

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра на тему:

**«Нормативно-правове забезпечення вітчизняної системи охорони
громадського здоров'я з реагування на надзвичайні ситуації у сфері
громадського здоров'я»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Корчинська Марія Іванівна

Керівник – кандидат юридичних наук, доцент
Блашук Тетяна Володимирівна
Рецензент – доктор наук з державного
управління, професор
Тертичка Валерій Володимирович

"РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ"

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

(підпис)

(проф., д.м.н. Гущук І.В.)

Протокол № ____ від « ____ » _____ 2025 р.

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ПРАВОВІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ.....	7
1.1. Поняття громадського здоров'я і надзвичайних ситуацій у цій сфері.....	7
1.2. Правове забезпечення системи охорони громадського здоров'я в Україні..	16
1.3 Аналіз нормативних актів щодо реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.....	25
Висновок до розділу 1.....	33
РОЗДІЛ 2. МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	35
2.1. Правове регулювання системи охорони здоров'я в Європейському Союзі. Огляд міжнародних актів.....	35
2.2. Порівняння підходів України та ЄС до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я.....	45
Висновок до розділу 2.....	51
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ.....	53
3.1. Досвід реагування на пандемії та інші надзвичайні ситуації (COVID-19, епідемії).....	53
3.2. Інтеграція міжнародного досвіду в системі охорони громадського здоров'я.....	58
Висновок до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Важливість удосконалення правового регулювання системи громадського здоров'я в Україні в умовах надзвичайних ситуацій зумовлена сучасними глобальними викликами, зокрема зростанням кількості пандемій, епідемій, а також природних і техногенних катастроф. В умовах глобалізації та тісної взаємозалежності держав світу, питання охорони здоров'я набувають особливої уваги, адже здатність країни швидко та ефективно реагувати на загрози в галузі збереження здоров'я залежить від наявності коректного нормативно-правового регулювання.

В Україні останнім часом все більше визнається необхідність розробки комплексної правової системи для ефективного реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони громадського здоров'я. Покращення та систематизація законодавства, що регулює охорону здоров'я, можуть забезпечити ефективну координацію дій усіх учасників процесу, покращити готовність до раптових загроз і знизити ризики для населення.

Питання вдосконалення правового механізму в галузі охорони здоров'я охоплюють не лише аспекти організації медичної допомоги під час кризових ситуацій, але й налагодження систем епіднагляду, попередження та контролю інфекційних захворювань. Результативна відповідь на надзвичайні події потребує скоординованої взаємодії як між національними структурами, так і з міжнародними партнерами, що сприяє обміну практичним досвідом і залученню додаткових ресурсів для захисту громадського здоров'я.

О. Децик підкреслює важливість розвитку системи громадського здоров'я в Україні, зокрема акцентуючи необхідність впровадження нових стратегій у післявоєнний період, зокрема на вдосконаленні інфраструктури для створення сприятливого середовища.

І. Хожило аналізує вплив пандемії та воєнних дій на респіраторне здоров'я населення, наголошуючи на важливості поєднання медичних і екологічних заходів у державній політиці. Він також досліджує нові підходи до контролю за забрудненням повітря.

О. Панкевич і М. Гаврильців вивчають захист екологічних прав через прецеденти Страсбурзького суду, звертаючи увагу на філософсько-правові аспекти судових рішень та їхній вплив на формування механізмів захисту прав.

А. Скупейко та його колеги зосереджуються на правовому забезпеченні соціальної безпеки у контексті сталого розвитку, підкреслюючи важливість інтегрованого підходу до охорони природних ресурсів та забезпечення прав наступних поколінь.

Отже, вивчення правових аспектів збереження здоров'я громадян в умовах непередбачуваних ситуацій є важливим не тільки для України, а й для міжнародної спільноти, оскільки воно пропонує шляхи вирішення актуальних проблем у сфері охорони здоров'я.

Метою магістерської роботи є аналіз розвитку та зміцнення нормативно-правової основи національної системи охорони громадського здоров'я в контексті відповіді на надзвичайні ситуації.

Відповідно до мети, в роботі були визначені такі завдання:

1. Здійснити аналіз чинних нормативно-правових документів, що регламентують діяльність у сфері громадського здоров'я та визначають механізми реагування на надзвичайні події в Україні.
2. Оцінити ступінь імплементації міжнародних практик у національну систему охорони здоров'я, з урахуванням українських реалій.
3. Провести порівняльне дослідження підходів, застосовуваних Європейським Союзом та Україною у сфері медичного реагування на надзвичайні ситуації.

У фокусі дослідження — вітчизняна система громадського здоров'я, що охоплює організаційні, правові, управлінські та клінічні заходи, спрямовані на підтримку здоров'я населення та забезпечення належного реагування у випадку криз.

Предметом наукового розгляду виступає правова основа функціонування сфери громадського здоров'я в Україні, яка включає законодавчі акти, підзаконні нормативи, стратегічні документи та програми, що регулюють запобігання та реагування на епідеміологічні загрози. Особливий акцент зроблено на розгляді актуального законодавства, його ролі у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я, а також виявленні наявних недоліків і прогалин у правовому регулюванні.

Наукова новизна роботи полягає в поглибленому дослідженні правового регулювання системи громадського здоров'я України в умовах надзвичайних ситуацій і в порівняльному аналізі цієї системи з відповідними нормами законодавства Європейського Союзу.

У цій науковій роботі застосовувалися такі методи дослідження:

1. Аналіз документації здійснювався шляхом дослідження правових і регуляторних матеріалів, що визначають основи функціонування системи громадського здоров'я. До розгляду було включено закони, урядові постанови, директиви виконавчих органів, інструктивно-методичні матеріали та інші офіційні документи, пов'язані з організацією реагування у надзвичайних ситуаціях.

2. Компаративний метод — проводилося зіставлення нормативно-правової бази України з міжнародними стандартами та законодавством країн Європейського Союзу.

3. Емпіричні методи — дослідження статистичних даних, їх аналіз та узагальнення.

4. Аналіз юридичних норм та механізмів їх реалізації та ефективності їх застосування у випадках надзвичайної ситуації.

Практичне значення дипломної роботи полягає у можливості використання отриманих результатів та рекомендацій для вдосконалення системи нормативно-правового регулювання в Україні.

Конкретні аспекти практичного використання роботи можуть включати наступні аспекти.

Розробка пропозицій для законодавців щодо вдосконалення нормативно-правових актів, що регулюють охорону громадського здоров'я, з метою підвищення готовності країни до НС.

Покращення навчальних програм для медичних працівників і організаторів охорони здоров'я, що базуються на нових знаннях щодо правового регулювання та вжиття заходів у надзвичайних умовах.

Створення рекомендацій для державних органів, що відповідають за управління надзвичайними ситуаціями, щодо інтеграції правових норм у практику реагування на загрози для здоров'я населення.

Спроба впровадження нових підходів до міжвідомчої взаємодії під час кризових ситуацій, що покращить загальну ефективність системи охорони здоров'я та забезпечить оперативний обмін інформацією та ресурсами.

Робота складається із трьох розділів, кожен з яких має підрозділи. У роботі було використано 60 літературних джерел.

РОЗДІЛ 1.

НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ПРАВОВІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В УКРАЇНІ

1.1. Поняття громадського здоров'я і надзвичайних ситуацій у цій сфері

Громадське здоров'я - це галузь знань і комплексна діяльність учасників системи охорони здоров'я, спрямована на зміцнення загального здоров'я населення, профілактику захворювань, підвищення якості життя та його тривалості. Основна увага приділяється здоров'ю спільнот і соціальних груп, а не окремих осіб. Ця сфера охоплює аналіз чинників, що впливають на здоров'я, зокрема соціальні, економічні та екологічні умови. [43].

Громадське здоров'я – термін, який охоплює багато різних напрямків, включаючи епідеміологію, біостатистику та систему охорони здоров'я. Серед інших важливих напрямів слід виокремити питання екологічної гігієни, збереження здоров'я населення, психогігієни, безпеки дорожнього руху, економічних аспектів у сфері охорони здоров'я, державної політики, психічного здоров'я, системи медичного страхування, охорони праці та дотримання гігієнічних норм.

Основна мета громадського здоров'я полягає в покращенні здоров'я і якості життя людей через профілактику та лікування різних захворювань і станів, як фізичних, так і психічних. Це досягається шляхом епідеміологічного моніторингу захворювань і показників здоров'я, а також популяризації здорового способу життя. Загальні заходи у цій сфері включають просування миття рук, грудного вигодовування, вакцинацію і поширення презервативів для запобігання захворюванням, які передаються статевим шляхом [11].

Фахівці з громадського здоров'я працюють над запобіганням виникненню чи повторенню проблем, реалізуючи освітні програми,

розробляючи політики, організовуючи послуги та проводячи дослідження. На відміну від клінічних спеціалістів, таких як лікарі та медсестри, які зосереджуються на лікуванні хворих, вони акцентують увагу на попередженні захворювань. Багато зусиль у сфері громадського здоров'я спрямоване на забезпечення справедливого, якісного та доступного медичного обслуговування.

Із визначення громадське здоров'я – колективна діяльність суспільства для створення умов для здоров'я всіх членів громади, в Україні громада часто виступає в ролі пасивного спостерігача або об'єкта дослідження. Активна діяльність у сфері охорони здоров'я переважно здійснюється експертами, наприклад, урядовими організаціями, що нерідко призводить до невдалих рішень, які не відповідають потребам громади.

Сьогодні департаменти охорони здоров'я МОЗ України та їх фахівці працюють здебільшого ізольовано, з недостатнім залученням громадян до формування і реалізації політики. Тому важливим пріоритетом для проектів у сфері громадського здоров'я повинно бути налагодження діалогу та співпраці між місцевими департаментами охорони здоров'я та громадами, яким вони надають послуги.

Тісна співпраця в межах громади може підвищити ефективність і продуктивність шляхом зменшення дублювання зусиль та уникнення рішень, які не відповідають місцевій культурі та потребам. Партнерство з громадою посилює можливості її членів, укріплює соціальну згуртованість, довіру та забезпечує підзвітність.

Участь громади у розвитку громадського здоров'я вимагає налагодження відносин між членами спільноти. Це дає можливість всім зацікавленим сторонам спільно працювати над вирішенням проблем, пов'язаних зі здоров'ям, і сприяє загальному добробуту через позитивний вплив соціальних поривів. Отже, важливо, щоб громада відігравала більш активну роль у

розв'язанні питань, пов'язаних із громадським здоров'ям, а також у сприянні поширенню здорового способу життя.

Включення громади у вирішення проблем громадського здоров'я є надзвичайно важливим, оскільки саме на локальному рівні формуються умови для забезпечення здоров'я населення. Громадські організації та активісти мають можливість долучатися до формування політики у сфері охорони здоров'я, впливаючи на рішення органів місцевого самоврядування. Це включає участь у громадських слуханнях, консультаціях та інших формах громадян до ухвалення важливих рішень.

Неурядові організації можуть проводити освітні кампанії, спрямовані на підвищення обізнаності населення про проблеми здоров'я, профілактику захворювань, здоровий спосіб життя та доступні медичні послуги. Інформування населення про ризики та способи їх уникнення є важливим аспектом покращення громадського здоров'я. Ініціювати або підтримувати програми, спрямовані на покращення здоров'я населення. Це можуть бути програми вакцинації, профілактики хронічних захворювань, психічного здоров'я тощо.

Громада може співпрацювати з медичними закладами для покращення якості медичних послуг. Це може включати обговорення потреб населення, моніторинг якості медичного обслуговування та участь у програмах покращення. Члени громади можуть брати участь у волонтерських програмах, які сприяють підтримці людей, що потребують допомоги, таких як літні люди або особи з інвалідністю. Це може включати надання допомоги у догляді за хворими, супровід до лікаря або організацію заходів для покращення психічного здоров'я.

Громадські організації можуть здійснювати моніторинг стану здоров'я населення, збирати дані про захворюваність і фактори ризику, що дозволяє виявити проблеми і розробити відповідні заходи для їх вирішення. Задіяність

громади у вирішення проблем громадського здоров'я є ключовим фактором для досягнення сприятливих результатів. Активна участь населення, співпраця з медичними установами та організаціями, а також підтримка освітніх програм сприяють формуванню здорового суспільства і покращенню якості життя.

Під час спалахів інфекційних хвороб та інших загроз надзвичайно важливо залучати представників громади до всіх етапів реагування, особливо в умовах, коли система охорони здоров'я може бути перевантажена. Це допомагає запобігати передачі інфекцій у громаді та зміцнює довіру населення до влади [20, с. 5].

У статті «Громадське здоров'я як суспільне благо» Ф. Криничко зазначає, що «Сутність громадського здоров'я»:

1. Попередження захворювань – вакцинація, епідеміологічний нагляд, профілактика хронічних хвороб.

2. Підвищення якості життя - через зміцнення здоров'я, зокрема шляхом популяризації правильного харчування, активного способу життя та подолання шкідливих звичок.

3. Моніторинг здоров'я – регулярне відстеження рівня здоров'я населення, аналіз факторів ризику та розробка стратегій їх усунення.

4. Організація медичної допомоги – забезпечення доступу до якісних медичних послуг, розвиток системи охорони здоров'я» [34].

На його думку, політика у сфері громадського здоров'я складається з набору управлінських рішень і заходів, спрямованих на забезпечення умов для збереження здоров'я, продовження якісного життя населення.

Громадське здоров'я є багатовимірним явищем, яке перебуває на перетині інтересів багатьох учасників суспільних відносин. Воно стало предметом вивчення не лише медицини, але й інших наук, адже стан здоров'я

як окремої особи, так і всього суспільства нерозривно пов'язаний із загальним розвитком соціуму.

Філософія розглядає громадське здоров'я як важливий елемент суспільного життя, що є частиною розвитку нації та держави. Цей феномен включає в себе різні соціальні фактори: релігійні, політичні, економічні, та особистісні аспекти, що разом формують інфраструктуру громадського здоров'я.

Соціологія вивчає громадське здоров'я як соціальний феномен, аналізуючи вплив суспільних взаємовідносин та умов на здоров'я людей. Інтенсивні дослідження в цій сфері привели до розширення підходів до збереження здоров'я, а соціологія стала інструментом для державного управління в цій галузі.

Демографія фокусується на впливі громадського здоров'я на населення. В Україні спостерігається складна медико-демографічна ситуація, що потребує системних заходів для зниження рівня смертності та підвищення якості життя.

Економіка аналізує здоров'я як показник якості трудових ресурсів, а також як фактор, що впливає на соціально-економічний розвиток країни. Громадське здоров'я напряму залежить від економічного стану людей, а його погіршення спричиняє додаткові соціальні проблеми.

Політологія вивчає роль громадського здоров'я в політичних процесах. Стан здоров'я населення впливає на формування політичних рішень і напрямки розвитку держави, а політична воля є ключовою в реформах.

Сфера медицини вивчає взаємозв'язок між індивідуальним і громадським здоров'ям, а психологія — вплив стресів і психосоціальних факторів на загальний рівень здоров'я в суспільстві.

Право регулює питання громадського здоров'я як складову прав і свобод людини, а державне управління визначає його стратегічною метою розвитку держави.

Отже, для ефективного управління сферою громадського здоров'я необхідний міждисциплінарний підхід та комплексні заходи з боку держави [59].

Тепер розглянемо характерні ознаки надзвичайної ситуації в галузі громадського здоров'я.

