ, лабораторних центрах. Фокус практики – ознайомлення з основами професії, практичне закріплення фахових умінь. Інтеграція з науковою складовою – окремо від кваліфікаційної роботи.	дослідницька складова. Форма реалізації - професійна практика в установах ОЗ та підготовка до магістерської роботи. Фокус практики – поглиблене застосування компетентностей, здобутих у процесі навчання, підготовка до самостійної аналітичної роботи. Інтеграція з науковою складовою – безпосередньо пов'язана з виконанням магістерського дослідження/проєкту.
<i>Форма підсумкової атестації</i>	публічний захист кваліфікаційної (дипломної) роботи	публічний захист кваліфікаційної роботи та складання єдиного державного кваліфікаційного іспиту (КРОК) за спеціальністю
<i>Особливості реалізації</i>	Зарахування кредитів: при вступі можуть перезараховуватися до 60 кредитів ЄКТС з освітньо-кваліфікаційного рівня «молодший бакалавр/спеціаліст». Структурний акцент: не менше 50% обсягу програми спрямовано на загальні та фахові компетентності. Навчання здійснюється за базою повної середньої освіти (240 ECTS).	Стандарт охоплює як освітньо-професійну, так і освітньо-наукову програми (останній передбачає додаткові результати навчання). Атестація: крім захисту роботи та КРОК, для наукової програми магістра головним завданням є проведення магістерського дослідження. Обсяги: щонайменше 50 % обсягу програми – професійні та загальні компетентності.

Перелік спеціальних компетенцій та результатів навчання, визначених Стандаром ВО (для обох ОР), відповідає як міжнародним нормам, зокрема фаховим вимогам від Європейської асоціації громадського здоров'я, так і реальним потребам галузі охорони здоров'я в Україні. Стандарти узгоджені з рекомендаціями ВООЗ і асоціації ASPHER, що забезпечує відповідність європейським стандартам (табл. 2.6, табл. 2.7):

Таблиця 2.6

**Приклади рекомендацій BOOЗ та ASPHER, відображені у Стандартах ВО
за спеціальністю
229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я**

<i>Документ</i>	<i>Ключові ідеї, що враховані в українських стандартах</i>
<i>Рекомендації BOOЗ</i>	
<i>BOOЗ-ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region (2020)</i>	- перелік базових компетентностей для фахівців ГЗ (core competences): оцінка здоров'я, промоція, епідеміологія, комунікації, управління, етика; - компетенції структуровані на 4 рівні (entry-level – advanced); - орієнтація на міждисциплінарність, міжсекторальність і управління ризиками
<i>Essential Public Health Functions (EPHFs) (WHO, 2021)</i>	- основні функції ГЗ: епіднагляд, реагування на НС, охорона навколишнього середовища, дослідження, управління, адвокація; - інтегровані в результати навчання стандарту магістра (наприклад, оцінка детермінант, розробка політик, етична діяльність)
<i>Health 2020: European policy for health and well-being (BOOЗ Europe)</i>	- орієнтація на підготовку фахівців, здатних забезпечувати сталість здоров'я, соціальну справедливість, зміцнення громад; - відображено у компетентностях щодо оцінки потреб і формування політик здоров'я
<i>Рекомендації асоціації ASPHER</i>	
<i>ASPHER Core Competencies Framework for Public Health Professionals (2021)</i>	- виділено 6 кластерів компетентностей: системи ОЗ, аналіз стану здоров'я, промоція, наука і дослідження, лідерство, комунікація; - компетенції інтегровані в спеціальні компетентності стандартів бакалавра і магістра (наприклад, аналіз показників, управління, адвокація)
<i>European Public Health Reference Framework (EPHRF)</i>	- поєднання академічних результатів з очікуваними практичними функціями; - сприяння формуванню практико-орієнтованих освітніх програм; - враховано при визначенні результатів навчання, особливо для магістерських програм
<i>ASPHER 2025 Strategy</i>	- орієнтація на оновлення підходів до ГЗ після COVID-19; - вплив на включення ризик-комунікації, реагування на НС, розробку політик на основі доказів

Таблиця 2.7

**Приклади рекомендацій BOOЗ та ASPHER, відображені у Стандартах ВО
за спеціальністю
229 Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я**

<i>Сфера компетентності</i>	<i>BOOЗ / ASPHER</i>	<i>Відображення в українських стандартах</i>
<i>Епідеміологія, статистика</i>	BOOЗ, ASPHER	СК: оцінка стану здоров'я, аналіз даних
<i>Розробка політик</i>	BOOЗ, ASPHER	СК: формування політик і стратегій
<i>Комунікація, адвокація</i>	BOOЗ, ASPHER	СК: комунікаційні навички
<i>Лідерство, менеджмент</i>	ASPHER	СК: управління програмами
<i>Реагування на надзвичайні ситуації</i>	BOOЗ, ASPHER	СК: управління ризиками
<i>Етика, професійні стандарти</i>	BOOЗ, ASPHER	ЗК і СК: дотримання етичних норм
<i>Дослідницька діяльність</i>	BOOЗ, ASPHER	ПРН: планування і реалізація досліджень

Слід зауважити закономірність, що Стандарти бакалавра і магістра за спеціальністю 229 Громадське здоров'я не дублюють, але адаптують ключові компетентнісні підходи BOOЗ та ASPHER (табл. 2.8). Вони враховують рекомендації щодо професійного профілю, функціональних обов'язків і глобальних викликів у сфері ГЗ.

Порівняльний аналіз стандартів ВО для ОР Бакалавра та Магістра за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» засвідчує логічну наступність між рівнями підготовки фахівців. Стандарти структуровані відповідно до НРК України та відповідають вимогам європейського освітнього простору. Зокрема, спостерігається прогресивне розширення кола компетентностей, зростання глибини фахової підготовки, орієнтація на дослідницьку діяльність та рекомендаціями BOOЗ та ASPHER демонструє, що українські Стандарти в

цілому відповідають ключовим міжнародним підходам. Основні напрямки, закладені у компетентнісні блоки, – оцінка стану здоров'я населення, управління ризиками, розробка політик, міжсекторальна взаємодія, етика та дослідницькі навички – є відображенням змісту глобальних рамок компетентностей для фахівців громадського здоров'я. Таким чином, нормативна база підготовки фахівців з ГЗ в Україні відповідає сучасним міжнародним тенденціям, однак потребує подальшого посилення механізмів практичного впровадження, зокрема через гармонізацію освітніх програм, розвиток кадрового потенціалу викладачів та посилення зв'язку освіти з ринком праці. управлінську функцію на магістерському рівні. Проведене зіставлення із

Таблиця 2.8

Відповідність українських стандартів рекомендаціям BOOЗ та ASPHER

<i>Сфера компетен- тності</i>	<i>BOOЗ (EPHF, Competency Framework)</i>	<i>ASPHER (2021)</i>	<i>Відображення у стандарті БАКАЛАВРА</i>	<i>Відображення у стандарті МАГІСТРА</i>
<i>Оцінка стану здоров'я населення</i>	Essential Public Health Functions (EPHF 2021): Surveillance, Monitoring..	Кластер 1: Public Health Intelligence	СК1: здатність аналізувати стан здоров'я, проводити оцінку епідеміологічних показників	СК1, СК2: оцінювання демографічних/епідеміологічних показників, визначення пріоритетів ОЗ
<i>Промоція здоров'я, профіла- ктика</i>	Health Promotion, Disease Prevention	Кластер 3: Health Promotion and Disease Prevention	СК4, СК5: планування профілактичних заходів, формування здорового способу життя	СК6: розробка програм зі зміцнення здоров'я, оцінка впливу на громади
<i>Управління ризиками та реагування</i>	Risk Communication, Emergency Preparedness	Входить до кластерів 1, 5	СК3: здатність діяти в умовах загроз, оцінювати ризики	СК5: управління надзвичайними ситуаціями та оцінка ризиків
<i>Розробка політик,</i>	Governance for Health, Leadership	Кластер 2: Leadership; Кластер 4:	СК6: знання структури системи ОЗ,	СК7, СК8: розробка політик, стратегій і програм у сфері ОЗ

<i>стратегій, адвокація</i>		Policy Planning	участь у плануванні	
<i>Епідеміологія, біостатистика</i>	Core data analysis, Evidence-informed decision making	Кластер 1: Data and Evidence	СК2: володіння епідеміологічним підходом, аналіз статистичних даних	СК1, СК4: аналіз показників здоров'я, використання доказів у прийнятті рішень
<i>Комунікація та міжсекторальна співпраця</i>	Community Engagement, Communication	Кластер 6: Communication	ЗК: міжособистісне спілкування, участь у команді, комунікація з громадою	СК10: ефективна міжсекторальна взаємодія, публічні виступи, навички переконання
<i>Етика, право, справедливість</i>	Public Health Ethics, Equity	Входить до всіх кластерів як наскрізна категорія	ЗК7: дотримання етичних норм, правова обізнаність	СК11: застосування етичних та правових підходів у формуванні політик та у дослідженнях
<i>Дослідження та аналітика</i>	Research for Health, Innovation	Кластер 5: Research and Development	ПРН: участь у дослідженнях, володіння базовими навичками планування	СК12: самостійне планування й проведення досліджень; виконання кваліфікаційної роботи з елементами наукового пошуку

Аналіз Стандарту ВО спеціальності 229 Громадське здоров'я також дозволив визначити основні особливості за певними напрямками:

- 1) *міждисциплінарність*: знання з медицини, епідеміології, біостатистики, соціології, екології, управління та економіки інтегруються в ОП;
- 2) *профілактична спрямованість*: ключова роль відводиться моніторингу здоров'я, епідеміологічному аналізу, ранньому виявленню й запобіганню захворювань, а також зміцненню здоров'я на рівні громади;
- 3) *реагування на надзвичайні ситуації*: приділення уваги навичкам аналізу і реагування на загрози, включаючи епідемії, екологічні кризи, бойові дії;
- 4) *практична спрямованість*: обов'язкова практика в установах ОЗ для

застосування здобутих знань на практиці;

5) *міжнародна відповідність*: узгодження Стандарту з рекомендаціями ВООЗ і асоціації ASPHER, що забезпечує відповідність європейським стандартам.

Аналогічний аналіз Стандарту за ОР Магістр дозволив виявити наступні особливості за напрямками реалізації ОП:

1) *аналітично-управлінська орієнтація*: опанування знаннями та навичками стратегічного управління системами ОЗ, аналізу політик, планування й реалізації програм, управління проєктами та фінансами у сфері ГЗ;

2) *поглиблена міждисциплінарність*: ОП охоплює поглиблене вивчення епідеміології, біостатистики, глобального здоров'я, права, охорони довкілля, економіки та менеджменту в ОЗ;

3) *політична і нормативна компетентність*: здобуття здатності аналізувати, розробляти та впроваджувати політики у сфері охорони ОЗ, відповідно до чинного законодавства України, міжнародних договорів та рекомендацій ВООЗ;

4) *підготовка до реагування на глобальні виклики*: формування навичок антикризового управління у сфері ГЗ (підготовка до пандемій, збройних конфліктів, екологічних катастроф, гуманітарних НС);

5) *інтеграція науки, практики і лідерства*: активна участь у науково-дослідницькій роботі, стажування в установах державного управління, міжнародних організаціях, лабораторіях, центрах здоров'я (з акцентом на розвиток лідерських якостей);

6) *міжнародна відповідність*: відповідність Стандарту рекомендаціям ВООЗ, ASPHER, забезпечуючи високу якість освіти та можливість інтеграції випускників у європейський освітній і професійний простір.

Таким чином, порівняльний аналіз стандартів підготовки бакалаврів і магістрів зі спеціальності 229 Громадське здоров'я свідчить про їхню поступову наступність та орієнтацію на міжнародні стандарти (табл. 2.9).

Таблиця 2.9

**Порівняльна таблиця відповідності результатів навчання ПРН
стандарту для бакалавра та магістра спеціальності 229 Громадське
здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я**

<i>Компетен- тність / ПРН</i>	<i>Бакалавр</i>	<i>Магістр</i>	<i>Коментар</i>
<i>Аналіз стану здоров'я населення</i>	повинні знати соціальні, економічні, екологічні детермінанти здоров'я	поглиблений аналіз даних, інтерпретація статистичних показників, прогнозування	магістр застосовує аналітичні інструменти і критичне мислення
<i>Епідеміологічні дослідження та епіднагляд</i>	щасвосення базових методів епідеміології та епіднагляду	розробка і керування дослідженнями, оцінка ризиків	поглиблення методологічної бази, управлінський підхід
<i>Планування та оцінка програм ГЗ</i>	моніторинг, оцінка ефективності заходів	стратегічне планування, оцінка політик, економічне обґрунтування	магістр здатен формувати державну політику
<i>Комунікація та промоція здоров'я</i>	навички промоції здоров'я, освітні кампанії	адвокація, управління змінами в поведінці населення	магістри готуються як комунікаційні лідери у сфері ГЗ
<i>Реагування на надзвичайні ситуації</i>	участь у реагуванні на епідемії, стихійні лиха, НС	керівництво міжвідомчими реакціями, стратегічне реагування	підвищена відповідальність і координаційні функції
<i>Міжсекторальна взаємодія та етичність</i>	робота в команді, дотримання етичних норм	управління мультидисциплінарним і командами, етичне лідерство	підвищений рівень автономності та прийняття рішень
<i>Управління в системі охорони здоров'я</i>	набуття первинних управлінських навичок	повноцінне управління проектами та інституціями, політичне мислення	особлива увага управлінським компетентностям у магістратурі
<i>Міжнародна орієнтація</i>	Стандарт відповідає BOO3/ASPHE R	інтеграція до глобальної політики, мобільність, транснаціональні стратегії	забезпечення конкурентоспроможності і на європейському ринку

Бакалаврська програма зосереджена на формуванні базових компетентностей у сфері профілактики, епідеміології та реагування на загрози,

тоді як магістерська – на поглибленому аналітико-управлінському рівні, включаючи стратегічне планування, політику та лідерство в системі громадського здоров'я. Обидва рівні узгоджені з рекомендаціями ВООЗ та ASPHER, що забезпечує відповідність європейським освітнім орієнтирам та підвищує конкурентоспроможність випускників на міжнародному ринку праці. Магістерський рівень значно розширює глибину знань, підсилює аналітико-управлінську складову та формує фахівця, здатного приймати відповідальні рішення на рівні політик та систем охорони здоров'я.

Проведений аналіз особливостей підготовки бакалаврів і магістрів зі спеціальності 229 Громадське здоров'я в Україні, а також виявлена наступність між цими рівнями, дає підстави розглядати їх в контексті європейських освітніх практик. В умовах інтеграції до Єдиного європейського простору ВО, особливо актуальним є питання відповідності національних стандартів підготовки фахівців з ГЗ міжнародним вимогам. У цьому контексті доцільно звернутися до досвіду країн, які мають сталі освітні традиції у сфері охорони ГЗ, зокрема Польщі та Великобританії (табл. 2.10-2.11). Вивчення та порівняння їхніх ОП дозволило нам: оцінити ступінь гармонізації українських стандартів з європейськими підходами; виявити універсальні компетентності, що визнаються у міжнародному просторі; врахувати кращі практики у формуванні професійного профілю сучасного фахівця з ГЗ.

Таким чином, порівняння ОП України, Польщі та Великобританії в галузі ГЗ свідчить про наявність спільних засад, водночас виявляючи деякі відмінності у структурі, змісті та організації підготовки фахівців. До спільних засад належить: 1) підготовка ґрунтується на міждисциплінарному підході, що охоплює епідеміологію, біостатистику, управління, право та соціальні науки; 2) програми на обох рівнях (бакалавр, магістр) орієнтовані на практичну діяльність, з обов'язковим проходженням стажування; 3) визначальним елементом є міжнародна відповідність: в Україні – з акцентом на рекомендації ВООЗ та ASPHER, у країнах ЄС – через дотримання Bologna Process, EQF, UKPHR; 4) усі

програми завершуються кваліфікаційною роботою або дослідницьким проєктом, що сприяє розвитку аналітичного мислення. Відмінними рисами є: 1) тривалість програм (в Україні бакалаврська програма триває 4 роки, у Польщі та Великобританії – 3 роки, що частково пояснюється національними освітніми системами); 2) в європейських програмах чітко структуровані кар'єрні треки (*public health policy, environmental health, global health*), тоді як в Україні профілізація на рівні ОП ще недостатньо розвинена; 3) У Великобританії магістерські програми мають більше практико-орієнтованих компонентів, у т. ч. консалтингові проєкти в NHS та НУО, що моделює роботу в реальному секторі; 4) польські магістерські програми демонструють високий рівень інтеграції з місцевими політиками ОЗ, що сприяє працевлаштуванню випускників.

