

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ

Кафедра політології та публічного управління

На правах рукопису

ЛОТВІН ВОЛОДИМИР ОЛЕКСАНДРОВИЧ

МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
В ЛУЦЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ

Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування»

Освітньо-професійна програма: «Державна служба»

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:

ЯРОШ ЯРОСЛАВ БОГДАНОВИЧ

доктор політичних наук, професор

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол №

засідання кафедри політології та

публічного управління

від

2025 р.

Завідувач кафедри

проф. Бусленко В.В.

ЛУЦЬК 2025

АНОТАЦІЯ

Лотвін Володимир Олександрович. Механізми реалізації громадського здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.

Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр». Спеціальність: 281 «Публічне управління та адміністрування». Освітньо-професійна програма: «Державна служба». Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025.

У *Вступі* обґрунтовано актуальність теми дослідження, сформульовано її мету та завдання, об'єкт і предмет дослідження, наукову новизну та практичне значення отриманих результатів. Загальний обсяг роботи складає 82 сторінки.

Метою дослідження є комплексне вивчення механізму прийняття та реалізації органом місцевого самоврядування інтегрованих рішень, спрямованих на розвиток системи громадського здоров'я відповідно до повноважень та відповідальності, визначених діючим законодавством, зокрема місцевої програми з питань громадського здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес імплементації системи громадського здоров'я в громаді на місцевому рівні, а саме в Луцькій міській територіальній громаді.

Предметом дослідження є дослідження та аналіз механізмів реалізації громадського здоров'я, законодавчої бази з питань громадського здоров'я, вивчення та чітке розмежування функцій, відповідальності в системі громадського здоров'я між державними органами та органами місцевого самоврядування, зокрема в Луцькій міській територіальній громаді.

У Розділі 1 «Теоретичні засади громадського здоров'я в Україні» висвітлено сутність громадського здоров'я, розкрито державну стратегію системи громадського здоров'я та основні складові інфраструктури системи.

У Розділі 2 «Інтегрування засад державної стратегії громадського здоров'я в громаді» висвітлено нормативно-правові засади взаємодії між органами державної влади та органами місцевого самоврядування щодо побудови системи громадського здоров'я на місцевому рівні та розподіл відповідальності активування проєкту «Здоров'я громади - інвестиція в майбутнє» між державою та органами місцевого самоврядування.

Розділ 3 «Впровадження місцевої програми «Громадське здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді» розкриває етапи підготовки до розроблення місцевої програми, власне розробку програми, її затвердження та механізм реалізації.

У висновках підсумовано результати дослідження.

Ключові слова: громадське здоров'я, державна стратегія системи, складові інфраструктури системи, Центр громадського здоров'я, повноваження органів місцевого самоврядування, система громадського здоров'я на місцевому рівні, місцева програма, Луцька міська територіальна громада.

ABSTRACT

Lotvin Volodymyr Oleksandrovych. Mechanisms for implementing public health in the Lutsk city territorial community – Qualification scientific work on the rights of the manuscript.

Thesis for the degree of Master. Specialisation: 281 Public Management and Administration. Educational and professional programme: Public Service. Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The Introduction substantiates the relevance of the research topic, formulates its purpose and objectives, the object and subject of the research, the scientific novelty and practical significance of the results obtained. The total volume of the work is 82 pages.

The aim of the study is to comprehensively examine the mechanism of adoption and implementation by local government bodies of integrated decisions aimed at developing the public health system in accordance with the powers and responsibilities defined by current legislation, in particular the local public health programme.

The object of the study is the process of implementing the public health system in the community at the local level, namely in the Lutsk city territorial community.

The subject of the study is the research and analysis of public health implementation mechanisms, the legislative framework for public health, and the study and clear delineation of functions and responsibilities in the public health system between state bodies and local self-government bodies, in particular in the Lutsk city territorial community.

Section 1, 'Theoretical Foundations of Public Health in Ukraine,' highlights the essence of public health, reveals the state strategy for the public health system, and outlines the main components of the system's infrastructure.

Section 2, 'Integrating the Principles of the State Public Health Strategy into the Community,' highlights the regulatory and legal framework for interaction between state authorities and local self-government bodies in building a public health system at the local level and the distribution of responsibilities for activating the "Community Health - an investment in the future" between the state and local self-government bodies.

Section 3, 'Implementation of the Local Programme "Public Health in the Lutsk City Territorial Community",' outlines the stages of preparation for the development of the local programme, the actual development of the programme, its approval, and the mechanism for its implementation.

The conclusions summarise the results of the study.

Keywords: public health, state strategy of the system, components of the system infrastructure, Public Health Centre, full implementation of local self-government bodies, public health system at the local level, local programme, Lutsk city territorial community.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	
1.1. Сутність громадського здоров'я	9
1.2. Державна стратегія системи громадського здоров'я	12
1.3. Інфраструктура системи громадського здоров'я	21
РОЗДІЛ 2. ІНТЕГРУВАННЯ ЗАСАД ДЕРЖАВНОЇ СТРАТЕГІЇ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДІ	
2.1. Нормативно-правові засади взаємодії між органами державної влади та органами місцевого самоврядування щодо побудови системи громадського здоров'я на місцевому рівні	28
2.2. Розподіл відповідальності активування проєкту «Здоров'я громади-інвестиція в майбутнє» між державою та органами місцевого самоврядування	34
РОЗДІЛ 3. ВПРОВАДЖЕННЯ МІСЦЕВОЇ ПРОГРАМИ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В ЛУЦЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ»	
3.1. Етапи підготовки до розроблення місцевої програми «Громадське здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді»	41
3.2. Розроблення місцевої програми «Громадське здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді», її затвердження та реалізація.	48
ВИСНОВКИ	50
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	54
ДОДАТКИ	59

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Основою розвитку країни в першу чергу є її людський капітал, що об'єднує сукупність інтелекту, знань, навичок, здоров'я та досвіду людей, які визначають їхню спроможність до продуктивної та творчої праці, створюючи товари та послуги, що сприяють розвитку економіки та суспільства. Це основний фактор формування інноваційної економіки та економіки знань, що проявляється через покращення якості робочої сили. З урахуванням євроінтеграційного вектору розвитку України, політику щодо охорони здоров'я передбачено формувати шляхом побудови системи громадського здоров'я, яка є комплексом інструментів, процедур і заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, подовження активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства.

Об'єкт дослідження – імплементація системи громадського здоров'я в громаді на місцевому рівні, а саме в Луцькій міській територіальній громаді.

Предмет дослідження – дослідити та проаналізувати механізми реалізації громадського здоров'я, законодавчу базу з питань громадського здоров'я, вивчення та чітке розмежування функцій, відповідальності в системі громадського здоров'я між державними органами та органами місцевого самоврядування, зокрема в Луцькій міській територіальній громаді.

Мета та завдання дослідження. Метою роботи є комплексне вивчення механізму прийняття та реалізації органом місцевого самоврядування інтегрованих рішень, спрямованих на розвиток системи громадського здоров'я відповідно до повноважень та відповідальності, визначених діючим законодавством, зокрема місцевої програми з питань громадського здоров'я, яка дає змогу забезпечити участь громади у відновленні людського капіталу та

полегшити процес відтворення і збереження здоров'я для кожного мешканця громади.

Реалізація мети передбачає виконання таких завдань:

- вивчити сутність громадського здоров'я;
- визначити державну стратегію системи громадського здоров'я в Україні;
- ознайомитися з інфраструктурою системи громадського здоров'я;
- виокремити нормативно-правові засади взаємодії між органами державної влади та органами місцевого самоврядування щодо побудови системи громадського здоров'я на місцевому рівні;
- визначити розподіл відповідальності активування проєкту «Здоров'я громади - інвестиція в майбутнє» між державою та органами місцевого самоврядування;
- виокремити етапи підготовки до розроблення місцевої програми «Громадське здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді»;
- розробити програму «Громадське здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді», вивчити шляхи її затвердження та реалізації.

Матеріали дослідження – в роботі опрацьована сучасна нормативно-законодавча база з питань громадського здоров'я, з питань діяльності органів місцевого самоврядування, міжнародні керівні документи з питань громадського здоров'я

Практичне значення одержаних результатів – розроблена місцева програма з питань громадського здоров'я дасть змогу поліпшити демографічну ситуацію, збереження і зміцнення здоров'я населення Луцької міської територіальної громади, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я, поширення стандартів здорового способу життя та забезпечення

доступу до якісних медичних послуг, як передумова підвищення показників якості та тривалості життя.

Структура дослідження. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів (семи підрозділів), висновків, списку використаних джерел, додатків. Загальний обсяг дослідження становить 82 сторінки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Сутність громадського здоров'я

Здоров'я – це самий цінний ресурс, який має людина. Всесвітньою організацією охорони здоров'я пропонується наступне визначення: «Здоров'я – не просто відсутність хвороб чи недуг, а стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя». Поняття здоров'я, як системи, що здатна до рівноваги, стійкості та реакції на різні вимоги та стимули формує ідею про біопсихо-соціо-духовні компоненти здоров'я [11].

Біологічні та фізичні чинники: генетичні й біохімічні показники, фізичні й рухові здатності, анатомічні особливості, кров'яний тиск тощо. Підтримка фізичного здоров'я: здоровий та активний спосіб життя, гігієну сну, тощо.

Психологічні чинники більш суб'єктивні: це можуть бути наші почуття, емоції, особистісні особливості, рівень енергії та життєвої сили, самооцінка, стійкість і мотивація. Психологічна турбота про себе може поліпшити рівновагу й стійкість до стресових ситуацій.

Соціальні й економічні чинники: освіта, робоче середовище, фінансовий стан, самодостатність, а також вільний час і відпочинок. Наша взаємодія зі світом і довкіллям, а також соціальні взаємини впливають на наш добробут та на наше здоров'я загалом.

Духовні чинники: важлива компонента здоров'я і може бути зрозумілою за межами класичного визначення релігії. Це може бути відчуття того, що ми є частиною чогось ціліснішого. Ми можемо відчути це через зв'язок з природою, релігією чи культурними ритуалами.

Взаємодія всіх перелічених компонентів та їхній взаємовплив утворюють загальний стан здоров'я.

Здоров'я громадян є дуже важливим для соціально-економічного благополуччя країни. Збереження здоров'я, якісне та повноцінне життя людей, є одними з найважливіших цілей світової спільноти.

Сучасне громадське здоров'я всеосяжне у своїй меті, оскільки стосується заходів, спрямованих як на всю спільноту, так і на індивідуальні потреби щодо здоров'я. Ряд таких заходів орієнтований на поліпшення середовища життєдіяльності людини, зменшення факторів ризику, що формують значний тягар захворюваності та смертності серед населення та стимулювання тих факторів, які, навпаки, сприяють зміцненню та збереженню здоров'я.

Громадське здоров'я - це запобігання захворюванням, травматизму, інвалідності та смерті, промоція здорового способу життя та збереження здорового середовища й умов життя для теперішнього та майбутніх поколінь [42].

Європейські країни в останні десятиліття обрали шлях розбудови від санітарного нагляду і боротьби з інфекційними хворобами до «нового» громадського здоров'я, зосереджуючи увагу на зміцненні здоров'я, профілактиці захворювань і міжсекторальній взаємодії, яка виходить за рамки системи охорони здоров'я.

Така переорієнтація дозволила країнам Європейського Союзу зробити суттєвий стрибок у сфері громадського здоров'я: збільшити середню тривалість життя чоловіків до 72 років, жінок – до 80 та поліпшити добробут населення. Натомість показники України за останні 20 років лишаються на одному рівні та в середньому на 5 років нижчі від європейських.

«Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні у 2021 році становила 74,36 року для жінок і 65,16 року для чоловіків, що є одним із найнижчих показників серед європейських країн. Разом із сусідніми країнами Україна входить до числа країн із старіючим населенням та високими показниками смертності. За даними Індексу людського капіталу 2020 Україна посідала 53 позицію з 174 країн світу» [47].

Громадське здоров'я стосується загальної політики охорони здоров'я, розподілу ресурсів, а також організації та управління системою охорони здоров'я. Програмна спрямованість такої діяльності широко варіюється від стратегій імунізації, зміцнення здоров'я дітей та догляду за ними, маркування харчових продуктів та їх збагачення (збільшення вмісту вітамінів та мікроелементів у продуктах харчування для покращення їхньої харчової якості та зміцнення здоров'я) до надання високоякісних та доступних медичних послуг.

Як член Організації Об'єднаних Націй (ООН), Україна приєдналася до реалізації Цілей сталого розвитку через розробку відповідних національних стратегічних завдань, серед яких особлива увага приділяється встановленню та розмежуванню повноважень у сфері громадського здоров'я між зацікавленими сторонами та формуванню програм громадського здоров'я. Досягнення цих цілей на національному рівні є можливим, серед іншого, завдяки належно побудованій і розвиненій системі громадського здоров'я як сукупності суб'єктів публічного та непублічного сектора (у тому числі органів державної влади, органів місцевого самоврядування, міжнародних організацій, фізичних та юридичних осіб), які здійснюють ряд заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам та збільшення тривалості життя.

Найважливішою обставиною, яка змусила до модернізації санітарного законодавства та його всебічної гармонізації з європейським, є те, що сучасна державна політика сьогодні спрямована на мінімізацію втручання держави та її посадових осіб у діяльність підприємств, перекладання відповідальності за результати такої діяльності з дозвільних та регуляторних органів на самих суб'єктів господарювання, децентралізація державного управління і надання більших повноважень органам влади на місцях та перенесення відповідальності, в тому числі за забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення, на місцеве самоврядування.

З урахуванням євроінтеграційного вектору розвитку України, політику щодо охорони здоров'я передбачено формувати шляхом побудови системи

громадського здоров'я, яка є комплексом інструментів, процедур і заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, запобігання захворюванням, подовження активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства, щоб люди могли прожити життя якісно та повністю реалізувати свій потенціал. Вирішення проблем громадського здоров'я не є виключно відповідальністю сектору охорони здоров'я, а вимагає консолідації суспільних зусиль на національному, регіональному та місцевому рівнях [42].