Надзвичайна ситуація виникає або становить безпосередню загрозу небезпечних подій, що можуть сприяти розповсюдженню інфекційних або масових неінфекційних захворювань, а також інших шкідливих наслідків для здоров'я людей. Це вимагає прийняття скоординованих та відповідних заходів.

До основних характеристик надзвичайної ситуації в громадському здоров'ї належать: обставини, що призводять до виникнення, шлях поширення та дії, необхідні для усунення.

Відповідно до Кодексу цивільного захисту України [60], небезпечною подією вважається явище — наприклад, катастрофа, аварія, вогневий інцидент, природне лихо чи епідемічний спалах — що створює небезпеку для життя та здоров'ю людей і може призвести до матеріальних збитків. Така подія може бути спричинена як людськими, так і природними, соціальними або військовими чинниками.

Поширення захворювань інфекційних хвороб – це захворювання, які викликані живими збудниками (вірусами, бактеріями, грибами тощо) та можуть передаватися від однієї людини до іншої, створюючи ризик масового поширення.

Поширення неінфекційних хвороб: такі, як отруєння чи катастрофи, що викликані біологічними, фізичними або хімічними факторами навколишнього середовища, а також соціальними умовами.

Необхідність дій: у випадку виникнення небезпечної події або загрози її виникнення потрібні відповідні скоординовані дії для забезпечення безпеки населення.

Надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я розрізняються за своїм походженням і впливом на здоров'я населення. Їх можна класифікувати за різними ознаками, такими як характер події, джерело загрози або масштаб її впливу.

Розглянемо основні види надзвичайних ситуацій. До НС нетехногенного походження належать епідемії та пандемії — широке розповсюдження інфекційних захворювань серед населення (як-от пандемія COVID-19, епідемії грипу, холери, кору тощо), а також стихійні лиха — природні явища, зокрема землетруси, повені, урагани, які призводять до масових травмувань людей, погіршення умов життя та підвищення ризику виникнення інфекційних спалахів.

До НС техногенного характеру науковці відносять аварії на промислових об'єктах – викиди токсичних речовин, радіоактивне забруднення (наприклад, аварії на хімічних заводах, на атомних електростанціях, як Чорнобильська катастрофа); пожежі та вибухи – ситуації, що призводять до масових опіків, отруєнь продуктами горіння або іншими небезпечними речовинами; забруднення води, повітря чи ґрунтів – наслідки техногенних аварій або довготривалого впливу шкідливих речовин, що спричиняють масові захворювання.

Надзвичайні ситуації соціального характеру складаються з: масових міграцій – переміщення великої кількості людей через конфлікти або екологічні катастрофи, що призводять до погіршення санітарно-гігієнічних

умов і збільшення ризику захворювань; воєнних конфліктів – бойові дії, які супроводжуються масовими пораненнями, психологічними травмами та руйнуванням інфраструктури охорони здоров'я; соціальних криз – соціально-економічні потрясіння, що впливають на доступ до медичних послуг і продуктів харчування, викликають погіршення здоров'я населення.

Також вирізняють ситуації біологічного характеру, а саме: спалахи інфекційних захворювань – масове зараження людей вірусами, бактеріями або іншими патогенними організмами; біологічні атаки – навмисне розповсюдження хвороботворних агентів з метою завдати шкоди здоров'ю населення (біотероризм).

Бувають і комбіновані надзвичайні ситуації: включають кілька типів загроз одночасно, наприклад, коли природне стихійне лихо (землетрус) спричиняє техногенну катастрофу (аварію на хімічному заводі), внаслідок чого виникають численні отруєння або інфекційні захворювання.

Класифікація за масштабом:

Локальні надзвичайні ситуації – впливають на невелику територію або певне співтовариство.

Регіональні – охоплюють кілька адміністративних областей.

Національні – зачіпають всю країну.

Глобальні – впливають на кілька країн або континентів (прикладом є пандемії).

Режим надзвичайної ситуації, визначений рядом законодавчих актів (про які буде йтися далі), відрізняється від надзвичайного стану тим, що не накладає обмежень на права та свободи громадян. Однак він зобов'язує їх дотримуватися певних правил безпеки та поведінки під час надзвичайних подій, а також вживати заходів для порятунку людей і майна до прибуття аварійно-рятувальних служб і виконувати вимоги щодо захисту від епідемій, радіаційних та інших загроз.

У свою чергу, надзвичайний стан передбачає введення обмежень для громадян і бізнесу, таких як контроль на перетині кордонів, обмеження пересування, заборона на масові зібрання, посилення охорони громадського порядку і стратегічних об'єктів, а також можливість примусового вилучення майна у фізичних осіб та підприємств.

Оскільки COVID-19 класифікується як надзвичайна ситуація природного характеру, згідно з частиною 17 статті Закону України «Про правовий режим надзвичайного стану», можуть бути введені додаткові обмежувальні заходи.

Насамперед, особливий порядок розподілу їжі та товарів необхідні для життя.

Далі - відсторонення від керівних посад державних підприємств, установ та організацій у разі невиконання ними своїх посадових обов'язків, із подальшим переданням їх повноважень іншим уповноваженим особам.

Третім заходом є коригування режиму функціонування підприємств з метою забезпечення випуску критично важливої продукції в умовах непередбачуваних ситуацій.

До того ж, передбачається залучення ресурсів підприємств для ліквідації небезпечних ситуацій із подальшим обов'язковим відшкодуванням понесених витрат;

Впровадження карантину та встановлення обов'язкових санітарних заходів;

Тимчасове обмеження на проведення будівельних робіт, за винятком об'єктів, що мають безпосереднє значення для забезпечення життєдіяльності населення або ліквідації наслідків надзвичайної ситуації.

Рішення про оголошення надзвичайної ситуації приймає місцева влада, тоді як надзвичайний стан вводить Президент, видаючи указ, який має затвердити Верховна Рада протягом двох днів.

Щодо надання медичної та психологічної допомоги в умовах НС:

1. Постраждалі мають право на безкоштовну медичну допомогу.
2. Постраждалі та ті, хто брав участь у рятувальних роботах, отримують психологічну реабілітацію за висновками медико-соціальних експертних комісій.
3. Неповнолітні, які постраждали, забезпечуються психологічною реабілітацією в санаторно-курортних закладах з центрами медико-психологічної реабілітації.
4. Всі постраждалі мають право на безкоштовну психологічну допомогу (статті 84-87 Кодексу цивільного захисту України) [26].

1.2. Правове забезпечення системи охорони громадського здоров'я в Україні

Нормативно-правова система України у сфері громадського здоров'я представлена сукупністю актів, які визначають правила щодо охорони здоров'я населення, профілактики хвороб, формування правильного способу життя та гарантування безпеки у медичній галузі. Основу цієї системи становить Конституція України, ухвалена 28 червня 1996 року, яка закріплює правові засади охорони прав і свобод громадян, зокрема в контексті медичної допомоги. Вона зобов'язує державу створювати умови для рівного доступу до надання допомоги для всіх, враховуючи вразливі групи населення.

Відповідно до статті 64 Конституції, у період надзвичайного стану забороняється обмежувати права, передбачені статтями 27-43, що є критично важливим у разі епідемій та інших загроз здоров'ю.

Також Україна приймає участь у міжнародних угодах у сфері прав людини, що охоплюють і сферу охорони здоров'я. Конституційна норма про

пріоритет міжнародного права дозволяє впроваджувати найкращі світові практики у вітчизняну медичну систему.

Таким чином, Конституція є основою для розробки державних політик і програм, спрямованих на профілактику захворювань, розвиток медичних послуг та зміцнення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. Основи здоров'я населення, як і боротьба з інфекційними захворюваннями, також лежать в площині екологічної безпеки, що передбачає інтеграцію питань охорони довкілля в стратегії громадського здоров'я.

Конституція України закладає правову основу для забезпечення громадського здоров'я, закріплюючи права і свободи громадян. Вона акцентує увагу на важливості охорони здоров'я, доступу до медичних послуг, соціальної справедливості та екологічної безпеки. Для втілення цих принципів необхідно безперервно вдосконалювати систему охорони здоров'я України, орієнтуючись на потреби населення та дотримання міжнародних стандартів.

Закон України «Про громадське здоров'я» [44] від 6 вересня 2022 року (№ 2573-IX) є основним нормативно-правовим актом, що орієнтується на потреби населення та відповідність міжнародним стандартам. Документ визначає ключові засади та стратегічні орієнтири державної політики, що спрямована на охорону та покращення здоров'я населення. У ньому встановлено повноваження центральних і місцевих органів влади у сфері громадського здоров'я, зокрема щодо профілактики захворювань, спостереження за станом здоров'я громадян та реагування на потенційні загрози, включаючи надзвичайні ситуації.

Закон також містить тлумачення основних термінів, таких як «громадське здоров'я», «здоров'я населення» та «національна програма у сфері громадського здоров'я», що сприяє формуванню єдиного правового простору в цій галузі.

Крім того, у документі визначено органи, відповідальні за впровадження державної політики, зокрема Міністерство охорони здоров'я, місцеві органи влади та інші уповноважені структури.

Документ також встановлює механізми для моніторингу та оцінювання ефективності впроваджених заходів, що дає змогу своєчасно вносити зміни до політики й стратегій.

Передбачено відповідальність державних органів за дотримання вимог закону, включаючи адміністративні та кримінальні санкції за порушення прав громадян.

Закон України «Про громадське здоров'я» є ключовим кроком на шляху до впровадження комплексного підходу. Він формує нормативну базу для впровадження дієвої політики у сфері суспільного здоров'я, роблячи акцент на попередженні захворювань, активному залученні громадськості та постійному контролю за станом здоров'я населення. Прийняття цього закону має на меті підвищення якості життя громадян та зміцнення вітчизняної системи охорони здоров'я.

Кодекс цивільного захисту України [17] (2013 р.) є базовим законодавчим документом, що регулює питання захисту населення і територій у випадку надзвичайних ситуацій. Він окреслює правові, організаційні, соціальні та фінансові засади у сфері забезпечення безпеки. Кодекс закладає основу для створення і функціонування національної системи цивільного захисту, до якої входять державні органи, місцеві адміністрації, а також представники громадськості. Його основоположні принципи включають законність, підзвітність, відкритість, взаємодію між структурами, участь громадян та дотримання соціальної справедливості.

Окрему увагу приділено повноваженням центральних виконавчих органів, зокрема Міністерства внутрішніх справ і Державної служби з надзвичайних ситуацій, які відповідають за реалізацію заходів у сфері

цивільного захисту. Крім того, підкреслюється роль місцевих органів влади у розробці та втіленні планів цивільного захисту на підконтрольних територіях.

Кодекс встановлює комплекс профілактичних заходів, серед яких — оцінка потенційних ризиків, проведення освітньої роботи серед населення та підготовка підрозділів системи цивільного захисту. Документ також визначає чіткий алгоритм дій. Зокрема, мова йде про організацію евакуаційних заходів, надання медичної допомоги постраждалим та ефективну взаємодію між відповідними службами.

Кодекс передбачає заходи щодо відновлення інфраструктури та життєдіяльності населення після надзвичайних ситуацій. Визначено механізми соціального захисту для осіб, які постраждали внаслідок надзвичайних ситуацій.

Кодекс цивільного захисту України, затверджений у 2013 році, відіграє ключову роль у забезпеченні захищеності населення та територій. Він формує юридичну основу для організації заходів у сфері цивільного захисту, охоплюючи попередження, оперативне реагування та подолання наслідків надзвичайних ситуацій. Виконання норм цього Кодексу підвищує загальну готовність суспільства до кризових подій і гарантує дотримання прав і свобод громадян у таких умовах.

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» (2000 року) є одним з ключових нормативних документів, який регламентує профілактику, контроль та лікування інфекційних захворювань на території країни. У документі закладено правові та організаційні засади епідемічної безпеки та охорони здоров'я населення. Головне завдання закону — створити ефективну систему захисту від інфекцій, не допустити їхнього поширення та забезпечити стабільний епідеміологічний стан. У законі наведено визначення базових понять, таких як «інфекційне захворювання», «епідемія», «профілактика», що необхідні для коректного тлумачення його положень.

Документ також окреслює структуру відповідальних державних органів — насамперед МОЗ, яке координує профілактичні та протиепідемічні заходи. У центрі уваги — вакцинація, епіднагляд, проведення санітарно-гігієнічних досліджень та інформування громадськості. Згідно із законом, вакцинація визнається одним із пріоритетних способів попередження інфекцій, а держава повинна забезпечити її доступність для населення.

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» є ключовим нормативно-правовим актом, який регламентує систему заходів, спрямованих на захист громадян від інфекційних загроз. У ньому викладено правові засади профілактики, виявлення, контролю та реагування на спалахи інфекцій, а також механізми захисту прав населення у цьому контексті. Виконання положень цього закону сприяє підвищенню епідеміологічної безпеки та загального рівня здоров'я в Україні.

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.) є ключовим нормативним актом, що формує правову основу у сфері медичного обслуговування. У цьому документі окреслено основні засади функціонування системи охорони здоров'я, визначено права та обов'язки громадян, а також компетенцію державних органів і медичних закладів у наданні медичних послуг. Головною ціллю закону є забезпечення реалізації права кожної особи на охорону здоров'я, удосконалення медичної інфраструктури та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Крім того, у тексті подано тлумачення основних понять, зокрема таких як «медична допомога», «охорона здоров'я» та «лікувально-профілактичний заклад».

Закон закріплює охорону здоров'я як одне з конституційних прав кожної людини, що охоплює доступ до медичних послуг, профілактики, лікування та реабілітації. Визначено, що медична допомога має бути доступною для всіх громадян, а окремі види послуг надаються безоплатно коштом державного бюджету. Також встановлено основні механізми

фінансування системи охорони здоров'я, враховуючи державний бюджет, страхування та інші джерела.

Закон підкреслює значення наукових досліджень у галузі охорони здоров'я та сприяє розвитку медичної науки, встановлюючи відповідні механізми для їх впровадження. У цьому документі також закладено положення щодо впровадження сучасних медичних технологій та інформаційних систем у сферу охорони здоров'я. Закон встановлює інструменти контролю за якістю і безпечністю медичних послуг, зокрема шляхом ліцензування закладів охорони здоров'я. Установлено правові наслідки за неналежне виконання обов'язків медичними працівниками, що включає як адміністративну, так і кримінальну відповідальність.

«Основи законодавства України про охорону здоров'я» є одним із базових нормативних документів, що охоплює широкий спектр питань, пов'язаних із функціонуванням системи охорони здоров'я в країні. Він створює правову основу для забезпечення доступу до якісних і безпечних медичних послуг, а також визначає права й обов'язки громадян у цій сфері. Реалізація положень закону сприяє підвищенню рівня здоров'я населення та зміцненню національної системи медичної допомоги.

Поряд із ключовими законами, важливу роль у регулюванні сфери громадського здоров'я відіграють підзаконні акти, зокрема постанови Кабінету Міністрів України та розпорядження Міністерства охорони здоров'я. Ці документи конкретизують окремі напрями діяльності медичних установ, визначають профілактичні заходи, регламентують питання вакцинації та протиепідемічного контролю. Наприклад під час пандемії COVID-19 було оперативно ухвалено низку нормативних актів, що встановлювали алгоритми реагування на надзвичайні ситуації та гарантували доступ до медичної допомоги в умовах кризи.