Таблиця 2.10

Порівняльна таблиця ОП з громадського здоров'я (ОП Бакалавр)

Критерій	Україна	Польща	Велика Британія
<i>Назва освітнього рівня</i>	Бакалавр (229 Громадське здоров'я)	Licencjat zdrowia publicznego	Bachelor of Science in Public Health
<i>Тривалість навчання</i>	4 роки	3 роки	3 роки
<i>Ключові дисципліни</i>	епідеміологія, біостатистика, промоція здоров'я, управління в охороні здоров'я	соціальна медицина, політика охорони здоров'я, промоція здоров'я, економіка охорони здоров'я	Global health, health promotion, research methods, environmental health
<i>Форма підсумкової атестації</i>	кваліфікаційна робота або комплексний іспит	дипломна робота та публічний захист	Research project / final thesis
<i>Практична складова</i>	Обов'язкова практика в ЦГЗ, МОЗ, лабораторіях, громадських організаціях	Практика в повіатових центрах здоров'я, наукових дослідних інститутах, муніципальних структурах	Community placements, NHS involvement, fieldwork
<i>Міжнародна орієнтація</i>	узгодження з ВООЗ та ASPHER	відповідність European Qualification Framework (EQF)	чітка прив'язка до Core Competencies for Public Health (UKPHR)

<i>Наявність акредитації за міжнародними стандартами</i>	наявна акредитація НАЗЯВО (рідше – міжнародна акредитація)	акредитація Польської комісії з академічної акредитації (РКА)	регулярна зовнішня акредитація (QAA, UKPHR)
--	--	---	---

Отже, Українські ОП з ГЗ поступово наближаються до європейських моделей. Важливою перевагою є інтеграція рекомендацій ВООЗ і ASPHER, що створює передумови для мобільності та конкурентоспроможності випускників.

Таблиця 2.11

Порівняльна таблиця ОП з громадського здоров'я (ОР Магістр)

Критерій	Україна	Польща	Велика Британія
<i>Освітній рівень</i>	Магістр (229 «Громадське здоров'я»)	Magister zdrowia publicznego	Master of Public Health (MPH)
<i>Тривалість навчання</i>	1,5–2 роки	2 роки	1 рік (повний курс) або 2 роки (заочно)
<i>Ключові дисципліни</i>	глобальне здоров'я, біостатистика, стратегічне управління, епідеміологія, право, комунікація	політика охорони здоров'я, економіка, дослідження в ГЗ, промоція здоров'я, проєктний менеджмент	Global health policy, epidemiology, advanced statistics, health systems management, health economics
<i>Форма підсумкової атестації</i>	магістерська робота та її захист	магістерська робота та її захист	Research dissertation and applied project
<i>Практична складова</i>	професійне стажування у системі ОЗ, міжнародних організаціях (ВООЗ, ЮНІСЕФ тощо)	Стажування в МОЗ, інститутах ГЗ, агенціях охорони здоров'я	Field placement, public health consultancy projects (NHS, NGOs, local governments)
<i>Міжнародна орієнтація</i>	узгодженість із рамками ASPHER та рекомендаціями ВООЗ	сумісність із Bologna Process та EQF	повна відповідність UKPHR Core Competencies; орієнтація на глобальний ринок
<i>Наявність акредитації за міжнародними стандартами</i>	акредитація НАЗЯВО; міжнародна акредитація — частково	акредитація Польської акредитаційної комісії (РКА), участь у міжнародних проєктах	акредитація Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA), UKPHR

Разом із тим, для подальшого вдосконалення варто: посилити профілізацію програм, розширити практичні компоненти, сприяти міжнародній акредитації (наприклад, APHEA), і розвивати системи оцінки якості освітніх результатів, орієнтовані на потреби системи ОЗ.

Аналіз Стандартів ВО спеціальності 229 Громадське здоров'я визначає актуальність щодо уніфікації ОП, котрі реалізуються в українській ЗВО. Уніфікація ОП для підготовки бакалаврів і магістрів у галузі ГЗ є ключовою умовою забезпечення цілісності, наступності та якості підготовки фахівців. Узгодження змісту, компетентностей та очікуваних результатів навчання між двома освітніми рівнями забезпечить:

- 1) *системність формування знань* – від засвоєння базових понять і навичок на рівні бакалавра до здобуття стратегічного мислення та управлінських здібностей на рівні магістра;
- 2) *передбачуваність навчальної траєкторії* – надасть змогу здобувачам планувати професійний розвиток, спираючись на зрозумілу логіку навчання;
- 3) *інтеграцію в європейський освітній простір*, оскільки відповідність міжнародним рамкам компетентностей (зокрема ASPHER та BOOЗ) вимагає чіткої послідовності між рівнями освіти;
- 4) *гармонізацію акредитаційних вимог* – сприятиме контролю якості;
- 5) *посилення кадрового потенціалу системи ОЗ*, формуючи фахівців, здатних працювати в умовах змін, криз та інтегрованого управління охороною здоров'я на всіх рівнях.

Особливої уваги заслуговує і той факт, що в контексті сучасних викликів для системи ГЗ України, особливо в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення, єдина, логічно вибудована освітня система стане запорукою стійкого та якісного кадрового забезпечення галузі ОЗ.

Проведений аналіз Стандартів ВО для підготовки фахівців з ГЗ на бакалаврському та магістерському рівнях в Україні дозволяє зробити кілька ключових висновків. По-перше, нормативна модель підготовки вибудована у

відповідності до логіки рівневої освіти: від засвоєння основ епідеміології, профілактики, аналітики та комунікацій – на бакалавраті, до опанування управлінських, стратегічних та дослідницьких функцій – на магістратурі. Це свідчить про внутрішню наступність та гармонізовану побудову освітнього процесу. По-друге, українські стандарти значною мірою відображають ключові напрями, визначені BOOЗ та ASPHER, зокрема: орієнтацію на міжсекторальну співпрацю та зміцнення здоров'я громад; оцінку стану здоров'я та його детермінант; управління ризиками та реагування на НС; доказову розробку політик у сфері ОЗ; дотримання етичних принципів та академічної доброчесності; розвиток дослідницьких і лідерських навичок. Порівняльна таблиця 2.9 демонструє чітке співвідношення між спеціальними компетентностями, визначеними у національних стандартах, і класифікаціями компетентностей, розробленими BOOЗ та ASPHER. Це підтверджує належність української системи до загальноєвропейського освітнього простору у сфері ГЗ. Водночас, для забезпечення повної інтеграції до Європейської системи освіти й зміцнення кадрового потенціалу в галузі, доцільно посилити практичну реалізацію міжнародних підходів у змісті ОП, а також системно впроваджувати індикатори результативності на всіх етапах підготовки фахівців.

В Україні сформувалося кілька ОП з ГЗ в різних ЗВО. За даними відкритих джерел, наразі бакалаврські програми за спеціальністю «Громадське здоров'я» пропонують близько 9 університетів країни (НаУ «Острозька академія», НаУКМА, НУОЗ України імені П. Шупика, деякі медичні університети та класичні університети). Магістерські програми також відкриті у провідних університетах (ХНМУ, СумДУ, ПДМУ, НаУ «Острозька академія» та інші заклади запустили такі програми в останні роки). Загалом можна оцінити, що порядку 10–15 закладів проводять підготовку магістрів у цій сфері. Однак зміст їхніх програм може відрізнятися, оскільки перші кілька років розвитку спеціальності йшли шляхом експериментування та пошуку оптимальної моделі.

Отже, на національному рівні передумови для уніфікації такі: є ухвалений

державний стандарт (що визначає «що повинні знати і вміти випускники»), проте не до кінця визначено «як саме навчати» [22]. Існуючі програми демонструють різні підходи, а механізм координації між ЗВО поки відсутній або неформальний (через конференції, особисті контакти). У цьому контексті доцільно звернутися до міжнародного досвіду і моделей, аби виробити методологічні засади для створення уніфікованих програм в Україні.

Підготовка фахівців з ГЗ в Україні є ключовим інструментом розбудови сучасної системи ОЗ, орієнтованої на профілактику, міжсекторальність та ЦСР. Проте, науковими публікаціями відзначено низку суттєвих викликів у підготовці здобувачів з ГЗ, що потребують системного вирішення на державному, освітньому та кадровому рівнях:

1) *швидка еволюція епідеміологічної науки та зростання вимог до компетентностей*: сучасна епідеміологія вийшла за межі класичних інструментів (змінюються методи аналізу даних, інтерпретації ризиків і оцінки впливу), тому здобувачі повинні володіти не лише традиційними знаннями, а й навичками роботи з великими масивами даних, цифровими системами моніторингу; вміння поєднувати аналітичну, дослідницьку та комунікативну функції суттєво ускладнюють вимоги до викладачів і освітнього середовища;

2) *асинхронізованість реформ медичної освіти та системи ОЗ*: попри те, що прийнято низку стратегічних документів (Концепція розвитку громадського здоров'я, Стандар, Класифікатор професій), реформи у медичній освіті не завжди відповідають потребам системи ОЗ; відсутність очікуваного ефекту без належного кадрового оновлення навіть зміні моделі фінансування; потреба швидкої адаптації ОП програм до нових викликів (воєнні дії, змішані епідемії, зміни клімату, зростання психосоціального навантаження;

3) *недостатня профілізація та спеціалізація бакалаврських/магістерських програм*: на відміну від провідних університетів ЄС, де діють програми з окремих напрямів (*Health Promotion, Global Health, Epidemiology, Health Policy*), в Україні здебільшого готують «універсальних»

бакалаврів/магістрів; у той же час різноманітність завдань системи ГЗ потребує глибшої диференціації (наприклад, фахівців з аналітики, комунікацій, адвокації, екологічної безпеки, біостатистики);

4) *нерівномірність регіонального розвитку та кадрове навантаження*: територіальні ЦГЗ функціонують у багатьох регіонах, однак кадрове забезпечення є нерівномірним (в одному регіоні на одного фахівця припадає надмірний обсяг роботи (моніторинг, просвіта, проекти); тому, вимуски програм з ГЗ магістри мають бути готові до роботи в умовах багатофункціонального навантаження, автономності та обмеженого ресурсного забезпечення;

5) *неоднорідність цільової аудиторії магістратури та потреба в індивідуалізації навчання*: магістерські програми з ГЗ відкриті не лише для лікарів, а й для спеціалістів інших сфер (біологів, економістів, соціологів, правників, журналістів), що ускладнює розробку уніфікованих програм; освітній процес має враховувати різноманітність професійного досвіду здобувачів, передбачати адаптаційні модулі й гнучкі траєкторії;

6) *недостатність міждисциплінарної інтеграції та неповне залучення немедичних сфер*: попри визнану роль соціальних, екологічних і поведінкових чинників у формуванні здоров'я (до 70 % впливу), медичні підходи продовжують домінувати; магістри повинні опановувати системне мислення, що охоплює політику, соціальні технології, інфраструктуру, урбаністику, освіту; така інтеграція відбувається повільно, а фахівці ГЗ не завжди визнаються на рівні управлінських рішень;

7) *потреба в інституційному укріпленні та професійному визнанні*: існує потреба у визначенні кар'єрної моделі для магістрів ГЗ (чіткий перелік посад, можливості підвищення кваліфікації, участь у формуванні політик); без цього підготовка магістрів залишатиметься формальною;

8) *недостатнє залучення магістрів до наукових досліджень*: наявна система підготовки ще не забезпечує повноцінної участі студентів у наукових

проектах, грантах, публікаціях, співпраці з міжнародними організаціями; це обмежує формування нової генерації дослідників та аналітиків у галузі ГЗ.

Отже, підготовка фахівців з ГЗ в Україні є не лише освітнім, а й стратегічним викликом. Успішна реалізація реформ у цій галузі можлива лише за умови оновлення змісту навчання, розвитку міждисциплінарного середовища, адаптації до сучасних епідеміологічних та соціальних викликів і впровадження інституційної підтримки випускників. Майбутнє української системи ОЗ великою мірою залежить від якості та ефективності підготовки бакалаврів та, особливо, магістрів.

Необхідність глибокого аналізу та уніфікації навчальних програм із ГЗ зумовлена низьким рівнем їхньої координації та відмінностями між університетами. Зокрема, результати пробного тестування (КРОК) вказують на потребу «детального вивчення та аналізу стану підготовки спеціалістів... удосконалення уніфікації... освітнього процесу» [4]. Таким чином, впорядкування змісту програм з ГЗ та визначення спільних компетентностей є критично важливими для забезпечення належного рівня знань і навичок майбутніх фахівців [8, 15].

Європейський досвід демонструє, що уніфікований підхід до формування програм ґрунтується на міжнародних стандартах. Асоціація шкіл ГЗ ASPHER підкреслює, що навчальні програми повинні відповідати Болонській трицикловій системі (бакалавр – магістр – доктор), а їхній зміст – спиратися на єдиний перелік компетентностей, схвалений країнами Європейського регіону ВООЗ [33, 42]. У 2012 році країни регіону ВООЗ затвердили перелік основних компетентностей ASPHER для фахівців з ГЗ компетентності, нещодавно переглянуті ASPHER, враховувалися у національних та субнаціональних програмах підготовки» [31]. Ці компетентності охоплюють ключові сфери – епідеміологію, біостатистику, екологічне здоров'я, охорону праці, управління охороною здоров'я, промоцію здоров'я тощо – і служать основою для розробки навчальних планів на єдиній засадах.

Відповідно до цих стандартів, АРНЕА окреслює обов'язкові тематичні блоки (методи досліджень, демографічні чинники, епідеміологія, здоров'я населення, політика та менеджмент, освіта і промоція здоров'я тощо) [30]. АРНЕА зазначає, що її критерії акредитації мають бути «достатньо конкретними, щоб визначити необхідне в освіті фахівця з ГЗ на рівнях бакалавра і магістра», одночасно залишаючи гнучкість для адаптації до місцевих умов. Таким чином, стандарти АРНЕА задають рамки якості (цілісного змісту та результатів навчання) без жорсткого регламенту всіх деталей програм.

Гармонізовані освітні стандарти безпосередньо впливають на академічну мобільність і сумісність дипломів. Болонський процес ставив за мету «ліквідацію перешкод для мобільності студентів, викладачів і дослідників» через упровадження єдиної трициклової системи та механізмів забезпечення якості у Європейському просторі вищої освіти [33]. Насправді, стандартизація ступенів (бакалавр–магістр–доктор) і поширення ЄКТС зумовили спрощення обміну студентами та взаємне визнання кредитів по всій Європі [54]. Крім того, АРНЕА підкреслює, що акредитація програм забезпечує «більше академічне визнання» на світовій арені та «*transferability*» (трансферабельність, тобто здатність об'єкта бути перенесеним, переданим або застосованим в іншому контексті або ситуації) освіти, а також підвищує шанси випускників на працевлаштування [31]. Уніфікація програм, що відображає загальноприйняті вимоги, створює довіру між закладами: диплом одного університету стає зрозумілим іншим, що сприяє легшому працевлаштуванню за кордоном і академічній співпраці (наприклад, за програмами Erasmus+). В інтернет-джерелах відзначено позитивну практику країн Європи: наприклад, низка програм у Польщі та Великобританії (зокрема, магістерські програми Ліверпульського університету та Медичного університету в Білостоці) уже отримали акредитацію АРНЕА [29]. Ці програми мають узгоджені цілі та навички випускників згідно з європейськими рамками компетентностей, що підтверджує їхню відповідність міжнародним стандартам. Після завершення таких програм дипломи визнаються на рівних засадах в інших

країнах ЄС, а випускники можуть брати участь у спільних дослідницьких проектах та обмінах [29, 31].

Отже, уніфікація та узгодження змісту ОП із ГЗ на бакалаврському і магістерському рівнях є надзвичайно актуальними. Встановлення єдиних компетентнісних стандартів забезпечує випускникам спільний професійний профіль, що сприяє їхній академічній мобільності, професійній сумісності та інтеграції в Європейський простір вищої освіти [36]. Такий послідовний підхід гарантує, що українські фахівці з ГЗ зможуть ефективно конкурувати та співпрацювати на міжнародному рівні, відповідаючи сучасним викликам у сфері ОЗ.