1.2. Державна стратегія системи громадського здоров'я

1 жовтня 2023 року введено в дію Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я» (далі – Закон). Цей документ розроблений з метою врегулювання механізмів створення ефективної системи громадського здоров'я в Україні, що сприятиме зміцненню здоров'я населення, запобіганню хворобам та збільшенню тривалості життя. Закон регулює суспільні відносини у сфері громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, визначає відповідні права й обов'язки державних органів та органів місцевого самоврядування, юридичних і фізичних осіб у цій сфері, встановлює правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у сферах господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення.

Введення в дію Закону «Про систему громадського здоров'я» стало одним із чинників повноцінного функціонування системи громадського здоров'я України. Він дає можливість оновити систему охорони здоров'я, зробити її сучасною та інтегрованою в європейську мережу, а також створити комплексну систему громадського здоров'я. Реалізація цього документа ще більше інтегрує Україну в європейський простір, його виконання допоможе збільшити тривалість активного життя й наблизити цей показник до європейського.

Закон на законодавчому рівні визначає поняття «громадське здоров'я» як сферу знань та організованої діяльності суб'єктів системи охорони здоров'я щодо зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, покращення якості життя та збільшення тривалості життя. Також запроваджується поняття «єдиного здоров'я» — міжгалузевий підхід до розробки та реалізації програм, до реалізації яких залучаються такі галузі, як медицина, медицина праці, ветеринарна медицина, безпека харчових продуктів та охорона навколишнього середовища, з метою забезпечення охорони здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та досягнення кращих результатів у сфері охорони здоров'я. Крім цього Закон:

- визначає суб'єктів правовідносин у системі охорони здоров'я;
- визначає та розмежовує повноваження Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я (ЦГЗ), інших центральних органів виконавчої влади, місцевих органів виконавчої влади та центрів контролю та профілактики захворювань (ЦКПЗ) у системі громадського здоров'я;
- визначає функції та повноваження головної експертної установи у сфері громадського здоров'я — ЦГЗ;
- визначає принципи епідеміологічного нагляду та створення інформаційного фонду громадське здоров'я — інформаційної бази даних;
- встановлює основні принципи кадрового, наукового та фінансового забезпечення системи громадського здоров'я;
- визначає основні принципи реалізації оперативної функції моніторингу, готовності та реагування на небезпечні фактори та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я [42].

Після ліквідації санітарно-епідеміологічної служби на законодавчому рівні врегульовано розподіл відповідних функцій між різними центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, власниками бізнесу та громадянами поза цими структурами. Кожен має свою сферу відповідальності за збереження однієї з найфундаментальніших цінностей — здоров'я.

Закон реалізується Державною стратегією системи громадського здоров'я в Україні. Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р схвалено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (далі – Стратегія) та затверджено операційний план заходів з її реалізації у 2025—2027 роках.

Стратегія спрямована на вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я, зокрема, гарантування наявності та раціонального використання ефективних та безпечних лікарських засобів відповідної якості в країні, а також забезпечення доступу населення України до високоякісних медичних послуг [34].

Стратегія керується провідними національними документами та міжнародним досвідом, включаючи стратегічні документи ВООЗ, Європейського Союзу та передовий досвід Європейського Союзу, Великої Британії, США та інших країн.

Положення Стратегії також враховують низку раніше розроблених стратегічних документів Уряду та Міністерства охорони здоров'я України. Зокрема документи щодо Національних стратегій. Це Національна економічна стратегія (2030); Стратегія економічної безпеки (2025); Стратегія безбар'єрного середовища (2030); Стратегія розвитку людського потенціалу; Національна стратегія у сфері прав людини; Державна стратегія регіонального розвитку (2027); Концепція реформування фінансування системи охорони здоров'я, схвалена Кабінетом Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р;

концепція розвитку системи охорони здоров'я, схвалена Кабінетом Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1002-р; концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена Кабінетом Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671-р; державна стратегія реалізації державної політики щодо забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, схвалена постановою Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 року № 1022; Указ Президента України № 369/2021 «Про Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року “Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою”». Та Міжнародні керівні документи: Цілі сталого розвитку; Угода про асоціацію між Україною та ЄС; Оцінки стану прав людини в рамках механізму Універсального періодичного огляду; Зобов'язання щодо Меморандуму про взаєморозуміння між Україною та ЄС; Зобов'язання України перед МВФ; Міжнародні правила охорони здоров'я; Управління в галузі охорони здоров'я у 21 столітті (Регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я для Європи); Фармацевтична стратегія для Європи 2020.

Метою Стратегії є сприяння здоров'ю та благополуччю громадян шляхом забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг, побудови стійких систем охорони здоров'я та участі громадськості в їхній діяльності.

Стратегія визначає ключові цінності та керівні принципи, що становлять пріоритети розвитку та повинні враховуватися під час розробки політики та реалізації передбачених нею заходів. Ці принципи становлять невід'ємні риси системи охорони здоров'я до 2030 року.

Стратегія визначила такі основні цінності та принципи:

орієнтація на людину (пацієнта);

дотримання прав людини;

рівність і справедливість під час надання медичних послуг;

розвиток людини – підтримка та збереження фізичного, психічного та соціального благополуччя людей шляхом зосередження уваги на профілактичних заходах та якісних медичних послугах;

пацієнтоцентрична медична допомога – повага та врахування індивідуальних потреб, цінностей, бажань та переконань осіб;

біопсихосоціальна модель – усе протягом життя людини впливає на її здоров'я, зокрема, немедичні фактори та соціально-економічні детермінанти, які можуть впливати на захворювання та/або одужання, повинні враховуватися в процесі медичної допомоги;

спільне виробництво медичних послуг – залучення людей та громад до партнерства з державними органами та закладами охорони здоров'я у плануванні, наданні, моніторингу та оцінці медичних послуг;

гендерно-чутливі та трансформаційні підходи;

доказовість;

ринок охорони здоров'я – створення прозорих та справедливих правил для постачальників медичних послуг усіх форм власності та підпорядкування;

державна відповідальність – держава несе відповідальність за створення сприятливого середовища для збереження здоров'я та забезпечення гарантованого доступу громадян до якісних медичних послуг [34].

Стратегічні пріоритети мають п'ять основних тематичних напрямків:

1. Управління охороною здоров'я (має 6 пріоритетів).

Стратегічний пріоритет 1: впроваджено універсальні підходи та інструменти управління для забезпечення професійної автономії, сталості та потенціалу усіх інституцій охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 2: створено систему міжсекторальної співпраці для забезпечення загальнодержавного підходу до питань охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 3: покращено прозорість та результати системи охорони здоров'я завдяки залученню та контролю всього суспільства.

Стратегічний пріоритет 4: управління системою охорони здоров'я та прийняття рішень здійснюються в інтересах та відповідно до потреб населення, на основі доказів та передового досвіду.

Стратегічний пріоритет 5: ефективна система управління закладами охорони здоров'я.

Стратегічний пріоритет 6: система професійного самоврядування медичних працівників.

2. Комплексне надання послуг охорони здоров'я (має 3 пріоритети).

Стратегічний пріоритет 1: покращення здоров'я людей шляхом впровадження ефективної, інтегрованої моделі, яка забезпечує збалансоване, засноване на доказах та безперервне надання високоякісних та безпечних послуг.

Стратегічний пріоритет 2: фінансовий захист громадян, які отримують основні, високоякісні та доступні державні послуги. Витрати з власної кишені значно скорочені, вони не обмежують попит і доступ до послуг, а також не призводять до значних витрат у разі захворювання.

Стратегічний пріоритет 3: гарантія на фармацевтичну безпеку країни та безперебійний доступ до ефективних та безпечних ліків і медичних виробів.

3. Громадське здоров'я, дії при надзвичайних ситуаціях, готовність та реагування на них (має 3 пріоритети).

Стратегічний пріоритет 1: дієздатна система охорони здоров'я, спрямована на підтримку та покращення громадського здоров'я, профілактика захворювань, оперативне виявлення та реагування на проблеми зі здоров'ям.

Стратегічний пріоритет 2: безпечні умови життя та середовище, що сприяє підтримці та покращенню здоров'я.

Стратегічний пріоритет 3: захист здоров'я шляхом профілактики, раннього виявлення та реагування на надзвичайні ситуації.

4. Залучення людей та громад (має 2 пріоритети).

Стратегічний пріоритет 1: відповідальність людей за власне здоров'я.

Стратегічний пріоритет 2: умови для участі людей та громад у спільному плануванні та організації надання медичних послуг.

5. Кадровий потенціал системи охорони здоров'я (має 3 пріоритети).

Стратегічний пріоритет 1: освітня та дослідницька діяльність у сфері охорони здоров'я на основі сучасної міжнародної науки.

Стратегічний пріоритет 2: забезпечення кадрами охорони здоров'я здійснюється в обсязі та структурі, що відповідають потребам.

Стратегічний пріоритет 3: належні умови для забезпечення професійного благополуччя медичних працівників.

Зменшення показників смертності та захворюваності, а також покращення функціонування та участі особи, що призводить до покращення здоров'я та добробуту - саме це є результатом виконання Стратегії

Основні показники визначені в Стратегії як цільові індикатори:

«Цільові індикатори - 2030, що включають індикатори Цілей Сталого Розвитку (ЦСР):

- очікувана тривалість життя жінок збільшилася на 2 роки, а чоловіків - на 3 роки;
- передчасна смертність населення: імовірність померти у віці 20-64 роки серед чоловіків знизилася до 290 на 1 000 населення (індикатор ЦСР), імовірність померти у віці 20-64 роки серед жінок знизилася до 130 на 1 000 населення (індикатор ЦСР);
- зниження материнської смертності до 11,2 на 100 000 живонароджених (індикатор ЦСР);
- зниження смертності дітей у віці до 5 років до 6-7 на 1 000 живонароджених (індикатор ЦСР);
- зменшення передчасної смертності від неінфекційних захворювань (серцевосудинні захворювання, новоутворення, цукровий діабет, хронічні обструктивні захворювання легень): зменшення кількості смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років до 45,0 на 100 000 чоловіків відповідного віку (індикатор ЦСР), зменшення кількості смертей жінок від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років до 22,0 на 100 000 жінок відповідного віку (індикатор ЦСР), зменшення кількості смертей від злоякісного новоутворення молочної залози у віці 30-59 років до 18,3 на 100 000 жінок відповідного віку (індикатор ЦСР), зменшення кількості смертей від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років до 9,5 на 100 000 жінок відповідного віку (індикатор ЦСР);
- зниження рівня інвалідності (первинної, вторинної) через захворювання, яким можна запобігти;
- зниження захворюваності та інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С: зменшення кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ до 20,6 на 100 000 населення (індикатор ЦСР), зменшення кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу до 32,9 на 100 000 населення (індикатор ЦСР);

- зниження смертності внаслідок транспортних нещасних випадків до 9 на 100 000 населення (індикатор ЦСР);
- зменшення споживання тютюну, алкоголю, цукру та солі: зменшення частки осіб, які курять, серед жінок віком 16-29 років до 4 % (індикатор ЦСР), зменшення частки осіб, які курять, серед чоловіків віком 16-29 років до 20 % (індикатор ЦСР);
- зменшення частки витрат населення в загальних видатках на охорону здоров'я до 30 % [34].

Стратегія також визначає низку фундаментальних бар'єрів та заборонених напрямків, які створюють значну перешкоду для розвитку майбутньої системи охорони здоров'я (так звані «червоні лінії»):

патерналізм – сприйняття окремих осіб та громад як пасивних одержувачів медичної допомоги та неврахування їхніх думок та побажань щодо здоров'я знижує чутливість системи до потреб окремих осіб та громад, призводить до зниження якості послуг та погіршення результатів у сфері охорони здоров'я;

адміністративне фінансування – виділення бюджету та утримання закладів охорони здоров'я на основі кошторису, без урахування динаміки показників здоров'я та потреб населення, призводить до серйозної фінансової нестабільності;

явища корупції в системі охорони здоров'я – відсутність прозорості та невідкритості в управлінні системою охорони здоров'я та установами на всіх рівнях, нецільове використання бюджетних коштів та практика неформальних платежів за послуги збільшують витрати, зменшують доступ до послуг, знижують довіру людей до системи охорони здоров'я та мають значний негативний вплив на здоров'я громадян та суспільства.

1.3. Інфраструктура системи громадського здоров'я

Для забезпечення функціонування та розвитку будь якої системи або галузі необхідно створити інфраструктуру, як сукупність взаємопов'язаних систем, служб, споруд, що буде забезпечувати базові умови для суспільства і економіки.

Цілі системи охорони здоров'я важко досягти без побудови моделі управління, яка ширша самого сектору охорони здоров'я та стає відповідальністю кожного сектора в уряді. Важливо знати, що система охорони здоров'я не функціонує самостійно, а її результати мають значно ширший вплив на загальний розвиток держави. Загальнодержавний підхід вирішення проблем в системі охорони здоров'я вимагає рішень, до яких залучають учасників з різних секторів та на різних рівнях, а саме національний, регіональний та місцевий.

У рамках стратегічного пріоритету 2 «Створено ефективну систему міжсекторальної співпраці для забезпечення загальнодержавного підходу до питань охорони здоров'я» в Напрямі 1 «Управління охороною здоров'я» Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року визначено такі ключові цілі:

- забезпечення міжгалузевої співпраці на основі принципу «здоров'я в усіх політиках»;

- зміцнення механізмів координації між відомствами та установами, які приймають рішення в галузі охорони здоров'я та соціальних послуг на всіх рівнях управління, щоб забезпечити гармонізований та ефективний підхід до задоволення потреб вразливих груп населення;

- впровадження міжгалузевих механізмів координації та платформ для пріоритетних питань громадського здоров'я задля прийняття рішень, що приносять користь здоров'ю населення;

- визначення та формалізування ролі та обов'язків щодо управління системою охорони здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях [34].

Громадське здоров'я є пріоритетною сферою охорони здоров'я, що вимагає міжсекторальної координації та підходу, апробованого на національному та глобальному рівнях під час пандемії COVID-19. Тісна координація між різними секторами, включаючи національні, регіональні та місцеві органи влади, є ключовою для досягнення цілей у сфері охорони здоров'я. Ці міжсекторальні зусилля повинні бути зосереджені не лише на національних та глобальних загрозах здоров'ю, таких як пандемії, але й на інших пріоритетних проблемах охорони здоров'я, таких як неінфекційні захворювання та їх фактори ризику, туберкульоз та ВІЛ/СНІД. Ці пріоритети вимагають комплексних зусиль, що охоплюють не тільки сектори охорони здоров'я, а й соціальний, екологічний та економічний сектори, а також місцеві органи влади.