Окрім внутрішнього законодавства, в Україні застосовуються міжнародні договори та стандарти у сфері охорони здоров'я. Держава активно взаємодіє з міжнародними структурами, зокрема Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Європейським Союзом та іншими інституціями, реалізуючи програми, спрямовані на вдосконалення системи громадського здоров'я. Важливу роль у цьому процесі відіграють Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП), які зобов'язують країни впроваджувати заходи для запобігання поширенню глобальних загроз у сфері здоров'я.

Одним із основних національних актів у цій сфері є Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [40] №1645-III від 6 квітня 2000 року, який встановлює правові, організаційні та фінансові засади протидії інфекційним захворюванням і регламентує взаємодію відповідних суб'єктів.

Закон спрямований на забезпечення державного нагляду за санітарно-епідеміологічною ситуацією з метою недопущення поширення інфекційних захворювань та оперативного реагування на можливі спалахи. У документі визначено порядок взаємодії між органами влади, медичними закладами, юридичними особами та населенням у межах профілактичних та протиепідемічних заходів.

Громадяни мають право на отримання достовірної інформації про санітарно-епідеміологічний стан, а також на безоплатне лікування в разі інфекційного захворювання. Водночас вони зобов'язані дотримуватися санітарних правил, проходити щеплення, виконувати дезінфекційні заходи та сприяти недопущенню розповсюдження інфекцій.

Документ передбачає схему заходів профілактики, серед яких — обов'язкова вакцинація, проведення дезінфекційних робіт, просвітницька діяльність і медичний супровід. Вакцинація є центральним інструментом у запобіганні інфекційним спалахам.

Крім того, на державні установи покладено обов'язок постійно відстежувати епідеміологічне становище, вести облік випадків інфекційних хвороб та забезпечувати оперативне реагування на потенційні загрози здоров'ю населення

Закон передбачає механізм запровадження карантинних обмежень на визначених територіях у разі виникнення загрози масового поширення інфекційних захворювань. Державні органи уповноважені вживати обмежувальних заходів з метою запобігання розвитку епідемічної ситуації та мінімізації її наслідків.

Держава фінансує профілактичні та санітарно-епідеміологічні заходи за рахунок бюджетних коштів, а також може залучати додаткове фінансування для боротьби з інфекційними загрозами у разі надзвичайних ситуацій.

За порушення санітарно-епідеміологічних норм та вимог, що можуть спричинити поширення інфекційних захворювань, передбачена відповідальність. Це стосується і юридичних осіб, і громадян, які не дотримуються карантинних заходів чи ігнорують профілактичні вимоги.

Розглянемо нормативну базу з розвитку імунопрофілактики.

Наказ МОЗ України від 04.08.2023 № 1400 «Про внесення змін до Складу Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики» [40] регулює зміни у складі Національної технічної групи експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ). Основною метою групи є надання експертної підтримки у розробці політики щодо імунізації в Україні. Зміни у складі експертів відображають потребу в оновленні складу з урахуванням нових наукових досягнень та потреб системи охорони здоров'я. Це рішення дає змогу включати до складу групи нових спеціалістів з необхідною кваліфікацією для вдосконалення процесу прийняття рішень у галузі імунопрофілактики.

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 01.06.2023 № 562-р затверджує Стратегію розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, які можна запобігти вакцинацією, до 2030 року. Цей документ визначає основні напрямки діяльності, спрямовані на збільшення охоплення вакцинацією, зниження кількості інфекційних захворювань, контрольованих вакцинацією, а також підвищення обізнаності населення щодо важливості імунізації. Окрім того, передбачено операційний план на 2023-2025 роки, що включає конкретні заходи, такі як професійне навчання медичних працівників, модернізація інфраструктури та забезпечення безперебійного постачання вакцин.

Крім того, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28.02.2020 № 585, було утворено Національну технічну групу експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ). Цей дорадчий орган надає науково обґрунтовані рекомендації щодо проведення вакцинації, оцінює безпечність та ефективність імунобіологічних препаратів, а також формує політику в сфері імунопрофілактики. НТГЕ має важливе значення в ухваленні стратегічних рішень, які стосуються реагування на інфекційні загрози та вдосконалення вакцинальної програми в Україні.

Резолюція круглого столу «Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб», що відбувся 23 грудня 2019 року в Києві, була присвячена обговоренню питань, пов'язаних з розробкою стратегії імунопрофілактики. На зустрічі науковці, медичні експерти та урядові представники розглянули основні аспекти вдосконалення вакцинації в Україні, зокрема збільшення охоплення щепленнями, забезпечення населення якісними вакцинами та боротьбу з інфекційними загрозами. Учасники круглого столу погодилися, що стратегія повинна базуватися на комплексному підході, з залученням як державних, так і приватних структур.

Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на період до 2022 року, затверджена Розпорядженням Кабінету Міністрів України № 1402-р від 27 листопада 2019 року, мала на меті підвищити рівень вакцинації та знизити захворюваність на інфекційні хвороби. Документ містив конкретні заходи, зокрема удосконалення національних календарів щеплень, покращення доступу до вакцин та підвищення обізнаності громадян щодо важливості вакцинації. План заходів також включав модернізацію медичних установ, підвищення кваліфікації медперсоналу та посилення епідеміологічного нагляду.

Переклад «Висновків Ради ЄС щодо вакцинації як ефективного інструменту охорони громадського здоров'я» (від 06.12.2014 р.) [8] підкреслює, що вакцинація є одним з найдієвіших методів захисту громадського здоров'я. Рада ЄС закликає країни-члени впроваджувати програми вакцинації для профілактики інфекційних захворювань та удосконалювати інфраструктуру імунопрофілактики. Документ також наголошує на важливості підвищення довіри до вакцин серед населення, боротьбі з дезінформацією про вакцини та активному залученні медичних працівників до просування імунопрофілактики.

Переклад «Рекомендацій Ради ЄС щодо вакцинації проти сезонного грипу» (від 22.12.2009 р.) [8] також містить важливі настанови, спрямовані на боротьбу з сезонним грипом через вакцинацію, підвищення рівня інформованості та ефективність вакцинації серед населення. У документі пропонується розширити охоплення вакцинацією серед вразливих категорій населення, таких як літні люди, вагітні жінки та медичні працівники. Також підкреслюється важливість координації між країнами ЄС у забезпеченні доступу до вакцин та проведенні інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення щодо переваг вакцинації проти грипу [8, 28].

Законодавча база України в галузі громадського здоров'я є комплексною та багатогранною, орієнтованою на гарантування прав громадян на медичне обслуговування, профілактику захворювань, та підтримку загального благополуччя населення. Оновлення та вдосконалення цих норм є важливим для ефективної адаптації до сучасних викликів у сфері охорони здоров'я.

1.3 Аналіз нормативних актів щодо реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я

Перейдемо до Закону України "Про захист населення від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру" [43], який визначає правові, організаційні та фінансові засади для охорони населення від надзвичайних ситуацій. Основною метою цього закону є встановлення правових, організаційних та фінансових основ для захисту людей та територій від надзвичайних подій.

Останній вводить поняття "надзвичайна ситуація", "техногенні", "природні", а також класифікує їх за категоріями. Принципи захисту включають запобігання, готовність, реагування та відновлення, які сприяють комплексному підходу до управління надзвичайними ситуаціями.

Система управління: описує структуру центральних і місцевих органів виконавчої влади, їх повноваження та обов'язки у сфері захисту населення.

Державні резерви: порядок формування і використання резервів матеріальних ресурсів для ліквідації наслідків НС.

Особливостями Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" [60] є те, що статтею 9 встановлюються основи для контролю за епідеміями та заходами профілактики; статтею 12 визначаються права і обов'язки органів державного

управління у сфері санітарно-епідемічного благополуччя; статтею 21 передбачаються можливості запровадження карантинних заходів під час епідемій.

Цей закон регулює питання, пов'язані із санітарним благополуччям і охороною здоров'я населення. Метою даного документу є забезпечення санітарного та епідемічного добробуту населення шляхом встановлення правил для проведення профілактичних заходів.

Також він визначає правила щодо забезпечення санітарних норм у різних сферах (харчування, житлово-комунальне господарство, медична допомога).

Профілактика: передбачає створення системи моніторингу епідемічної ситуації, проведення вакцинації та інших профілактичних заходів. Реагування на епідемії: у разі виявлення спалаху інфекційної хвороби, закон регламентує дії, включаючи карантинні заходи та ізоляцію. Контроль за якістю: встановлює механізми контролю за якістю води, продуктів харчування, медикаментів.

У Постанові Кабінету Міністрів України № 57, що регламентує порядок дій органів виконавчої влади в умовах надзвичайних ситуацій, викладені конкретні алгоритми для цих органів. Її основна мета — встановити ефективну та добре організовану систему реагування на надзвичайні ситуації для органів влади.

Останній також описує етапи реагування: від виявлення загрози до завершення ліквідації наслідків. Документ передбачає організацію взаємодії з місцевими органами влади, правоохоронними структурами та медичними закладами для координації дій. Інформаційна підтримка: визначає порядок інформування населення про надзвичайну ситуацію та заходи безпеки. Моніторинг ситуації: включає систему моніторингу і оцінки ефективності дій у кризових ситуаціях.

Накази Міністерства охорони здоров'я України визначають дії МОЗ у разі загрози здоров'ю населення. Епідеміологічний нагляд: визначає порядок збору та аналізу епідеміологічних даних, регулярний моніторинг захворюваності. Методичні рекомендації: розробка рекомендацій для медичних закладів, зокрема щодо лікування та профілактики інфекційних хвороб.

Організація медичних заходів: включає плани дій для медичних установ у разі спалахів, забезпечення лікарів особистим захистом.

Взаємодія з громадськістю: створення інформаційних кампаній, спрямованих на інформування населення про методи профілактики інфекційних захворювань.

Також існують Національні програми та плани дій.

Мета програм: розробка системних заходів реагування на загрози здоров'ю населення. Програми реагування: програма реагування на пандемії, що містить заходи для медичних установ, освіти, забезпечення вакцин. Фінансування: визначення джерел фінансування для реалізації заходів, необхідних для забезпечення громадського здоров'я. Підготовка медичного персоналу: плани навчання медичних працівників у сфері реагування на епідемії, проведення тренінгів і навчань. Аналіз загроз: систематичний аналіз можливих загроз, на основі якого оновлюються програми та плани дій.

Ці юридичні документи створюють цілісну структуру для гарантування захисту громадян від небезпек у разі надзвичайних ситуацій та охорони іншого здоров'я [28].

Також варто розглянути окремі аспекти Конституції України [19].

Стаття 49. "Кожен має право на охорону здоров'я. Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя населення." Стаття 49 Конституції України закріплює право кожного громадянина на охорону здоров'я, що є важливим елементом соціальної політики держави. Це право не лише надає

громадянам можливість отримувати медичну допомогу, а й зобов'язує державу створювати умови для забезпечення цього права.

Право на охорону здоров'я. Громадяни мають право на доступ до медичних послуг, профілактичних заходів і лікування. Це право включає також можливість отримувати інформацію про стан здоров'я, доступні методи лікування, вакцини та профілактичні заходи.

Обов'язки держави. Держава зобов'язана забезпечувати медичне обслуговування, організовувати систему охорони здоров'я, проводити профілактичні заходи, забезпечувати доступ до медичних послуг для всіх верств населення, зокрема для соціально вразливих груп.

Санітарно-епідемічне благополуччя населення означає, що держава має забезпечувати умови, в яких загроза епідемії та інфекційних захворювань мінімізується. Це охоплює контроль за якістю води, повітря, продуктів харчування та інші аспекти.

Стаття 49 Конституції України є основою для формування системи охорони здоров'я в державі. Вона окреслює як права громадян, так і обов'язки держави щодо забезпечення охорони здоров'я, а також підкреслює важливість санітарно-епідемічного благополуччя населення. Проте, для повної реалізації цих прав необхідно вирішувати існуючі проблеми у системі охорони здоров'я та забезпечити активну участь громадян у цих процесах.

Стаття 3. "Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Права і свободи людини є невід'ємними і належать кожній людині від народження. Гарантія прав і свобод людини є обов'язком держави."

Стаття 3 Основного Закону України визначає базові засади, на яких ґрунтується вся система прав і свобод індивіда в країні. Основним акцентом цієї статті є особистість, яка є найвищою цінністю суспільства. Її права та

свободи вважаються основною соціальною цінністю, що визначає суть та орієнтацію державної діяльності.

Дана норма є фундаментальною для подальшого законодавчого регулювання у сфері прав людини, а, крім того, слугує правовою базою для розробки і застосування законів, що спрямовані на захист гідності, свобод і законних інтересів громадян.

Держава, відповідно до цього положення, зобов'язана забезпечувати належні гарантії реалізації прав і свобод людини, адже саме на цьому ґрунтується легітимність її діяльності.

Основний закон акцентує увагу на тому, що права і свободи особи є невід'ємними, вони належать кожній людині з моменту її народження і не можуть бути обмежені чи скасовані без вагомих і правомірних підстав. Така позиція відповідає міжнародним нормам, зафіксованим у ключових глобальних документах з прав людини, які Україна визнає та поважає.

У результаті, всі державні органи повинні діяти таким чином, щоб ефективно охороняти, підтримувати та зміцнювати систему прав і свобод, гарантуючи кожному громадянину можливість повною мірою реалізовувати свої права.

Стаття 3 також акцентує важливість соціальної рівності. Гарантування прав людини є обов'язком уряду, що вимагає забезпечення рівного доступу до ресурсів, послуг і можливостей для кожного громадянина. Соціальна рівність є основою для стабільності та прогресу в суспільстві.

Стаття 37 Конституції України є ключовим документом, який визначає цінність особи та її права в українському суспільстві. Вона підкреслює зобов'язання держави гарантувати права і свободи, створюючи умови для їх повного здійснення. Однак, для досягнення реальної соціальної справедливості та захисту прав людини потрібно активно працювати над

усуненням наявних проблем і забезпечити активну участь громадян у цих процесах [19].

Кодекс цивільного захисту України (2012) [17]:

Розділ II Кодексу цивільного захисту України присвячено організації національної системи реагування на надзвичайні ситуації. У цьому розділі розглядаються структура, ключові функції та сфери відповідальності установ, що відповідають за захист населення в умовах кризових подій. Основний акцент зроблено на організаційних принципах функціонування цієї системи, зокрема на заходах із попередження загроз, охорони громадян та подолання наслідків надзвичайних явищ.

Серед основних завдань цивільного захисту — зниження ризику виникнення надзвичайних подій, формування готовності органів управління та спеціалізованих служб до швидкого реагування, а також гарантування безпеки населення та територіальних громад.

Окрему увагу в розділі приділено значенню участі регіональних представництв виконавчої влади та місцевих самоврядних структур у реалізації заходів у межах системи цивільного захисту на локальному рівні. У цьому контексті докладно описано організаційну побудову державних органів, залучених до планування та реалізації дій у разі надзвичайних подій. Серед них — Державна служба України з надзвичайних ситуацій (ДСНС), Міністерство внутрішніх справ та інші відповідні інституції.

Також у розділі розглянуто процедури, що стосуються евакуаційних заходів, надання екстреної медичної допомоги, організації інформування населення та координації відповідей на кризові обставини. Важливе місце відведено міжнародному партнерству у сфері цивільного захисту - йдеться про обмін досвідом, інформацією та спільні дії з міжнародними установами та прикордонними державами.