У межах дослідження особливостей підготовки фахівців зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я» на рівнях бакалавра та магістра доцільним є детальний аналіз змісту ОПП, що реалізуються провідними ЗВО України. Такий аналіз дає змогу: з'ясувати рівень узгодженості програм між собою та зі Стандартом ВО; визначити спільні та відмінні підходи до формування компетентностей і змістових модулів; виявити особливості організації практичної підготовки та акцентів кожного ЗВО; оцінити, наскільки чинні програми відповідають міжнародним тенденціям і рамкам компетентностей ASPHER, APNEA тощо. Основну увагу зосереджено на таких елементах програм: цілі, перелік і структура ОК, компетентнісна модель, акценти практичної підготовки, а також відповідність міжнародним рекомендаціям. Це дозволить зробити обґрунтовані висновки щодо рівня гармонізації українських освітніх програм та окреслити перспективи їх подальшої уніфікації за галузевим та міжсекторальним спрямуванням. За матеріалами магістерського дослідження розроблено визначення понять «уніфікація ОП за галузевим спрямуванням» та «уніфікація ОП за міжсекторальним спрямуванням»:

✓ *Уніфікація освітніх програм за галузевим спрямуванням* – процес гармонізації змісту, структури та результатів навчання ОП, які реалізуються різними закладами ВО в межах однієї галузі знань. У контексті ГЗ уніфікація

передбачає узгодження ОПП на рівні бакалавра та магістра з національним Стандартом ВО, а також із міжнародними рамками компетентностей (ASPHER, APHEA, BOOЗ- ASPHER). Галузевоспрямована уніфікація орієнтована на забезпечення єдності професійної підготовки, підтримку академічної мобільності, взаємовизнання дипломів, формування спільного професійного профілю фахівця та відповідність актуальним потребам галузі ОЗ.

✓ *Уніфікація освітніх програм за міжсекторальним спрямуванням* – це процес інтеграції та узгодження змісту ОП, що реалізуються у різних галузях знань, але пов’язані з формуванням міждисциплінарних компетентностей у сфері ГЗ. Така уніфікація передбачає координацію освітніх підходів у медичній, соціальній, педагогічній, екологічній, економічній, правовій та інших сферах задля формування цілісного бачення здоров’я як соціального явища. У межах міжсекторальної уніфікації враховуються принципи «Здоров’я в усіх політиках» (*Health in All Policies*), міжгалузевої взаємодії, а також вимоги до підготовки фахівців, здатних працювати у багатогалузевому середовищі – на перетині медицини, соціального захисту, освіти, урбаністики, довкілля й управління.

У межах нашого дослідження нами проаналізовано ОПП ОР Бакалавр (4) та Магістр (5) певних ЗВО України: 1) ОР Бакалавр (додаток Б): ОПП «Громадське здоров’я» (2025 рік, ВНМУ імені М. І. Пирогова); ОПП «Громадське здоров’я» (2025 рік, НаУ «Острозька академія»); ОПП «Громадське здоров’я» (2020 рік, НУБіП України); ОПП «Громадське здоров’я»); ОПП «Громадське здоров’я» (2023 рік, ПВНЗ «Медико-природничий університет»); 2) ОР Магістр (див. додаток Б): ОПП «Громадське здоров’я» (2024 рік, ТНМУ імені І. Я. Горбачевського); ОПП «Громадське здоров’я» (2023 рік, НМУ імені О. О. Богомольця); ОПП «Громадське здоров’я» (2024 рік, ПДМУ); ОПП «Громадське здоров’я» (2025 рік, НаУ «Острозька академія»); ОПП «Громадське здоров’я» (2025 рік, ВНМУ імені М. І. Пирогова); ОПП «Громадське здоров’я» (2020 рік, ЖМІ ЖОР); ОПП «Громадське здоров’я» (2024 рік, ДВНЗ «Ужгородський

національний університет»). В ході нашого дослідження проведено порівняльний аналіз ОПП.

✓ За ОПП ОР Бакалавр:

ВНМУ імені М. І. Пирогова. ОПП «Громадське здоров'я» (бакалавр, галузь 22 «Охорона здоров'я», спец. 229) має загальний обсяг 240 ECTS (51 ECTS - загальноосвітніх дисциплін, 114 ECTS професійної підготовки, 60 ECTS вибіркових). ОПП містить широкий спектр курсів із різних галузей: гуманітарних (історія України, філософія, англійська мова тощо), соціально-економічних (основи економічних теорій, психологія, медична соціологія) та природничих і медичних (біологія, хімія, фізика, загальна та профілактична медицина, екологія). Така міждисциплінарна структура дозволяє поєднати знання з медицини, соціальних наук і управління, що відповідає ідеї «охорона здоров'я в усіх політиках» та міжсекторального підходу (health-in-all-policies).. Наприклад, запроваджено ОК з охорони здоров'я середовища (екологія), профілактичної медицини, економіки охорони здоров'я, психології, соціології та менеджменту. Усі дисципліни розраховані на формування компетентностей, передбачених національним Стандартом підготовки бакалавра з громадського здоров'я та відповідають базовим темам, рекомендованим BOO3/ASPHER (епідеміологія, біостатистика, охорона здоров'я матері і дитини, імунопрофілактика, управління закладами ОЗ тощо).

НаУ «Острозька академія». Бакалаврська ОПП «Громадське здоров'я» (Інститут соціально-гуманітарного менеджменту) також належить до галузі 22 «Охорона здоров'я» та має загальний обсяг 240 ECTS. Програма передбачає викладання філософії, психології, політології, економіки, латини, а також клініко-біологічних дисциплін (анатомія, фізіологія, біохімія тощо) і спеціальних предметів із соціальної медицини, гігієни, екології, соціальної психології, організації роботи закладів охорони здоров'я. В Острозькій програмі значна увага приділяється здоров'язбереженню на рівні особистості та суспільства: у меті і завданнях програми наголошено на впровадженні принципу

«охорона здоров'я в усіх політиках», створенні безпечного соціального й фізичного середовища та формуванні здорового способу життя. Курси «Загальна та спеціальна епідеміологія», «Основи здорового способу життя», «Екологія людини» тощо демонструють міжсекторальну спрямованість – поєднання медицини, екології, соціології та управління. Програма відповідає національному Стандарту з громадського здоров'я і включає дисципліни, рекомендовані ВООЗ/ASPHER як базові для фахівців з громадського здоров'я (епідеміологія, біостатистика, управління, здоров'язбереження, *health promotion*).

НУБіП. ОПП «Громадське здоров'я» (бакалавр, напрям «Нутриціологія здорового харчування») поєднує дисципліни медичного профілю та харчових технологій. Програма включає курси з медичної біології, хімії, біохімії та харчової хімії, цитології, фармакології, промоції здоров'я й одночасно – основ харчових технологій, медицини харчування. Наприклад, «Теоретичні основи харчових технологій», «Харчова хімія» поєднано з «Промоцією здоров'я» і «Організацією охорони здоров'я». Таким чином, факультативне поєднання фахівців з харчових наук та охорони здоров'я демонструє галузеву уніфікацію – інтеграцію безпек харчування й питань здоров'я населення. Програма ґрунтується на Стандарті 229 спеціальності «Громадське здоров'я» і містить необхідні міжнародні тематики (нутриціологія, здорове харчування як складова *public health*), що відповідає рекомендаціям ВООЗ щодо харчування й профілактики захворювань. Наявність курсу «Політологія з основами соціології» вказує також на міжсекторальний соціальний компонент програми.

ПВНЗ «Медико-природничий університет». Бакалаврська програма «Громадське здоров'я» за даними ресурсу Education.ua) здобувачі набувають компетентностей, що охоплюють епідеміологію, соціально-економічні та організаційно-управлінські аспекти. Фундаментальна база ОП трактована як систематичне опанування теорії громадського здоров'я, епідеміології, біостатистики, організації систем охорони здоров'я, детермінант здоров'я.

Посилену увагу надано аналітичним, ідентифікаційним навичкам, що дозволяють виявляти, формувати та моніторити проблеми здоров'я населення, фінансово-економічне обґрунтування рішень, розробку превентивних стратегій. Міжсекторальний компонент виражений наявністю ОК, пов'язаних з правом, соціологією, економікою, екологією, управлінням, що дозволить майбутнім фахівцям досягнути соціальні детермінанти здоров'я та працювати в межах принципу «здоров'я в усіх політиках».

Таким чином, кожна з наведених бакалаврських програм передбачає фундаментальну підготовку (медицина, хімію, біологію, інформатику) та професійний цикл (епідеміологія, гігієна, управління ОЗ, промоція здоров'я тощо), що відповідає національному стандарту та охоплює ключові теми BOOЗ/ASPHER (табл. 2.12). Наприклад, всі програми включають курси з епідеміології, біостатистики, економіки охорони здоров'я, соціальної медицини, охорони праці чи екології, що корелює зі списком функцій та компетенцій за BOOЗ та ASPHER. Інтегрованість курсів зі сфери медицини, соціальних наук, управління та природничих наук демонструє міжгалузевий (міжсекторальний) підхід: фахівець з ГЗ повинен розуміти медичні, екологічні, економічні та політичні аспекти здоров'я населення.

Таблиця 2.12

Порівняльна таблиця ОПП спеціальності 229 Громадське здоров'я галуззі знань 22 Охорона здоров'я ОР Бакалавр

<i>Назва ЗВО</i>	<i>Галузева уніфікація</i>	<i>Міжсекторальна уніфікація</i>	<i>Відповідність Стандарту</i>	<i>Відповідність міжнародним вимогам (BOOЗ, ASPHER)</i>
<i>ВНМУ імені Пирогова</i>	Медичний профіль	Обмежено (соціальні науки)	Відповідність	Підтримка принципів Public Health
<i>НаУ «Острозька академія»</i>	Соціально-гуманітарна база	Розвинена (соціологія, право)	Відповідність	Зазначено орієнтацію на європейські підходи

<i>НУБіП</i>	Нутриціологія, харчові технології	Промоція здоров'я, соціальні комунікації	Інтеграція зі Стандартом	Відповідність рекомендаціям ВООЗ щодо харчування
<i>ПВНЗ «Медико-природничий університет».</i>	Профілактична медицина	Соціальні детермінанти	Скоригована під Стандарт	Орієнтація на мультидисциплінарність

✓ За ОР Магістр:

ПДМУ. ОПП «Громадське здоров'я» затверджена у 2020 році та передбачає 120 ECTS: 90 – обов'язкові курси, 30 – вибіркові. Важливими частинами програми є «Громадське здоров'я» (10), «Організація охорони здоров'я» (6), «Епідеміологія (загальна, інфекційна, неінфекційних)», «Економіка охорони здоров'я» (6), «Менеджмент та лідерство», «Біостатистика» (5). Програма містить міждисциплінарні курси: «Безпека навколишнього середовища, праці та харчових продуктів» (4), «Надзвичайні ситуації в громадському здоров'ї» (3), «Біобезпека» (3). Це свідчить про поєднання сфер ОЗ, екології та техногенної безпеки. Практики (11) і дипломна робота (6) завершують програму. Структура ОП охоплює оперативні функції ГЗ (epidemics, emergencies, environmental health, health management) і відповідає компетенціям ASPHER/ВООЗ з реагування на НС, системного підходу та управління системою охорони здоров'я.

ВНМУ імені М. І. Пирогова. ОПП «Громадське здоров'я» (2025 року) розраховано на 120 ECTS (90 обов'язкових, 30 – за вибором). Обов'язкові ОК: «Біологічна безпека та біозахист» (2), «Гігієна й екологія» (5), «Гігієна дитячого та пубертатного віку» (2), «Соціальна медицина, громадське здоров'я» (5). Є профільні ОК: «Медична статистика» (4), «Прикладна епідеміологія» (3), «Епідеміологія інфекційних захворювань» (5), «Економіка охорони здоров'я» (2), «Менеджмент у системі охорони здоров'я» (3). Програма також включає гігієнічні дисципліни (охорона праці, психогігієна) та курси з ІТ у медицині, комунікацій тощо. Практика (10) та диплом (6) завершують цикл. Ця програма

міждисциплінарна: поєднує екологічно-медичні теми (гігієна середовища, охорона праці), епідеміологію, менеджмент і комунікації, чим відповідає інтерсекторальним вимогам (health policy, leadership) ASPHER. Також присутні елементи економіки і маркетингу послуг охорони здоров'я.

НаУ «Острозька академія». Магістерська ОПП «Громадське здоров'я» (на 120 ECTS: 90 обов'язкових, 30 вибіркових. Обов'язкові курси включають «Ділову англійську мову» (3), «Основи педагогіки вищої школи» (4), «Доказова медицина» (4), «Діяльність ВООЗ та Європейського бюро ВООЗ» (3), «Лідерство в охороні здоров'я» (3). Профільні курси: «Біобезпека територій» (4), «Психологічна реабілітація» (3), «Моніторинг надзвичайних ситуацій у громадському здоров'ї» (3), «Правове забезпечення охорони здоров'я» (3), «Концепції і стратегія розвитку ГЗ» (4), «Статистика в громадському здоров'ї» (4), «Епідеміологія загальна та спеціальна» (6), «Охорона материнства та дитинства» (4), «Фінансовий менеджмент програм ГЗ» (3), «Фармацевтичне забезпечення» (3), «Санітарно-епідагляд» (4), «Організація охорони здоров'я в Україні та світі» (4). Додатково – асистентська та науково-дослідна практика (15 ECTS) і кваліфікаційна робота (9). Програма поєднує курси з менеджменту та міжнародної політики охорони здоров'я (ВООЗ), юридичні аспекти, клініко-епідеміологічні блоки і курси з психологічної підтримки, що демонструє комплексний (міжсекторальний) підхід до охорони здоров'я. ОП сформована відповідно до Стандарту та передової практики, включає обов'язкові міжнародні теми (діяльність ВООЗ, health governance, emergency response).

ДВНЗ «Ужгородський національний університет». ОПП «Громадське здоров'я» – 120 ECTS (90 – основні, 30 – вибіркові). Обов'язкові ОК: «Організація охорони здоров'я в Україні» (4), «Біостатистика» (4), «Англійська мова за профілем» (3), «Профілактика в громадському здоров'ї» (4), «Епідеміологія (інфекційна та неінфекційна)» (7), «Презентація наукових досліджень» (4), «Політика та лідерство у громадському здоров'ї» (3), «Програмний менеджмент у громадському здоров'ї» (4), «Моніторинг та оцінка

в ГЗ» (4), «Економіка громадського здоров'я» (3), «Правове забезпечення ГЗ» (4), «Надзвичайні ситуації» (4). Захист диплому оцінюється у 21 ECTS. ОП охоплює основні компетенції: система охорони здоров'я, епідеміологія, статистика, менеджмент та комунікації, що відповідає ASPHER (Global Competencies) та BOOЗ (EPHFs). Вибіркові курси (30 ECTS) дозволяють поглибити спеціалізацію. Складові програми (охорона здоров'я матері і дитини, програмний менеджмент, моніторинг ситуацій тощо) узгоджені з положеннями нової редакції Стандарту (2024) і міжнародними вимогами.

Усі проаналізовані магістерські програми мають виражений міжгалузевий характер: окрім фундаментальних медичних курсів вони включають предмети з управління, соціальної та поведінкової психології, екології, безпеки, економіки та права (health law), що відповідає сучасним рекомендаціям ASPHER і BOOЗ про міжсекторальну природу громадського здоров'я (табл. 2.13). Наприклад, крім «Теорії громадського здоров'я», програми містять «Біобезпеку», «Програмний менеджмент», «Економіку громадського здоров'я», «Санітарно-епідеміологічний нагляд» тощо – усі ключові теми для формування компетентностей EPHFs і відповідають передовому європейському досвіду.