«Міжсекторальна політика – це управління за принципом «здоров'я у всіх політиках» і пріоритетність збереження здоров'я населення в усіх напрямках діяльності як публічного сектору (тобто органів державної влади), так і приватного, що передбачає визнання актуальних проблем у галузі охорони здоров'я комплексними та пов'язаними із соціальними детермінантами здоров'я» [54].

«Соціальні детермінанти здоров'я - це умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть і старіють, а також сфери, що впливають на ці умови (зокрема, стан економічного розвитку, соціальні норми, державна політика та політична система країни). Реалізація цього принципу передбачає провідну роль Міністерства охорони здоров'я України як координатора питань, пов'язаних зі здоров'ям. Такий підхід масштабний за спрямованістю і водночас об'єднувальний у питаннях інтересу здоров'я суспільства. Така політика не має обмежень по горизонталі управління, а також стосується всіх рівнів управління

по вертикалі – національного, регіонального (обласного) та рівня місцевого самоврядування. Політика міжсекторального підходу в громадському здоров'ї визначає шляхи, якими рішення в тій чи іншій галузі впливають на здоров'я загалом і на те, як стан здоров'я населення вплине на розвиток різних секторів, тобто на економічний розвиток галузі, створення робочих місць, формування ВВП країни, доступ до продовольства, необхідної інфраструктури (транспорту, мереж водопостачання та водовідведення) тощо» [54].

Закон України «Про систему громадського здоров'я» є основою функціонування системи, визначаючи її цілі, завдання та принципи роботи, а також роль інших установ та фахівців.

«Відповідно до статті 6 Закону України «Про систему громадського здоров'я» суб'єктами відносин у сфері громадського здоров'я є:

- 1) Кабінет Міністрів України;
- 2) центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я;
- 3) головна експертна установа у сфері громадського здоров'я;
- 4) органи державного нагляду (контролю) за дотриманням вимог санітарного законодавства у відповідній сфері;
- 5) інші органи державної влади;
- 6) центри контролю та профілактики хвороб;
- 7) наукові установи;
- 8) Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування;
- 9) заклади охорони здоров'я, фізичні особи - підприємці, які отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- 10) акредитовані лабораторії;
- 11) установи, заклади, частини і підрозділи центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах оборони і військового будівництва, охорони громадського порядку, захисту державного

кордону, виконання кримінальних покарань, Державного управління справами, Служби безпеки України;

12) громадяни України, іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають на території України;

13) міжнародні організації;

14) інші юридичні особи, громадські формування, що не мають статусу юридичної особи, які здійснюють діяльність на території України» [42].

Нова система громадського здоров'я будується за принципами децентралізації та субсидіарності. Координатором та технічним лідером програм та проєктів у цій сфері є Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (ЦГЗ), санітарно-профілактичний заклад охорони здоров'я, головними функціями якого є діяльність у сфері громадського здоров'я та забезпечення потреб населення.

ЦГЗ виконує організаційно-методичні функції:

- головної експертної установи у сфері громадського здоров'я;
- головної установи Міністерства охорони здоров'я України у сфері протидії небезпечним, особливо небезпечним, соціальним, новим інфекційним та неінфекційним хворобам, біологічного захисту та біологічної безпеки, імунопрофілактики (включаючи епідеміологію інфекційних хвороб керованих засобами специфічної профілактики), лабораторної діагностики інфекційних хвороб, гігієнічних та мікробіологічних аспектів здоров'я людини, пов'язаних з довкіллям та умовами середовища життєдіяльності людини, національного координатора Міжнародних медико-санітарних правил, координації реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.

Характерною особливістю поточного стану регулювання громадського здоров'я є наявність поодиноких елементів системи громадського здоров'я, які діють незлагоджено та потребують оптимізації наявних ресурсів і суттєвого збільшення ефективності управління ними.

Серед таких елементів на регіональному рівні є органи, установи та агентства, що належать до юрисдикції Міністерства охорони здоров'я України

(регіональні центри охорони здоров'я, інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, структурні підрозділи з моніторингу та оцінки стану закладів боротьби з туберкульозом та центри профілактики та контролю ВІЛ-інфекції, заклади колишньої Державної санітарно-епідеміологічної служби України – лабораторні центри Міністерства охорони здоров'я України), інші центральні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування: зокрема, Міністерство екології та природних ресурсів України, Міністерство аграрної політики та продовольства України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство освіти та науки та Державної служби з надзвичайних ситуацій України, Державна архітектурно-будівельна інспекція України [42].

Ці органи, установи та агентства не забезпечують належної взаємодії в рамках єдиної системи; їхні функції та повноваження дублюються, планування, взаємодоповнюваність діяльності та обмін інформацією формалізовані, що суттєво перешкоджає ефективності та оперативності реагування. Відсутні інформаційні системи обліку та моніторингу захворювань, які функціонують у режимі реального часу. Вся звітність ведеться або дублюється на паперових носіях, що уповільнює передачу відповідної інформації, призводить до зайвих витрат на людські ресурси та не використовується для прийняття управлінських рішень. Обсяг зібраних даних є необґрунтованим, а відсутність інформаційних систем унеможлиблює їх ефективну обробку. Паралельні системи збору інформації спотворюють кінцеві дані, що перешкоджає ефективному прийняттю управлінських рішень.

Тому Стратегія розвитку системи громадського здоров'я, затверджена постановою Кабінету Міністрів України, передбачає, що інфраструктура системи охорони здоров'я повинна складатися з національного та регіональних центрів громадського здоров'я.

Зокрема, на національному рівні Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України має виконувати функції координатора

програм і проектів у сфері громадського здоров'я та підтримувати управлінські рішення у сфері громадського здоров'я. Це включає визначення пріоритетних проблем охорони здоров'я та загроз здоров'ю; забезпечення готовності та планування дій у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я; забезпечення профілактики захворювань; зміцнення здоров'я населення; планування людських ресурсів системи громадського здоров'я; стратегічне управління громадським здоров'ям; та комунікацію в інтересах громадського здоров'я, зокрема, шляхом створення та підтримки єдиної інформаційно-аналітичної системи медичної інформації та методичного керівництва лабораторно-аналітичною роботою регіональних центрів громадського здоров'я.

На регіональному (обласному, міст Київ та Севастополь) рівні передбачається централізація та децентралізація шляхом передачі певних функцій та ресурсів громадського здоров'я місцевим органам влади, а також реалізація функцій громадського здоров'я на регіональному рівні шляхом об'єднання та оптимізації існуючих ресурсів та створення регіональних центрів громадського здоров'я [34].

Регіональні центри громадського здоров'я виконуватимуть такі основні завдання:

- епідеміологічний нагляд (моніторинг) захворювань та оцінка стану здоров'я населення;
- визначення пріоритетних проблем та загроз громадському здоров'ю;
- забезпечення готовності та планування дій у надзвичайних ситуаціях у сфері громадського здоров'я;
- забезпечення профілактики захворювань; зміцнення здоров'я населення;
- планування кадрового забезпечення охорони здоров'я;
- стратегічне управління громадським здоров'ям; комунікація у сфері громадського здоров'я.

На районному та місцевому рівнях Стратегія розвитку громадського здоров'я передбачає:

-залучення центрів первинної медико-санітарної допомоги, окремих сімейних лікарів, медичного персоналу, громадських об'єднань та волонтерів до впровадження протиепідемічних та профілактичних заходів проти інфекційних захворювань, проведення індивідуальної та масової профілактики захворювань, аналізу стану здоров'я населення, розробки рекомендацій щодо запобігання та пом'якшення наслідків негативних наслідків, проведення освітньої роботи з питань охорони здоров'я серед населення щодо профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, а також навчання населення здоровому способу життя;

-своєчасне повідомлення про випадки інфекційних захворювань та отруєнь серед населення; розслідування випадків та спалахів інфекційних захворювань, що не поширюються за межі домогосподарств;

-впровадження програм громадського здоров'я; участь у ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я місцевого значення [34].

РОЗДІЛ 2

ІНТЕГРУВАННЯ ЗАСАД ДЕРЖАВНОЇ СТРАТЕГІЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В ГРОМАДІ

2.1. Нормативно-правові засади взаємодії між органами державної влади та органами місцевого самоврядування щодо побудови системи громадського здоров'я на місцевому рівні

У 2014 році було розпочато реформу децентралізації, основною метою якої було створення умов для формування ефективного та відповідального місцевого самоврядування, здатного забезпечити комфортне та безпечне середовище проживання людей по всій Україні. Реформа передбачає не просто передачу можливостей та ресурсів від державних органів до місцевих органів влади, а й створення основи місцевого самоврядування — спроможної територіальної громади. Спроможна територіальна громада має соціально-економічні ресурси для профілактики захворювань, покращення здоров'я та збільшення тривалості життя, спираючись на поступові зміни в підходах до планування політики, де громада активно бере участь у процесі змін та несе конкретну відповідальність за підтримку та покращення громадського здоров'я, забезпечення виконання громадянами своїх операційних функцій.

На цьому етапі розвитку системи охорони здоров'я можна визначити десять основних категорій операційних функцій громадського здоров'я:

1. Спостереження та оцінка здоров'я та благополуччя населення.
2. Забезпечення стратегічного управління здоров'ям та благополуччям.
3. Моніторинг та реагування на загрози здоров'ю, надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.
4. Забезпечення достатньої кількості кваліфікованого персоналу охорони здоров'я.
5. Захист здоров'я, забезпечення екологічної, професійної та харчової безпеки.
6. Забезпечення функціонування організаційних структур та фінансування.

7. Зміцнення здоров'я, вирішення соціальних детермінант та зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я.

8. Адвокація, комунікація та соціальна мобілізація заради здоров'я.

9. Профілактика захворювань та їх раннє виявлення.

10. Сприяння дослідженням у сфері громадського здоров'я для інформування про політику та практичні втручання.

Реалізація кожної з десяти операційних функцій вимагає координації дій, повноважень та відповідальності між державними органами та органами місцевого самоврядування [49].

Нормативно-правова база взаємодії між органами державної влади та органами місцевого самоврядування щодо побудови системи громадського здоров'я на місцевому рівні регулюється наступними Законами України:

1. «Про систему громадського здоров'я»

«Стаття 6-1 передбачає, що органи державної влади, інші державні органи, органи влади Автономної Республіки Крим, органи місцевого самоврядування та інші юридичні особи публічного права, які володіють інформацією щодо детермінант здоров'я, показників громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення, факторів навколишнього середовища, факторів якості харчових продуктів, нехарчових товарів, екологічної інформації, заходів зміцнення здоров'я та розвитку ресурсів охорони здоров'я, зобов'язані надавати таку інформацію (крім інформації з обмеженим доступом) до інформаційної платформи громадського здоров'я у вигляді агрегованих, анонімізованих даних в електронному вигляді, зокрема через електронні інформаційні системи (розпорядників інформації) та інформаційну платформу громадського здоров'я» [42].

Стаття 30 передбачає, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування здійснюють протирадонові заходи в ендемічних зонах та населених пунктах відповідно до плану дій щодо зменшення впливу радону та продуктів його розпаду на населення, розробленого та затвердженого центральним органом виконавчої влади, що забезпечує політику громадського здоров'я. Цей план поширюється на нежитлові будівлі, робочі місця та будь-які джерела проникнення радону з ґрунту, будівельних матеріалів або води.

«Стаття 32 визначає загальні зобов'язання державних органів влади та місцевого самоврядування, суб'єктів господарювання та громадян під час будь-

якої діяльності щодо запобігання утворенню шуму та зменшення його шкідливого впливу на здоров'я людини, такі як:

1) впровадження відповідних організаційних, економічних, технічних, технологічних, архітектурних, будівельних та інших заходів щодо запобігання утворенню шуму та зниження його до рівнів, визначених державними санітарними нормами та правилами;

2) забезпечення того, щоб під час роботи підприємств громадського харчування, торгівлі, побутового обслуговування, розважальних та гральних підприємств, культури, а також під час проведення концертів, дискотек та масових святково-розважальних заходів рівні шуму звуковідтворювального обладнання та музичних інструментів у приміщеннях та на відкритих просторах, а також рівні шуму на прилеглих та не прилеглих територіях підтримувалися відповідно до санітарних норм та правил;

3) вжиття заходів щодо запобігання перевищенню рівнів шуму, а також шкідливого впливу інших фізичних факторів, зокрема під час руху автотранспортних засобів у населених пунктах;

4) вживати заходів щодо запобігання перевищенню рівнів шуму, встановлених державними санітарними нормами, протягом доби в таких приміщеннях та зонах (об'єктах, що охороняються):

a) у житлових будинках та на прилеглих до них територіях;

b) у приміщеннях закладів охорони здоров'я, санаторіїв, установ соціального забезпечення, надавачів соціальних послуг, навчальних та культурних закладів;

c) у приміщеннях готелів та хостелів;

d) у приміщеннях підприємств громадського харчування, роздрібно торгівлі, побутового обслуговування, розваг та грального бізнесу, розташованих у межах населених пунктів;

e) у приміщеннях інших будівель та споруд, де постійно або тимчасово перебувають люди;

f) у приміщеннях парків, скверів та зон відпочинку, розташованих у межах мікрорайонів та житлових комплексів» [42].

Стаття 40 передбачає, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції забезпечують регулювання та

впровадження відповідних заходів щодо зміцнення здоров'я та створення економічних, правових та інших умов для гарантування права на:

- здорове та безпечне харчування;
- здорову фізичну активність;
- сексуальне та репродуктивне здоров'я;
- психічне здоров'я;
- свободу, особисту недоторканність, повагу до честі та гідності, а також інші права людини, гарантування та реалізація яких пов'язані з запобіганням травмам та насильству та реагуванням на них.

Стаття 41 передбачає, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції забезпечують систематичне, науково обґрунтоване впровадження заходів профілактики захворювань для запобігання виникненню та поширенню інфекційних та неінфекційних захворювань, а також їх наслідкам та ускладненням.