Цей сегмент законодавства акцентує на необхідності тісної взаємодії між центральними органами влади, регіональними адміністраціями та населенням задля забезпечення ефективного реагування на загрози. У подальшому варто постійно вдосконалювати систему реагування, модернізуючи її відповідно до новітніх викликів.

Згідно зі статтею 34 Кодексу цивільного захисту України, встановлюються обов'язки уповноважених структур, закладається нормативна база для ефективної діяльності у сфері реагування на надзвичайні ситуації. Документ окреслює повноваження, організаційну модель та ключові функції системи. Особливо наголошується на ролі виконавчих органів та територіального самоврядування у забезпеченні готовності до надзвичайних обставин.

Закон вимагає злагодженої роботи всіх залучених структур для досягнення оперативної та результативної дії в кризових ситуаціях. Уповноважені органи несуть відповідальність за розроблення планів, підготовку ресурсів, навчання фахівців, здійснення регулярного аналізу та прогнозування потенційних загроз, а також впровадження профілактичних заходів.

Стаття 52 Кодексу цивільного захисту України регламентує алгоритм дій та комплекс заходів, які мають бути впроваджені у випадку виникнення критичних подій, що створюють серйозну загрозу життю та здоров'ю громадян. У цьому положенні описуються основні категорії надзвичайних обставин — зокрема, події техногенного, природного чи соціального характеру, що можуть нести небезпеку для суспільства. Документ передбачає послідовність оперативного реагування, яка включає:

- Визначення рівня загрози.
- Створення відповідних комісій для управління ситуацією.
- Проведення евакуаційних заходів, якщо це необхідно.

Одним з ключових аспектів статті є обов'язок органів забезпечити населення інформацією про надзвичайні ситуації, плани евакуації та інші дії, які можуть бути необхідними для їх безпеки.

Статті 34 і 52 Кодексу цивільного захисту України відіграють визначальну роль у формуванні ефективної системи готовності до надзвичайних подій та оперативного реагування на них. У цих положеннях закладено правові основи взаємодії між державними органами, окреслено механізми розроблення комплексних планів дій, а також передбачено залучення громадськості до заходів у сфері цивільної безпеки. Завдяки такому підходу забезпечується створення узгодженої та ефективної моделі реагування, що має критичне значення для захисту населення, збереження життя людей і мінімізації наслідків надзвичайних ситуацій.

Нормативні акти складають основу для ефективного управління у цій важливій сфері. Україна має необхідні законодавчі рамки, але їх реалізація та координація потребують покращення. Для підвищення ефективності реагування важливо забезпечити інтеграцію міжнародних стандартів і активну участь громади в процесах управління охороною здоров'я [17].

Висновок до розділу 1

Головна мета громадського здоров'я – поліпшення фізичного і психічного благополуччя населення шляхом профілактики та лікування різноманітних хвороб і станів. Це реалізується через епідеміологічний моніторинг захворювань та показників здоров'я, а також шляхом популяризації здорового способу життя.

У цьому підрозділі здійснено ґрунтовний огляд правових документів, що визначають державну політику в галузі суспільного здоров'я та реагування на надзвичайні події. Проаналізовано основоположні нормативні джерела,

зокрема: Основний закон країни — Конституцію України, Закон України «Про систему громадського здоров'я» (№ 2573-IX, 2021 рік), Цивільний захисний кодекс (2013 рік), Закон України «Про протидію інфекційним захворюванням» (2000 рік), а також Закон «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 рік), урядові постанови та відомчі накази Міністерства охорони здоров'я.

Особливе місце в аналізі приділено міжнародно-правовим актам, регламентам і стандартам, які регулюють заходи у сфері епідеміологічної безпеки та профілактики інфекцій, зокрема шляхом вакцинації. Також розглянуто правові інструменти, що встановлюють алгоритми дій державних і місцевих органів влади у випадках надзвичайних обставин у сфері охорони здоров'я. Серед них: Закон України «Про захист населення і територій у разі виникнення найзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру», Закон «Про забезпечення санітарного та епідемічного добробуту населення», а також низку положень Конституції та статті 34 і 52 другого розділу Кодексу цивільного захисту України.

РОЗДІЛ 2.

МІЖНАРОДНІ СТАНДАРТИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Правове регулювання системи охорони здоров'я в Європейському Союзі. Огляд міжнародних актів

Здоров'я населення є одним із пріоритетів Європейського Союзу (ЄС), і для його забезпечення створено різноманітні законодавчі акти та програми. Законодавство ЄС у сфері охорони здоров'я охоплює багатогранне коло напрямів, серед яких — збереження й зміцнення здоров'я населення, забезпечення безпечності харчових продуктів, нагляд за поширенням інфекційних недуг і гарантування доступності медичної допомоги для всіх верств населення. Це законодавство формується не тільки на основі внутрішніх норм, але й в контексті міжнародних актів.

Розглянемо Регламент (ЄС) № 726/2004 (Regulation (EC) No 726/2004 of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004) [47] — це документ Європейського Союзу, який регулює процедури надання ліцензій на лікарські засоби та встановлює правила, що стосуються їх продажу та проведення клінічних випробувань. Основна мета цього регламенту — гарантувати захищеність, дієвість і належний рівень якості медикаментозних препаратів, які допускаються до обігу на території Європейського Союзу.

Регламент сприяє створенню єдиного європейського ринку для лікарських засобів, дозволяючи виробникам отримувати ліцензії на продаж своїх продуктів у всіх країнах-членах ЄС, спростивши процедури. Агентство Європейського Союзу з лікарських засобів (ЕМА) здійснює наукову експертизу, відстежує безпеку та контролює якість медичних препаратів. Усі засоби проходять ретельну наукову перевірку з метою підтвердження їх

відповідності вимогам щодо ефективності, безпечного використання та високої якості.

Регламент також регулює проведення клінічних випробувань, встановлюючи стандарти для їх проведення та вимоги до етики та захисту учасників. Визначає процедури для централізованого отримання дозволу на обіг ліків, для забезпечення спрощеного доступу до ринку для виробників.

Регламент передбачає постійний моніторинг лікарських засобів після їх виходу на ринок для виявлення та усунення потенційних проблем. Після отримання ліцензії ЕМА продовжує моніторинг безпечності препаратів через програми фармаконагляду.

Регламент містить положення, що стосуються термінового розгляду заявок, коли йдеться про нові терапії для лікування серйозних та загрозливих здоров'ю станів [4, 5, 47].

Інший документ – Директива 2011/24/ЄС стосується застосування прав споживачів щодо медичних послуг, що надаються в інших країнах ЄС, а також регулює аспект медичних послуг і лікування за межами країни проживання пацієнта.

Громадяни країн-членів ЄС мають право отримувати медичні послуги в будь-якій іншій країні ЄС. Це стосується як планових, так і невідкладних медичних процедур.

Директива сприяє взаємному визнанню медичних послуг і лікарських засобів між країнами, а також полегшує процедуру ліцензування спеціалізованої медичної допомоги за кордоном, що сприяє розширенню доступу пацієнтів до різноманітних медичних процедур і послуг.

Встановлення механізмів співпраці між країнами для обміну даними та кращими практиками. Директива зобов'язує країни-члени надавати чітку та доступну інформацію про медичні послуги, доступні в інших країнах,

включаючи дані про тарифи, процедури та організації, що надають медичні послуги.

Директива надає акцент на забезпечення безпеки та якості медичних послуг, визначаючи критерії для медичних закладів у кожній державі, що дозволяє пацієнтам отримувати якісну лікувальну допомогу незалежно від місця перебування.

Вимагає, щоб країни-члени ЄС розробили способи компенсації витрат на медичні послуги, надані за кордоном, забезпечуючи, що пацієнти можуть відшкодовувати частину або всі витрати на лікування.

Директива передбачає спеціальне регулювання для лікування, яке потребує особливої уваги або займає тривалий час, з метою забезпечення чітких процедур для пацієнтів. Містить положення, що гарантують права пацієнтів, зокрема забезпечення доступу до медичної допомоги, отримання необхідної інформації та компенсацію витрат на лікування [1, 38].

Також важливим документом є Регламент (ЄС) № 853/2004 стосується гігієни харчових продуктів і є частиною законодавчих актів Європейського Союзу, що регулюють безпеку харчових продуктів.

Документ визначає обов'язкові гігієнічні вимоги на всіх етапах харчового ланцюга — від виробництва до кінцевого споживання. Суб'єкти господарювання, які здійснюють обіг харчових продуктів, зобов'язані впроваджувати систему НАССР (аналіз небезпек і контроль у критичних точках) для виявлення потенційних ризиків і забезпечення безпеки продукції.

Регламент також покладає на операторів ринку обов'язок здійснювати контроль за якістю харчових продуктів, документально фіксувати їх походження та впроваджувати ефективну систему управління ризиками.

Регламент містить вимоги до гігієнічних умов, у яких повинні вироблятися харчові продукти, включаючи вимоги до приміщень, обладнання

та персоналу. Установлюються норми для національних органів контролю, які відповідають за перевірку дотримання вимог гігієни.

Основною метою регламенту є забезпечення високого рівня безпеки харчових продуктів в ЄС, захист здоров'я споживачів і підвищення довіри до харчових продуктів.

Дотримання вимог регламенту є обов'язковим для всіх підприємств, що працюють у сфері харчових продуктів в ЄС. Це може вимагати додаткових затрат на навчання персоналу та вдосконалення виробничих процесів [37, 46].

Директива 2001/83/ЄС є основним законодавчим актом Європейського Союзу, що регулює обіг лікарських засобів для людини. Вона встановлює основні принципи та вимоги щодо виробництва, розподілу, зберігання, маркетингу та контролю лікарських засобів у ЄС.

Визначає критерії для отримання дозволу на обіг лікарських засобів, включаючи дослідження їхньої безпеки та ефективності. Директива дає чітке визначення лікарських засобів, включаючи ті, які призначені для лікування, профілактики, діагностики захворювань у людей, а також для відновлення, модифікації або зміни фізіологічних функцій при захворюваннях людини. Кандидати на отримання дозволу повинні подати детальну документацію, що містить дані про якість, безпеку та ефективність лікарських засобів.

Для введення лікарського засобу на ринок необхідно отримати дозвіл. Директива визначає різні процедури, такі як національна процедура, процедура взаємного визнання та централізована процедура для отримання цих дозволів.

Визначено вимоги до маркування лікарських засобів, які повинні містити чітку інформацію про препарат, включаючи склад, показання, спосіб застосування та термін придатності.

Підкреслює важливість моніторингу безпеки лікарських засобів на всіх етапах їхнього обігу. Встановлюються вимоги до контролю якості під час

виробництва і на всіх етапах обігу, включаючи механізми перевірки та моніторингу.

Директива передбачає створення системи фармаконагляду, яка дозволяє виявляти та оцінювати побічні ефекти лікарських засобів після їх введення на ринок, щоб забезпечити подальшу безпеку використання.

Оператори зобов'язані забезпечити, щоб лікарські засоби не вводили в обіг за наявності ризиків для здоров'я, і гарантувати високу якість продукції для захисту споживачів.

Директива 2001/83/ЄС створює чіткі правила для фармацевтичних компаній, що працюють у ЄС. Це означає, що компанії повинні дотримуватися вимог щодо якості, безпеки та ефективності своїх продуктів, а також забезпечити належну документацію при фармацевтичному обігу.

Директива 2001/83/ЄС є основою для регулювання фармацевтичного обігу в Європейському Союзі. Вона забезпечує баланс між доступом пацієнтів до інноваційних лікувальних засобів та необхідністю контролю за їхньою безпекою і ефективністю [1, 42].

Регламент (ЄС) № 1272/2008 відомий також як Регламент про класифікацію, маркування та упаковку (CLP), є важливим положенням законодавства Європейського Союзу, що регулює поводження з хімічними речовинами та сумішами.

Основною метою Регламенту (ЄС) № 1272/2008 є забезпечення високого рівня захисту здоров'я людини та навколишнього середовища через узгоджену класифікацію, маркування та упаковку хімічних речовин і сумішей у ЄС.

Регламент визначає критерії для класифікації хімічних речовин, що базуються на їхніх небезпечних властивостях. Хімічні речовини поділяються на категорії небезпеки, такі як вибухові речовини, корозійні речовини, токсичні речовини тощо. Встановлює вимоги щодо безпечного використання засобів, що мають вплив на здоров'я населення.

Наголошує на необхідності інформування про потенційні ризики, пов'язані з використанням хімічних продуктів. ці небезпечні хімічні речовини повинні бути належно марковані. Це включає в себе використання стандартних піктограм небезпеки, попереджувальних слів (наприклад, "Увага" або "Небезпечно"), а також стандартних фраз (H-фрази і P-фрази), що описують характер небезпеки і заходи обережності. Оператори повинні здійснювати відповідну документацію, включаючи звіти про безпеку хімічних речовин (Safety Data Sheets, SDS) для небезпечних сумішей [1].

Регламент вимагає дотримання всіх постачальників хімічних речовин в ЄС. Національні органи контролю несуть відповідальність за нагляд за виконанням цього регламенту.

Бізнеси, які працюють з хімічними речовинами в ЄС, зобов'язані привести свої процеси та документацію у відповідність до вимог регламенту CLP. Це може вимагати нових інвестицій у навчання персоналу, оновлення упаковки та маркування продукції.

Міжнародні акти у сфері охорони здоров'я включають ряд документів, угод і конвенцій, що регулюють різні аспекти здоров'я населення, профілактики захворювань, безпеки харчових продуктів і медичних послуг [41].

Розглянемо аспекти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП) – це міжнародний нормативний документ, прийнятий Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), який спрямований на захист людей від епідемій та ендемічних захворювань, що можуть поширюватися через міжнародні кордони.

ММСП були вперше прийняті в 1851 році на міжнародній конференції в Парижі і відтоді неодноразово оновлювалися. Остання версія ММСП була затверджена в 2005 році, з урахуванням змін у світовій охороні здоров'я і природних та соціальних перебудов.

Країни, що підписали ММСП, повинні своєчасно повідомляти СОЗ про спалахи захворювань, які можуть мати міжнародні наслідки, і виконувати рекомендації щодо контролю за інфекційними хворобами. Вони зобов'язані розвивати національні системи готовності до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я.

ММСП охоплюють управління такими ризиками, як епідемії, біологічні загрози та загрози з боку здоров'я тварин, які можуть вразити людей. Регульований транспортний контроль на кордонах і в аеропортах, перевірка здоров'я мандрівників, захист громадського здоров'я через правила безпеки харчових продуктів.

ММСП сприяють зміцненню міжнародної співпраці у реагуванні на суспільні загрози, включаючи спільні наукові дослідження та обмін даними про захворювання. Встановлює чіткі критерії для визначення випадків, які повинні повідомлятися СОЗ, з метою прискорення глобальної реакції на спалахи захворювань.

СОЗ відіграє центральну роль у втіленні ММСП, координуючи зусилля країн, забезпечуючи технічну допомогу, навчання та ресурси для підвищення готовності до реагування на епідемії. Організація також проводить моніторинг ситуацій в окремих країнах і світі в цілому, щоб оперативно реагувати на загрози [9, 10, 39].

Також важливий договір – Європейська конвенція з прав людини (ЄКПЛ) – це міжнародний договір, який окреслює основні права і свободи людини, дотримання яких забезпечується державами-членами Ради Європи. Вона була підписана у 1950 році в Римі та набула чинності у 1953 році.