Таблиця 2.13

Порівняльна таблиця ОПП спеціальності 229 Громадське здоров'я галуззі знань 22 Охорона здоров'я / 19 Громадське здоров'я галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення ОР Магістр

<i>Назва ЗВО</i>	<i>Галузева уніфікація</i>	<i>Міжсекторальна уніфікація</i>	<i>Відповідність Стандарту</i>	<i>Відповідність міжнародним вимогам (BOOЗ, ASPHER)</i>
<i>ТНМУ імені І. Я. Горбачевського</i>	Клінічна база, профілактика	Участь громади, медичний менеджмент	Відповідність	Орієнтація на ASPHER
<i>НМУ імені О. О. Богомольця</i>	Медичний профіль	Міжгалузевий компонент помірний	Відповідність	Імплементация підходів BOOЗ
<i>ПДМУ</i>	Профілактична медицина	Зазначено співпрацю з громадами	Відповідність	<i>Public Health</i> компетентності

<i>ВНМУ імені Пирогова</i>	Класична медична освіта	Додано компоненти громадського здоров'я	Відповідність	Міжнародні теми
<i>НаУ «Острозька академія»</i>	Соціально-гуманітарний підхід	Міжгалузевість (соціальна політика)	Відповідність	Акцент на інституційних реформах
<i>ЖМІ ЖОР</i>	Профілактична орієнтація	Екологія, право, соціальний захист	Відповідність	Інтегрує цілі сталого розвитку
<i>ДВНЗ УжНУ</i>	Медико-соціальна основа	Психологія, управління	Відповідність	Підкреслює міждисциплінарність

Порівняльний аналіз бакалаврських та магістерських ОП з ГЗ (див. табл. 2.12, 2.13) свідчить про поступову тенденцію до уніфікації змісту навчання згідно з галузевими та міжсекторальними вимогами, визначеними в Стандарті ВО України за спеціальністю 229, а також відповідно до рекомендацій ВООЗ та ASPHER. Зауважимо, що на бакалаврському рівні спостерігається більша варіативність програм (орієнтація певних ОП на харчуванні, інших – на екологічних або соціальних аспектах). Вказані особливості демонструють гнучкість ОП, водночас вказуючи на потребу в чіткішій уніфікації базових компетентностей. Магістерські програми характеризуються вищим рівнем відповідності європейським стандартам, що проявляється у впровадженні дослідницьких компонентів, стратегічного планування, епідеміологічних знань та міжгалузевої інтеграції. Значна частина ОП вже орієнтована на підготовку мультидисциплінарних фахівців, які зможуть працювати як у системі ОЗ, так і в суміжних галузях – освіті, місцевому управлінні, інформаційній політиці. Загалом, проаналізовані нами програми поступово формують підґрунтя для інтегрованої, міжсекторальної системи підготовки фахівців у галузі громадського здоров'я, що відповідає сучасним викликам в Україні та на глобальному рівні.

Отже, порівняльний аналіз показав, що в усіх розглянутих програмах (бакалавр і магістр) галузевий профіль – охорона здоров'я – реалізується через

міждисциплінарну структуру курсів. Навчальні плани інтегрують гуманітарні, соціальні й природничі дисципліни, що забезпечує міжсекторальний підхід (health-in-all-policies): програми охоплюють медичні науки (молекулярна біологія, фізіологія, епідеміологія), а також економіку, право, екологію, психологію, менеджмент і комунікації. Так, ОПП НУБіП додає акцент на харчові технології (харчова хімія, нутриціологія), інші – на безпеку праці й довкілля («гігієна праці», «екологія людини»), що демонструє адаптацію до регіональних потреб (наприклад, агробіоресурсів чи гірського регіону Закарпаття) при збереженні єдиних стандартів підготовки.

Відповідність національному Стандарту (див. Додаток а Стандарту ОПП «Громадське здоров'я» і чинному законодавству) підтверджує кадрова та змістова наповненість програм: усі вони реалізують рекомендований перелік компетенцій. Зокрема, ТНМУ підкреслює, що її ОПП «Громадське здоров'я» магістратури формувалася на основі затвердженого Стандарту та міжнародного досвіду, враховуючи законодавчі вимоги і функції системи ГЗ. Крім того, програми враховують положення BOO3/ASPHER рамки компетеностей: інтегрують епідеміологію, біостатистику, економіку та політику охорони здоров'я, моніторинг і реагування на НС, основи охорони довкілля і праці, комунікації і лідерство. Наприклад, курси з імунопрофілактики, санепіднагляду, програмного менеджменту цілеспрямовано розроблені згідно з компетенціями BOO3 та ASPHER щодо підготовки фахівців з ГЗ. Загалом, всебічна міжсекторальність і відповідність міжнародним стандартам прослідковуються: так, усі програми спрямовані на випуск фахівців, здатних вирішувати складні проблеми у сфері ГЗ та бути конкурентоспроможними на глобальному ринку праці.

З метою систематизації підходів до розроблення, адаптації та гармонізації ОП «Громадське здоров'я» нами розроблено модель уніфікації у вигляді піраміди (рис. 2.2), враховуючи критерії уніфікації (табл. 2.14). Такий підхід

дозволяє чітко окреслити логіку формування змісту ОП як у межах галузі, так і в контексті міжгалузевої інтеграції.



Рис. 2.2 Піраміда уніфікації ОП за галузевою та міжсекторальною уніфікаціями

Таблиця 2.14

<i>Критерій</i>	<i>Галузева уніфікація</i>	<i>Міжсекторальна уніфікація</i>
<i>Сфера впровадження</i>	всередині спеціальності з ГЗ	між різними галузями і секторами
<i>Основний документ</i>	стандарт ВО	рекомендації ВООЗ, ASPHER
<i>Ціль</i>	єдині вимоги до підготовки в межах ГЗ	комплексність і міждисциплінарність у підготовці фахівців
<i>Приклади інтеграції</i>	типові ОП, навчальні плани, компетентності	інтеграція з медичними, екологічними, соціальними освітніми програмами

Піраміда галузевої уніфікації відображає структуру внутрішньогалузевого нормативного та методичного забезпечення ОП – від державного стандарту до конкретного наповнення та оцінювання результатів навчання. Цей рівень забезпечує відповідність освітнього процесу єдиним вимогам і забезпечує

прозорість між різними ЗВО. Піраміда міжсекторальної уніфікації ілюструє взаємозв'язки з іншими секторами (ОЗ, соціальна сфера, управління, екологія тощо), а також узгодження освітніх програм із глобальними стандартами ВООЗ, ASPHER та стратегічними документами державної політики. Саме такий міждисциплінарний підхід відповідає сучасним вимогам до підготовки фахівців у сфері ГЗ. Отже, розроблені піраміди є візуалізацією логіки структурної уніфікації, спрямованої на забезпечення якості, узгодженості та міждисциплінарності підготовки фахівців у галузі ГЗ.

2.3. Міжнародні моделі уніфікованих освітніх програм: досвід та приклади

У міжнародній практиці існують різні підходи до уніфікації ОП у сфері ГЗ. Розглянемо детальніше кілька моделей, що можуть бути корисними для українського контексту.

Європейська модель через компетентнісні рамки та акредитацію. У Європі історично склалося розмаїття програм з ГЗ (MPH – *Master of Public Health*), однак за останні два десятиліття відбувається їхнє зближення завдяки спільним ініціативам. Одним з рушіїв стала організація ASPHER, яка у співпраці з Європейською регіональною бюро ВООЗ та Європейською асоціацією громадського здоров'я (EUPHA) просуває єдині підходи до навчання. В 2018 році було опубліковано оновлений Європейський список компетентностей для фахівців з ГЗ (5-те видання *ASPHER's Core Competences List*) [30, 31]. Він охоплює понад 50 компетентностей, згрупованих за напрямками: оцінка здоров'я населення, керівництво і управління, політика та стратегія, промоція здоров'я, захист здоров'я, дослідження, та міждисциплінарні/професійні компетентності (комунікація, команда, етика тощо). Багато європейських програм переглянули свої навчальні плани, щоб відповідати цим компетентностям, що суттєво уніфікувало очікувані результати навчання. Створення агентства АРНЕА

дозволило започаткувати добровільну міжнародну акредитацію програм з ГЗ. Програма, яка проходить таку акредитацію, повинна відповідати визначеним критеріям якості (в тому числі покривати основні дисципліни і компетентності). Відповідно, все більше Шкіл громадського здоров'я у Європі намагаються відповідати цим критеріям, що фактично стандартизує структуру програм: наявність певних базових курсів (епідеміологія, статистика, здоров'я та довкілля, здоров'я населення, системи охорони здоров'я і політика, соціальні детермінанти здоров'я тощо), тривалість не менше певного обсягу ECTS, обов'язкова польова практика або стажування, магістерський проєкт/дослідження [31]. Для України цей досвід може слугувати дорожньою картою, взявши за основу європейські рамки компетентностей і критерії акредитації, адаптувавши їх до наших умов з метою взаємоузгодження українських ОП з європейськими.

Американська модель через професійні стандарти і акредитацію CEPH.

У США більшість програм MPH уніфіковані через вимоги акредитації, яку здійснює Рада з освіти в громадському здоров'ї (CEPH). CEPH визначає стандартні доменні області (*core areas*) ГЗ: епідеміологія, біостатистика, екологічне здоров'я, здоров'я населення/соціальні науки, політика і менеджмент ОЗ [45]. Кожна акредитована програма MPH має забезпечувати навчання у всіх цих сферах, хоча конкретний перелік курсів може різнитися. Декілька років тому ASPPH сформувала список 22 основних компетентностей MPH – від аналізу даних та лідерства до інтегративного знання. Всі програми повинні продемонструвати, як їхні випускники набувають кожен з цих компетентностей. Таким чином, хоча університети мають автономію, результати навчання фактично уніфіковані на території цілої країни. Студент, який навчається на MPH у Каліфорнії або у Нью-Йорку, пройде через схожий набір тем і буде оцінений за схожими критеріями. Крім того, в США сильний наголос на практиці: всі програми містять практикум (*internship*) в установі ГЗ та Єдині критерії оцінки якості через акредитацію або сертифікацію (як національну, так і міжнародну), що змушує дотримуватися погоджених вимог [47].

Отже, уніфікація ОП з ГЗ є не лише інструментом забезпечення якості освіти, але й ключовою передумовою для інтеграції української системи підготовки фахівців у загальноєвропейський та глобальний освітній і професійний простір. Розмаїття підходів, продемонстроване у міжнародній практиці, свідчить про доцільність і ефективність галузевої уніфікації на основі компетентнісних рамок, а також міжсекторальної інтеграції задля відповіді на виклики сучасного суспільства. Зокрема, європейська модель уніфікації програм через спільні компетентності (ASPHER) та систему добровільної акредитації (APNEA) забезпечує прозорість, порівнюваність і високу якість навчання. Університети, які адаптують свої програми до затвердженого списку базових дисциплін та компетентностей, створюють передумови для мобільності здобувачів, підвищення довіри до дипломів, а також включення українських фахівців у міжнародні професійні спільноти. Американська модель натомість демонструє уніфікацію через стандарти CEPH, що ґрунтуються на професійних компетентностях та результатах навчання. Хоча структура курсів залишається гнучкою, є обов'язкові навчальні домени, що забезпечують узгоджений фаховий рівень випускників по всій країні. Сильний акцент на практичній складовій та системі оцінювання також сприяє підготовці конкурентоспроможних фахівців. Окремо слід наголосити на важливості міжсекторального підходу, який забезпечує широту бачення й ефективність вирішення складних проблем ГЗ. Включення до програм модулів з питань взаємодії ОЗ з освітою, соціальним захистом, екологією, правом, урбаністикою тощо – це не лише вимога часу, але й методологічний виклик, що потребує виваженої уніфікації змісту. Таким чином, уніфікація ОП з ГЗ в Україні за галузевим напрямом (на основі міжнародних рамок компетентностей) і міжсекторальним підходом (через інтеграцію відповідних навчальних компонентів) є стратегічно важливою умовою для: забезпечення єдиних стандартів якості освіти; формування фахівців, здатних працювати в мультидисциплінарних командах; підвищення відповідності освітніх результатів до актуальних потреб суспільства та ринку

праці; інтеграції у європейський освітній простір і підвищення міжнародної мобільності випускників.

2.4. Міжсекторальна та галузева співпраці та їх вплив на зміст освітніх програм

Поняття міжсекторальної співпраці у сфері ГЗ означає залучення різних секторів суспільства до вирішення завдань збереження і зміцнення здоров'я населення [51]. ОЗ не може ефективно працювати ізольовано – на показники здоров'я впливають ОП (рівень освіченості населення), економічна політика (добробут, зайнятість), екологічні рішення (якість довкілля), міська інфраструктура (житло, транспорт) тощо. Тому концепція «*Health in All Policies*» (HiAP, <https://surl.li/xanfty>), схвалена на міжнародному рівні (Гельсінська декларація, 2013 р.), проголошує, що при розробці будь-якої державної політики слід враховувати її вплив на здоров'я [54, 55]. Для фахівця з ГЗ це означає вміння працювати на стику сфер: наприклад, брати участь у розробці міських планів, щоб врахувати аспекти здоров'я, або співпрацювати з МОН в програмах здорового харчування в школах. Роль міжсекторального підходу в розв'язанні проблем ГЗ є значною: багато сучасних проблем – від епідемії неінфекційних захворювань (що вимагає зміни способу життя населення через освіту і міське середовище) до боротьби з пандеміями (що вимагає дій не лише від медиків, а й від органів влади, поліції, транспорту, комунікаційних служб) – потребують комплексної відповіді кількох секторів. Отже, ОП з ГЗ повинні готувати кадри, здатні ініціювати та координувати міжсекторальні дії. Для України впровадження акредитації за аналогією СЕРН могло б бути стимулом до уніфікації ОП (у випадку розробки детальних критеріїв акредитації програм ГЗ, всі заклади будуть змушені підтягнути програми до цих вимог).

Окрім систем формальної освіти, уніфікації сприяють програмам безперервного професійного розвитку, що діють під егідою глобальних

організацій (наприклад, програми ВООЗ). Концепція «*Health in All Policies*» стала основою для навчальних тренінгів і посібників у світовому просторі. ВООЗ вказує на необхідність навчати фахівців, здатних працювати міжсекторально: «*Health in All Policies*» визнає, що здоров'я населення значною мірою визначається політиками за межами сектору ОЗ; політика у кожному секторі може впливати на здоров'я та рівність [54]. ВООЗ розроблено навчальний посібник (Training Manual, 2015) та інші матеріали, які можна інтегрувати в освітні програми [55]. Таким чином, навіть якщо країни різняться у підходах, впровадження глобальних ініціатив в ОП створює спільну основу знань. Подібно, програми програми «*Field Epidemiology Training Program*» (FETP), як і «*Health in All Policies*», діють у багатьох регіонах (Африка, Азія, Латинська Америка) за єдиною методикою і навчальним планом (2-річна програма з модульним навчанням та польовою практикою) [51]. Випускники FETP з різних країн мають зіставні навички, що є прикладом успішної уніфікації через міжнародну програму. Ще один приклад – курси Coursera та інших платформ: провідні школи (*Johns Hopkins, Imperial College London тощо*) викладають онлайн-курси з основ ГЗ, епідеміології, які проходять сотні тисяч слухачів у світі. Ці масові курси фактично встановлюють глобальний стандарт базових знань (зміст курсу «*Principles of Epidemiology*» подібний у різних куточках світу). Отже, використання відкритих освітніх ресурсів є одним із шляхів гармонізації підготовки.

Отже, можемо виділити декілька методологічних засад уніфікації, запозичених з міжнародного досвіду: компетентнісний підхід як основа уніфікації (спільно визначені компетентності, на досягнення яких мають працювати всі програми); стандартизована структура програм (*core curriculum*): визначення ядра обов'язкових дисциплін та практичних компонентів, які мають бути присутні всюди.

Аналізуючи доступні наукові та інформаційні джерела у нашому дослідженні, також слід відзначити, що на міжнародному рівні важливість

міжсекторальної взаємодії підкреслюється низкою документів ООН та ВООЗ. ЦСР (зокрема ціль № 3 (здоров'я і благополуччя)) мають міжсекторальний характер, а досягнення цих цілей можливе лише за умови синергії секторів (освіти, економіки, екології). ВООЗ підтримує країни у впровадженні НіАР, пропонуючи методичну допомогу і тренінги [55]. В рамках таких ініціатив акцент робиться на нарощуванні кадрового потенціалу: навчання управлінців та експертів, які здатні працювати на перетині секторів. Для системи освіти це означає, що ОП повинні включати тематику соціальних детермінант здоров'я, управління в системі «ціле уряду» (*whole-of-government approach*), навички адвокації політик і координації програм.

