



**Земельне право; аграрне право; екологічне право; природоресурсне право**

УДК 34:61](075.8)

**DOI** <https://doi.org/10.5281/zenodo.16740770>

## **Резильєнтність здоров'я міського населення: правові аспекти**

**Кіріна Людмила Іванівна**

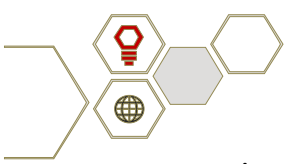
юрист 1-ї категорії, Державна установа «Інститут економіко-правових досліджень» імені В.К. Макутова НАН України», м. Київ, Україна,

<https://orcid.org/0000-0002-9819-9534>

**Прийнято: 19.07.2025 | Опубліковано: 29.07.2025**

***Анотація.** У статті досліджуються правові аспекти резильєнтності здоров'я міського населення. Виділено фактори, що впливають на здоров'я міського населення та основні складові його резильєнтності. Обґрунтовано можливість становлення в системі вітчизняного законодавства про охорону здоров'я інституту охорони психічного здоров'я.*

***Метою дослідження** є огляд, аналіз та систематизація нормативно-правового забезпечення резильєнтності здоров'я міського населення. **Методи.** У дослідженні застосовано структурно-функціональний і системний методи, а також метод правового аналізу для вивчення особливостей правового забезпечення резильєнтності здоров'я. **Результати.** Запропоновано під поняттям «екологічні детермінанти здоров'я» розуміти зовнішні фактори довкілля, які впливають на здоров'я людини та її фізичне, психічне і соціальне благополуччя. Рекомендовано систему заходів, спрямованих на розвиток резильєнтності здоров'я міського населення. Запропоновано під «резильєнтністю здоров'я міського населення» розуміти здатність міського населення протистояти стресовим факторам, адаптуватися до змін, справлятися з труднощами та відновлюватися після зовнішніх негативних*



впливів, зберігаючи при цьому фізичне та психічне здоров'я, працездатність і ефективність діяльності. Проведено порівняльний аналіз понять «резильєнтність» та «резистентність».

**Висновки.** Аргументовано, що найбільш помітним і вагомим урядовим нормативно-правовим актом, що має стратегічне значення, стала Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 р. Виокремлено сучасний підзаконний рівень законодавства про охорону здоров'я, представлений урядовими постановами і розпорядженнями. Виділено низку наказів Міністерства охорони здоров'я України, які розвивають нормативно-правову базу охорони здоров'я міського населення. Систематизовано першочергові завдання у напрямку нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я міського населення, що передбачають, прийняття, удосконалення та забезпечення адаптації нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я з метою імплементації права ЄС.

**Ключові слова:** резильєнтність, охорона здоров'я, міське населення, правове регулювання, неінфекційні хвороби, психічне здоров'я.

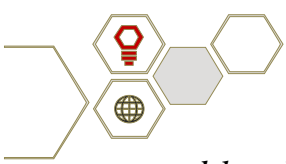
## Urban health resilience: legal aspects

**Liudmyla Kirina**

Lawyer of the 1st category, State Organization “V. Mamutov Institute of Economic and Legal Research of the National Academy of Sciences of Ukraine”,  
Kyiv, Ukraine, <https://orcid.org/0000-0003-0089-4086>

**Abstract.** *The article examines the legal aspects of the resilience of urban populations' health. Factors influencing the health of urban populations and the main components of their resilience are identified. The possibility of establishing an institution for mental health protection within the domestic healthcare legislation system is substantiated.*

**The purpose of the study** is to review, analyze, and systematize the regulatory

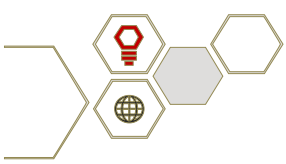


*and legal framework for the health resilience of the urban population. **Methods.** The study uses structural-functional and systemic methods, as well as legal analysis to study the peculiarities of the legal framework for health resilience. **Results.** It is proposed that the term “environmental determinants of health” be understood as external environmental factors that affect human health and physical, mental, and social well-being. A system of measures aimed at developing the health resilience of the urban population is recommended. It is proposed that “resilience of urban population health” be understood as the ability of the urban population to withstand stress factors, adapt to changes, cope with difficulties, and recover from external negative influences while maintaining physical and mental health, working capacity, and efficiency. A comparative analysis of the concepts of “resilience” and “resistance” was conducted.*