«Стаття 43 передбачає, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції забезпечують організацію та впровадження комплексу системних, науково обґрунтованих заходів боротьби з резистентністю до антимікробних препаратів, включаючи:

- 1) моніторинг даних щодо резистентності до антимікробних препаратів, зокрема шляхом епідеміологічного нагляду та спеціальних (епізодичних) епідеміологічних досліджень, а також даних про призначення та відпуск антимікробних препаратів;
- 2) медичні та ветеринарні заходи боротьби з резистентністю до антимікробних препаратів;
- 3) розробка та вдосконалення методів та засобів діагностики, профілактики та лікування антимікробними препаратами, зокрема альтернативних методів лікування та засобів швидкої діагностики на місці;
- 4) лабораторні та наукові дослідження боротьби з резистентністю до антимікробних препаратів;
- 5) консультаційна, освітня та інформаційно-просвітницька діяльність щодо боротьби з резистентністю до антимікробних препаратів;

6) Регулювання та впровадження заходів щодо оптимального (раціонального) використання антимікробних препаратів в охороні здоров'я, тваринництві, харчовій промисловості та інших сферах, визначених законом» [42].

У статті 44 зазначається, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції забезпечують регулювання та впровадження медичних, санітарних та інших заходів охорони здоров'я щодо профілактики неінфекційних захворювань, зокрема:

1) Усунення (мінімізація) поведінкових, професійних та інших факторів ризику неінфекційних захворювань, включаючи впровадження заходів щодо підтримки здоров'я;

2) Спостереження та оцінка факторів ризику неінфекційних захворювань населення та професійних захворювань;

3) Медичні огляди, скринінги та інші заходи охорони здоров'я для раннього виявлення хронічних неінфекційних захворювань, включаючи професійні захворювання;

4) Заходи щодо моніторингу та покращення здоров'я осіб із хронічними неінфекційними захворюваннями, включаючи медичну реабілітацію та забезпечення ліками певних груп населення у разі амбулаторного лікування;

5) Переведення на легшу роботу за станом здоров'я відповідно до встановленого законодавства;

6) Епідеміологічні розслідування випадків масових неінфекційних захворювань;

7) Специфічна імунопрофілактика.

2. «Про місцеве самоврядування в Україні».

Стаття 27 визначає, що до повноважень місцевого самоврядування належить підготовка програм соціально-економічного та культурного розвитку сіл, селищ та міст, а також цільових програм з інших питань самоврядування, організація їх виконання; забезпечення збалансованого економічного та соціального розвитку відповідної території, а також ефективного використання природних, трудових та фінансових ресурсів;

Стаття 32 визначає, що до повноважень місцевого самоврядування (самоврядування) належить управління закладами охорони здоров'я та організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення;

Стаття 60 регулює право комунальної власності на заклади охорони здоров'я.

3. «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

Стаття 3 визначає: «Охорона здоров'я – це система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини з максимально біологічно можливою тривалістю життя людини». Така система здійснюється органами державної влади та органами місцевого самоврядування, їх посадовими особами, закладами охорони здоров'я; індивідуальні підприємці, зареєстровані в установленому порядку та мають ліцензію на здійснення господарської діяльності, пов'язаної з медичною практикою; медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації, громадські об'єднання та громадяни.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законом.

Стаття 14 передбачає: «Виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я та організовують їх матеріально-технічне, кадрове та фінансове забезпечення відповідно до закону».

Стаття 16 передбачає, що органи державної влади та органи місцевого самоврядування сприяють розвитку закладів охорони здоров'я всіх форм власності та планують розвиток мережі комунальних закладів охорони здоров'я, приймаючи рішення про створення, припинення, реорганізацію або перепрофілювання закладів охорони здоров'я з урахуванням затвердженого в установленому порядку плану розвитку лікарні.

4 «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Стаття 3 передбачає, що органи місцевого самоврядування в межах своєї юрисдикції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я громади, включаючи модернізацію закладів, капітальний ремонт, реконструкцію та підвищення заробітної плати працівникам (місцеві програми стимулювання), а також місцеві програми надання медичних та оздоровчих послуг населенню.

Прийняті законодавчі норми визначають сфери впливу громади та її можливості використовувати свої повноваження та ресурси для забезпечення того, щоб здоров'я та благополуччя людей були в центрі всіх рішень громади, і, як наслідок:

- включення питань охорони здоров'я до всієї політики громади, де кожне офіційне рішення місцевих органів влади приносить найбільшу користь здоров'ю людей;
- інвестування державних фінансових ресурсів у високоякісні медичні послуги;
- створення сприятливого для здоров'я середовища, такого як доступ до зелених зон та зон для активного відпочинку, а також покращення якості води та повітря;
- надання послуг, що відповідають індивідуальним потребам на основі цілісного підходу до здоров'я;
- ефективне та цілеспрямоване використання всіх ресурсів, що дозволить досягти найкращих результатів у впровадженні системи громадського здоров'я.

2.2. Розподіл відповідальності активування проєкту «Здоров'я громади-інвестиція в майбутнє» між державою та органами місцевого самоврядування

Баланс між національними та місцевими пріоритетами громадського здоров'я забезпечується рівнем відповідальності у плануванні та виконанні кожною стороною основних категорій оперативних функцій громадського здоров'я, що сприяє послідовності та стійкості системи розвитку громадського здоров'я.

В залежності від сфери життєдіяльності громади органи місцевого самоврядування можуть створювати умови для впливу на здоров'я та добробут мешканців своєї громади (див. Рис. 2.1-2.5)

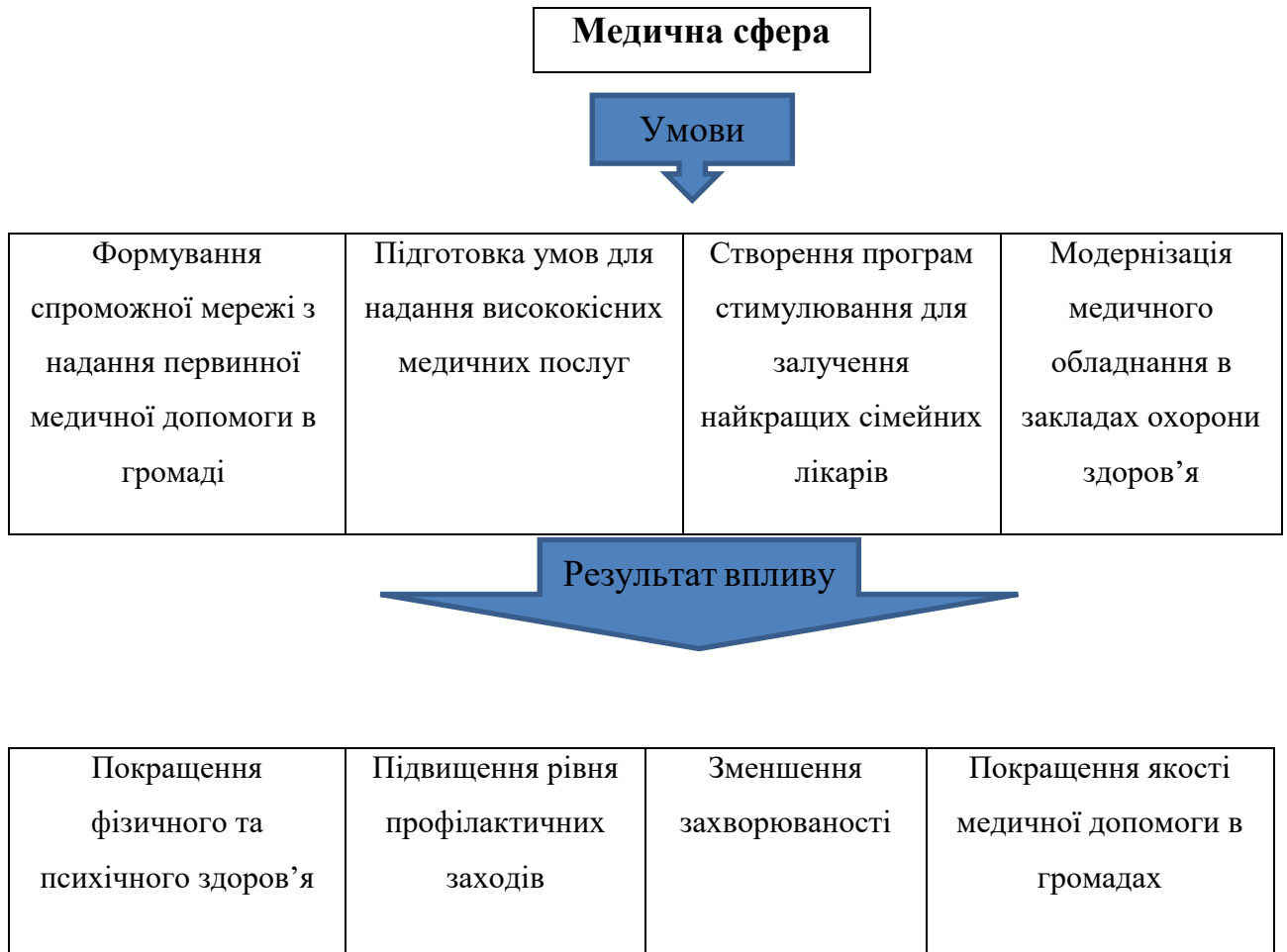
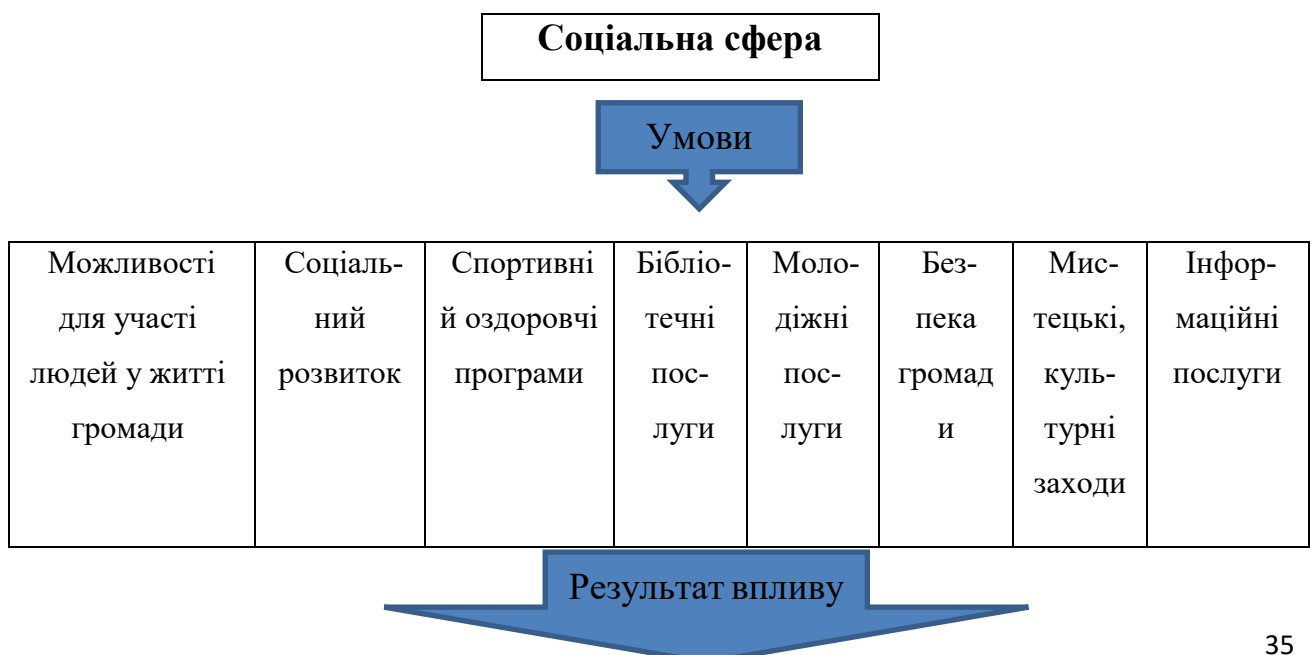


Рисунок 2.1. Медична сфера.



Покращення фізичного, соціального та психічного здоров'я	Збільшення фізичної активності	Відчуття приналежності та безпеки	Покращення соціальних зв'язків	Зменшення захворюваності
--	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------

Рисунок 2.2. Соціальна сфера.