Вплив міжсекторальної співпраці на освітні програми проявляється у необхідності інтегрувати нові дисципліни та підходи. Уніфікована програма з ГЗ має містити інтегровані ОК, що відображають взаємодію між секторами. Прикладами таких ОК можуть бути: «Екологія і здоров'я» (де вивчаються вплив довкілля, екологічної політики на здоров'я населення), «Політика у сфері громадського здоров'я» (де аналізуються рішення урядів і міжсекторальні програми), «Соціальні детермінанти та нерівності в здоров'ї» (що фактично привносить соціологічний і економічний контекст у програму) [54]. Багато з цих тем раніше не були традиційними в медичних чи санітарно-епідеміологічних спеціальностях, але для сучасного фахівця з ГЗ вони є необхідними. Тому у процесі уніфікації програми слід забезпечити, щоб ці міжсекторальні курси були присутні в кожній ОП.

Крім окремих дисциплін, міжсекторальність може проявлятися через модулі та проєкти, створені спільно з іншими факультетами чи спеціальностями. Наприклад, курс «Медична статистика» чи «Менеджмент та економіка охорони здоров'я» може викладатися у співпраці з факультетом економіки; курс «Соціологія здоров'я» – разом із соціологічним факультетом. Така співпраця не лише збагачує програму експертизою інших галузей, а й привчає здобувачів до міжпрофесійної командної роботи. У світовій практиці дедалі популярнішими

стають інтердисциплінарні проєктні роботи: студентам різних спеціальностей дається спільний проєкт (наприклад, розробити міську програму зменшення травматизму на дорогах: команда може включати студентів-медиків, інженерів-транспортників, соціологів, правників) [55].

Орієнтація на політики та стратегії також повинна простежуватися: випускник має не лише знати теорію, але й уміти розробляти політичні документи, стратегії, програми, які враховують різні сектори. Це можна відпрацьовувати через кейсові завдання – наприклад, розробити фрагмент національної стратегії боротьби зі СНІДом, передбачивши заходи у сфері освіти (просвіта населення), у сфері соціальної підтримки (для уразливих груп), в сфері права (антидискримінаційне законодавство) [52].

У процесі уніфікації програм варто окремо прописати форми навчання, які сприяють міжсекторальному підходу (табл. 2.15). Представлені у табл. 2.14 форми навчання відіграють ключову роль у впровадженні міжсекторального підходу в ОП з ГЗ. Їх використання забезпечує не лише ширше охоплення проблематики здоров'я з різних перспектив (медичної, екологічної, соціальної, адміністративної), але й сприяє формуванню у студентів практичних навичок міжпрофесійної взаємодії, комунікації та системного мислення. Міждисциплінарні семінари, виїзні заняття та стажування за межами медичної сфери дають змогу майбутнім фахівцям усвідомити реальні механізми впливу соціальних, інфраструктурних, правових та інших факторів на здоров'я населення.

Таблиця 2.15

Форми міжсекторального підходу у програмах з громадського здоров'я

Форма навчання / елемент програми	Опис	Очікувані переваги	Можливі виклики
<i>Міждисциплінарні семінари</i>	семінари за участі викладачів з різних кафедр (епідеміолог, еколог, фахівець з	формування системного бачення проблем здоров'я.	складність координації між кафедрами та відомствами.

	цивільного захисту).		
<i>Виїзні заняття та екскурсії</i>	заняття у позамедичних установах (підприємства, школи, муніципалітети).	розуміння ролі інших секторів у формуванні здоров'я.	потреба у налагодженні партнерств з зовнішніми установами.
<i>Стажування в організаціях різного профілю</i>	практика у структурах поза системою ОЗ (екологічні служби, НУО, органи влади).	розширення контактів, підвищення конкурентоспроможності на ринку праці.	дефіцит фахівців з міжсекторальним досвідом; труднощі з оцінюванням результатів.

Такі форми навчання підвищують адаптивність і працевлаштованість випускників у різних секторах, де потрібна експертиза у сфері здоров'я. Разом з тим, реалізація міжсекторального підходу супроводжується низкою викликів – від організаційних труднощів до потреби оновлення навчальних стандартів і розвитку викладацького потенціалу. Проте саме подолання цих викликів створює передумови для інноваційного розвитку галузі громадського здоров'я та відповідає сучасним міжнародним стандартам підготовки фахівців. Незважаючи на ці виклики, сучасна тенденція однозначна: успішна програма ГЗ має бути міжсекторально орієнтованою.

Підсумовуючи методологічні засади створення уніфікованих програм підготовки з ГЗ слід відзначити, що в умовах глобальних викликів, що стосуються здоров'я населення (зміна клімату, пандемії, соціальні трансформації, війна), підготовка фахівців з ГЗ вимагає якісно нового підходу. Одним із ключових напрямів такої трансформації є міжсекторальна уніфікація змісту ОП, що передбачає вихід за межі суто медичного дискурсу. Розгляд міжнародного досвіду (BOOЗ, ASPHER, CEPH) свідчить про ефективність інтегрованих підходів, де ОП поєднують ОК ОЗ з екологією, економікою, правом, урбаністикою, освітою тощо. Цей підхід реалізується через спільні

компетентності, стандартизовані практики, акредитаційні вимоги та міжпрофесійні формати навчання.

З метою систематизації ключових компонентів міжсекторальної уніфікації нами пропонується модель «PIU» – Партнерство – Інтеграція – Уповноваження (PIE» – *Partnership – Integration – Empowerment*) (табл. 2.16):

Таблиця 2.16

Модель «PIU/PIE» у міжсекторальній уніфікації освітніх програм з громадського здоров'я

Компонент	Зміст	Очікуваний результат
Р – Партнерство <i>P – Partnership</i>	Формування сталих зв'язків між ЗВО та зовнішніми установами (муніципалітети, школи, громадські організації, екологічні служби)	Практикоорієнтоване навчання, актуалізація змісту освіти
І – Інтеграція <i>I – Integration</i>	Включення до ОП міждисциплінарних курсів, кейсів, семінарів, де залучено фахівців різних сфер	Системне мислення у студентів, адаптивність до міжгалузевого контексту
У – Уповноваження <i>E – Empowerment</i>	Розвиток у здобувачів здатності бути агентами змін: комунікувати, координувати, ініціювати міжгалузеві рішення	Лідерські та інноваційні компетентності випускників

Галузева співпраця – це координація та спільна діяльність різних секторів та професійних областей задля досягнення результатів у сфері здоров'я, яку жоден сектор не зміг би забезпечити самотійно []. У сфері ГЗ таке залучення «непрофільних» для ОЗ галузей дозволяє реалізовувати більш ефективні програми. Як зазначено у сучасних дослідженнях, співробітництво партнерів із різних секторів робить заходи «ефективнішими, ніж це можливо у межах однієї галузі» [54]. Кожен сектор приносить у співпрацю власні ресурси та компетенції, спільно вирішуючи складні проблеми ГЗ. Такий підхід набуває популярності у світі (зокрема за стратегією «*Health in All Policies*») і визнається ключовим для підготовки крос-галузових фахівців з ГЗ. [52].

У підготовці фахівців з ГЗ традиційно залучаються не лише медичний сектор, а й низка інших галузей. Наприклад, до співпраці залучають освіту

(школи, університети), соціальну сферу (служби соціального забезпечення, НУО), охорону праці та промисловість, екологію, енергетику, транспорт та містобудування, фінанси, урядові структури і громадянське суспільство [9]. Усе це передбачає врахування, як рішення в кожній із цих сфер впливають на здоров'я населення. Як показує аналіз, міжгалузеві підходи охоплюють напрями від освіти і сільського господарства до будівництва та фінансів [51]. Наприклад, співпраця з муніципалітетом (урбаністичне планування), з аграрним сектором (харчова безпека, санітарія), із соціальними службами (підтримка вразливих груп), із правозахисними організаціями (права на здоров'я) і з бізнесом (управління системами охорони здоров'я, охорона праці) – усе це поширені напрями залучення до освітніх програм з громадського здоров'я [54].

Співпраця з різними галузями суттєво збагачує зміст ОП з ГЗ. Зокрема, в таких програмах з'являються курси та дисципліни, що відображають міждисциплінарний характер професії. Наприклад, у США університеті Індіана (Bloomington) об'єднали кафедру рекреації та парків із Школою громадського здоров'я. Унаслідок цього було розроблено нові курси типу «Людина, якість життя і природне середовище», інтегровано базові компетенції ГЗ до програм відпочинку й рекреації [43]. Аналогічно, багато університетів включають курси зоонозних і екологічних захворювань, охорони довкілля, сталого розвитку – відображаючи концепцію ЦСР – усе це ілюструє взаємозв'язок здоров'я людей, тварин і природи [54]. Тобто співпраця з іншими галузями часто призводить до появи міждисциплінарних дисциплін (наприклад, «Здоров'я міст і транспорту», «Управління екологічним здоров'ям» тощо). У практику входять також спільні навчальні проєкти: студенти можуть виконувати дослідницькі завдання разом з муніципалітетами, закладами соціального забезпечення чи екологічними установами, а окремі програми стають результатом партнерства ЗО з іншими організаціями (наприклад, спільні курси з урбаністичного планування і здоров'я у співпраці з містобудівними органами) [51].

Для організації галузевої співпраці о освітньому процесі використовуються різні форми: спільні курси та програми (ОК розробляються спільно з представниками інших секторів (наприклад, курс з екологічного менеджменту в медичних програмах), при цьому інтердисциплінарні модулі можуть викладати фахівці з різних галузей.); стажування та практична підготовка (студенти проходять практики у медичних установах, профілактичних центрах, органах місцевої влади, неурядових та міжнародних організаціях, а такі стажування часто організовуються у партнерстві з ЦКПХ, МОЗ, підприємствами охорони праці та іншими установами; за підтримки МОЗ та ВООЗ впроваджено спеціалізовані програми (польова епідеміологічна служба, що передбачає безпосередню практичну роботу в суміжних закладах) [18, 21]; спільні дослідницькі проєкти (викладачі і студенти беруть участь у проєктних роботах та наукових дослідженнях разом з підприємствами, місцевими громадами, громадськими організаціями, що дозволяє поєднувати наукові знання та досвід практиків); семінари та конференції (ЗВО і установи організовують спільні наради, воркшопи й курси підвищення кваліфікації за участю фахівців із різних сфер, що сприяє обміну досвідом та налагодженню ефективної міжсекторальної взаємодії); навчально-консультаційні програми (зовнішні фахівці (практики з уряду, неурядових організацій, бізнесу) залучаються до викладання та розробки програми, а здобувачі отримують можливість брати участь у ініціативах поза межами ЗО (за менторства експертів) [54].

Крім того, існують мережі та ініціативи між вузами та організаціями (національними і міжнародними), які формалізують співпрацю (наприклад, асоціації шкіл громадського здоров'я). Наявність такої співпраці забезпечує постійні можливості підвищення кваліфікації через різні навчальні гранти та програми стажування протягом усієї освіти та кар'єри фахівців з ГЗ [46]. Міжнародні проєкти реалізуються як на рівні окремих університетів, так і на

рівні центральних органів влади, що сприяє оновленню змісту програм та академічному обміну [29].

Галузева співпраця у навчанні ГЗ має численні переваги. По-перше, вона поглиблює компетенції майбутніх фахівців – студенти вивчають реальні міжсекторальні виклики та набувають практичних навичок у різних галузях. По-друге, це підвищує актуальність і практичність освіти: програми стають гнучкішими та сучаснішими завдяки оперативному врахуванню нових проблем (наприклад, екологічні ризики, зміни у соціальній політиці, цифрові технології в охороні здоров'я). По-третє, спільні навчальні формати сприяють мультидисциплінарному мисленню і командній роботі, адже студенти звикають співпрацювати з колегами з інших професій. Така команда фахівців може досягати більше, ніж кожен окремо – як відзначають дослідники, співпраця дозволяє «досягати разом більшого, ніж окремо» та обслуговувати ширші групи населення [21]. Іншими словами, дивіденди від міжгалузевих проєктів мають накопичувальний ефект: наприклад, поліпшення харчування (спільна задача медицини, освіти та сільського господарства) покращує не лише здоров'я людей, а й рівень освіти та продуктивність праці [28]. Серед інших переваг – розширення мережі професійних контактів для студентів та викладачів, доступ до ресурсів партнерів (даних, обладнання, практик) та спільне вирішення суспільно важливих завдань. Таким чином, випускники виходять на ринок праці підготовленими до міжсекторального середовища: вони стають готовими взаємодіяти з медиками, урбаністами, екологами, соціальними працівниками тощо, що суттєво підвищує їх конкурентоспроможність і вплив у громаді [28].

Незважаючи на численні вигоди, міжгалузева співпраця стикається з ускладненнями. По-перше, це відмінність цілей і культури різних секторів: наприклад, чиновники і науковці можуть по-різному оцінювати пріоритети, мову комунікації та темпи роботи. У міжпрофесійному середовищі це пов'язано з «межевими суперечками, статусними питаннями та мовними бар'єрами». Професіонали можуть відчувати конкуренцію або побоювання втратити сферу

впливу, що стримує відвертий обмін. По-друге, бюрократичні та організаційні бар'єри: складна система погоджень, різні звіти й нормативні вимоги ускладнюють спільне планування курсів і проєктів. Третя категорія труднощів – обмежені ресурси: відсутність фінансування, нестача часу та персоналу часто не дозволяють організувати нові сумісні заходи або вчасно оновлювати навчальні плани [21]. Окремі дослідження називають серед бар'єрів також «негативні ставлення» чи скепсис окремих зацікавлених сторін [28].

З метою ефективної співпраці у мультисекторальній освіті, необхідно долати ці виклики: від налагодження довіри і спільної методології до пошуку додаткових ресурсів і підтримки на рівні керівництва закладів. Успішні приклади інтеграції нових дисциплін і проєктів показують, що подолання бар'єрів можливе через поступовий розвиток партнерств і створення міждисциплінарних команд [31].

Галузева уніфікація програм з ГЗ є визначальним кроком у забезпеченні єдності професійних стандартів (на даний час не інсує), якості освіти та відповідності міжнародним вимогам. На тлі значного різноманіття ОП в українських ЗВО постає потреба в консолідації їх змісту на основі сучасних компетентнісних підходів, як це реалізовано у міжнародному освітньому просторі. Міжнародні зразки (ASPHER, APNEA, CEPH) демонструють, що основою галузевої уніфікації є: єдиний перелік базових компетентностей, обов'язкових для кожної програми; мінімальні структурні вимоги до ОК (наприклад, обов'язкова присутність епідеміології, біостатистики, політики охорони здоров'я, промоції здоров'я); визнані механізми забезпечення якості, зокрема система акредитації. За аналізом джерел щодо галузевої уніфікації ОП з ГЗ нами розроблено модель галузевої уніфікації «KPPE» – Компетентність, Результати, Регулювання, Еквівалентність («*CORE*» – *Competence – Outcomes – Regulation – Equivalence* (табл. 2.17):

Таблиця 2.17

Модель «KPPE/ CORE» у галузевій уніфікації освітніх програм з громадського здоров'я

Компонент	Зміст	Очікуваний результат
К - Компетентність <i>C – Competence</i>	Упровадження у всі програми переліку ключових компетентностей фахівця з ГЗ (відповідно до ASPHER або CEPH)	Єдина професійна база, чіткий профіль випускника
Р – Результат <i>O – Outcomes</i>	Формулювання результатів навчання відповідно до компетентностей у термінах знань, умінь, ставлень	Стандартизовані очікування щодо рівня підготовки
Р - Регулювання <i>R – Regulation</i>	Узгодження програм із національними стандартами та європейськими рамками (EQF, ECTS, ESG)	Юридична та академічна легітимність, прозорість
Е - Еквівалентність <i>E – Equivalence</i>	Забезпечення взаємного визнання програм (в межах країни та за кордоном) через акредитацію, рейтингування, сертифікацію	Академічна мобільність, професійне визнання

Отже, уніфікація ОП з ГЗ за міжсекторальним принципом – це не лише відповідь на виклики часу, а й стратегічна інвестиція у формування покоління фахівців, здатних працювати у складному політичному, соціальному та екологічному середовищі. Модель «PIU/PIE» може бути основою для подальшої розробки освітніх стандартів, методичних рекомендацій та практик викладання у сфері ГЗ в Україні. Галузева уніфікація ОП з ГЗ є основою для створення збалансованої, ефективної та конкурентоспроможної системи підготовки фахівців. Вона забезпечує узгодженість змісту, стандартів і очікувань у межах однієї галузі. Модель «KPPE/CORE» пропонує практичний інструмент для впорядкування й оновлення освітніх програм з метою їх приведення у відповідність до європейських та світових зразків, водночас зберігаючи національні особливості та контекст. Галузева співпраця є критично важливою для якісної підготовки фахівців з ГЗ. Тісні зв'язки із суміжними секторами дозволяють не лише оновлювати зміст ОП, додаючи міждисциплінарні курси та практичні компоненти, а й виробляти всебічно підготовлених фахівців, здатних

працювати в мультисекторальному середовищі. Водночас успіх такого підходу потребує подолання організаційних, культурних та ресурсних бар'єрів: необхідні чіткі механізми координації, спільні цілі та постійний діалог між університетами, державою, громадами та бізнесом [22]. Як показують досвіди та дослідження [23], при налагодженій співпраці виграють усі учасники системи – вона подвоює позитивні результати як для здоров'я людей, так і для соціально-економічного розвитку. Таким чином, інтеграція міжгалузевої взаємодії в ОП з ГЗ є важливим стратегічним кроком для підвищення їх ефективності та практичної значущості.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ УНІФІКАЦІЇ ОСВІТНІХ ПРОГРАМ

3.1. Принципи уніфікації та єдина структура програм

З огляду на сучасні виклики у сфері ГЗ та зростаючу потребу у фахівцях високого рівня підготовки, уніфікація ОП є особливо актуальною саме на рівні підготовки магістрів. На цьому освітньому рівні здобувачі повинні не лише опанувати фундаментальні знання, але й сформувати здатність до самостійного аналітичного мислення, міжгалузевої взаємодії, управлінських рішень та прикладної дослідницької діяльності. Саме тому, на відміну від бакалаврських програм, магістерські ОП мають ґрунтуватися на структурно впорядкованому, інтегрованому та практикоорієнтованому змісті, що водночас забезпечує академічну єдність і дозволяє адаптувати навчання до конкретних потреб регіону, профілю університету або спеціалізації студента.