Основною метою ЄКПЛ є захист прав і свобод людини в європейських країнах, зміцнення демократичних принципів та верховенства права.

Права, закріплені у конвенції:

Право на життя (Стаття 2).

Заборона катування (Стаття 3).

Право на свободу та особисту недоторканність (Стаття 5).

Право на справедливий суд (Стаття 6).

Право на повагу до приватного і сімейного життя (Стаття 8).

Свобода думки, совісті і релігії (Стаття 9).

Свобода вираження поглядів (Стаття 10).

Свобода зборів і асоціацій (Стаття 11).

Право на ефективний засіб юридичного захисту (Стаття 13).

Заборона дискримінації (Стаття 14) [18].

З часом до конвенції було прийнято декілька протоколів, які розширюють або доповнюють її положення. Наприклад, Протокол №1 забезпечує додаткові права, такі як право на власність, здобуття освіти, і можливість вільних виборів.

Європейська конвенція з прав людини передбачає створення Європейського суду з прав людини (ЕСПЛ), до якого можуть звертатися особи, що вважають порушеними свої права, гарантовані положеннями Конвенції. ЄСПЛ має юрисдикцію щодо справ, поданих проти держав — членів Ради Європи, які ратифікували цей міжнародний документ. Суд опікується розглядом різноманітних справ, що охоплюють питання політичних свобод, захисту прав національних меншин, умов утримання в пенітенціарних установах, прав дітей, а також екологічної безпеки.

ЄКПЛ стала основою для розвитку правозахисного законодавства в Європі та вплинула на національні законодавства держав-членів. Конвенція стала важливим інструментом у боротьбі за права людини на міжнародному рівні та сприяла формуванню механізмів їхнього захисту [15].

Європейська конвенція з прав людини є основним документом, який регулює права і свободи громадян в Європі, визначаючи базові права та механізми їхнього захисту. Співпраця між державами-членами Ради Європи

та Європейським судом з прав людини є важливою для формування безпечного і демократичного середовища для кожного громадянина [14].

3. Глобальна стратегія ВООЗ щодо вакцинації спрямована на поліпшення доступу до вакцин, забезпечення їх ефективності та безпеки, а також підвищення рівня імунізації населення у всьому світі.

Основні цілі: забезпечити всім людям доступ до безпечних, ефективних і якісних вакцин; зменшити захворюваність і смертність від інфекційних захворювань; забезпечити глобальне охоплення вакцинацією для досягнення колективного імунітету.

Аспекти стратегічного підходу: сприяння співпраці між державами, світовими організаціями, приватним сектором та науково-дослідними установами; підтримка розробки нових вакцин та вдосконалення існуючих; інсталяція систем моніторингу та оцінки імунізації.

Визначає стратегії для забезпечення доступу до вакцин і їх розподілу, особливо в контексті епідемій та пандемій, таких як COVID-19. Забезпечує регулярний моніторинг ефективності вакцинації на глобальному рівні та рекомендації для країн.

Відбулося створення механізмів фінансування для забезпечення вакцинаційних програм, зокрема через глобальні фонди та зусилля країн-учасниць та включення вакцинації до національних програм охорони здоров'я. Запровадження механізмів моніторингу з метою оцінки результативності програм імунопрофілактики, а також організація інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення про значення вакцинації.

Стратегія вакцинації ВООЗ має велике значення для боротьби з епідеміями та пандеміями, забезпечуючи здоров'я населення та допомагаючи зменшити навантаження на медичні системи.

У рамках глобального здоров'я стратегія заохочує країни до співпраці в умовах небезпеки, такої як нові інфекційні хвороби або відновлення старих захворювань.

Останнім часом стратегія також охоплює питання справедливого доступу до вакцин під час глобальних криз, таких як пандемія COVID-19. Но суттєву роль відіграє ініціатива COVAX, яка забезпечує рівний доступ до вакцин всім країнам [6].

Угода про Всесвітній фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, або скорочено – Глобальний фонд) була створена у 2002 році з метою мобілізації ресурсу для боротьби з трьома найбільш небезпечними інфекційними захворюваннями в світі.

Мета: спільна боротьба з епідеміями СНІДУ, туберкульозу та малярії, зменшення захворюваності і смертності від цих хвороб, а також поліпшення загального здоров'я населення, яке страждає від цих інфекцій.

Місія: залучення і мобілізація необхідних ресурсів для фінансування програм боротьби з СНІДом, туберкульозом та малярією, а також забезпечення доступу до профілактичних заходів, лікування і догляду за хворими.

Глобальний фонд має складну управлінську структуру, що включає Раду керуючих, потужну секретаріатну команду і численні експертні комітети.

Фонд працює в партнерстві з урядами, громадськими організаціями, приватним сектором, фондами та міжнародними організаціями, такими як ВООЗ, ЮНІСЕФ та багатьма іншими [44].

Глобальний фонд отримує фінансування від країн-донорів, приватного сектору, благодійних фондів та міжнародних організацій. Протягом років фонд зібрав мільярди доларів, які спрямовані на фінансування програм лікування, профілактики та догляду. Країни-учасниці подають свої заявки на

отримання фінансування, а фонд оцінює заявки та забезпечує фінансування на основі епідеміологічних даних, потенціалу реалізації і потреби в ресурсах.

Глобальний фонд активно підтримує програми профілактики, включаючи розповсюдження презервативів, програми заміщення для споживачів наркотиків, вакцинацію супутніми захворюваннями, такими як туберкульоз та ВІЛ. Фонд фінансує надання антиретровірусної терапії для людей, хворих на ВІЛ та СНІД, а також інші небезпечні інфекційні захворювання.

Одним із важливих напрямків діяльності фонду є відстеження результатів виконання проектів і програм, а також аналіз даних для вдосконалення стратегій боротьби з епідеміями.

Фонд став важливим інструментом глобальної охорони здоров'я, що забезпечує значний внесок у зниження смертності від СНІДу, туберкульозу та малярії. За роки своєї діяльності фонд допоміг мільйонам людей отримати доступ до життєво важливого лікування та профілактики [12].

2.2. Порівняння підходів України та ЄС до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я

Порівняння підходів України та Європейського Союзу до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я виявляє як спільні риси, так і суттєві відмінності обох регіонів.

В ЄС реагування на надзвичайні ситуації в охороні здоров'я ґрунтується на чітко визначених механізмах та інституційних структурах. Основним елементом є система управління кризами, яка включає в себе різноманітні агентства, такі як Європейський центр профілактики та контролю захворювань (ECDC) та Європейська комісія. Ці організації координують дії країн-членів, забезпечуючи обмін інформацією, ресурсами та експертизою. У

разі епідемій або пандемій, таких як COVID-19, ЄС має розроблені протоколи для швидкої реакції, включаючи моніторинг ситуації, розробку спільних рекомендацій та організацію вакцинації.

В Україні підходи до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я також зазнали значних змін, особливо в контексті останніх років. Основним органом, відповідальним за управління кризами в охороні здоров'я, є Міністерство охорони здоров'я України. Проте, в порівнянні з ЄС, структура управління є менш централізованою і часто стикається з викликами, пов'язаними з недостатньою комунікацією між різними установами. В Україні відсутня така ж розвинена система раннього попередження та реагування, що може призводити до затримок у прийнятті рішень.

Обидві сторони стикаються з подібними викликами, такими як необхідність забезпечення медичних ресурсів, доступу до вакцин та лікувальних засобів, але способи їх вирішення можуть відрізнятися. Наприклад, в Україні часто спостерігається залежність від міжнародної допомоги та донорських програм для забезпечення необхідних ресурсів у кризових ситуаціях. У той же час, ЄС має більш розвинуту інфраструктуру для мобілізації ресурсів на європейському рівні [31].

Ще одним важливим аспектом є комунікація з населенням. В ЄС акцент робиться на прозорість та швидкість інформаційного обміну, що дозволяє громадянам отримувати актуальні дані про ризики та заходи безпеки. В Україні ж вона виявляється недостатньо ефективною, що може призводити до дезінформації та паніки серед населення.

Таким чином, хоча Україна та ЄС мають спільні цілі у сфері охорони здоров'я, їх підходи до реагування на надзвичайні ситуації демонструють різний рівень організації та координації. Україна має можливості для вдосконалення своїх механізмів управління кризами шляхом запозичення кращих практик з досвіду ЄС і посилення міжвідомчої співпраці.

У Додатку 1 порівнюються підходи України та ЄС до алгоритмів відповіді на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я.

В ЄС діє потужна нормативно-правова база, що включає законодавчі акти, директиви та регламенти, які регулюють реагування на непередбачувані ситуації в охороні здоров'я.

Наприклад, Європейська комісія використовує механізм надзвичайного реагування - Комітет з питань безпеки охорони здоров'я (EU Health Security Committee), який забезпечує координацію дій під час небезпечних ситуацій, зокрема епідемій, і виконує важливу функцію у реагуванні на надзвичайні події через схему громадського захисту ЄС.

Договір про Європейський Союз (ДЄС): Стаття 222, яка відома як "Клаусула солідарності", зобов'язує держави-члени надавати взаємодопомогу під час надзвичайних ситуацій, що становлять небезпеку для життя громадян.

Механізм цивільного захисту ЄС, створений у 2001 році, дозволяє країнам-членам координувати свої зусилля при надзвичайних подіях, забезпечуючи оперативне реагування та підтримку.

Стратегія ЄС щодо управління кризами включає в себе плани дій для різних типів катастроф, таких як природні лиха, техногенні аварії та загрози безпеці.

Програма "Горизонт Європа" фінансує дослідження та розробки у сфері реагування на надзвичайні ситуації та підвищення готовності до криз.

ЄС активно співпрацює з організаціями, такими як ООН, НАТО і ВООЗ, для забезпечення комплексного підходу до реагування на надзвичайні ситуації. Це включає в себе обмін інформацією, ресурсами та кращими практиками

Законодавча база ЄС постійно оновлюється, враховуючи нові виклики та загрози. Співпраця між країнами-членами та міжнародними структурами

залишається важливою для ефективного реагування на кризи і забезпечення безпеки громадян у Європейському просторі.

В Україні система реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я регулюється низкою нормативно-правових актів, включаючи Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб», а також наказами та інструкціями, що розробляються Міністерством охорони здоров'я.

Наприклад, Закон України «Про основи національної безпеки України» визначає основні принципи забезпечення безпеки держави, включно з реагуванням на надзвичайні ситуації та пріоритетом захисту населення і територій від можливих загроз.

Закон України «Про захист населення і територій від надзвичайних ситуацій техногенного та природного характеру» регулює питання щодо попередження таких подій, їх ліквідації та подальшого відновлення.

У свою чергу, Закон України «Про цивільний захист» встановлює правові, організаційні й соціальні основи у сфері захисту населення, а також визначає функції органів управління, відповідальних за реалізацію заходів у цій галузі.

Важливе значення у системі реагування виконує Державна служба з надзвичайних ситуацій (ДСНС), яка здійснює координацію дій усіх залучених суб'єктів, організовує навчання та підготовку персоналу, реагує на глобальні загрози, такі як зміни клімату чи пандемії, а також веде просвітницьку діяльність серед населення.

Органи локальної влади відповідають за реалізацію заходів на місцях, розробляють плани дій, організовують тренування та інструктаж для жителів у випадку надзвичайних подій.

В умовах глобальних перебудов, законодавча база України постійно вдосконалюється. Нещодавно були внесені зміни до законодавства для покращення координації дій між різними службами, підвищення ефективності

реагування та забезпечення більшої прозорості у використанні бюджетних коштів.

Однак, система управління є менш централізованою, що може призводити до затримок у прийнятті рішень та недостатньої координації між різними державними органами.

Реагування Європейського Союзу (ЄС) на пандемії, зокрема на COVID-19, є багатогранним процесом, що охоплює різні аспекти — від охорони здоров'я та економіки до соціальної політики та міжнародної співпраці. Це реагування включає в себе заходи, які були вжиті для запобігання поширенню вірусу, підтримки держав-членів, а також для забезпечення доступу до вакцин та лікування.

Держави-члени ЄС мають доступ до значних фінансових ресурсів для реагування на надзвичайні ситуації через програми, такі як Horizon Europe та спільне фінансування з Європейської комісії.

Створено платформи для обміну даними між країнами-членами щодо епідеміологічної ситуації, наявності ресурсів та медичних засобів. ЄС організував централізовані закупівлі медичних засобів, засобів індивідуального захисту та вакцин, що дозволило знизити витрати і забезпечити однаковий доступ до важливих ресурсів.

ЄС мобілізував значні фінансові ресурси для підтримки країн-членів у боротьбі з пандемією, включаючи механізми фінансування для охорони здоров'я.

ЄС інвестував значні кошти у дослідження та розробки вакцин і лікувальних засобів. Програма "Горизонт 2020" була адаптована для фінансування проектів, направлених на боротьбу з COVID-19.

У 2020 році ЄС ухвалив амбітний план відновлення "Next Generation EU", який передбачає інвестиції в економіку для стимулювання зростання і створення нових робочих місць.

Реагування ЄС на пандемії продемонструвало важливість спільних дій та міжнародної координації. Основні уроки включають наступні аспекти:

Потреба в посиленні системи охорони здоров'я. Пандемія виявила слабкі місця в системах охорони здоров'я країн-членів, що потребує подальшого вдосконалення.

Гнучкість і швидкість реагування. Швидка адаптація до нових викликів є критично важливою для ефективного управління кризами.

Соціальна рівність. Забезпечення однакового доступу до медичних послуг і вакцин є ключовим фактором у подоланні пандемій.

Реагування України на пандемії, зокрема на COVID-19, є складним процесом, що включає в себе заходи в сферах охорони здоров'я, економіки, соціальної політики та міжнародної співпраці. Від початку пандемії український уряд і суспільство стикнулися з численними викликами, які вимагали швидких і ефективних рішень.

На початку пандемії система охорони здоров'я України виявилася недостатньо підготовленою до масового сплеску захворювань. Уряд вживав ряд заходів для покращення ситуації: створення лікарняних баз, закупівля медичних засобів тощо. Було організовано спеціалізовані лікарні для лікування хворих на COVID-19, а також перепрофільовано існуючі медичні заклади. Уряд здійснив централізовані закупівлі засобів індивідуального захисту, апаратів ШВЛ та інших медичних матеріалів.

З метою підвищення обізнаності населення про COVID-19 та важливість вакцинації були проведені інформаційні кампанії. Уряд спільно з медичними установами проводив інформаційні кампанії для запобігання дезінформації про вакцини та методи профілактики.

Система освіти також зазнала змін:

Перехід на дистанційне навчання. Школи та університети швидко адаптувалися до нових умов, переходячи на дистанційне навчання.

Покращення доступу до інтернету. Уряд працював над забезпеченням доступу до інтернету в сільських районах для учнів та студентів.

Україна активно співпрацювала з міжнародними організаціями у боротьбі з пандемією. Отримувала технічну допомогу та рекомендації від Всесвітньої організації охорони здоров'я. Також завдяки механізму COVAX Україна отримала перші партії вакцин, що дозволило розпочати вакцинацію населення.

Фінансування в Україні є обмеженим, що негативно впливає на готовність та можливості реагування на надзвичайні ситуації.

Під час пандемії COVID-19 Україна зіткнулася з труднощами у швидкому реагуванні, зокрема через недостатнє забезпечення медичних закладів ресурсами [49].