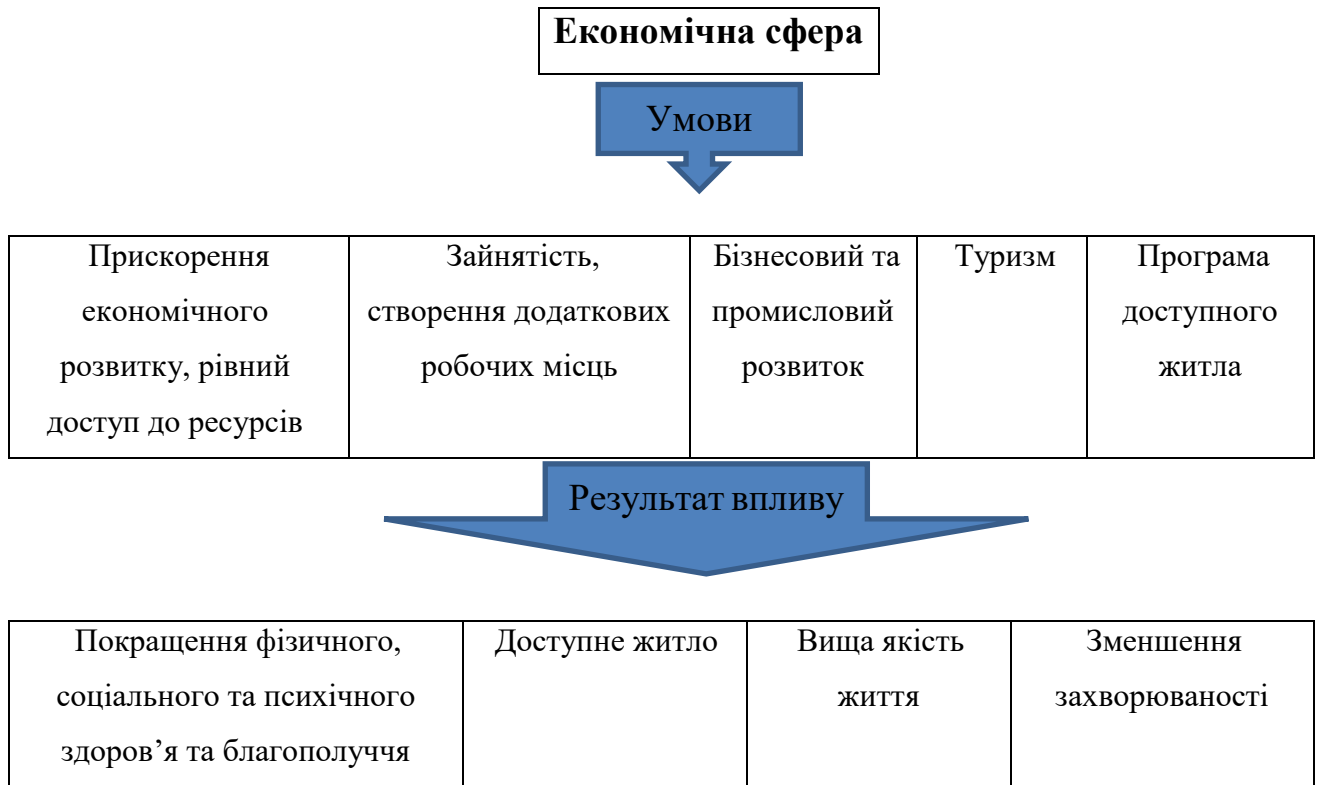
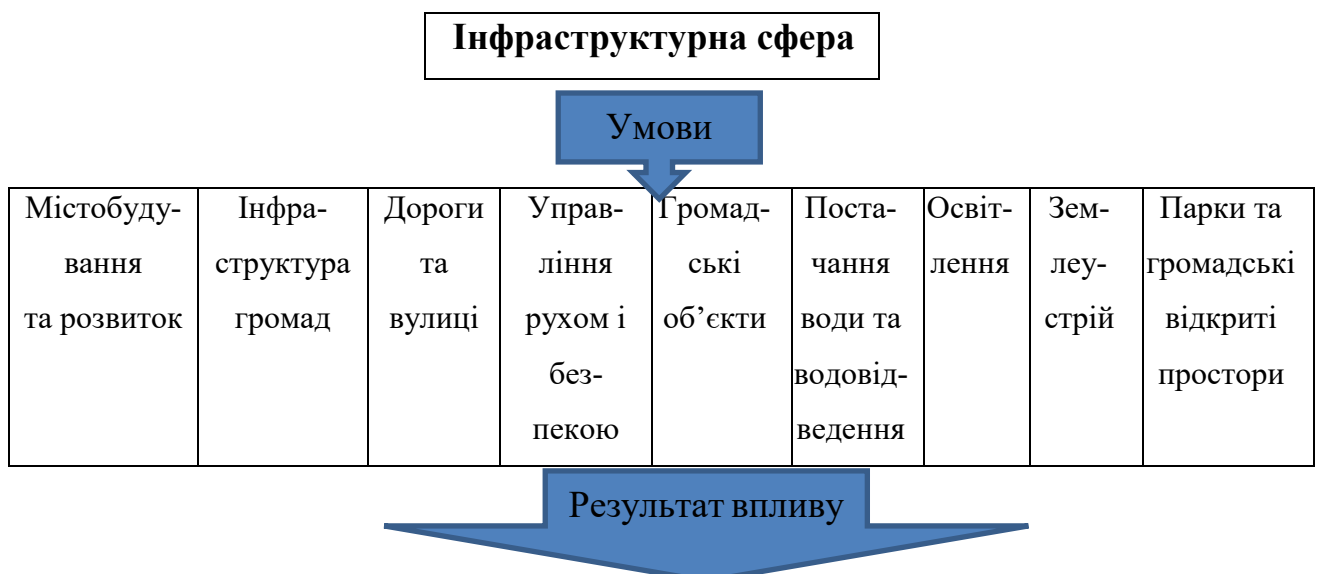


Рисунок 2.3. Економічна сфера.



Покращення фізичного, соціального психічного здоров'я та благополуччя	Збільшення фізичної активності	Покращення соціальних зв'язків	Зменшення падінь та травм, які пов'язані з рухом	Безпечніше та здоровше середовище	Зменшення захворюваності
---	--------------------------------	--------------------------------	--	-----------------------------------	--------------------------

Рисунок 2.4. Інфраструктурна сфера.

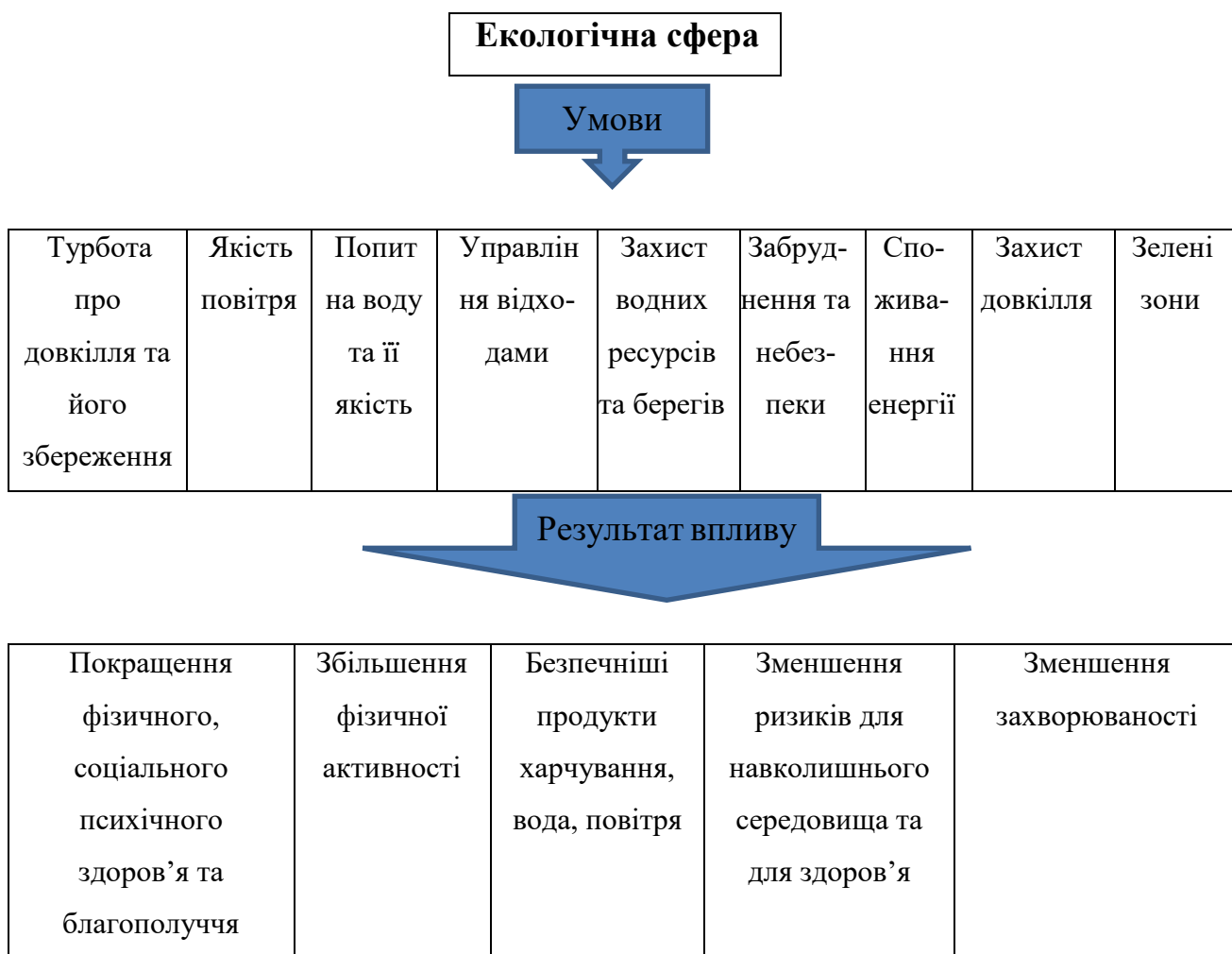


Рисунок 2.5. Екологічна сфера.

У всіх вищезазначених сферах діяльності громади вплив було зменшено за рахунок зниження захворюваності.

Одним із ключових викликів у розвитку громадського здоров'я є застаріла суспільна думка про те, що питання громадського здоров'я повинні вирішуватися місцевим відділом або управлінням охорони здоров'я. Однак

насправді вірним є зосередження всіх можливих ресурсів громади на подоланні негативного впливу різних факторів на здоров'я. Органи місцевого самоврядування, спираючись на поступові зміни у підходах до планування місцевої політики, де громада активно бере участь у громадському житті, повинні нести свою відповідальність за збереження та покращення громадського здоров'я.

Стаття 13 Закону України «Про систему охорони здоров'я» чітко визначає обсяг відповідальності органу місцевого самоврядування у сфері громадського здоров'я, зокрема :

- забезпечує здійснення медико-санітарних заходів у населених пунктах та інших місцях громади;

- проводить заходи щодо запобігання виникненню та поширенню інфекційних захворювань, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій;

- організовує облік та аналіз даних про інфекційні та неінфекційні захворювання;

- участь у здійсненні комплексу заходів, спрямованих на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних захворювань та їх наслідків;

- фінансування місцевих програм охорони здоров'я;

- участь у розробленні та реалізації державних та регіональних програм у цій сфері;

- участь у засіданнях Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій, відповідних регіональних та місцевих комісій;

- встановлює обмежувальні протиепідемічні заходи при необхідності;

- забезпечує взаємодію з центром контролю та профілактики захворювань на відповідній території;

- вирішує інші питання охорони здоров'я в межах своїх повноважень, визначених законом.

Стаття 19 зобов'язує місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, суб'єктів господарювання та фізичних осіб всебічно сприяти

роботі в осередках інфекційних захворювань, оперативно надавати працівникам, які виконують цю діяльність, достовірну інформацію про епідеміологічну ситуацію, а також, за рішенням комісій, використовувати сили та засоби, визначені таким рішенням.

Стаття 21 передбачає, що організація та контроль за дотриманням законодавчого карантинного режиму, а також своєчасність та повнота профілактичних та протиепідемічних заходів покладаються на місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та інші суб'єкти, визначені рішенням про встановлення карантину. У разі встановлення карантину місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування забезпечують діяльність тимчасових спеціалізованих закладів охорони здоров'я зі спеціальним протиепідемічним режимом (спеціалізовані лікарні, ізолятори та обсерваційні центри) у межах карантинної зони, використовуючи для цього приміщення закладів охорони здоров'я, оздоровчих закладів та рекреаційних закладів. Порядок створення та діяльності тимчасових спеціалізованих закладів охорони здоров'я зі спеціальним протиепідемічним режимом затверджується Кабінетом Міністрів України.

Стаття 29 визначає санітарно-гігієнічні вимоги до безпеки ґрунтів та утримання населених пунктів:

- утримання населених пунктів повинно відповідати вимогам державних санітарно-гігієнічних норм. Органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, суб'єкти господарювання та громадяни зобов'язані утримувати земельні ділянки та території, надані їм у користування або що перебувають у їхній власності, відповідно до вимог санітарного законодавства.

- органи місцевого самоврядування затверджують правила дотримання тиші в населених пунктах та громадських місцях. Ці правила, враховуючи особливості окремих територій (включаючи курорти, оздоровчі курорти, рекреаційні зони та заповідники).

Стаття 33 передбачає відповідальність за освітні та навчальні процеси, та їх відповідність вимогам державних санітарних норм та правил.

Стійкі, ефективні та інтегровані системи охорони здоров'я є надійною гарантією високої тривалості життя та працездатності населення, що, у свою чергу, сприяє сталому соціально-економічному розвитку країни. У сучасних українських реаліях захист та відбудова країни відіграють центральну роль. Однак відновлення не повинно і не може зосереджуватися виключно на інфраструктурних та технологічних аспектах. Вкрай важливо враховувати той факт, що людський капітал є невід'ємною частиною економічного розвитку, а здоров'я – ключовим фактором національного розвитку. Здоров'я громадян – це не лише сьогоднішній день; це інвестиція в майбутнє. Крім того, підтримка та відновлення здоров'я зменшує навантаження на систему охорони здоров'я, що надзвичайно важливо, враховуючи критично обмежені людські та фінансові ресурси.

Згідно з дослідженнями американських вчених, здоров'я на 50% залежить від способу життя (психічне здоров'я, харчування, умови праці, побут, освіта тощо), на 20 % – від навколишнього середовища, на 20 % – від генетики і лише на 10 % – від системи охорони здоров'я. Беручи це до уваги, система охорони здоров'я в її класичному розумінні становить лише 10 % здоров'я людини і значною мірою залежить від інших факторів.

Впровадження місцевими органами влади комплексних рішень, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я відповідно до повноважень та обов'язків, визначених чинним законодавством, забезпечує участь громади у відновленні людського капіталу та сприяє процесу відтворення та підтримки здоров'я кожного мешканця. Це не лише перспективна інвестиція, а й важливий стратегічний крок до зміцнення економічної стабільності та соціального благополуччя країни.

РОЗДІЛ 3

ВПРОВАДЖЕННЯ МІСЦЕВОЇ ПРОГРАМИ «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В ЛУЦЬКІЙ МІСЬКІЙ ТЕРИТОРІАЛЬНІЙ ГРОМАДІ»

3.1. Етапи підготовки до розроблення місцевої програми «Громадське здоров'я в громаді»

В межах своїх повноважень, визначених законодавством, органи місцевого самоврядування мають безпосередній вплив на сфери громади, з якими пов'язана життєдіяльність людини. Взаємодія демографічних, соціальних, економічних та географічних чинників створює і вирішує проблеми, які впливають на здоров'я людини, та формує оточення людини, яким вона активно користується. «Здорове» оточення мотивує людину на досягнення успішного життя.