Для впровадження уніфікованої ОП з підготовки фахівців з ГЗ необхідно дотримуватися визначених принципів, які були сформульовані на основі теоретичного аналізу: гнучкість, інтегративність та практична орієнтованість. Керуючись цими принципами, пропонується модель єдиної структури програми, яка збалансовує обов'язковий спільний компонент і адаптивний варіативний компонент (табл. 3.1).

Запропонована модель уніфікованої ОП з підготовки фахівців за спеціальністю «Громадське здоров'я» на рівні магістра створена на основі ґрунтовного аналізу нормативної бази, міжнародних стандартів, компетентнісних рамок і кращих практик ЗВО. Вона ґрунтується на трьох ключових принципах: гнучкості, інтегративності та практичній орієнтованості, які визначають логіку побудови змісту, структуру освітнього процесу та організацію практичної підготовки.

Таблиця 3.1

Ключові принципи сучасної уніфікованої освітньої програми з громадського здоров'я

Принцип	Зміст	Форми реалізації
<i>Гнучкість</i>	Універсальність програм для різних закладів і регіонів. Баланс між спільним ядром і вибірковими модулями.	Спільне ядро дисциплін + 25 % кредитів на вибіркові курси, адаптовані до потреб регіону/ЗВО.
<i>Інтегративність</i>	Поєднання медичних, біологічних, соціальних, екологічних та міждисциплінарних знань. Проникність між курсами.	Міждисциплінарні модулі (наприклад, «Здоров'я і суспільство»), включення екології в інші курси, інтеграція теорії і практики.
<i>Практична орієнтованість</i>	Навчання має відповідати реальним потребам системи ГЗ.	Практичні заняття, стажування, кейс-методи, проектна робота, оцінювання практичних умінь.

Гнучкість: уніфікована програма має бути адаптованою до застосування в різних закладах і регіонах, передбачаючи гнучкість через вибіркові компоненти (25–30% кредитів), які дозволяють врахувати регіональні особливості та наукові пріоритети кожного університету, забезпечуючи тим самим баланс між єдністю змісту та академічною свободою.

Інтегративність: передбачає поєднання галузевих (медико-біологічних та епідеміологічних) компонентів із міжсекторальними та міждисциплінарними, що в навчальній програмі реалізується через включення курсів із різних блоків знань, створення інтегрованих модулів (наприклад, «Здоров'я і суспільство», який об'єднує епідеміологію, соціологію та етику), забезпечення змістової проникності між дисциплінами (екологічні аспекти в курсах з епідеміології) та постійне поєднання теорії з практикою у вигляді кейсів, польових занять і проектної роботи.

Практична орієнтованість: уніфікована програма повинна бути тісно пов'язана з практикою ГЗ, що знаходить відображення у значній частці практичних занять, тренінгів і стажувань, а також у системі оцінювання, яка

орієнтована на демонстрацію студентами практичних умінь через розв'язання задач, аналіз ситуацій та виконання дослідницьких проєктів.

На основі аналізу національного стандарту та міжнародних компетентнісних рамок визначено перелік фундаментальних навчальних дисциплін, які повинні бути присутні у кожній програмі:

✓ *Епідеміологія*: включно з методами епідеміологічного дослідження, епіднаглядом, основами інфекційних і неінфекційних захворювань.

✓ *Біостатистика*: методи статистичного аналізу даних у сфері ОЗ, робота з програмними інструментами.

✓ *Здоров'я населення і демографія*: показники здоров'я, демографічні процеси, методи оцінки стану здоров'я популяцій.

✓ *Менеджмент та політика охорони здоров'я*: організація системи ГЗ, управління програмами, основи економіки ОЗ, політичні аспекти.

✓ *Промоція здоров'я і комунікація*: методи ГЗ, орієнтовані на просвіту, зміну поведінки, інформування населення; комунікативні навички.

✓ *Охорона навколишнього середовища і здоров'я*: екологічні фактори, гігієна довкілля, контроль за факторами ризику в середовищі проживання.

✓ *Соціальні і поведінкові науки у ГЗ*: соціальні детермінанти здоров'я, психологічні основи поведінки щодо здоров'я, здоров'я спільнот.

✓ *Методи досліджень в ГЗ*: основи наукової роботи, якісні та кількісні методи, доказова медицина і доказове управління.

Цей набір відповідає міжнародно прийнятим «*core disciplines*» (обов'язковим ОК) з ГЗ та охоплює ключові сфери компетентностей. Усі зазначені ОК мають бути обов'язковими для здобувачів. Таким чином буде досягнута структурна єдність програм: незалежно від університету, кожен випускник опанує базові знання з цих напрямів.

Обов'язкові міжсекторальні компоненти. Як було обґрунтовано, програма повинна включати хоча б 1–2 спеціальні курси, що акцентовано висвітлюють міжсекторальну взаємодію. На увагу заслуговує впровадження

наступних ОК: «Економіка та управління охороною здоров'я» (висвітлює зв'язок з економічним сектором, фінансування і ефективність програм здоров'я); «Політика та право в ГЗ» (зв'язок з державним управлінням, юридичними аспектами (наприклад, законодавство про ГЗ, міжнародні угоди)); «Міжсекторальні підходи до здоров'я» (огляд концепції *Health in All Policies*, практичні кейси міжвідомчої співпраці в Україні та світі). Такі курси можуть бути інтегровані у згадані вище або виділені окремо, проте з обов'язковим збереженням тематики міжсекторальної співпраці ОП, а не розпорошеною імпліцитно (тобто не вказано відкрито) [46].

В уніфікованій програмі варто рекомендувати кластер вибірових блоків, наприклад:

- 1) Блок «Епідеміологія та інфекційний контроль» (для тих, хто хоче поглиблено вивчати епідемії, біобезпеку, лабораторні методи).
- 2) Блок «Громадське здоров'я і довкілля» (включаючи клімат і здоров'я, радіаційну безпеку, міське здоров'я).
- 3) Блок «Промоція здоров'я та комунікації» (глобальне здоров'я, соціальні кампанії, цифрова комунікація у здоров'ї).
- 4) Блок «Адміністрування і політика» (стратегічне планування в охороні здоров'я, лідерство, глобальне управління здоров'ям).

Здобувач або заклад може обрати один чи кілька таких блоків, що дозволить і під інтереси підлаштуватися, і забезпечити, що навіть вибірові курси є впорядкованими, а не випадковими. Важливо, що вибірові компоненти не порушують уніфікації базового рівня, а лише доповнюють його, даючи можливість певної спеціалізації.

Розподіл навчального часу в уніфікованій програмі повинен бути чітко регламентований, щоб збалансувати теорію, практику та самостійну роботу: теоретичне навчання (лекції, семінари) – орієнтовно 30% часу; практичні заняття і лабораторні роботи – 40% часу самостійна робота здобувача (підготовка проектів, досліджень) – 20 %; практика (стажування) – не менше 10 % загального

обсягу (наприклад, 6 тижнів з 2-річної програми).

Така пропорція забезпечує достатню кількість аудиторних годин для засвоєння теорії, і водночас значну частку діяльності студента, де він застосовує знання на практиці. Уніфікація розподілу часу особливо важлива для практики: слід передбачити обов'язкове стажування певної тривалості в організаціях системи ГЗ чи суміжних секторах. Рекомендовано виділити години для практики в установах ОЗ (наприклад, центрах контролю та профілактики хвороб, лабораторних центрах), а також у закладах соціального захисту чи екологічних організаціях – щоб відпрацювати міжсекторальні навички. Єдність вимог до обсягу і змісту стажування забезпечить порівнюваність досвіду випускників.

У підсумку, єдина структура ОП виглядає як матриця: фіксоване ядро (базові дисципліни + міжсекторальні курси + практика) і гнучкі елементи (вибіркові блоки, тематика магістерської роботи відповідно до профілю). Така структура, якщо затверджена на національному рівні (наприклад, через рекомендації МОН і МОЗ або рішення робочої групи розробників ОП), слугуватиме шаблоном для всіх університетів. Кожен заклад, впроваджуючи її, зможе наповнювати конкретним змістом модулі, але каркас залишиться єдиним, що гарантує виконання поставлених цілей уніфікації.

3.2. Зміст програм: міжсекторальна інтеграція та сучасні тенденції

Єдина структура ОП повинна наповнюватися якісним і актуальним змістом. При уніфікації змісту ОП з ГЗ необхідно, з одного боку, інтегрувати міжсекторальний компонент, а з другого – постійно модернізувати навчальні матеріали, щоб вони відповідали сучасним викликам. Сформулюємо рекомендації щодо змістового наповнення уніфікованих програм на основі аналізу літературних та інформаційних джерел:

1) *Інтеграція міжсекторального компоненту.* Як впливає з попереднього розділу, міжсекторальність слід органічно включити до змісту

багатьох ОК. Наприклад, курс з епідеміології може містити розділ про взаємодію епідеміологів із ветеринарною службою (концепція «Єдине здоров'я»), з освітніми закладами (вакцинація дітей в школах) тощо. Введення спеціальних курсів, присвячених взаємодії секторів (наприклад, «Соціальна політика і здоров'я» або «Економічні підходи в профілактиці хвороб»), дозволить студентам отримати системні знання про те, як різні політики впливають на здоров'я. У рамках цих курсів доцільно використовувати реальні кейси та міждисциплінарні проєкти. Рекомендація: кожен здобувач в ході навчання має виконати хоча б один проєкт, де аналізується проблема ГЗ з залученням кількох секторів. Наприклад, проєкт з оцінки впливу якості питної води (сектор ЖКГ і екологія) на захворюваність населення регіону, з пропозиціями заходів для місцевої влади. Такий досвід розвиває практичні навички міжсекторальної роботи. Важливою складовою змісту також є ознайомлення здобувачів з міжнародними документами і рекомендаціями щодо міжсекторальної взаємодії (ВООЗ, ЄС, нормативні акти України). Таким чином, інтеграція міжсекторального компоненту повинна бути не декларативною, а відображеною в конкретних темах, рекомендованій літературі та в меті програм ОК/ОП.

1) *Модернізація змісту дисциплін.* Сфера ГЗ динамічно розвивається, і навчальні програми мають встигати за цим розвитком. Одне із завдань уніфікації – періодично оновлювати (модернізувати) зміст усіх програм синхронно. На практиці це може бути реалізовано через роботу методичних комісій або асоціації закладів, які спільно ухвалюють рішення про доповнення програм новими темами. Сьогоднішні виклики обов'язково мають знайти місце в змісті:

- 1) *зміна клімату та здоров'я* (вплив кліматичних змін на епідеміологію хвороб, на ризики для здоров'я (теплові хвилі, природні катастрофи) – ці питання мають бути висвітлені у курсах довкілля і здоров'я, епідеміології та політики);
- 2) *цифрові технології в охороні здоров'я* (телемедицина, електронні системи епіднагляду, аналіз великих даних для ГЗ – нові теми, що повинні бути включені принаймні у вигляді окремих занять або модулів; слід звернути увагу на

спровадження ОК «Цифрове громадське здоров'я» у вибірковій частині); 3) *психічне здоров'я та соціальний добробут* (у відповідь на зростання уваги до психічного здоров'я населення, впливу стресу, конфліктів і економічних криз, освітня програма має відображати ці аспекти шляхом запровадження курсу з промоції психічного здоров'я або інтеграції відповідної тематики у соціальні дисципліни); 4) *глобальні загрози і безпекові питання*. (пандемія COVID-19, війна продемонстрували критичну важливість готовності системи ГЗ до біологічних загроз, НС та воєнних дій; у зв'язку з цим зміст курсів з епідеміології, кризового управління та охорони здоров'я в НС має бути оновлений з урахуванням тем пандемій, біобезпеки, біотероризму, впливу воєнних конфліктів на здоров'я населення та функціонування системи ОЗ) [50].

Важливо підкреслити, що модернізація змісту має проводитись на підставі даних з міжнародних практик та наукових досліджень. Наприклад, якщо ASPHER чи CDC публікують нові рекомендації (щодо навчання з питань вакцинації, реагування на пандемії тощо), їх слід оперативно включати до матеріалів курсів [34]. У контексті уніфікації це означає, що існує механізм обміну оновленими навчальними планами між університетами: щоби всі більш-менш одночасно оновлювали програми, а не лише ті, хто має ентузіастів.

Зміст програми – це не тільки теми лекцій, а й форми подання матеріалу. Рекомендується впроваджувати сучасні навчальні матеріали: онлайн-курси, інтерактивні навчальні посібники, симуляційні програми. Наприклад, ВООЗ і CDC мають відкриті онлайн-курси з епідеміології, реагування на НС, які можуть бути інтегровані як обов'язкові елементи курсу (студенти проходять сертифікатний модуль онлайн і це зараховується). Такі ресурси гарантують єдиний рівень знань за конкретною тематикою і зменшують навантаження на викладачів. Крім того, двомовність матеріалів: по можливості варто забезпечити доступність ключових підручників чи статей українською та англійською, щоби студенти могли опановувати термінологію двома мовами. Єдиний перелік рекомендованих джерел літератури для кожної дисципліни (оновлюваний

щороку) – також крок до уніфікації змісту, бо студенти різних університетів читатимуть однакові фундаментальні праці.

Отже, уніфікована програма не повинна бути статичним документом – це «живий» зміст, який реагує на час. Впровадження спільних механізмів оновлення (наприклад, щорічний з'їзд методичної комісії зі спеціальності, де затверджуються зміни) гарантуватиме, що модернізація відбувається одночасно всюди. Через такий підхід випускники завжди матимуть актуальні знання і вміння для тих проблем, з якими стикається суспільство.

3.3. Інноваційні методи навчання та формування компетентностей

У сучасних умовах трансформації системи ОЗ в Україні особливого значення набуває підготовка фахівців у сфері ГЗ як окремої галузі медичної науки, що вивчає не лише біологічні, а й соціальні та екологічні чинники, які впливають на стан здоров'я населення в цілому. На відміну від клінічних дисциплін, що зосереджуються на індивідуальному лікуванні, ГЗ аналізує рівень здоров'я соціальних груп і суспільства загалом, у тісному зв'язку з умовами життя, праці, навколишнього середовища та соціально-економічними обставинами [20]. Запровадження спеціальності «Громадське здоров'я» в системі вищої медичної освіти та розвиток кадрового забезпечення цієї сфери вимагають впровадження інноваційних підходів до навчання. Вони мають відповідати сучасним вимогам до фахівця з ГЗ, який виконує не лише аналітичні й організаційні функції, а й здійснює комунікаційно-просвітницьку, управлінську, дослідницьку діяльність, дотримується етичних норм і постійно підвищує свій фаховий рівень [46]. З огляду на це, методики викладання повинні охоплювати інтерактивні, міждисциплінарні та практикоорієнтовані форми навчання, які сприяють розвитку критичного мислення, міжсекторальної взаємодії та адаптації до викликів сучасного суспільства [9]. Досвід країн ЄС, США доводить ефективність комплексного підходу до підготовки фахівців з ГЗ,

що має бути враховано при формуванні вітчизняної моделі освітнього процесу з урахуванням як глобальних тенденцій, так і національних потреб.