Висновки до розділу 2

Система охорони здоров'я в Європі функціонує через різноманітні моделі, які реалізуються на національному рівні. У більшості європейських держав існує система регульованих конкурентних приватних медичних страхових компаній, яка доповнюється державними субсидіями для тих громадян, які не можуть дозволити собі самотійно оплатити страхування. Багато країн Європи, включаючи всі держави Європейського Союзу, надають своїм громадянам можливість отримання європейської картки медичного страхування, що забезпечує покриття невідкладної медичної допомоги під час подорожей до інших країн-членів.

В розділі були розглянуті наступні законодавчі акти: Регламент (ЄС) № 726/2004, мета якого гарантувати безпечність, ефективність та якість фармакологічних препаратів, що вводяться на ринок ЄС; Директива 2011/24/ЄС, мета якої є регулювання аспект медичних послуг і лікування за

межами країни проживання пацієнта; Регламент (ЄС) № 852/2004, що регулює безпеку харчових продуктів; Директива 2001/83/ЄС, яка є основним законодавчим актом Європейського Союзу, що регулює обіг лікарських засобів для людини, Регламент (ЄС) № 1272/2008, мета якого є забезпечення безпеки та захисту здоров'я людини та навколишнього середовища через узгоджену класифікацію, маркування та упаковку хімічних речовин і сумішів у ЄС, а також Міжнародні медико-санітарні правила, Європейська конвенція з прав людини, Глобальна стратегія ВООЗ щодо вакцинації, Угода про Всесвітній фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Законодавство ЄС та міжнародні акти взаємодіють для створення сприятливого середовища. Вони формують правову базу, що забезпечує безпеку, доступність і якість медичних послуг. Ця система нормативно-правових актів є критично важливою для ефективного реагування на виклики, з якими стикається світ у розділі забезпечення охорони здоров'я.

Порівнювання підходів України та ЄС до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я виявляє суттєві відмінності в законодавчій базі, організаційній структурі, швидкості реагування, інформуванні та профілактиці. ЄС демонструє більш розвинену та скоординовану систему, яка дозволяє ефективно реагувати на загрози для здоров'я населення. Україна, хоча і прагне до адаптації та гармонізації з європейськими стандартами, але є численні виклики, що потребують вдосконалення та уваги. Успішна реалізація реформ у сфері охорони здоров'я та збільшення інвестицій у цю сферу можуть суттєво покращити здатність України реагувати на надзвичайні ситуації.

РОЗДІЛ 3.

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЇ БАЗИ

3.1. Досвід реагування на пандемії та інші надзвичайні ситуації (COVID-19, епідемії)

У період пандемії COVID-19 найбільше навантаження лягло на плечі місцевого самоврядування, яке стало головним учасником у боротьбі з її наслідками. Зміни, які відбулися в суспільстві, були різноманітними. Серед них – впровадження карантинних заходів, зростання рівня безробіття, повернення трудових мігрантів, а також зміна активності громади. У таких умовах участь територіальних громад стала ключовим чинником, що впливає на ефективність державних політик, спрямованих на подолання наслідків коронавірусної хвороби.

Розвиток співпраці в рамках місцевих громад може відбуватися в різних формах. Це може включати створення об'єднань, партнерств, консультативних рад, груп захисту прав споживачів і некомерційних організацій. Такі ініціативи об'єднують учасників з різних секторів громади: бізнес, релігійні організації, місцеві депутати, працівники культури та представники державних установ. Ця колективна діяльність не лише сприяє підвищенню ефективності медичних заходів, але й зміцнює соціальну тканину громади [7].

Деякі можливості для співпраці можуть бути менш очевидними, але вони мають суттєве значення для розвитку системи громадського здоров'я. Наприклад, покращення економічної ситуації в громаді та підвищення рівня зайнятості не лише зміцнюють фінансове становище родин, але й збільшують податкові надходження. Це, у свою чергу, підвищує здатність громади

протистояти викликам у сфері громадського здоров'я та створює середовище для запровадження профілактичних заходів.

Реалізація цих пріоритетів вимагає від сектору охорони здоров'я впровадження практики активної участі громади та громадських організацій. Це може бути досягнуто через кілька ключових кроків:

Створення стійкої системи охорони здоров'я. Потрібно заохочувати громади до формування системи охорони громадського здоров'я, що тісно співпрацює з іншими секторами.

Забезпечення прозорості. Громади та громадянське суспільство повинні стежити за прозорістю та підзвітністю в системі.

Створення програм охорони здоров'я. Важливо адаптувати програми охорони здоров'я до національної політики та місцевих умов.

Розвиток партнерств. Інвестування в інклюзивне партнерство допоможе залучити різні елементи громадянського суспільства і приватного сектора до підтримки заходів протидії COVID-19.

Навчання та підтримка. Необхідно впроваджувати програми навчання, щоб визначати та підтримувати ефективні громадські ініціативи.

Основні завдання для комунікації ризиків у контексті протидії COVID-19 включають:

1. Доступ до інформації. Кожен член громади повинен мати можливість отримувати інформацію, що може врятувати життя, для захисту себе та оточуючих від вірусу.

2. Зворотній зв'язок. Важливо забезпечити ефективні механізми зворотного зв'язку для двосторонньої комунікації між органами охорони здоров'я і населенням.

3. Навчання медичних працівників. Медичні працівники повинні бути навченими ефективним методам взаємодії з пацієнтами, які мають COVID-19.

4. Узгодженість інформації. Необхідно забезпечити одностайність у повідомленнях усіх партнерів та уникати дезінформації.

Під час розробки комунікаційних заходів важливо враховувати, що громада складається з різноманітних підгруп, і для ефективної комунікації, особливо в умовах надзвичайної ситуації, необхідно правильно ідентифікувати ці цільові підгрупи [20].

Постанова Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 була прийнята у відповідь на зростаючу кількість випадків COVID-19 в Україні та необхідність запровадження додаткових заходів для запобігання подальшому поширенню вірусу. Цей документ визначав правила і обмеження, які мали на меті захистити здоров'я населення та знизити тиск на медичну сферу.

Основні положення постанови:

Встановлення карантину: Постанова передбачала введення карантину по усій території України з 8 січня 2021 року. Це включало заборону на проведення масових заходів, закриття навчальних закладів, обмеження роботи закладів харчування та інших громадських місць.

Обмежувальні заходи:

Закриття закладів освіти: всі навчальні заклади (школи, вищі навчальні заклади) переходили на дистанційне навчання.

Обмеження на роботу закладів громадського харчування: були запроваджені обмеження на роботу ресторанів, кафе та барів, що мали працювати тільки на винос.

Заборона масових заходів: усі масові заходи, включаючи культурні та спортивні, були заборонені.

Медичні протиепідемічні заходи: постанова містила вимоги щодо дотримання санітарно-епідеміологічних норм, включаючи використання

засобів індивідуального захисту, дотримання соціальної дистанції та регулярну дезінфекцію приміщень.

Регулювання перевезень: обмеження стосувалися також громадського транспорту, зокрема, зменшення кількості пасажирів у транспортних засобах та дотримання маскового режиму.

Постанову супроводжували як підтримка, так і критика з боку суспільства. Багато українців усвідомлювали необхідність таких заходів у контексті здоров'я населення, але одночасно переживали труднощі через обмеження в роботі бізнесу та навчанні. Економіка країни зазнала значного удару, оскільки багато підприємств були змушені закриватися або скорочувати діяльність [32].

Наказ МОЗ України №1062 від 31 травня 2021 року «Про введення в дію Рішення оперативного штабу з реагування на ситуації, пов'язані з поширенням інфекцій, яким можна запобігти шляхом вакцинації» був прийнятий у контексті протидії пандемії COVID-19. Документ акцентує увагу на ключовій ролі вакцинації як одного з основних інструментів у стримуванні інфекційних захворювань [27].

Мета наказу: Основною метою наказу було запровадження рішень оперативного штабу, що стосуються вакцинації проти COVID-19, а також інших інфекційних хвороб, які можна запобігти шляхом щеплення.

Наказ зобов'язував органи охорони здоров'я активізувати кампанії з вакцинації, забезпечуючи доступ до вакцин для всіх верств населення.

Зосереджено особливу увагу на групах, які перебувають у зоні підвищеного ризику, зокрема на медичних працівниках, літніх людях та особах з хронічними хворобами.

Введення чітких інструкцій щодо організації процесу вакцинації, включаючи логістику, облік та контроль за проведенням щеплень.

Розробка механізмів для отримання та розподілу вакцин, а також забезпечення медичними засобами та інформацією.

Наказ містив вимогу щодо проведення інформаційних кампаній для населення, що мали на меті роз'яснення важливості вакцинації, переваг щеплень та розвіювання міфів навколо вакцин.

Наказ став важливим кроком у боротьбі з COVID-19, оскільки він сприяв підвищенню темпів вакцинації в Україні. Однак, в умовах інформаційного супротиву та поширення дезінформації щодо вакцин, виникали певні труднощі з їх сприйняттям населенням [33].

Кабінет Міністрів України ухвалив рішення про спрямування коштів, призначених для закупівлі медичних послуг для пацієнтів з COVID-19, викликаним вірусом SARS-CoV-2, в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування. В першу чергу ці кошти будуть використані для надання додаткових доплат медичним та іншим співробітникам медичних закладів, які можуть становити до 300% від їхньої зарплати (посадового окладу з урахуванням підвищень, надбавок і обов'язкових доплат) відповідно до чинного законодавства.

Уряд затвердив процедуру розслідування випадків смерті медичних працівників, які захворіли на COVID-19 під час надання допомоги пацієнтам. 5 січня 2021 року Кабінет Міністрів України ухвалив постанову «Про деякі питання розслідування смертей окремих категорій медичних працівників». Цей нормативний акт має на меті гарантувати виконання державних зобов'язань, передбачених статтею 54 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Реалізація цієї постанови сприятиме полегшенню процесу отримання страхових виплат, передбачених зазначеним законом.

До порядку надання страхових виплат медичним працівникам було внесено корективи, що стосуються випадків захворювання або смерті через інфікування COVID-19, спричиненого вірусом SARS-CoV-2. Зокрема, були

переглянуті суми виплат для постраждалих. Медичні працівники, які інфікувалися COVID-19 під час виконання своїх професійних обов'язків, а також родичі тих медиків, які загинули через цю хворобу, мають право на страхові виплати відповідно до законів України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» і «Про захист населення від інфекційних хвороб», за умови офіційного підтвердження зв'язку між хворобою і трудовою діяльністю.

Для отримання цих виплат необхідно надати акт розслідування гострого професійного захворювання, оформлений відповідно до встановленого порядку. Його підготовкою займається комісія, яка формується територіальними органами Держпраці (у разі смерті) та роботодавцем (в інших випадках). Акт повинен бути складений на основі епідеміологічного розслідування і висновку профпатолога щодо діагнозу, пов'язаного з COVID-19 [34].

3.2. Інтеграція міжнародного досвіду в системі охорони громадського здоров'я

Інтеграція міжнародного досвіду в систему охорони громадського здоров'я України є важливим елементом для підвищення ефективності, адаптації до сучасних викликів та покращення якості медичних послуг. Ось кілька ключових аспектів цього процесу:

1. Вивчення міжнародних стандартів.

Організація Всесвітньої охорони здоров'я (ВООЗ): Україна активно співпрацює з ВООЗ, впроваджуючи міжнародні рекомендації щодо профілактики захворювань, вакцинації, боротьби з епідеміями.

Європейські директиви. Адаптація європейських стандартів у галузі охорони здоров'я, зокрема у сфері безпеки харчових продуктів, контролю за інфекційними захворюваннями та управління медичними відходами.

2. Обмін досвідом.

Міжнародні проекти та програми. Участь України в міжнародних програмах (наприклад, програма USAID, проекти ЄС) дозволяє запозичувати успішні практики інших країн.

Дослідження та конференції. Участь українських фахівців у міжнародних наукових форумах сприяє обміну знаннями та досвідом.

3. Адаптація інноваційних технологій.

Діджиталізація медичних послуг. Впровадження електронних медичних записів, телемедицини та інших цифрових рішень, що використовуються в розвинених країнах.

Використання даних для прийняття рішень. Інтеграція систем моніторингу здоров'я населення, які базуються на обробці великих даних.

4. Профілакування та контроль за рівнем захворювань.

Моделі профілактики. Запозичення моделей профілактики неінфекційних і інфекційних захворювань з доведеною ефективністю на інших країнах.

Вакцинація. Адаптація міжнародних програм вакцинації, що дозволяє знизити рівень захворюваності на епідемічні хвороби.

5. Освіта та підготовка кадрів.

Навчальні програми. Співпраця з міжнародними університетами та організаціями для підготовки медичних працівників за сучасними стандартами.

Обмін студентами та стажування. Програми обміну для студентів-медиків і лікарів, що дозволяють отримати практичний досвід за кордоном.

6. Політика та законодавство

Удосконалення законодавства. Адаптація національного законодавства до міжнародних норм і стандартів у сфері охорони здоров'я.

Розробка стратегій і програм розвитку охорони здоров'я на основі міжнародного досвіду.

Впровадження міжнародного досвіду в українську систему громадського здоров'я є важливим чинником її оновлення. Такий підхід сприяє підвищенню якості медичних послуг, забезпечує доступ до сучасних медичних технологій і передових методів лікування, а також сприяє покращенню загального стану здоров'я населення. Подальша співпраця з міжнародними організаціями та впровадження найуспішніших практик з урахуванням українських реалій є вкрай необхідними [16].

Посилення можливостей медичних систем, включаючи підготовку медичних працівників та покращення діагностики і профілактики інфекційних епідемій, а також інноваційний потенціал фармацевтичного бізнесу у галузі вакцин і діагностичних засобів в кожній країні, зможуть зміцнити глобальну готовність до майбутніх пандемій. До такого висновку прийшли учасники другого Глобального біосаміту 2023, який проходив у Сеулі (Південна Корея). У заході взяли участь близько двохсот представників урядів, міжнародних організацій та наукової спільноти, які презентували стратегії своїх країн та пропозиції для формування глобальної стратегії реагування на пандемії. Саміт «Посилення потенціалу для реагування на пандемії», організований Міністерством охорони здоров'я Кореї та ВООЗ, зібрав політиків, науковців, представників приватного сектора та міжнародних організацій для обговорення рішень щодо систем готовності до пандемій. Протягом заходу відбувся активний обмін думками з ключовими учасниками системи глобальної охорони здоров'я.

У 2023 році на саміті взяли участь 14 міжнародних організацій, які зробили вагомий внесок у боротьбу з пандемією COVID-19, зокрема в галузі

вакцин та біотехнологій. ВООЗ має намір, щоб у 2024 році 194 країни-члени підписали Міжнародну угоду про запобігання пандемії та готовність до неї, в якій будуть визначені основні цілі та принципи подолання пандемій, з особливим акцентом на моніторинг та обмін даними для швидкого реагування на нові загрози. Одним із головних завдань ВООЗ є підготовка до надзвичайних [35].

Країни Європейського Союзу ухвалили значні зміни у своїй системі охорони здоров'я, завдяки чому вони мають не лише багатий досвід, але й ефективні методи для вирішення складних проблем.