Сукупність знань, навичок, здібностей, здоров'я, мотивації та інших якостей мешканців є людським капіталом громади, якій сприяє економічному, соціальному та культурному її розвитку. Для розуміння людської мотивації варто розглянути Піраміду потреб по Маслоу, яка ієрархічно зображує п'ять щабелів потреб людини:



Рисунок 3.1. Піраміда потреб по Маслоу.

На першому рівні розташовуються самі базові фізичні потреби будь-якої людини: їжа, вода, повітря, тепло, відпочинок, сон. Це першорядні та життєво необхідні потреби, і по суті без них людина не здатна існувати. Людина інстинктивно в першу чергу прагне забезпечити себе всім з цього списку.

На другому рівні розташовуються більш складні потреби людини: фізична безпека, економічна безпека, стан здоров'я, комфорт. Після того, як людина задовольнила всі свої основні потреби, вона хоче відчувати себе в безпеці, як від фізичних, так і інших загроз, що виходять від соціального життя. Також, людину починає турбувати аспект стану власного здоров'я і загального комфорту життя.

На третьому рівні у людини виявляються прагнення до спільності та участі в соціальному житті: спілкування; дружба; шлюб і сім'я; турбота про інших; потреба в любові та турботі.

На четвертому рівні піраміди зазначені деталі, пов'язані з особистими цінностями, повагою і визнанням у суспільстві: кар'єра; освіта, імідж; статус в суспільстві. Крім іншого, на цьому етапі людина гостро потребує поваги з боку оточення.

На п'ятому рівні піраміди – самоактуалізація, як зростання особистості та максимальне використання власного потенціалу і талантів [28].

Кожен мешканець суспільства є цінним інтелектуальним ресурсом та суб'єктом соціальної діяльності і робить внесок у сталий розвиток територіальної громади. Визначення його потреб активує діяльність органу місцевого самоврядування на створення умов для розвитку індивідуального людського капіталу, який є основою людського капіталу територіальної громади:

Умови для найкращого початку життя – старт життя



Щоб дати дитині найкращий старт у житті, мати дитини повинна мати хороше здоров'я до, під час вагітності та пологів.

Умови для досягнення кращих результатів в освіті

Школа є важливим середовищем для формування або зміни поведінки на здорову.

Умови для безпечного та комфортного житла

Безпечне та комфортне житло – одна з основ особистого доброту як у дитинстві так і в старості.

Доступна та якісна медична допомога

Розвиток та підтримка комунальної галузі охорони здоров'я з врахуванням стану здоров'я та потреб місцевого населення.

Відкриті зелені зони для спорту і відпочинку

Доступ до відкритих просторів і споруд для дозвілля та відпочинку має прямий і непрямий вплив на фізичне та психічне здоров'я людей, а також дозволяє будувати соціальний капітал.

Безпечна транспортна система та активні подорожі, привабливі зони приємного оточення

Планування безпечної транспортної системи, регулювання та сприяння активним формам пересування, створення безпечних, привабливих зон приємного середовища, де перевага надається пішохідним маршрутам, які є безпечними та покращують якість життя.

Умови для праці

Безробіття погіршує здоров'я у будь-якому віці. Впровадження належних практик працевлаштування для працівників, контроль за дотриманням

законодавства та програм повернення до роботи, а також співпраця з роботодавцями в приватному та незалежному секторах, щоб гарантувати, що пропонувані ними робочі місця не шкодять фізичному чи психічному здоров'ю працівників.

Громадський захист та надання громадських послуг

Ефективні служби громадського захисту є важливим компонентом забезпечення громадського здоров'я, такими як контроль вуличної їжі, покращення якості повітря, посилення безпеки тощо.

Соціальний капітал

Соціальні зв'язки, що забезпечують ресурси, покращують здоров'я та підвищують стійкість до проблем зі здоров'ям. Прикладом профілактичного втручання, яке виявилось ефективним, є створення центрів здоров'я та інших форм (груп за інтересами, гуртків), які допомагають людям зберігати незалежність та долати почуття самотності.

Для формування структури громадського здоров'я в місцевій громаді необхідно оцінити готовність наявних міжсекторальних структур для успішного втілення завдань щодо формування ефективної політики у сфері охорони здоров'я на цьому рівні.

Створення місцевої програми громадського здоров'я зобов'язує поетапності дій органу місцевого самоврядування:

I-й етап – формування робочої групи

Організація механізму визначення пріоритетів для формування та розроблення політики громадського здоров'я, визначальних питань системи охорони здоров'я. Налагоджування горизонтальної та вертикальної міжсекторальної співпраці виконавчих органів місцевого самоврядування за межами сфери охорони здоров'я, що сприятиме зміцненню потенціалу громади.

II-й етап – підбір та опрацювання даних.

Формування стратегії пошуку актуальних наявних фактичних даних за визначеними пріоритетними питаннями громадського здоров'я у громаді:

оцінювання стану здоров'я населення; визначення актуальних питань; визначення негативних та позитивних факторів впливу; визначення стратегічних цілей; моніторинг здоров'я населення. Отримання висновків на основі аналізу щодо їх запровадження в місцевому контексті, враховуючи позитивні та негативні аспекти, обмеження з-за місцевих особливостей, ресурсні та соціальні аспекти.

III-й етап – детальний розбір отриманих даних для формування політики

Узагальнення отриманої інформації та аналітичний огляд даних для формування пріоритетних проблем, міркування з управління, надання послуг і фінансування, які є важливими для пошуку ефективних варіантів рішення й основних способів їх реалізації.

IV-й етап – робота по формуванню цілей, завдань, розробка плану

Розроблення концепції місцевої програми громадського здоров'я з метою обґрунтування потреби розроблення програми, визначення оптимального варіанта вирішення проблеми:

- формулювання проблеми, на вирішення якої буде спрямована програма, аналіз причин її виникнення, окреслення її масштабів;
- пояснення, чому ця проблема потребує вирішення та виконання місцевої програми;
- визначення мети програми;
- обґрунтування відповідності мети програми пріоритетним напрямкам розвитку громади;
- викладення статистичних, аналітичних, інших даних, які мають бути взяті до уваги під час ухвалення рішення щодо розроблення програми;

- оцінювання очікуваних результатів виконання програми (економічних, соціальних, екологічних тощо) та визначення її ефективності;
- оцінювання фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми;
- узгодження розбіжностей в позиціях зацікавлених органів виконавчої влади місцевого самоврядування, які виникли в ході консультацій щодо розроблення програми.

Обов'язковою складовою процесу підготовки, вироблення та впровадження пропозицій щодо процесу розробки та функціонування місцевих цільових програм є громадське обговорення із зацікавленими сторонами. Для цього проєкт концепції програми публікується в місцевих засобах масової інформації та підлягає громадському обговоренню.

Проєкт концепції програми погоджується з фінансовими та економічними виконавчими органами, які надають оцінку фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання програми та зацікавленими органами виконавчої влади, які надають оцінку очікуваних результатів виконання програми, зокрема економічних, соціальних, екологічних, та визначення її ефективності. Після отримання експертних висновків ініціатор подає проєкт концепції програми для погодження виконавчим комітетом місцевої ради. У разі схвалення концепції програми виконавчий комітет місцевої ради приймає рішення про розроблення проєкту програми, визначає одного або кількох головних розробників проєкту програми – місцевий орган виконавчої влади; головного виконавця або координатора, співвиконавців програми, строк розроблення проєкту програми та його подання на розгляд сесії місцевої ради.

V-й етап - діяльність з моніторингу та оцінки

Розроблення плану оцінювання, який визначає методи збору й аналізу даних, ключові показники, а також враховування потреби зацікавлених сторін і

те, як саме будуть використовуватися результати оцінювання з визначенням ключових показників процесу та показники результатів.

На етапі розробки системи вимірювання ефективності враховуються аспекти рівності стосовно здоров'я для вимірювання впливу на усі прошарки та групи населення, зокрема соціально уразливі групи. План оцінювання містить механізм повідомлення про отримані результати зацікавленим сторонам, а також визначає цикл обміну інформацією: інформування про стан здоров'я населення всіх, кому потрібна ця інформація. Без налагодженої системи звітності моніторинг громадського здоров'я не може адекватно впливати на процеси у сфері охорони здоров'я.

VI-й етап - планування бюджету



Впровадження програми потребує планування бюджету з урахуванням усіх ресурсів (бюджетне фінансування, кошти донорських, громадських і благодійних організацій, місцевого бізнесу в частині державно-приватного партнерства), в тому числі людський ресурс, який є найбільшою складовою для виконання завдань громадського здоров'я.

Дотримання поетапності розроблення програми громадського здоров'я громади в умовах реформування й активних процесів децентралізації дає можливість формувати фундаментальну концепцію, спрямовану на поліпшення здоров'я громади. Політика та практика громадського здоров'я вважаються заснованими на реальних даних, які демонструють ефективність у досягненні бажаних результатів. Врахування фактичних даних передбачає використання актуальних наявних даних, інформації для ефективного використання обмежених ресурсів, що з більшою ймовірністю дозволить досягти своїх цілей у сфері охорони здоров'я та слідувати принципу: інвестувати в збереження здоров'я значно результативніше та дешевше, ніж витратити кошти на лікування.

3.2. Розроблення місцевої програми «Громадське здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді», її затвердження та реалізація

У зв'язку із втратою чинності Наказу Міністерства економіки України від 04.12.2006 № 367 «Методичні рекомендації щодо порядку розроблення цільових програм, моніторингу та звітності про їх виконання», на підставі Наказу Міністерства економічного розвитку і торгівлі № 42 (v0042731-19) від 16.01.2019, на сьогодні серед нормативно-правових актів законодавства України відсутні узгоджені та комплексні документи щодо регуляції методології розробки та виконання місцевих цільових програм.

В Луцькій міській територіальній громаді керуючись Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» рішенням виконавчого комітету від 03.11.2021 № 881-1 затверджено Порядок розроблення цільових програм Луцької міської територіальної громади, моніторингу та звітності про їх виконання (далі – Порядок). Цільова програма Луцької міської територіальної громади – це сукупність взаємопов'язаних завдань і заходів, узгоджених термінами та ресурсним забезпеченням з усіма задіяними виконавцями, спрямованих на розв'язання актуальних проблем розвитку громади або окремих галузей її економіки та соціально-культурної сфери, реалізація яких здійснюється за рахунок коштів бюджету Луцької міської територіальної громади та інших джерел, не заборонених чинним законодавством, і є складовою програми економічного та соціального розвитку громади на відповідний період.

Порядок визначає наступні етапи розроблення місцевих програм:

1. Підготовка проєкту Програми з обов'язковим визначенням основних заходів та завдань; обсягів і джерел фінансування; строків виконання та головних виконавців; показників результативності.

2. Проведення стратегічної екологічної оцінки у випадках, що визначені Законом України «Про стратегічну екологічну оцінку» та отримання відповідного рішення Антимонопольного комітету України у випадках,

визначених Законом України «Про державну допомогу суб'єктам господарювання».

3. Проведення експертизи проєкту Програми, її погодження та затвердження.

4. Затвердження бюджетних призначень на виконання заходів Програми.

5. Організація впровадження Програми та контролю за її виконанням.

6. Здійснення моніторингу та підготовка звіту про результати виконання Програми.

Формування проєкту Програми проводиться ініціатором або спільно із відповідальним виконавцем, головним розпорядником бюджетних коштів та зацікавленими учасниками у її прийнятті та виконанні установами, організаціями, підприємствами тощо. Для підготовки проєкту Програми можуть формуватися групи з представників державних структур, бізнесу, різних громадських організацій.

Експертиза проєкту Програми здійснюється виконавчими органами Луцької міської ради з економічних та фінансових питань. До проведення експертизи можуть залучатись працівники інших виконавчих органів міської ради, науковці тощо. Кожен з учасників експертизи надає розробнику експертний висновок до проєкту Програми. У разі наявності зауважень у експертних висновках проєкт Програми допрацьовується.

Після проведеної експертизи, отримання позитивних експертних висновків, розробник Програми готує проєкт рішення виконавчого комітету міської ради про погодження проєкту Програми.

Після погодження Програми розробник подає проєкт Програми разом зі звітом про стратегічну екологічну оцінку та/або рішенням Антимонопольного комітету України (у разі необхідності) на затвердження міській раді.

Головний розпорядник коштів та відповідальний виконавець Програми щороку здійснює аналіз результатів виконання Програми (моніторинг) та, у разі потреби, розробляє пропозиції щодо доцільності тих чи інших заходів, уточнення показників, обсягів і джерел фінансування, переліку виконавців,

строків виконання Програми і вносить необхідні зміни до Програми у визначеному регламентом міської ради порядку.

Фактично Порядком передбачено етапність підготовки Програми із залученням необхідних фахівців, що дозволяє визначити мету, цілі, з урахуванням потреб мешканців громади у різних сферах життєдіяльності та забезпечить формування заходів і їх виконання, спрямованих на запобігання хворобам, продовження активного та працездатного віку, а також на створення умов для ведення здорового способу життя.

ВИСНОВКИ

Луцька міська територіальна громада не є виключенням із статистики загальних основних індикаторів здоров'я України та в сучасних реаліях спрямовує свої зусилля на подолання кризових тенденцій, спричинених як зовнішніми, так і внутрішніми факторами впливу на розвиток людського капіталу, зокрема, погіршення екологічної ситуації, обмежене фінансування в умовах воєнного стану, швидке старіння населення, ріст поширеності хронічних неінфекційних захворювань, збільшення факторів ризику, розвиток резистентності мікроорганізмів, швидка поширюваність хвороб через мобільність населення, підвищення вимог до доступності та якості медичної допомоги, зростання вартості послуг, що стосуються до стану здоров'я.

Аналіз основних індикаторів здоров'я за даними Міністерства охорони здоров'я України:

1. Показники смертності від певних причин: протягом 2022 року порівняно з 2017 роком рівень смертності зріс на 28 %, в тому числі, знизилася смертність від новоутворень (1,7 %), деяких інфекційних та паразитарних хвороб (27,8 %) та зовнішніх причини смерті (1,6 %), проте зросла смертність від хвороб системи кровообігу (15,5 %), хвороб органів травлення (19,4 %) та дихання (99,3 %). Величезний вплив на структуру показників смертності мав COVID-19. За 2,5 роки загальна кількість померлих від цієї хвороби становить

108,9 тис. осіб. Надсмертність населення України від хвороб системи кровообігу наразі залишається серйозною проблемою. Поряд з одним з найвищих у Європі рівнем і несприятливою динамікою особливе занепокоєння викликає структура показників смертності, а саме надлишкова, порівнюючи з країнами Західної Європи, частка смертей від ішемічної хвороби серця. Особливістю смертності від ішемічної хвороби серця є те, що, практично не вражаючи дитячі та підліткові контингенти, ця смертність різко підвищується з віку 20 років, значно перевищуючи у працездатному і похилому віці смертність від цереброваскулярних хвороб системи кровообігу.