Окрім структури і змісту, які уніфікуються, велике значення має дидактичний інструментарій – методи викладання і оцінювання. В рамках уніфікованої програми доцільно рекомендувати набір інноваційних педагогічних технологій, які довели свою ефективність у підготовці професіоналів з ГЗ, а також визначити єдиний підхід до формування і оцінювання компетентностей випускників (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

**Інтерактивні та практикоорієнтовані методи навчання
у громадському здоров'ї**

<i>Метод</i>	<i>Суть методу</i>	<i>Приклади реалізації</i>
<i>Симуляційне навчання</i>	Рольові сценарії для моделювання кризових ситуацій у сфері ГЗ.	Симуляція спалаху інфекційної хвороби: студенти виконують ролі епідеміологів, комунікаторів, управлінців; збирають дані, вводять карантин, інформують населення.
<i>Кейс-методи</i>	Аналіз реальних або змодельованих ситуацій з практики ГЗ.	Кейс про спалах кору у громаді з низьким охопленням вакцинацією; групова розробка плану реагування і розслідування випадку отруєння водою.
<i>Проектне навчання</i>	Довготривала індивідуальна чи командна робота над реальними проблемами ГЗ.	Проект з оцінки поширеності факторів ризику, розробка кампанії з промоції здоров'я; захист проекту з чіткими критеріями.
<i>Дебати і обговорення політик</i>	Інтерактивна форма навчання, що моделює прийняття рішень у сфері політики ОЗ	Моделювання громадських слухань з розподілу бюджету: студенти представляють МОЗ, Мінфін, НУО, асоціації і дискутують щодо пріоритетів.

Усі ці методи варто включити до методичних рекомендацій уніфікованої програми, аби кожен заклад прагнув їх використовувати. Деякі університети вже мають напрацювання (наприклад, використання онлайн-курсів та гібридного

навчання було масово впроваджено під час пандемії). Дистанційні технології дозволяють охопити більше студентів і залучити найкращих лекторів з усього світу. Рекомендується зберегти елементи онлайн-навчання: частину лекцій можна проводити у форматі вебінарів із залученням іноземних спеціалістів; студенти можуть слухати курси на Coursera чи FutureLearn як доповнення [47]. Гібридна модель (поєднання очного та онлайн) забезпечить гнучкість і доступність програми [48]. Також міжнародні платформи допомагають з обміном досвідом: наприклад, участь українських студентів у спільних онлайн-семінарах з студентами інших країн (під егідою ASPHER чи через проєкти ERASMUS) буде корисною практикою.

Уніфікована програма повинна чітко визначити, які компетентності (знання, уміння, навички та ставлення) мають сформуватися у випускника, і як вони перевірятимуться. На основі стандарту та міжнародних рекомендацій виділяємо основні компетентності випускника магістерської програми громадського здоров'я:

Аналітичні компетентності: здатність збирати, аналізувати епідеміологічні дані, інтерпретувати статистичні показники здоров'я.

✓ *комунікація у міжсекторальному середовищі*: вміння ефективно спілкуватися з аудиторією нефахівців, проводити адвокацію здоров'я, роз'яснювати дані та рекомендації, налагоджувати партнерство;

✓ *управління проєктами та програмами*: планування, реалізація та оцінка програм у сфері громадського здоров'я, лідерство в команді, стратегічне мислення;

✓ *використання доказових підходів*: здатність знаходити науково обґрунтовану інформацію, критично оцінювати дослідження, застосовувати найкращі практики у прийнятті рішень;

✓ *етичні та правові компетентності*: розуміння етичних принципів роботи з населенням, конфіденційності, правових основ діяльності в громадському здоров'ї;

✓ *глобальне та культурне розуміння*: знання глобальних тенденцій,

вміння працювати в умовах культурного різноманіття, врахування соціокультурних факторів у роботі.

Для забезпечення, що всі програми розвивають ці компетентності, пропонується розробити єдину матрицю компетентностей, де показано зв'язок між кожною компетентністю і конкретними курсами/активностями програми. В процесі акредитації чи внутрішнього моніторингу цю матрицю можна використовувати як чек-ліст.

Інструменти оцінювання компетентностей також варто уніфікувати. Традиційні екзамени оцінюють передусім знання, але не показують здатності застосувати їх. Тому рекомендується впровадити комбіновану систему оцінювання:

- ✓ *стандартизоване тестування* (для перевірки теоретичних знань з ключових дисциплін (можливо, створення національного банку тестових завдань, спільного для всіх ЗВО, – аналог КРОК, але для громадського здоров'я));

- ✓ *практичні завдання і ОСКІ-подібні іспити* (можна адаптувати формат ОСКІ для ГЗ, організувавши станції з практичними завданнями (аналіз даних, прес-реліз, повідомлення про спалах, проєктні рішення) та оцінюванням за чеклістом — хоч і трудомістко, але ефективно для перевірки практичних навичок);

- ✓ *портфоліо здобувача* (кожен здобувач протягом навчання збирає портфоліо — звіти про виконані проєкти, стажування, сертифікати додаткових курсів; до завершення навчання портфоліо оцінюється комісією на відповідність компетентнісним вимогам);

- ✓ *захист магістерської роботи* (об'єктивна оцінка має бути обов'язковим елементом уніфікованої програми, з чітко визначеними критеріями для магістерської роботи (актуальність теми, якість методології, наявність міжсекторального підходу, практична цінність результатів і сформульовані рекомендації); до складу комісії доцільно включати не лише представників академічного середовища, а й практиків (наприклад, з центрів громадського здоров'я або НУО), що дозволить оцінювати роботу з урахуванням реальних запитів галузі.).

Встановлення єдиних критеріїв оцінювання забезпечить справедливість і об'єктивність. Якщо всі програми дотримуються одних рамок (наприклад,

мінімальні вимоги до тесту, шаблон оцінювання проєктів), то можна бути впевненим, що диплом магістра ГЗ означає приблизно однаковий рівень компетентності по країні. Це, в свою чергу, підвищить довіру роботодавців та міжнародних партнерів до наших дипломів.

З метою систематизації методів навчання, які сприяють формуванню компетентностей у магістерській підготовці фахівців з ГЗ на основі наведеного вище матеріалу нами розроблено Піраміду методів навчання для формування компетентностей у ГЗ (рис. 3.1), яка враховує рівень залучення здобувача, складність завдань і набуття практичних навичок.



Рис. 3.1 Піраміда методів навчання для формування компетентностей у громадському здоров'ї (ОП Магістр)

Розроблена нами Піраміда методів навчання дозволяє структуровано організувати освітній процес за ОП з ГЗ відповідно до рівня складності, інтерактивності та практичної спрямованості. Основу становлять лекційні заняття, що забезпечують засвоєння теоретичних знань, тоді як у верхніх рівнях застосовуються методи, що інтегрують аналітичні, практичні та комунікативні навички у складному, наближеному до реальності середовищі. Застосування такої градації сприяє: логічному переходу від базових знань до професійної

майстерності; ефективному формуванню ключових компетентностей, передбачених стандартом; відповідності навчального процесу міжнародним підходам (зокрема рекомендаціям BOOЗ та ASPHER). У результаті, освітній процес не лише підвищує рівень фахової підготовки, а й готує здобувача до практичної діяльності в умовах реальних викликів системи ГЗ.

3.4. Координація та партнерство у впровадженні уніфікованої програми

Реалізація уніфікації – це не одноразова дія, а безперервний процес, що вимагає узгоджених зусиль різних зацікавлених сторін. Для сталості уніфікованої програми необхідні відповідні організаційні механізми координації та платформи для обміну досвідом.

✓ *Координація між навчальними закладами.* Пропонується створити постійнодіючу координаційну раду або робочу групу з представників ЗВО, що здійснюють підготовку з ГЗ, за участі представників МОЗ, ЦГЗ та НАЗЯВО. Така рада могла б відповідати за оновлення уніфікованого змісту, спільні проекти, моніторинг впровадження.

Механізми координації можуть включати: 1) *спільні освітні програми та проекти* (університети можуть співпрацювати, організовуючи спільні онлайн-курси або обмін вибірковими дисциплінами, що сприятиме ефективному використанню ресурсів та уніфікації стандартів викладання); 2) *обмін викладачами* (заохочується академічна мобільність викладачів через гостьові лекції, викладання в інших ЗВО та стажування в установах-партнерах, що сприяє взаємному обміну досвідом і поступовому вирівнюванню підходів до підготовки фахівців).

✓ *Національна платформа для уніфікації програм:* доцільно створити електронну платформу (портал) для обміну навчальними матеріалами, методичними розробками, результатами досліджень. На такій платформі можуть

бути розміщені: типові навчальні плани, силлабуси дисциплін, які оновлюються консорціумом ЗВО (щоб кожен міг взяти за основу); банк тестових завдань, кейсів, методичних рекомендацій (для спільного користування всіма викладачами); форум для обговорення проблем впровадження, де можна задавати питання, ділитися досвідом; розділ для студентів (інформація про літні школи, конкурси, можливості стажування).

Така платформа сприятиме прозорості: всі зацікавлені сторони бачитимуть, що робиться в інших програмах, і зможуть вчитися одне в одного. Це особливо важливо в умовах обмежених ресурсів: розробка якісного кейсу чи симуляції – трудомістка справа, але якщо один університет зробив це і поділився, інші зекономлять час і підвищать якість викладання у себе.

✓ *Партнерство з іншими секторами.* Щоб міжсекторальний компонент не залишився лише на папері, потрібна співпраця освітніх закладів з реальними представниками інших секторів: 1) *залучення стейкхолдерів до розробки і викладання окремих частин курсів* (до викладання окремих модулів (наприклад, з екологічної політики) можуть залучатися профільні фахівці з міністерств або установ, які, крім того, повинні брати участь у роботі екзаменаційних комісій і розробці програм, щоб забезпечити їхню практичну релевантність); 2) *практичні бази в різних секторах* (укладання договорів про стажування студентів не лише з установами МОЗ, а й з Держпродспоживслужбою чи муніципальними структурами створює взаємовигідне партнерство, де студенти набувають практичного досвіду, а організації – мотивованих кадрів і нові ідеї); 3) *спільні наукові та прикладні проекти* (університети можуть ініціювати міжсекторальні проекти – від грантових досліджень до пілотних програм у громадах – із залученням здобувачів і викладачів, що забезпечить безпосереднє впровадження результатів досліджень в освітній процес).

Для оцінки ефективності реалізації уніфікованих програм, важливо запровадити систематичний моніторинг того, як працює уніфікована програма і

чи досягаються заплановані результати. Для цього пропонується:

1) проводити анкетування здобувачів освіти щороку щодо задоволеності програмою, її змістом, методами навчання. Опитуванні студенти оцінюють окремі аспекти програми за певною шкалою: відповідність змісту очікуванням, якість матеріалів, практична корисність, організація практик тощо (аналіз результатів анкетування допоможе виявити слабкі місця (наприклад, якщо багато студентів низько оцінили практичну орієнтованість, це сигнал про необхідність збільшити частку практики));

2) опитування стейкхолдерів (роботодавців) – представників центрів громадського здоров'я, лікарень, НУО – щодо рівня підготовки випускників; їхні відгуки дадуть зворотний зв'язок, чи відповідають компетентності молодих фахівців реальним потребам; це можна робити через фокус-групи або онлайн-опитування;

3) відстеження кар'єрного шляху випускників: який відсоток працює за фахом, які позиції займають, чи продовжують навчання (аспірантура, закордонні стажування); високий рівень працевлаштування в галузі ГЗ та успіхи випускників будуть найкращим показником ефективності уніфікованої програми.

Зібрана інформація повинна обговорюватися координаційною радою програм і використовуватися для коригування структури чи змісту. Такий цикл зворотного зв'язку (*plan-do-check-act*) забезпечить постійне вдосконалення програми [54].

Фінальним акордом впровадження уніфікації має стати офіційне затвердження оновлених ОП та їх впровадження в усіх задіяних закладах. Цей процес потребує управлінської волі (від МОН та керівників ЗВО) і методичної підтримки. Очікується, що протягом 1–2 років після розробки рекомендацій всі магістерські програми з ГЗ будуть приведені у відповідність до узгодженої моделі. Далі почнеться етап моніторингу, коригування і підтримання актуальності.

З метою систематизації питання координації та партнерства у впровадженні уніфікованої програми нами розроблено модель (рис. 3.2), яка відображає методичну єдність, прозорість процесів та адаптивність програми до потреб галузі та суспільства.



Рис. 3.2. Вертикально орієнтована модель координації та партнерства у впровадженні уніфікованої освітньої програми з громадського здоров'я

Реалізація уніфікованої ОП з ГЗ вимагає чітко структурованої системи координації, яка охоплює всі ключові рівні взаємодії: від співпраці між закладами освіти до участі партнерів з інших секторів. Запропонована модель ієрархічно відображає основні компоненти процесу: на базовому рівні – координація між ЗВО, яка формує фундамент для єдності змісту та підходів; на наступному рівні – національна платформа, що забезпечує єдиний простір для обміну ресурсами, практиками та зворотним зв'язком; вище – міжсекторальна взаємодія, що сприяє практичній спрямованості навчання; на вищому рівні – узгоджене стратегічне управління процесом впровадження і розвитку програми.

Таким чином, у нашому дослідженні обґрунтовано концептуальні та прикладні засади впровадження уніфікованої ОП з ГЗ (на рівні магістерської підготовки). Здійснено систематизацію ключових принципів уніфікації — гнучкості, інтегративності та практичної орієнтованості, які визначають логіку побудови змісту, структуру освітнього процесу та організацію практичної складової. Запропонована модель програми поєднує єдине змістове ядро з адаптивними вибірковими компонентами, що дозволяє забезпечити баланс між уніфікованими вимогами та академічною автономією ЗВО. Важливим елементом структури програми є міжсекторальна інтеграція, що відображає сучасні тенденції у сфері ГЗ та відповідає вимогам міжнародних стандартів (BOOЗ, ASPHER). Обов'язкове включення тематичних блоків, що висвітлюють взаємозв'язки між секторами, сприяє формуванню системного мислення та підготовці фахівців до роботи в умовах комплексних викликів.

Особливу увагу слід приділено впровадженню інноваційних методів навчання, які відповідають сучасним освітнім парадигмам і спрямовані на розвиток ключових професійних компетентностей. Створена «Піраміди методів навчання» дозволяє структуровано організувати освітній процес з урахуванням рівня складності, інтерактивності та наближеності до реального середовища.

Також обґрунтовано необхідність формування сталої системи координації між зацікавленими сторонами – ЗВО, державними органами, установами ОЗ, професійною спільнотою. Запропоновано інституційні механізми забезпечення якості реалізації уніфікованої програми, включно зі створенням національної платформи обміну ресурсами, спільних освітніх ініціатив, а також впровадженням системного моніторингу результатів.

Таким чином, реалізація уніфікованої ОП (на прикладі ОР Магістр) з ГЗ розглядається як багатокомпонентний процес, що вимагає скоординованих дій на нормативному, змістовому, методологічному та організаційному рівнях. Запропонована модель сприяє підвищенню якості підготовки фахівців, забезпечує порівнюваність результатів навчання між закладами освіти та відповідає стратегічним пріоритетам розвитку системи ГЗ в Україні.

ВИСНОВКИ

1. Проаналізовано сутність поняття «уніфікація» в освітньому контексті та доведено необхідність його розмежування зі спорідненими термінами — гармонізація, стандартизація, модернізація. Уніфікація розглядається як погоджене формування спільної концептуальної основи освітніх програм при збереженні автономії закладів вищої освіти.

2. Обґрунтовано галузеву специфіку сфери громадського здоров'я, яка зумовлює потребу в уніфікації: міждисциплінарний характер, багаторівневий вплив на здоров'я, міжсекторальна взаємодія, орієнтація на профілактику. Це зумовлює необхідність цілісного підходу до змістового структурування освітніх програм.