Основними пріоритетами ЄС у галузі охорони здоров'я є забезпечення доступу до якісної та своєчасної медичної допомоги, розвиток інновацій та ефективніше використання наявних ресурсів для підвищення загальної ефективності системи охорони здоров'я. Додатково, країни ЄС працюють над формуванням загальної політики у сфері глобального здоров'я, що має на меті покращення якості та тривалості життя громадян і запобігання захворюванням.

Розглянемо Технічну угоду між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я Латвійської Республіки (5 червня 2024 року). Метою технічної угоди є доповнення та реалізація у частині охорони здоров'я безпекової угоди між Україною та Латвією, укладеної 11 квітня 2024 року, і передбачає довгострокову підтримку та взаємодію. Угода охоплює розвиток співпраці, відновлення медичної інфраструктури, обмін досвідом та реалізацію програм реабілітації для українських військовослужбовців [50].

Основні напрямки співпраці включають відновлення медичної інфраструктури та її захист, співпрацю в сфері громадського здоров'я та профілактики, стабілізацію та відновлення системи охорони здоров'я, реалізацію програм реабілітації для українських військовослужбовців,

посилення горизонтального медичного партнерства, а також інтеграцію України в систему ЄС та адаптацію національного законодавства [24, 54].

7 вересня 2023 року в Києві було підписано Меморандум про співпрацю між МОЗ України та Міністерством соціальних справ Естонської Республіки. Документ засвідчив наміри щодо інтеграції української системи охорони здоров'я до європейського простору та її адаптації до стандартів ЄС. Підписантами виступили міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко та міністр охорони здоров'я Естонії Рійна Сіккут [53].

Основні напрями співпраці: надання гуманітарної допомоги, покращення доступу українських біженців до медичної допомоги та підтримки психічного здоров'я, допомога пораненим громадянам у реабілітації та протезуванні, організація тренінгів та обміну досвідом медичних працівників, відновлення медзакладів та співпраця з українськими медичними закладами для розробки освітніх програм за міжнародними стандартами [24, 33].

18 жовтня 2023 року, під час спільної зустрічі урядів України та Румунії, Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко і його румунський колега Александру Рафіла підписали Декларацію про наміри щодо подальшого розвитку співпраці у сфері охорони здоров'я. Ця угода ґрунтується на домовленостях, досягнутих ще в 1996 році в Ізмаїлі, і охоплює питання реагування на виклики, пов'язані з війною, співпрацю в фармацевтичному секторі та розвиток міжнародного медичного партнерства. Основні напрямки співпраці включають зміцнення системи громадського здоров'я, модернізацію охорони здоров'я та сприяння євроінтеграції за допомогою досвіду Румунії у впровадженні законодавства ЄС. Того ж дня було підписано Меморандум про взаєморозуміння між Держлікслужбою України та Національним агентством з лікарських засобів і медичних виробів Румунії щодо співпраці у фармацевтичній галузі. Крім того, Міністерство охорони здоров'я України

уклало низку програмних документів з Міністерством охорони здоров'я Румунії, зокрема цей Меморандум про взаєморозуміння та співпрацю у фармацевтичному секторі.

Основні напрями співпраці: обмін експертами та інформацією щодо контролю якості лікарських засобів і медичних виробів, боротьбу з фальсифікованими препаратами, контроль обігу наркотичних засобів та психотропних речовин, обмін нормативною інформацією, досвідом з імпорту, експорту, сертифікації та інспекцій, а також контроль якості вакцин. Крім того, передбачено проведення семінарів, тренінгів, обмін візитами, впровадження сучасних лабораторних стандартів та інші форми співпраці [24, 32].

1 грудня 2023 року в Королівстві Швеція 118 було підписано Меморандум про взаєморозуміння між 27 Міністерством 3 охорони здоров'я України та 27 Міністерством охорони здоров'я та соціальних справ Швеції. Від української сторони документ підписав Міністр охорони здоров'я Віктор Ляшко. Угода засвідчує готовність сторін розвивати співпрацю в 118 галузі охорони здоров'я та 27 соціального захисту.

Основні напрями співпраці: громадське здоров'я, профілактика, міжнародне медичне партнерство, модернізація систем охорони здоров'я, інтеграція України у сферу охорони здоров'я ЄС, будівництво реабілітаційних центрів та медичної інфраструктури, підвищення якості медичних послуг, розвиток медичного персоналу, цифровізація, готовність до кризових ситуацій, реабілітація, протезування, профілактика хвороб, а також фармакопрепарати, включно з клінічними випробуваннями та контролем якості лікарських засобів [24, 25].

2 лютого 2024 року Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко та Федеральний міністр охорони здоров'я Німеччини Карл Лаутербах уклали Спільну декларацію, яка визначає наміри щодо посилення співробітництва в

галузі охорони здоров'я. Документ закріплює наміри обох сторін поглиблювати взаємодію між МОЗ України та Федеральним міністерством охорони здоров'я Німеччини в напрямках, що стосуються покращення системи медичних послуг, обміну досвідом і впровадження сучасних європейських практик.

Серед ключових сфер партнерства: розвиток системи громадського здоров'я, боротьба з інфекційними та неінфекційними захворюваннями, заходи профілактики, підтримка психічного здоров'я та реабілітації, професійна підготовка медичного персоналу, а також посилення витривалості й оновлення медичних інфраструктур, з урахуванням принципів самоврядування [24, 55].

7 лютого 2024 року, під час офіційного візиту делегації Данії до України, Міністр внутрішніх справ та охорони здоров'я Данії Софі Льеде разом із Міністром охорони здоров'я України Віктором Ляшком підписали угоду про наміри з розширення співпраці в галузі охорони здоров'я. [57].

Основними напрямками співпраці є професійний обмін між медичними фахівцями, взаємодія з неурядовими структурами — зокрема академічними та науковими інституціями, благодійними фондами й організаціями громадянського суспільства, а також участь у навчальних заходах, таких як тренінги, семінари, майстер-класи та конференції.

28 березня 2024 року МОЗ України та МОЗ Республіки Польща уклали меморандум про взаєморозуміння в галузі охорони здоров'я. Підписання відбулося у Варшаві в приміщенні польського МОЗ під час двосторонніх урядових консультацій. Угоду підписали Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко та Міністр охорони здоров'я Польщі Ізабелла Лещина.

Ключові напрями співпраці охоплюють розвиток громадського здоров'я, сприяння інтеграції української медичної системи до європейського простору охорони здоров'я, модернізацію медичних закладів, підтримку

міжнародних партнерств у сфері медицини та фармації, участь у спільних програмах ЄС і сприяння розширенню транскордонних медичних послуг [24, 56].

2 липня 2024 року у Варшаві, під час тристоронньої зустрічі, Заступниця Міністра охорони здоров'я України Марина Слободніченко підписала меморандум про співпрацю з Управлінням реєстрації лікарських засобів, медичних виробів та біологічних препаратів Польщі (URPL WMIPB). Цей документ став основою для налагодження більш тісної взаємодії у сфері регуляторного нагляду та контролю якості медичних продуктів.

Основні напрями співпраці: реєстрація лікарських засобів, моніторинг побічних реакцій, клінічні випробування, а також інспекції систем безпеки лікарських засобів та медичних виробів. Окрім того, дана співпраця сприятиме впровадженню європейських стандартів у фармацевтичній галузі України, що забезпечить високу якість, безпеку та ефективність лікарських засобів та медичних виробів [24, 58].

2 липня 2024 року у Варшаві відбулася тристороння зустріч, в межах якої заступниця Міністра охорони здоров'я України Марина Слободніченко підписала угоду про співпрацю між Міністерством охорони здоров'я України та Шведським агентством з контролю за медичними виробами (Läkemedelsverket). Документ спрямований на розвиток партнерських відносин і обмін досвідом у регулюванні медичних технологій [23].

Основні напрями співпраці: реєстрація лікарських засобів, моніторинг побічних реакцій, клінічні випробування, а також інспекції систем безпеки лікарських засобів та медичних виробів. Окрім того, дана співпраця сприятиме впровадженню європейських стандартів у фармацевтичній галузі України, що забезпечить високу якість, безпеку та ефективність лікарських засобів та медичних виробів.

16 липня 2024 року в Празі, під час міжурядових консультацій між Україною та Чеською Республікою, було підписано меморандум про взаєморозуміння. Угоду підписали Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко та Віцепрем'єр-міністр, Міністр охорони здоров'я Чеської Республіки Властіміл Валек. Цей документ націлений на зміцнення та поглиблення двостороннього співробітництва в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я.

Основні напрями співпраці: обмін досвідом у сфері реабілітації, гуманітарна допомога, підтримка медичної інфраструктури [24, 22].

Висновок до розділу 3

В умовах активного поширення COVID-19 можна визначити чотири основні пріоритетні напрямки для залучення громад до боротьби:

1. Розширення співпраці. Важливо посилити вже існуючі партнерства та створити нові, щоб залучити більше членів громади до заходів охорони здоров'я. Взаємодія з більш широкими мережами та вразливими групами населення допоможе зміцнити довіру до влади та лідерів громад.

2. Підтримка місцевих органів самоврядування. Зміцнення спроможності локальних органів влади та активізація роботи громадських організацій дозволить їм ефективно використовувати наявні ресурси та нарощувати потенціал для адекватного реагування на пандемію.

3. Оптимізація роботи медичних працівників. Необхідно покращити взаємодію медичних працівників із жителями громади, зокрема у питаннях контролю за інфекційними захворюваннями і збору даних.

4. Залучення вразливих груп. Важливо підвищити рівень взаємодії з вразливими групами населення, щоб заходи реагування на пандемію відповідали їхнім потребам.

Постанова Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 стала важливим моментом у боротьбі з пандемією COVID-19. Вона підкреслила серйозність ситуації та необхідність вжиття термінових заходів для захисту населення. Хоча рішення було неоднозначним, воно стало важливим кроком у запобіганні подальшому поширенню вірусу в Україні. Підсумовуючи, можна стверджувати, що ефективність реалізації таких заходів вимагала злагоджених дій з боку уряду, медичних установ та суспільства загалом.

Наказ МОЗ України від 31.05.2021 № 1062 став важливим кроком у реалізації стратегії вакцинації в Україні. Він не лише окреслив чіткі кроки щодо вакцинації населення, але й підкреслив важливість інформування та освіченості суспільства. Підвищення рівня вакцинації стало критично важливим для контролю над пандемією та покращення загального стану здоров'я населення.

Інтеграція міжнародного досвіду в систему охорони громадського здоров'я України дозволяє країні не лише підвищити ефективність своїх медичних служб, але й забезпечити стійкість системи в умовах глобальних загроз. Це є важливим кроком до забезпечення здоров'я та добробуту населення, а також до зміцнення довіри до державних інститутів у сфері охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. Аналіз поточного законодавства України в області громадського здоров'я показав, що існує достатня нормативно-правова база для реагування на надзвичайні ситуації. Водночас виявлено потребу в посиленні централізованого управління та удосконаленні взаємодії між державними інституціями задля підвищення результативності відповідних дій.

2. Залучення міжнародного досвіду до системи громадського здоров'я України здійснюється шляхом реалізації рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я, співробітництва з міжнародними структурами, впровадження новітніх підходів у медичну практику, а також гармонізації законодавчої бази з глобальними стандартами, що сприяє покращенню ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

3. Порівняльний аналіз підходів України та ЄС виявив суттєві відмінності: ЄС має потужнішу нормативно-правову базу, ефективнішу організаційну структуру, швидші механізми реагування та краще інформування населення, що вимагає запозичення Україною успішних європейських практик та вдосконалення своєї системи.

4. В ході проведеного дослідження було виявлено, що в Україні ще не імplementовані ключові нормативні акти ЄС, зокрема: Регламент (ЄС) № 726/2004 щодо процедур авторизації лікарських засобів; Директива 2011/24/ЄС про застосування прав пацієнтів у транскордонній медичній допомозі; Регламент (ЄС) № 853/2004 щодо гігієни харчових продуктів та системи ХАССП; Регламент (ЄС) № 1272/2008 стосовно класифікації та маркування хімічних речовин і сумішей, що суттєво обмежує можливості України ефективно реагувати на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Directive 2001/83/EC of the European Parliament and of the Council of 6 November 2001 on the Community code relating to medicinal products for human use. European union. Електронний ресурс. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32001L0083> (дата звернення: 06.10.2024).
2. Directive 2011/24/EU of the European Parliament and of the Council of 9 March 2011 on the application of patients' rights in cross-border healthcare. European union. Електронний ресурс. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32011L0024> (дата звернення: 06.10.2024).
3. Regulation (EC) No 1272/2008 of the European Parliament and of the Council of 16 December 2008 on classification, labelling and packaging of substances and mixtures, amending and repealing Directives 67/548/EEC and 1999/45/EC, and amending Regulation (EC) No 1907/2006 (Text with EEA relevance). European union. Електронний ресурс. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32008R1272> (дата звернення: 06.10.2024).
4. Regulation (EC) No 726/2004 of the European Parliament and of the Council of 31 March 2004 laying down Community procedures for the authorisation and supervision of medicinal products for human and veterinary use and establishing a European Medicines Agency (Text with EEA relevance). European union. Електронний ресурс. URL: <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2004/726/oj/eng> (дата звернення: 06.10.2024).
5. Regulation No. 726/2004 of the EP and of the Council of 31 March 2004 laying down Community procedures for the authorisation and supervision of medicinal products for human and veterinary use and establishing a European Medicines Agency, Европейский союз (EC). WIPO. Електронний ресурс. URL:

<https://www.wipo.int/wipolex/ru/legislation/details/13544> (дата звернення: 06.10.2024).

6. World Health Organization. Державний експертний центр МОЗ України. Електронний ресурс. URL: <https://www.dec.gov.ua/materials/vooz/?role=ua> (дата звернення: 06.10.2024).

7. Бачмага М. Досвід пандемії для побудови системи громадського здоров'я в Україні. Український центр Європейської політики. Електронний ресурс. URL: https://ucerp.org.ua/wp-content/uploads/2022/01/covid_experience.pdf (дата звернення: 06.10.2024).

8. Введення в дію закону “Про систему громадського здоров'я”. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Електронний ресурс. URL: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-vvedeno-v-diyu-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya> (дата звернення: 20.09.2024)

9. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). International Egg Commission. Електронний ресурс. URL: <https://www.internationalegg.com/uk/our-work/industry-representation/world-health-organization-who/> (дата звернення: 06.10.2024).

10. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві. Електронний ресурс. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who> (дата звернення: 06.10.2024).

11. Громадське здоров'я. КНП “Берегівська лікарня імені Бертолона Ліннера”. Електронний ресурс. URL: <https://beregove.crl.net.ua/gromadske-zdorov-ya/> (дата звернення: 20.09.2024)

12. До проекту Закону України "Про здійснення програм Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні": Пояснювальна записка. Електронний ресурс. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/GF7T500A> (дата звернення: 06.10.2024).

13. Договірно-правова база відносин. Посольство України в Румунії. Електронний ресурс. URL: <https://romania.mfa.gov.ua/spivrobitnictvo/180-dogovirno-pravova-baza-mizh-ukrajinoju-ta-rumunijeju> (дата звернення: 06.10.2024).

14. Європейська конвенція з прав людини. European Court of Human Rights Council of Europe 67075 Strasbourg cedex France. Стор. 36-59. Електронний ресурс. URL: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_ukr (дата звернення: 06.10.2024).

15. Європейська конвенція з прав людини. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод (з протоколами). Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 06.10.2024).