Наразі спостерігаються негативні зміни показника смертності населення в Україні, яке почалося з 2010-х років, коли в умовах війни з росією та поширення у 2020–2021 роках COVID-19 підвищилась інтенсивність вимирання населення. У 2021 році загальна кількість померлих становила 714,3 тис. осіб (на 97,5 тис. осіб більше ніж за попередній рік). У містах число померлих зросло у порівнянні з 2020 роком на 79,7 тис. осіб, а в селах – на 17,7 тис. осіб. На жаль, через війну з росією, проаналізувати дані зі смертності за 2022–2025 роки не є можливим через їх недоступність (головний розпорядник цієї інформації в Україні – Державна служба статистики України), проте можна припустити, що війна з росією суттєво вплинула на рівень смертності в країні.

2. Тенденція народжуваності: зараз Україна має одну з найгірших характеристик тенденції народжуваності серед європейських країн. Нині тенденція народжуваності в нашій державі відповідає загальній спрямованості репродуктивної активності на всьому європейському просторі, проте динаміка індикаторів народжуваності відхиляється від еволюційного ходу цього процесу, відзначаючись екстремальністю падінь і наявністю коливань, пов'язаних не стільки із трансформацією моделі народжуваності, скільки із «відлунням» соціальних катаклізмів і політичних впливів. Починаючи з 2014 року, в Україні має місце стійке зниження народжуваності. Перспективи поліпшення ситуації з народжуваністю населення в Україні – необнадійливі. Через затяжну системну кризу показник дітородної активності жінок у нашій країні характеризується

невисоким рівнем – 12–14 дітей на 10 жінок, а враховуючи вплив широкомасштабної збройної агресії російської федерації проти України, цей показник залишатиметься на низькому рівні ще тривалий час.

3. Тривалість життя є одним із найбільш інформативних критеріїв оцінки здоров'я та благополуччя населення, а також узагальнюючою оцінкою умов життя та мірою ефективності Національної служби здоров'я України. Цей показник не лише кількісно вимірює середню тривалість життя (середню кількість років) для пересічної людини, але й може служити показником якості життя населення. Так, показник очікуваної тривалості життя при народженні для хлопчиків у 2022 році, порівняно з попереднім роком, зменшився в містах – на 3,9 роки. Зміни показника очікуваної тривалості життя при народженні для дівчаток виглядають таким чином: зменшення в містах – на 2,3 роки. Кумулятивно за п'ять років цей показник для дівчаток зменшився на 3,1 роки.

Під час епідеміологічного переходу в Україні відбуваються певні зрушення у структурі причин смерті, зокрема зменшення ролі інфекційних захворювань та збільшення частки неінфекційних захворювань, на які припадає найбільший тягар втрачених років життя. Зі збільшенням віку людей змінилася не лише структура захворюваності та смертності, а й вимоги до медицини та охорони здоров'я. Наразі частка передчасних смертей в Україні зумовлена саме основними неінфекційними захворюваннями, зокрема: серцево-судинними захворюваннями, новоутвореннями, захворюваннями травлення та отруєннями. Основними факторами ризику виникнення й розвитку цих хвороб є зловживання алкоголем, куріння, нездорове харчування та ожиріння, недостатня фізична активність.

В пріоритеті підвищення тривалості життя в Україні є: боротьба із серцево-судинними захворюваннями та новоутвореннями з ціллю скорочення рівня смертності; подальша активізація антиалкогольної та антитютюнової політики; боротьба з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом, COVID-19; зменшення рівня травматизму.

Слід зазначити, що реалізація цих напрямів буде неефективна в разі відсутності підвищення економічного благополуччя населення та гальмування вже розпочатого реформування медицини та охорони здоров'я. Подальші перспективи й резерви збільшення тривалості життя в Україні пов'язані зі зниженням: високої передчасної смертності чоловіків у працездатному віці, особливо у віці 30–44 роки, тобто смертності чоловіків, які перебувають на піку трудової активності; смертності жінок як середнього, так і передпенсійного віку; дитячої смертності.

Отже метою Програми має стати покращення демографічних показників, збереження здоров'я мешканців Луцької міської територіальної громади, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, дотримання соціальної справедливості, прав громадян на охорону здоров'я, поширення стандартів здорового способу життя та задоволення потреби мешканців в доступній, ефективній та якісній медичній допомозі з гарантуванням дотримання гендерної рівності, що реалізується через рівні можливості громадян різної статі на своє право на охорону здоров'я, закріплені в законодавстві.

Орієнтовне фінансування по заходах Програми планується, виходячи з конкретних завдань та наявності коштів, з урахуванням розподілу коштів з бюджетів різних рівнів та інших джерел, не заборонених законодавством.

Виконання Програми здійснюється учасниками Програми, координація діяльності щодо виконання її заходів покладена на управління охорони здоров'я Луцької міської ради.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акімов О. О., Петренко В. С. Система громадського здоров'я: сучасні виклики та тенденції розвитку. Державне управління: теорія та практика. 2019. № 2. С. 45–52.
2. Аналітичний звіт про стан системи охорони здоров'я у Волинській області. Луцьк: Волинська ОДА, 2022. 48 с.
3. Барановська Т. В. Роль місцевого самоврядування у забезпеченні громадського здоров'я. Публічне управління та адміністрування в Україні. 2021. № 28. С. 33–38.
4. Бейдулін А. Г., Кучеренко В. Р. Громадське здоров'я та реформа децентралізації. Київ: НАДУ, 2020. 156 с.
5. Беленька Г. П. Методи оцінки громадського здоров'я на місцевому рівні. Менеджер охорони здоров'я. 2020. № 4. С. 7–12.
6. Білинська М. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. М. Громадське здоров'я: підручник. Київ: Медицина, 2020. 560 с.
7. Бойко В. М. Механізми впровадження політики громадського здоров'я у територіальних громадах. Ефективність державного управління. 2022. № 1. С. 112–120.
8. Борщ В. Г., Костюк О. М. Асортимент послуг громадського здоров'я в Україні. Київ: ЦГЗ МОЗ України, 2021. 80 с.
9. Bryman A. Social Research Methods. Oxford: Oxford University Press, 2019. 750 p.
10. Byrne D. Public Health and Governance. London: Routledge, 2021. 214 p.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Public Health Framework. URL: <https://cdc.gov> (дата звернення: 20.11.2025).
12. Creswell J. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Los Angeles: SAGE, 2020. 342 p.

13. Державна служба статистики України. Населення Волинської області. URL: <https://ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 20.11.2025).
14. Децентралізація в Україні: аналітичний звіт. Київ: U-LEAD, 2022. 67 с.
15. Дзюбановська Н. М. Державне управління у сфері громадського здоров'я: проблеми та перспективи. Львів: ЛНУ, 2021. 200 с.
16. European Observatory on Health Systems and Policies. Public Health Services in Europe. Brussels: WHO, 2021. 188 p.
17. European Union. Urban Health Policy Framework. Brussels: EU Publications, 2019. 122 p.
18. Гаращук О. В. Роль місцевих органів влади у формуванні політики здоров'я. Державне управління та місцеве самоврядування. 2021. № 3. С. 54–61.
19. Герасименко Н. В., Ластовецька О. М. Основи громадського здоров'я. Київ: МАУП, 2020. 268 с.
20. Городоцька І. П. Аналіз стану громадського здоров'я населення України. Соціальна медицина. 2022. № 2. С. 25–31.
21. Грузєва Т. А., Вороненко Ю. В. Громадське здоров'я: сучасні тенденції розвитку. Київ: Медицина, 2021. 312 с.
22. Грузєва Т. А., Лахмотова Г. О. Функції громадського здоров'я на місцевому рівні. Здоров'я суспільства. 2020. № 3. С. 9–15.
23. Guidotti T. Public Health and Society. New York: Springer, 2019. 326 p.
24. Health in All Policies: Framework for Country Action. Geneva: WHO, 2019. 58 p.
25. Health Promotion Glossary. Geneva: WHO, 2021. 44 p.
26. Jollands N. Local Public Health Governance. London: Palgrave Macmillan, 2020. 198 p.
27. Kickbusch I. Health Governance in the 21st Century. New York: Routledge, 2019. 190 p.

28. Котигорошко Владислав. Піраміда потреб Маслоу: що таке Ієрархія потреб і як вона працює. 24.06.2023 р. URL: <https://www.gasformind.com/piramida-potreb-maslou/>
29. Ластовецька О. М. Управління політикою громадського здоров'я. Київ: НАДУ, 2020. 240 с.
30. Лехан В. М., Нестеренко В. В. Реформування системи охорони здоров'я України: виклики та перспективи. Дніпро: ДДМУ, 2021. 300 с.
31. Луцька міська рада. Річний звіт про діяльність Луцької міської територіальної громади за 2023 рік. Луцьк, 2024. 92 с.
32. Луцька міська територіальна громада. Стратегія розвитку на 2021–2027 роки. Луцьк, 2021. 130 с.
33. Малиновська Л. Оцінка потреб населення у сфері громадського здоров'я. Регіональна економіка. 2021. № 4. С. 120–129.
34. Міністерство охорони здоров'я України. Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua> (дата звернення: 20.11.2025).
35. МОЗ України. Національна стратегія формування системи громадського здоров'я. Київ, 2016. 84 с.
36. OECD. Local Governance for Health: Report. Paris: OECD Publishing, 2021. 150 p.
37. OECD. Public Health and Territorial Reforms. Paris, 2020. 134 p.
38. Орбан-Лембрик Л. Е. Місцеве самоврядування: теорія і практика. Київ: КНЕУ, 2020. 390 с.
39. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-XII. Дата оновлення: 28.08.2025.
40. Офіційний сайт міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/>
41. Офіційний сайт центру громадського здоров'я України. URL: <https://phc.org.ua/>
42. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX.

43. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. Дата оновлення: 28.08.2025.

44. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III.

45. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 р. № 4004-XII.

46. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР.

47. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони: Закон України від 16.09.2014 р. № 1678-VII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1678-18>.

48. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1002-р. *Урядовий кур'єр*. 2016. № 245.

49. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник/Ляшко В.К. та ін. Київ. 2020. 60 с.

50. RAND Europe. Local Public Health Systems in Europe. Brussels: RAND, 2020. 176 p.

51. Rechel B. Strengthening Local Health Governance. Geneva: WHO Europe, 2021. 99 p.

52. Report on Health Inequalities in Europe. Copenhagen: WHO Europe, 2020. 154 p.

53. Ritsatakis A. Health Systems and Local Authorities. London: WHO, 2019. 112 p.

54. Сміянов В. А., Сміянова О. І. Методичні вказівки до практичного заняття «Концепція розбудови національної системи охорони здоров'я та служби громадського здоров'я в Україні». Суми: Сумський державний університет, 2019 р.

55. Shank R. Public Health Leadership. London: Routledge, 2021. 256 p.
56. Szreter S. Public Health History and Policy. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. 210 p.
57. U-LEAD with Europe. Local Governance Assessment Report. Kyiv, 2021. 70 с.
58. UNDP. Local Governance and Health. New York, 2020. 100 p.
59. United Nations. Sustainable Development Goals: Health Indicators. New York, 2020. 140 p.
60. USAID. Health Reform Support Project: Annual Report 2022. Kyiv, 2023. 80 с.
61. WHO. Essential Public Health Functions. Geneva: WHO, 2020. 56 p.
62. WHO. Public Health Services Framework. Geneva: WHO, 2021. 62 p.
63. WHO. Urban Health Initiative. Geneva: WHO, 2019. 48 p.
64. WHO Europe. Public Health Capacity Mapping. Copenhagen: WHO, 2021. 74 p.
65. World Bank. Health Systems in Transition: Ukraine. Washington: World Bank, 2020. 230 p.
66. World Bank. Local Governance and Social Systems. Washington, 2021. 198 p.
67. Yarosh O. O. Управління в системі охорони здоров'я на місцевому рівні. Київ: НАДУ, 2020. 210 с.
68. Yoder R. Community Health Management. New York: Springer, 2020. 230 p.
69. Zastrow C. Community Health and Social Policy. Boston: Cengage, 2019. 288 p.
70. Зубаль М. О., Троян В. В. Оцінка ефективності системи громадського здоров'я в умовах реформи. Український медичний часопис. 2021. № 3. С. 44–51.
71. World Health Organization. Local Action for Public Health. Geneva: WHO, 2020. 102 p.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А: Програма «Охорона здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді на 2026–2030 роки»

ПРОГРАМА

«Охорона здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді на 2026–2030 роки»

1.	Ініціатор розроблення Програми	Управління охорони здоров'я Луцької міської ради
2.	Розробник Програми	Управління охорони здоров'я Луцької міської ради
3.	Співрозробники Програми	Заклади охорони здоров'я, які належать до об'єктів комунальної власності Луцької міської територіальної громади
4.	Відповідальний виконавець Програми	Управління охорони здоров'я Луцької міської ради
5.	Учасники Програми	Заклади охорони здоров'я, які належать до об'єктів комунальної власності Луцької міської територіальної громади, виконавчі органи Луцької міської ради, громадські організації
6.	Термін реалізації Програми	2026–2030 роки
6.1	Етапи виконання	I – 2026–2027 роки II – 2028–2029 роки III – 2030 рік
7.	Загальний обсяг фінансових ресурсів,	438 167,3 тис. грн

	необхідних для реалізації Програми всього, у тому числі:	
7.1	коштів бюджету громади	438 167,3 тис. грн
7.2.	коштів інших джерел	-

ПАСПОРТ ПРОГРАМИ

Ресурсне забезпечення

Програми «Охорона здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді
на 2026–2030 роки»