3. Проаналізовано міжнародні моделі уніфікації підготовки фахівців з громадського здоров'я (ASPHER, CDC). Виокремлено ключові елементи: компетентнісна рамка, модульна структура, гнучкість, орієнтація на результат. Визначено ті принципи, які є доцільними для адаптації в умовах української освітньої системи.

4. Оцінено етапи розвитку та сучасний стан нормативно-правового забезпечення підготовки фахівців з громадського здоров'я в Україні. Зафіксовано прогрес у наближенні до європейських стандартів, але також виявлено фрагментарність підходів, нерівномірність освітніх програм та відсутність єдиного змістового каркасу.

5. Визначено базові змістові елементи, що мають увійти до уніфікованої магістерської програми: блоки з епідеміології, біостатистики, здоров'я населення, соціальних детермінант, систем охорони здоров'я, профілактики та промоції здоров'я, менеджменту й комунікації. Акцент зроблено на поєднанні фахової глибини з міжсекторальною широтою.

6. Встановлено, що галузева уніфікація є критично важливою умовою підвищення якості підготовки. На основі аналізу типових планів і чинних

програм виокремлено спільні компоненти, що можуть слугувати основою для погодженого змістового ядра в межах спеціальності «Громадське здоров'я».

7. Аргументовано необхідність створення спільного галузевого підходу до структурування освітніх програм: визначення мінімального обов'язкового ядра, рекомендованих міжсекторальних модулів, узгоджених результатів навчання. Така уніфікація підвищує порівнюваність програм, не порушуючи автономії ЗВО.

8. Розроблено концептуальну модель уніфікованої магістерської програми, що базується на поєднанні змістового ядра (обов'язкових дисциплін) і адаптивних модулів (відповідно до регіонального чи інституційного профілю). Модель забезпечує баланс єдності та гнучкості, практичної спрямованості та міжсекторальної інтеграції.

9. Обґрунтовано організаційні механізми впровадження уніфікованої програми, включаючи створення координаційних міжуніверситетських груп, спільних платформ обміну досвідом, залучення стейкхолдерів, а також розробку типових програм для поетапного впровадження в національну практику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітичний звіт Європейського фонду навчання (ETF): European Training Foundation. Україна: Основні дані про систему освіти та підготовки кадрів. – Турин: ETF, 2021. – 52 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.etf.europa.eu/sites/default/files/2021-11/ukraine.pdf>. – Дата звернення: 8.06.2025.
2. Белікова, І. В., Ісламзаде, І. Ф., Костріков, А. В., Ляхова, Н. О., Хорош, М. В. (2019). Формування професійних компетенцій магістрів медицини в аспекті розвитку системи громадського здоров'я в Україні. У Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (с. 12–13). Полтава.
3. Білик, Н. М., & Черевко, Г. В. (2023). Оцінка впровадження Рамок компетенцій ВООЗ для громадського здоров'я. Тези доповідей. Ужгородський національний університет. [space.uzhnu.edu.ua](https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/37866/1/Оцінка%20впровадження%20Рамок%20компетенцій%20ВООЗ%20для%20ГЗ_тези.pdf). Доступ: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/37866/1/Оцінка%20впровадження%20Рамок%20компетенцій%20ВООЗ%20для%20ГЗ_тези.pdf (дата звернення: 1 червня 2025).
4. Вісник здоров'я. Кадри громадського здоров'я: готуємо за міжнародними стандартами. Доступно за посиланням: <https://www.vz.kiev.ua/kadry-gromadskogo-zdorov-ya-gotuyemo-za-mizhnarodnymy-standartamy-pratsevlashtovuyemo-za-ukrayinskymy/> (дата звернення: 1 червня 2025 р.).
5. Глушко О. Європейський вектор освітніх реформ в Україні // Український педагогічний журнал. – 2017. – № 4. – С. 5–11. – DOI: <https://doi.org/10.32405/2411-1317-2019-4-32-41>.
6. Голованова, І. А., Ляхова, Н. О., Белікова, І. В., Товстяк, М. М., Ісламзаде, І. Ф. Підготовка фахівців у галузі громадського здоров'я в Українській медичній стоматологічній академії. Українська медична стоматологічна академія.

7. Громадське здоров'я – популярна спеціальність серед абітурієнтів // Острозька академія: офіційний сайт. – 2017. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.oa.edu.ua/ua/info/news/2017/20-05-01>. – Дата звернення: 10.06.2025.
8. Грузєва, Т. С., Гречишкіна, Н. В., Пельо, І. М., Дуфинець, В. А. (2020). Наукове обґрунтування освітньо-професійних програм підготовки бакалаврів та магістрів громадського здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, (3)85, 106.
9. Грузєва, Т. С., Лехан, В. М., Огнєв, В. А. та ін. (2023). Громадське здоров'я : підручник (Т. С. Грузєва, ред.). Вінниця: Нова Книга.
10. Грузєва, Т. С., Литвинова, Л. О., Гречишкіна, Н. В. та ін. (2018). Питання комунікативних компетенцій у підготовці фахівців громадського здоров'я. Медична освіта, (2), 112. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.2.8973>
11. Дяченко, М. Д., Закусилова, Т. О. Проблема професійної підготовки майбутніх фахівців із громадського здоров'я: зарубіжний досвід та вітчизняні перспективи. <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-37-2.1.14>
12. Заліска О., Олещук О., Форман Р., Моссіалос Е. Вплив російського вторгнення в Україну на здоров'я: необхідність глобальних дій у сфері охорони здоров'я // The Lancet. 2022. Т. 399, №10334. С. 1450–1452. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00615-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00615-8).
13. Імас Є. В., Футорний С. М., Уряднікова І. В., Маслова О. В. Спеціальність «Громадське здоров'я» у закладах вищої освіти України: перспективи і шляхи впровадження // Спортивна медицина і фізична реабілітація. – 2019. – № 2. – С. 8–12. – DOI: <https://doi.org/10.32652/spmed.2019.2.8-12>.
14. Кабінет Міністрів України. Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти: Постанова № 266 від

30.12.2015 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-п#n11>. – Дата звернення: 11.06.2025.

15. Кадри громадського здоров'я готуємо за міжнародними стандартами, працевлаштовуємо за українськими // Вісник охорони здоров'я. – 2023. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.vz.kiev.ua/kadry-gromadskogo-zdorov-ya-gotuyemo-za-mizhnarodnymi-standartamy-pratsevlashtovuyemo-za-ukrayinskymy>. – Дата звернення: 14.06.2025.

16. Майєр А., Яремко О., Щудрова Т., Коротун О., Доспіл К., Геге І. Медична освіта в часи війни: аналіз потреб змішаних методів в українських медичних школах // BMC Medical Education. 2023. Т. 23, №1. С. 804. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04768-2>.

17. Міністерство освіти і науки України. Про затвердження дорожньої карти європейської інтеграції України у сферах освіти і науки до 2027 року: наказ від 11 грудня 2023 р. № 1501 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://surl.li/tjjac>. – Дата звернення: 18.06.2025.

18. Міністерство охорони здоров'я України. Наказ № 1574 від 29.07.2020 «Про затвердження Примірного положення про центр громадського здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.apteka.ua/wp/wp-content/uploads/2020/08/Nakaz_1574.pdf. – Дата звернення: 18.06.2025.

19. Монтегіко Х., Корнеліус Х., Даунінг К., Фраделос Е. К., Мачука-Контрерас Ф., Одукадо Р. М., Ресна Р. В. Міжнародна співпраця в галузі досліджень у галузі освіти медсестер під час пандемії COVID-19: погляди дослідників // Nurse Education Today. 2023. Т. 120. С. 105606. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105606>.

20. Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти (NAQA). Звіт про якість вищої освіти в Україні та її відповідність завданням сталого інноваційного розвитку суспільства у 2022 році [Електронний ресурс]. 2023. Режим доступу: <https://en.naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2024/03/REPORT-ON->

HIGHER-EDUCATION-QUALITY-IN-UKRAINE-IN-2022.pdf (дата звернення: 22.11.2024).

21. Петрусевич, Т. В., Зубленко, О. В. (2024). Особливості підготовки кадрових ресурсів системи громадського здоров'я в галузі епідеміології. Клінічна та профілактична медицина, (4)34, 103. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.4.2024.14>

22. Портал Public Health Career. Навчальні програми та міжнародні стажування. Доступно за посиланням: <https://public-health-career.org.ua/navchalni-programy-ta-mizhнародni-stazhuvannya/#> (дата звернення: 18 червня 2025 р.).

23. Програма базової навчальної програми ASPHER: Association of Schools of Public Health in the European Region (ASPHER). Core Curriculum Programme in Public Health. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ccp.aspher.org/>. – Дата звернення: 18.06.2025.

24. Типова програма «Методика навчання англійської мови». Освітній ступінь бакалавра. – Івано-Франківськ: НАІР, 2020. – 126 с.

25. Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича. Розроблення освітніх програм. Доступно за посиланням: http://ibhb.chnu.edu.ua/uploads/files/metodrada/Rozroblennya_osv_program.pdf (дата звернення: 18 червня 2025 р.).

26. Abuelezam N. N. Teaching Public Health Will Never Be the Same // American Journal of Public Health. 2020. Vol. 110(7). P. 976–977. DOI: 10.2105/AJPH.2020.305710.

27. Aerestrup F. M., Bonten M., Koopmans M. Pandemics — One Health Preparedness for the Next // Lancet Regional Health Europe. 2021. Vol. 9. Article 100210. DOI: 10.1016/j.lanep.2021.100210.

28. Agency for Public Health Education Accreditation (APHEA). Curriculum core areas – [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

https://www.aphea.be/Pages/A2.CURRICULA/Curriculum_core_areas.html. – Дата звернення: 18.06.2025.

29. APHEA (Agency for Public Health Education Accreditation). Accredited Programmes. Доступно за посиланням: https://www.aphea.be/Pages/A3.PROGRAMMES/Accredited_Programmes.html#:~:text=Date (дата звернення: 18 червня 2025 р.).

30. ASPHER. ASPHER Core Curriculum Programme. Доступ: <https://ccp.aspher.org/> (дата звернення: 18 червня 2025).

31. ASPHER. European Core Competences for Public Health Professionals (ECCPHP). Доступно за посиланням: <https://www.aspher.org/download/77/eccphp-2011.pdf> (дата звернення: 18 червня 2025 р.).

32. Bashkin O., Otok R., Leighton L., Czabanowska K., Barach P., Davidovitch N., та ін. Emerging Lessons From the COVID-19 Pandemic About the Decisive Competencies Needed for the Public Health Workforce: A Qualitative Study // *Frontiers in Public Health*. 2022. Vol. 10. Article 990353. DOI: 10.3389/fpubh.2022.990353.

33. Boas H., Davidovitch N. Into the «New Normal»: The Ethical and Analytical Challenge Facing Public Health Post-COVID-19 // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. Vol. 19. P. 8385. DOI: 10.3390/ijerph19148385.

34. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). CDC in Ukraine. Global Health | CDC. Доступ: <https://www.cdc.gov/global-health/countries/ukraine.html> (дата звернення: 18 червня 2025).

35. Codd M. та ін. (2023). ASPHER Statement: A New Public Health Curriculum for a «New Normal». *Public Health Reviews*. doi:10.3389/phrs.2023.1606539.

36. European Training Foundation (ETF). (2021). Ukraine: Education and Training Overview. Доступ:

37. Eurostat. Learning mobility statistics [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Learning_mobility_statistics. – Дата звернення: 18.06.2025.
38. Foldspang A., Birt C. A., Otok R. ASPHER's European List of Core Competences for the Public Health Professional // *Scandinavian Journal of Public Health*. 2018. Vol. 46. Suppl. 1. P. 1–52. DOI: 10.1177/1403494818797072.
39. Hamlin, C., Sheard, S.. *Revolutions in public health: 1848, and 1998?*. BMJ (Clinical research ed), 1998, 317(7158): 587–591.
40. Holland, W., Stewart, S.. *Public Health, the Vision and the Challenge*. London: Nuffield Trust, 1998. Available at: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/public-health-the-vision-and-the-challenge>
41. Institute of Medicine (US) Committee for the Study of the Future of Public Health. *The Future of Public Health*. Washington (DC): National Academies Press (US), 1988. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218224/> (Accessed: 16 August 2022)
42. Kalyniuk, N. M., Romaniuk, N. Ye., Romaniuk, L. M. (2022). Certain aspects of training future specialists of public health. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*, (3)93, 56. <https://doi.org/10.11603/1681-2786.2022.3.13438>
43. Krieger, N., Birn, A. E.. A vision of social justice as the foundation of public health: commemorating 150 years of the spirit of 1848. *Am J Public Health*, 1998, 88(11): 1603–1606.
44. Levett J. Athens Appealing: Reforming Greek Public Health // Meer. 2017. URL: <https://www.meer.com/en/24489-athensappealing> (дата звернення: 21.08.2023).
45. Lucero-Prisno D. E. III, Shomuyiwa D. O., Ramazanu S., Adebisi Y. A., Duarte J. A., Azanza P. A., та ін. Public Health Word of the Year 2022 – New Normal // *Public Health Challenges*. 2023. Vol. 2. Iss. 3. DOI: 10.1002/puh2.102.

46. Popova I., Kryshchyshyn-Dylevych A., Bilous T., Boychuk T., Kaminsky D., Amiel J., Powell D. Educating Health Professionals During a Crisis: Learning from Ukrainian Educators in a Time of War [Електронний ресурс]. National Academy of Medicine. 2025. Режим доступу: <https://nam.edu/wp-content/uploads/2025/02/Educating-Health-Professionals-During-a-Crisis.pdf> (дата звернення: 01.06.2025).
47. Public Health Training Academy – ASPHER [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phta-aspher.wixsite.com/phta>. – Дата звернення: 18.06.2025.
48. Savelife. Рятування життів: Реорганізація базової/розширеної підтримки життя шляхом навчання з використанням інноваційних цифрових матеріалів [Електронний ресурс]. 2024. Режим доступу: <https://avesis.yildiz.edu.tr/proje/67d50b17-9c32-458f-a295-f0ed2e60cc3a/save-life-reorganizing-basic-advanced-life-support-training-through-the-use-of-innovative-digital-materials> (дата звернення: 05.07.2024).
49. Signorelli C., Fara G. M. COVID-19: Hygiene and Public Health to the Front // *Acta Biomedica*. 2020. Vol. 91(3):7–8. DOI: 10.23750/abm.v91i3-S.9507.
50. Trethewey S. P. Public Health Policy Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review // *Journal of Public Health*. – 2022. – Vol. 44, Suppl. 1. – P. i8–i16. – DOI: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac100>.
51. Tulchinsky, T. H., Varavikova, E. A.. A history of public health. In: Tulchinsky TH, Varavikova EA, eds. *The New Public Health (Third Edition)*. Academic Press, 2014: 1–42.
52. Winslow, C. E. A.. *The untilled fields of public health*. Science (New York, NY), 1920, 51(1306): 23–33.
53. World Health Organization Regional Office for Europe. Roadmap to Professionalizing the Public Health Workforce in the European Region. Copenhagen: WHO, 2022. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/351526> (дата звернення: 21.08.2023).

54. World Health Organization. Promoting health in all policies and intersectoral action capacities [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities>. – Дата звернення: 18.06.2025.

55. World Health Organization. Statement – the New Normal Is «Dual Track Healthcare»: Press Statement by WHO Regional Director for Europe, Dr. Hans Henri P. Kluge. 2022. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/14-09-2022-statement—the-new-normal-is—dual-track-healthcare> (дата звернення: 21.08.2023).

ДОДАТКИ*Додаток А*

Стандарти вищої освіти України спеціальності 229 «Громадське здоров'я»
галузі знань 22 Охорона здоров'я

Стандарт ВО України першого (бакалаврського) рівня



Стандарт ВО України другого (магістерського) рівня



Стандарт ВО України третього (освітньо-наукового) рівня



ОПІ «Громадське здоров'я» спеціальності 229 «Громадське здоров'я галузі знань 22 Охорона здоров'я / 19 Громадське здоров'я галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення

ОР Бакалавр

ВНМУ імені М. І. Пирогова



НаУ «Острозька академія»)



НУБіП України



ПВНЗ «Медико-природничий
університет»



ЖМІ ЖОР



ОР Магістр

ТНМУ імені І. Я. Горбачевського



НМУ імені О. О. Богомольця



ПДМУ



ВНМУ імені М. І. Пирогова



ДВНЗ «Ужгородський національний
університет»



НаУ «Острозька академія»