16. Європейська інтеграція. Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/evropeiska-integraciia> (дата звернення: 06.10.2024).

17. Кодекс цивільного захисту України: 2013 р.: станом на 19.04.2024. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17> (дата звернення: 20.09.2024)

18. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод. Liga 360. Електронний ресурс. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU50K02U> (дата звернення: 06.10.2024).

19. Конституція України: від 28.06.1996 р.: станом на 01.01.202. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 20.09.2024)

20. Кращі практики реагування громад на наслідки пандемії COVID-19 в Україні. Довідник. Електронний ресурс. URL: https://decentralization.ua/uploads/library/file/805/168_file.pdf (дата звернення: 20.09.2024)

21. Лікарям та закладам охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://covid19.gov.ua/zakladam-okhorony-zdorovia> (дата звернення: 06.10.2024).

22. Меморандум про взаєморозуміння між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я Литовської Республіки щодо співробітництва у сфері охорони здоров'я. Верховна Рада України. Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/440_003-16#Text (дата звернення: 06.10.2024).

23. Меморандум про взаєморозуміння між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я і медичної освіти Ісламської Республіки Іран. ерховна Рада України. Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/364_020#Text (дата звернення: 06.10.2024).

24. Міжнародні домовленості, укладені на виконання угод між Україною та іноземними державами у сфері безпеки. Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/mizhnarodna-spivpracija> (дата звернення: 06.10.2024).

25. Міністерства охорони здоров'я України та Швеції підписали меморандум про співпрацю. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ministerstva-okhorony-zdorovia-ukrainy-ta-shvetsii-pidpysaly-memorandum-pro-spivpratsiu> (дата звернення: 06.10.2024).

26. Надзвичайний стан та надзвичайна ситуація. WikiLegalAid. Електронний ресурс. URL: https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/Надзвичайний_стан_та_надзвичайна_ситуація (дата звернення: 20.09.2024)

27. Наказ МОЗ України від 31.05.2021 № 1064 "Про державну реєстрацію лікарського засобу (медичного імунобіологічного препарату) для екстреного медичного застосування". Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-31052021--1064-pro-derzhavnu-reestraciju-likarskogo-zasobu-medichnogo->

imunobiologichnogo-preparatu-dlja-ekstrenogo-medichnogo-zastosuvannja (дата звернення: 06.10.2024).

28. Нормативні документи. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Електронний ресурс. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/imunizaciya/normativni-dokumenti> (дата звернення: 20.09.2024)

29. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 1993 р: № 2801-ХІІ станом на 16.08.2024. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12> (дата звернення: 20.09.2024)

30. Підготовка та реагування на майбутні пандемії: Україна посилює глобальне співробітництво з міжнародними партнерами. Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/pidgotovka-ta-reaguvannja-na-majbutni-pandemii-ukraina-posiljue-globalne-spivrobitnictvo-z-mizhnarodnimi-partnerami> (дата звернення: 06.10.2024).

31. Підготовка та реагування на надзвичайні ситуації й загрози у сфері охорони здоров'я: МОЗ та ВООЗ обговорили пріоритетні напрями співпраці. Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/pidgotovka-ta-reaguvannja-na-nadzvichajni-situacii-j-zagrozi-u-sferi-okhorony-zdorov'ja-moz-ta-vooz-obgovorili-prioritetni-naprjami-svivpraci> (дата звернення: 06.10.2024).

32. Підписано Меморандум про взаєморозуміння та співробітництво у фармацевтичній сфері. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/підписано-меморандум-про-взаєморозу/ (дата звернення: 06.10.2024).

33. Підписано меморандум про співпрацю між міністерствами охорони здоров'я України і Японії. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/pidpysano-memorandum-pro-svivpratsiu-mizh-ministerstvamy-okhorony-zdorovia-ukrainy-i-iaponii> (дата звернення: 06.10.2024).

34. Політика громадянського здоров'я. UIPHP. Електронний ресурс. URL: <https://www.uiphp.org.ua/uk/hromadske-zdorovia> (дата звернення: 20.09.2024)

35. Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації: Наказ МОЗ України від 31.05.2021 № 1062. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-31052021--1062-pro-vvedennja-v-diju-rishennja-operativnogo-shtabu-ministerstva-ohoroni-zdorov'ja-ukraini-z-reaguvannja-na-situacii-z-poshirennja-infekcijnih-hvorob-jakim-mozhna-zapobigti-shljahom-vakcinacii> (дата звернення: 06.10.2024).

36. Про встановлення карантину та запровадження обмежувальних протиепідемічних заходів з метою запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2: Постанова Каб. Міністрів України від 9 грудня 2020 №1236 станом на 20.10.2023. Електронний ресурс. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP201236?an=1> (дата звернення: 06.10.2024).

37. Про гігієну харчових продуктів: Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) № 852/2004 від 29 квітня 2004 року. Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_002-04#Text (дата звернення: 06.10.2024).

38. Про застосування прав пацієнтів на транскордонні послуги в галузі охорони здоров'я: Директива 2011/24/ЄС Європейського парламенту та ради від 9 березня 2011 року. Електронний ресурс. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/EU110030> (дата звернення: 06.10.2024).

39. Про затвердження Порядку встановлення державних медико-санітарних нормативів та державних медико-санітарних правил, допустимих параметрів впливу на організм людини: Наказ Мін-ва охорони здоров'я України від 06.11.2023 № 1915. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2180-23#Text> (дата звернення: 06.10.2024).

40. Про захист населення від інфекційних хвороб. Закон України від 2000 р: № 1645-III станом на 01.01.2024. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14> (дата звернення: 20.09.2024)

41. Про класифікацію, маркування та пакування речовин і сумішей, про внесення змін та про скасування Директив 67/548/ЄЕС та 1999/45/ЄС та про внесення змін до Регламенту (ЄС) № 1907/2006. Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) № 1272/2008 від 16 грудня 2008 року. Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_025-08#Text (дата звернення: 06.10.2024).

42. Про Кодекс Співтовариства щодо лікарських засобів призначених для застосування людиною: Директива Європейського Парламенту і Ради 2001/83/ЄС від 6 листопада 2001 року. Електронний ресурс. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_013-01#Text (дата звернення: 06.10.2024).

43. Про систему громадського здоров'я. Закон України від 09.08.2023. № 2573-IX станом на 11.02.2024. Електронний ресурс. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 20.09.2024)

44. Проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» щодо привілеїв та імунітетів Глобального фонду». Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-zakonu-ukraini-pro-vnesennja-zmin-do-zakonu-ukraini-pro-vikonannja-program-globalnogo-fondu-dlja-borotbi-iz-snidom-tuberkulozom-ta-maljarieju-v-ukraini-schodo-privileiv-ta-imunitativ-globalnogo-fondu> (дата звернення: 06.10.2024).

45. Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я». Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/proekt-zakonu-ukraini-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovja#3> (дата звернення: 20.09.2024)

46. Регламент (ЄС) № 852/2004 Європейського парламенту і ради від 29 квітня 2004 року про загальні правила для підприємств харчового сектору щодо гігієни харчових продуктів, з урахуванням пених правил: головна відповідальність за безпеку харчових продуктів покладається на виробника, а харчова безпека повинна забезпечуватися в усьому ланцюгу харчової продукції, починаючи з первинної виробничої фази. Ст. 3-7. Електронний ресурс. URL: http://www.aau.org.ua/media/publications/1116/files/Manual-852-2004_2020_03_31_18_01_55_136192.pdf (дата звернення: 06.10.2024).

47. Регламент (ЄС) № 470/2009 Європейського парламенту та ради від 6 травня 2009 року що встановлює процедури Співтовариства для встановлення ліміту залишків фармакологічно активних речовин у продуктах харчування тваринного походження, скасовує Регламент Ради (ЄЕС) № 2377/90 та вносить зміни до Директиви 2001/82/ЄС Європейського Парламенту та Ради та Регламент (ЄС) № 726/2004 Європейського Парламенту та Ради. Liga 360. Електронний ресурс. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/EU090105> (дата звернення: 06.10.2024).

48. Рекомендації ЄС щодо вакцини проти сезонного грипу на 2019–2020 роки. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Електронний ресурс. URL: <https://www.dls.gov.ua/news/%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-%D1%94%D1%81-%D1%89%D0%BE%D0%B4%D0%BE-%D0%B2%D0%B0%D0%BA%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B8-%D1%81%D0%B5/> (дата звернення: 06.10.2024).

49. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Проект 23 лютого 2022 року: Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року». Електронний ресурс. URL:

<https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 06.10.2024).

50. Технічна угода між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством охорони здоров'я та соціальних справ Королівства Швеція. Liga 360. Електронний ресурс. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MU24127?from=legislation> (дата звернення: 06.10.2024).

51. У Києві відбулося спільне засідання урядів України та Румунії. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukyievi-vidbulosia-spilne-zasidannia-uriadiv-ukrainy-ta-rumunii> (дата звернення: 06.10.2024).

52. Україна та Данія посилять розвиток медичного партнерства: підписано декларацію. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-ta-daniia-posyliat-rozvytok-medychnoho-partnerstva-pidpysano-deklaratsiiu> (дата звернення: 06.10.2024).

53. Україна та Естонія підписали Меморандум про співробітництво у молодіжній сфері. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukrayina-ta-estoniya-pidpisali-memorandum-pro-spivrobitnictvo-u-molodizhnij-sferi> (дата звернення: 06.10.2024).

54. Україна та Латвія підписали технічну угоду у сфері охорони здоров'я в межах безпекової угоди між країнами. Міністерство охорони здоров'я України. Електронний ресурс. URL: <https://moz.gov.ua/uk/ukrayina-ta-latviya-pidpisali-tehnichnu-ugodu-u-sferi-okhoroni-zdorov-ya-v-mezhah-bezpekovoji-ugodi-mizh-krayinami> (дата звернення: 06.10.2024).

55. Україна та Німеччина домовилися про посилення співпраці у сфері охорони здоров'я. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-ta-nimechchyna-domovylysia-pro-posylennia-spivpratsi-u-sferi-okhorony-zdorovia> (дата звернення: 06.10.2024).

56. Україна та Польща підписали меморандум про взаєморозуміння у сфері охорони здоров'я. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL:

<https://www.kmu.gov.ua/news/ukraina-ta-polshcha-pidpysaly-memorandum-pro-vzaiemorozuminnia-u-sferi-okhorony-zdorovia> (дата звернення: 06.10.2024).

57. Україна і Данія підписали декларацію про посилення розвитку медичного партнерства. Укрінформ. Електронний ресурс. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3824511-ukraina-i-dania-pidpisali-deklaraciju-pro-posilenna-rozvitku-medicnogo-partnerstva.html> (дата звернення: 06.10.2024).

58. Участь у робочому візиті до Республіки Польща. Урядовий портал. Електронний ресурс. URL: <https://www.dls.gov.ua/news/участь-у-робочому-візиті-до-республік/> (дата звернення: 06.10.2024).

59. Ф. Р. Криничко. Громадське здоров'я як суспільне благо: Державно-управлінський аспект. Електронне “Державне управління: удосконалення та розвиток”. 2019. №7. Електронне джерело. DOI: 10.32702/2307-2156-2019.7.55 (дата звернення 20.09.2024)

60. Що таке надзвичайна ситуація в системі громадського здоров'я та які існують заходи із реагування на неї? HSA. Електронний ресурс. URL: <https://www.hsa.org.ua/blog/shho-take-nadzvicaina-situaciia-v-sistemi-gromadskogo-zdorovia-ta-iaki-isnuiut-zaxodi-iz-reaguvannia-na-neyi> (дата звернення 20.09.2024)

61.

ДОДАТКИ

Додаток А

Таблиця 1.

Порівняння підходу Європейського Союзу та України до реагування на надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я, зокрема на прикладі пандемії COVID-19, дозволяє визначити як схожі риси, так і кардинальну різницю в реалізації відповідних заходів.

1. Законодавча база	
ЄС	В ЄС діє потужна нормативно-правова база, що включає законодавчі акти, директиви та регламенти, які регулюють реагування на надзвичайні ситуації в охороні здоров'я. Наприклад, Європейська комісія має механізм надзвичайного реагування (EU Health Security Committee), який координує дії під час кризових ситуацій, таких як епідемії. Крім того, законодавство ЄС забезпечує моніторинг і обмін інформацією між країнами-членами. ЄС активно співпрацює з такими організаціями, як ООН, НАТО та ВООЗ для забезпечення комплексного підходу до реагування на надзвичайні ситуації. Це забезпечує централізовану координацію дій країн-членів, обмін інформацією та ресурсами.
Україна	В Україні система реагування на надзвичайні ситуації в галузі охорони здоров'я регулюється рядом нормативно-правових актів, серед яких основним є Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб». Крім того, Міністерство охорони здоров'я розробляє відповідні регламенти та інструкції для впорядкування цієї діяльності. Однак, система управління є менш централізованою, що може призводити до затримок у прийнятті рішень та недостатньої координації між різними державними органами.
2. Організаційна структура	

Продовження таблиці 1

ЄС	У країнах Європейського Союзу функціонує низка основних органів, що відповідають за забезпечення координації дій у разі надзвичайних ситуацій. Це Європейське агентство з лікарських засобів (EMA), Центр профілактики та контролю захворювань (ECDC) та механізм цивільного захисту. Співпраця між країнами.
Україна	Децентралізоване управління. В Україні управління надзвичайними ситуаціями здійснюється через Державну службу України з надзвичайних ситуацій (ДСНС) та Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), але між ними існує недостатня координація. В Україні управління кризовими ситуаціями в охороні здоров'я часто є розрізненим, з обмеженою координацією між різними державними органами та місцевими адміністраціями.
3. Реакція на пандемії та епідемії	
ЄС	ЄС продемонстрував високу швидкість реагування під час COVID-19. Було запроваджено механізми спільної закупівлі вакцин, що дозволило швидко забезпечити населення необхідними препаратами. ЄС мобілізував значні фінансові ресурси для підтримки країн-членів у боротьбі з спалахом, враховуючи механізми фінансування для охорони здоров'я. ЄС інвестував значні кошти у дослідження та розробки вакцин і лікувальних засобів. Програма "Горизонт 2020" була адаптована для фінансування проектів, спрямованих на з COVID-19.

Продовження табл. 1

Україна	Недостатній рівень фінансування сфери охорони здоров'я в Україні зменшує можливість ефективно діяти та оперативно реагувати у разі виникнення надзвичайних ситуацій. Під час пандемії COVID-19 Україна зіткнулася з труднощами у швидкому реагуванні, зокрема через недостатнє забезпечення медичних закладів ресурсами.
4. Інформування та комунікація	
ЄС	Єдині комунікаційні стратегії: Реалізація спільних кампаній щодо вакцинації та профілактики епідемій, що включає активне залучення медіа. У країнах ЄС реалізуються регулярні програми навчання і симуляції, що дозволяють медичним працівникам та управлінцям системи охорони здоров'я бути підготовленими до можливих надзвичайних ситуацій. Такі програми сприяють розвитку компетенцій та мобільності фахівців.
Україна	В Україні існує проблема недостатньої комунікації з населенням, що призводить до необізнаності та паніки під час епідемій. Інформаційні кампанії часто є фрагментарними та неузгодженими, що знижує їхню ефективність. Навчання медичних працівників для роботи в критичній ситуації вимагає покращення. Інколи відсутня система тренінгів та практичної підготовки, що впливає на готовність медичних працівників до кризових ситуацій