***Conclusions.** It is argued that the most notable and significant government regulatory act of strategic importance is the Strategy for the Development of the Healthcare System for the Period until 2030. The current subordinate level of healthcare legislation, represented by government resolutions and orders, is highlighted. A number of orders of the Ministry of Health of Ukraine have been identified that develop the regulatory framework for the healthcare of the urban population. The priority tasks in the field of regulatory and legal support for the health care of the urban population have been systematized, providing for the adoption, improvement, and adaptation of regulatory and legal acts in the field of health care with a view to implementing EU law.*

***Keywords:** resilience, healthcare, urban population, legal regulation, non-communicable diseases, mental health.*

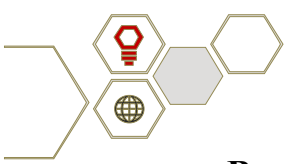
**Постановка проблеми.** Здоров'я населення України в цілому та міського зокрема є важливим і актуальним для дослідження напрямом. Він охоплює як фізичний, так і психічний стан населення, а також фактори, що впливають на їхнє самопочуття та захворюваність. Оскільки Україна має високий рівень урбанізації тож стан здоров'я міських жителів має значний вплив на загальний стан здоров'я



населення країни. Водночас для резильєнтності здоров'я міського населення (далі – ЗМН) правове забезпечення має критичне значення, адже воно спрямоване передусім на захист прав пацієнтів, забезпечення якості медичних послуг та ефективного функціонування системи охорони здоров'я (далі – ОЗ). Воно створює юридичні рамки, що визначають права та обов'язки пацієнтів і медичних працівників, а також регулюють відносини між ними та державою. В умовах воєнного стану та відповідних наслідків впливу збройної агресії на ЗМН стан правового забезпечення ОЗ набуває особливого науково-практичного значення.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Новітня доба розвитку законодавства про ОЗ має дуалістичний характер, адже одночасно пов'язана із процесами євроінтеграції та збройної агресії. Його початок справедливо єднають із затвердженням Указом Президента України від 24.08.2015 № 501/2015 Національної стратегії у сфері прав людини, в якому були окреслені, серед іншого, проблеми та завдання в сфері ОЗ: 1) недостатньо ефективна взаємодія органів соціального захисту та ОЗ щодо надання медичних послуг постраждалим від домашнього насильства; 2) забезпечення ефективної реалізації права працівників на безпечні та здорові умови праці; 3) удосконалення законодавства України у сфері охорони праці і здоров'я працівників; 4) неефективна система забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення, захисту від біологічних загроз; 5) відсутня цілісна система громадського здоров'я (далі – СГЗ); 6) відсутня сучасна система реабілітації у сфері ОЗ як забезпечення права особи на досягнення та підтримання оптимального рівня функціонування у середовищі тощо.

Невипадково, що ці та багато інших напрямів у сфері ОЗ стали предметом дослідження науковців, як представляють такі галузі знань як «Бізнес, адміністрування та право» і «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення». Слід виділити роботи таких вчених: З. Гладун [1], М. Дейкун [2], С. Книш [3], Б. Логвиненко [4], Р. Майданик [5], О. Правило [6], О. Світличний [7], І. Сенюта, В. Стеценко, С. Стеценко [8] та інші.



**Виявлення невирішених аспектів загальної проблеми.** В той же час, питання щодо правового забезпечення резильєнтності ЗМН в сучасних умовах мають достатній потенціал для проведення подальших досліджень. Зокрема, необхідно виділити фактори, що впливають на здоров'я міського населення та основні складові його резильєнтності, а також запропонувати авторське розуміння поняття «резильєнтність здоров'я міського населення».