Обсяг коштів, які планується залучити на виконання Програми за джерелами фінансування, тис. грн	Етапи виконання Програми			Загальний обсяг фінансування, тис. грн
	I	II	III	
	2026–2027 роки	2028– 2029 роки	2030 рік	
Обсяг фінансових ресурсів всього, у тому числі:	160 778,9	180 178,4	97 210,0	438 167,3
кошти бюджету громади	160 778,9	180 178,4	97 210,0	438 167,3
кошти інших джерел	-	-	-	-

Перелік завдань, заходів та
результативні показники
Програми «Охорона здоров'я в Луцькій міській територіальній громаді
на 2026–2030 роки»

№з /п	Завдання	Заходи	Виконавц і	Термі ни викон ання	Фінансування		Результатив ні показники
					Джер ела	Обсяги, тис. грн	
1.	Реалізація державної політика в сфері охорони здоров'я громади	1. Удосконалення організаційних форм діяльності, методів керівництва та господарювання в закладах охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності із застосуванням економічних важелів у галузі охорони здоров'я, узгоджуючи їх із законодавством про місцеве самоврядування	Управлін ня охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебува ють у комуналь ній власності	2026– 2030 роки		Не потребує фінан- сування з бюджету Луцької Міської територія льної громади (далі – бюджету Луцької МТГ)	Забезпеченн я якості та доступності надання лікувальних послуг та покращення матеріально го забезпеченн я комунально ї галузі охорони здоров'я
		2. Організація надання медичної допомоги, впровадження	Управлін ня охорони здоров'я	2026– 2030 роки	бюд жет Луць кої	13 195,7	Забезпеченн я якості та доступності надання

		заходів з громадського здоров'я та забезпечення фінансово-економічної діяльності закладів охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради		МТГ		лікувальних послуг та покращення матеріального забезпечення комунальної галузі охорони здоров'я
Всього за роками					2026	2 245,9	
					2027	2 423,3	
					2028	2 589,5	
					2029	2 840,7	
					2030	3 096,3	
		3. Виконання соціальних гарантій пільгових категорій мешканців Луцької міської територіальної громади в частині безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за життєво-необхідними	Управління охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, заклади охорони	2026–2030 роки	бюджет Луцької МТГ	151 198,4	Соціальна захищеність, доступність до надання медичної допомоги та лікування

		показами та за певними категоріями захворювань (постанови КМУ від 17.08.1998 № 1303 зі змінами, від 31.03.2015 № 160 зі змінами)	здоров'я, що перебувають у комунальній власності				
Всього за роками					2026	26 800,7	
					2027	28 703,9	
					2028	30 325,1	
					2029	31 871,7	
					2030	33 497,0	
		4. Забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами (постанова КМУ від 03.12.2009 № 1301 зі змінами)	Управління охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, заклади охорони здоров'я, що	2026–2030 роки	бюджет Луцької МТГ	17 235,9	Соціальна захищеність, доступність до надання медичної допомоги та лікування

			перебувають у комунальній власності				
Всього за роками					2026	3 064,0	
					2027	3 281,2	
					2028	3 451,2	
					2029	3 627,2	
					2030	3 812,3	
		5. Забезпечення зубопротезування пільгових категорій населення (закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про жертв	Управління охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка»	2026–2030 роки	бюджет Луцької МТГ	24 104,9	Доступність проведення безкоштовного зубопротезування

		нацистських переслідувань», «Про реабілітацію жертв політичних репресій в Україні»). Зубопротезування пільгових категорій мешканців Луцької міської територіальної громади здійснюється безоплатно із застосуванням зубних протезів: штамповано-паяні протези; сталіні суцільнолиті протези та знімні акрилові протези з вітчизняними зубами					
Всього за роками					2026	4 286,8	
					2027	4 591,2	
					2028	4 825,4	
					2029	5 071,4	
					2030	5 330,1	
		6. Надання безкоштовної	Управлін ня	2026– 2030	бюд жет	22 301,2	Доступність надання

		стоматологічної допомоги пільговим категоріям населення (закони України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту», «Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні») працівниками відділення КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка», яке утримується за рахунок коштів місцевого бюджету (оплата праці з нарахуванням, придбання	охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, КП «Луцька міська клінічна стоматологічна поліклініка»	роки	Луцької МТГ		якісної стоматологічної допомоги
--	--	---	---	------	-------------	--	----------------------------------

		медикаментів, стоматологічних матеріалів та витратних матеріалів, виробів медичного призначення)					
Всього за роками					2026	3 954,2	
					2027	4 234,9	
					2028	4 472,1	
					2029	4 700,1	
					2030	4 939,9	
		7. Придбання життєво необхідних лікарських засобів, препаратів, виробів медичного призначення та витратних матеріалів, необхідних для забезпечення діагностичного та лікувального процесу в стаціонарних умовах, в тому числі	Управлін ня охорони здоров'я міської ради, департа мент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, КП «Медичн е об'єднан ня Луцької	2026– 2030 роки	бюд жет Луць кої МТГ	124 656,6	Наявність в закладі 100 % потреби необхідних лікарських препаратів, засобів для збереження якісного життя пацієнтам з хронічними важкими захворюван нями

		медикаментів та витратних матеріалів, необхідних для проведення сеансів хронічного гемодіалізу	міської територіальної громади»				
Всього за роками					2026	22 102,6	
					2027	23 671,8	
					2028	24 997,5	
					2029	26 272,4	
					2030	27 612,3	
		8. Організація домашніх візитів медичних працівників КП «Луцька міська дитяча поліклініка» до дітей цільової групи від 0 до 4 років, що, в тому числі, охоплює сім'ї, які не мають декларацій, неповні сім'ї, сім'ї загиблих, багатодітні сім'ї, сім'ї з дітьми з інвалідністю	Управління охорони здоров'я міської ради, КП «Луцька міська дитяча поліклініка»	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Зменшення ризику захворювань здоровий фізичний та психомоторний розвиток, своєчасне отримання необхідної медичної допомоги, покращення психологічного стану, підвищення рівня знань про догляд

							за дитиною, зменшення стресу та тривоги, отримання підтримки та допомоги у складних ситуаціях
		9. Співфінансування витрат на покращене харчування пацієнтів військово- службовців (постанова КМУ від 13.08.2024 № 955)	Управлін ня охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, КП «Медичн е об'єднан ня Луцької міської територія льної громади»	2026– 2030 роки	бюд жет Луць кої МТГ	29 372,1	100 % забезпеченн я покращени м харчування м військово-сл уж-бовців відповідно до норми № 5, затверджен ої постановою КМУ від 29.03.2002 № 426
Всього за роками					2026	5 207,9	

					2027	5 577,7	
					2028	5 890,0	
					2029	6 190,4	
					2030	6 506,1	
Всього по завданню						382 064,8	
					2026	67 662,1	
					2027	72 484,0	
					2028	76 550,8	
					2029	80 573,9	
					2030	84 794,0	
2.	Боротьба із захворюванням на туберкульоз, ВІЛ	1. Забезпечення щорічного проведення туберкулінодіагностики серед дитячого населення віком від 1 до 14 років	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Забезпечення охоплення туберкулінодіагностикою не менше 98 відсотків (щороку)
		2. Забезпечення охопленням щепленнями	Управління охорони	2026–2030 роки		Не потребує фінан-	Зниження захворюваності серед

		вакциною БЦЖ не менше 98 % новонароджених	здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності			сування з бюджету Луцької МТГ	новонароджених та дітей
		3. Забезпечення профілактичних заходів проти туберкульозу для ВІЛ-інфікованих осіб та груп населення, які мають ризик зараження ВІЛ (пропаганда здорового способу життя, поширення інформації як захистись від інфекцій, діагностику, що забезпечує раннє виявлення обох захворювань, а також комплексне лікування, яке є	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Своєчасне виявлення обох захворювань дозволяє розпочати ефективне лікування, що запобігає розвитку тяжких стадій.

		ефективним при своєчасному початку)					
3.	Охорона материнства та дитинства, репродуктивне здоров'я	1.Закупівля життєво важливих лікарських засобів (КУРОСУРФ,ДОБ УТАМІН, СМОФЛПІД,АМ ІНОВЕН та інші), медичних виробів для відділення інтенсивної терапії новонароджених.	Управління охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів і бюджету міської ради, КП «Медичне об'єднання Луцької міської територіальної громади»	2026–2030 роки	бюджет Луцької МТГ	3 799,4	Наявність в закладі 100 % потреби необхідних лікарських препаратів для збереження якісного життя та здоров'я новонароджених
Всього за роками					2026	673,1	
					2027	724,3	
					2028	761,2	
					2029	800,0	

					2030	840,8	
		3. Комунікації у сфері репродуктивного здоров'я і здоров'я матері та дитини»: 1) навчання сімейних лікарів, акушерів-гінекологів жіночих консультацій; 2) поліпшення навичок медичних працівників з консультування пацієнтів щодо планування вагітності, безпечної вагітності та пологів; 3) поліпшення знань населення щодо небезпечних ознак протягом вагітності.	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Поліпшення освіченості громадськості з питань репродуктивного здоров'я та здоров'я матері і дитини
Всього по завданню						3 799,4	
					2026	673,1	
					2027	724,3	
					2028	761,2	

					2029	800,0	
					2030	840,8	
4.	Імунопрофілактика та захист населення від інфекційних хвороб	1. Забезпечення своєчасного охоплення щепленнями цільових груп населення згідно з календарем щеплень та в разі необхідності за епідемічними показаннями проти дифтерії, правця, туберкульозу, поліомієліту, кашлюку, кору, епідемічного паротиту, краснухи, гемофільної інфекції	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Забезпечення високого рівня охоплення щепленнями і підтримки епідемічного благополуччя та зниження захворюваності, смертності та інвалідності та формування колективного імунітету 2026 – 95%, 2027 – 95%, 2028 – 95%, 2029 – 95%, 2030 – 95%
		2. Закупівля імунобіологічних препаратів за	Управління охорони	2026–2030 роки		358,2	Забезпечення пацієнтів імунобіолог

		епідемічними показаннями.	здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності				ічними препаратами и за епідемічним и показанням и та специфічних імуноглобулінів для пасивної імунопрофілак-тики
Всього за роками					2026	63,0	
					2027	68,0	
					2028	72,0	
					2029	75,7	
					2030	79,5	
		3. Забезпечення поширення інформаційно-просвітницьких матеріалів з питань імунопрофілактики и та організація проведення і забезпечення висвітлення кампаній соціальної	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній	2026-2030		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Поліпшення освіченості громадськості щодо необхідності і проведення вакцинації, яка є простим, безпечним та ефективним

		мобілізації населення під час проведення днів імунізації	ній власності				способом захисту від інфекційних захворювань, що можуть мати тяжкі наслідки
		4. Закупівля туберкуліну для обстеження груп ризику та ранньої діагностики туберкульозу	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		204,4	Забезпечення охоплення туберкулінодіагностикою не менше 98 відсотків (щороку)
Всього за роками					2026	36,0	
					2027	39,0	
					2028	41,0	
					2029	43,1	
					2030	45,3	
Всього по завданню						562,6	
					2026	99,0	

					2027	107,0	
					2028	113,0	
					2029	118,8	
					2030	124,8	
5.	Боротьба з онкологічними захворюваннями	1. Забезпечення «онкологічної настороженості» медичних працівників на всіх етапах спостереження	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Виживання при ранньому виявленню раку – 5 років на рівні 85%, (рак молочної залози – до 95%)
		2. Здійснення роботи щодо санітарної просвіти населення з усіх аспектів онкологічної захворюваності	Управління охорони здоров'я міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026–2030 роки		Не потребує фінансування з бюджету Луцької МТГ	Поліпшення освіченості громадськості про необхідність регулярного обстеження та своєчасного лікування

			ній власності				
6.	Цукровий та нецукровий діабет	1. Забезпечення дітей з лабільним перебігом цукрового (нецукрового) діабету, в тому числі, які навчаються за денною формою у загальноосвітніх, професійно-технічних, вищих навчальних закладах I-IV рівня акредитації на території Луцької міської територіальної громади, які користуються інсуліновими помпами витратними матеріалами відповідно до постанови КМУ від 03.12.2009 № 1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-	Управлін ня охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебува ють у комуналь ній власності	2026– 2030 роки	бюд жет Луць кої МТГ	13 301,5	Соціальна захищеність дітей, хворих на цукровий діабет; доступність отримання якісної медичної допомоги та лікування

		інвалідів технічними та іншими засобами», одноразовими розхідними матеріалами до інсулінових pomp					
Всього по роках					2026	2 356,5	
					2027	2 535,6	
					2028	2 664,9	
					2029	2 800,8	
					2030	2 943,7	
		2. Закупівля глюкозного сенсора Enlite ММТ-7703 від «Медтронік» для дітей, хворих на цукровий діабет	Управлін ня охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебува ють у	2026– 2030 роки	бюд жет Луць кої МТГ	37 999,4	Соціальна захищеність дітей, хворих на цукровий діабет; доступність отримання якісної медичної допомоги та лікування

			комуналь ній власності				
Всього по роках					2026	6 732,0	
					2027	7 243,6	
					2028	7 613,1	
					2029	8 001,3	
					2030	8 409,4	
		3. Закупівля підшкірних катетерів I-PortAdvance для безболісного введення інсуліну, що запобігає утворенню ліподистрофій (в місцях ін'єкцій) та дозволяє робити 1 прокол на 3 дні, замість 5–6 щоденних	Управління охорони здоров'я міської ради, департамент фінансів, бюджету та аудиту міської ради, заклади охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності	2026-2030	бюджет Луцької МТГ	439,6	Соціальна захищеність дітей, хворих на цукровий діабет; доступність отримання якісної медичної допомоги та лікування
Всього по роках					2026	77,9	

					2027	83,8	
					2028	88,1	
					2029	92,5	
					2030	97,3	
Всього по завданню						51 740,5	
					2026	9 166,4	
					2027	9 863,0	
					2028	10 366,1	
					2029	10 894,6	
					2030	11 450,4	
ВСЬОГО ПО ПРОГРАМІ						438 167,3	
					2026	77 600,6	
					2027	83 178,3	
					2028	87 791,1	
					2029	92 387,3	
					2030	97 210,0	