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Метою статті є огляд, аналіз та систематизація нормативно-правового забезпечення резильєнтності ЗМН.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** ЗМН України є складною проблемою, яка потребує комплексного підходу. Якщо виходити із законодавчого розуміння терміну «здоров'я» [9] як синтезу двох факторів: а) стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя; б) відсутність хвороб або порушень структур та функцій організму, то перш за все слід виокремити фактори, що впливають на ЗМН:

1. Особистісні - рівень стресостійкості, мислення, життєві навички, спосіб життя, харчування, фізична активність, куріння, вживання алкоголю, наявність підтримки з боку сім'ї, Побутовий вплив є основною причиною виникнення неінфекційних хвороб (далі - НІХ);

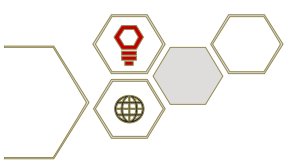
2. Екологічні – стан довкілля, якість повітря, води, доступ до зелених зон, шум, умови праці та проживання. Екологічний вплив на ЗМН є значним, особливо у великих містах;

3. Медичні - доступність та якість медичної допомоги (далі – МД) і обслуговування, профілактичні програми особливо у віддалених районах. Медичний вплив може обумовлювати підвищення захворюваності та смертності;

4. Психологічні - стрес, депресія, тривожні розлади. Психологічне здоров'я є важливим аспектом загального здоров'я та може впливати на фізичний стан;

5. Генетичні - спадковість також відіграє роль у розвитку деяких захворювань;

6. Соціально-економічні - рівень доходу, освіта, зайнятість, умови



проживання. Ці фактори впливають на доступ до здорового харчування, МД, а також на загальний рівень життя.

В іншому розумінні комплекс індивідуальних, соціальних, економічних і екологічних факторів, що визначають стан здоров'я окремих людей, контингентів або груп населення є детермінантами здоров'я. Це зокрема [10]:

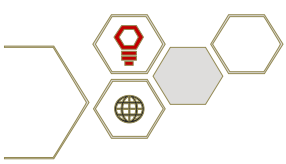
- індивідуальні детермінанти здоров'я - генетичні (спадкові) та поведінкові особливості конкретної людини;

- соціальні детермінанти здоров'я - рівень доступності харчових продуктів, житла, роботи, освіти, МД;

- економічні детермінанти здоров'я - стан та рівень економічних відносин, що безпосередньо впливають на середовище життєдіяльності людини.

Як бачимо багато в чому наведені причини і фактори, що обумовлюють загальний стан ЗМН, збігаються, але при цьому екологічні детермінанти у законі про СГЗ не розкриваються, хоча безумовно відіграють значну роль у фізичному та психологічному благополуччі людини [11, 12]. А. Оганезова справедливо вказує на те, що негативні наслідки впливу екологічного фактору на здоров'я людей обумовлено соціальною безвідповідальністю суб'єктів ринку – держави, роботодавців, індивідів. Авторка обґрунтовує необхідність формування ефективного інституціонального середовища як результату взаємодії суб'єктів ринку з урахуванням екологічного фактору – здоров'яорієнтованої економіки [13, с. 274]. Визначення можливих наслідків зміни клімату для різних секторів економіки та територій, включаючи СГЗ, сільське господарство, водні та лісові ресурси, інфраструктуру є складовою прогнозування у сфері зміни клімату [14].

Таким чином, під поняттям «екологічні детермінанти здоров'я» пропонується розуміти зовнішні фактори довкілля, які впливають на здоров'я людини та її фізичне, психічне і соціальне благополуччя. Ці фактори можуть бути як абіотичними (нежива природа, наприклад, клімат, вода, повітря), так і біотичними (жива природа, наприклад, рослини, тварини, мікроорганізми), а також антропогенними (наслідки, спричинені діяльністю людини, наприклад - фізичні, хімічні, біологічні, соціальні). Відповідні доповнення пропонується



внести до п. 6 ч. 1 ст. 1 закону про СГЗ.

Основними складовими резильєнтності ЗМН слід визнати: 1) фізичне здоров'я - доступність медичних послуг, профілактика захворювань, здоровий спосіб життя, фізична активність; 2) психічне здоров'я - наявність психологічної підтримки, зниження рівня стресу, розвиток навичок подолання труднощів, позитивне мислення; 3) соціальне здоров'я - сильна соціальна мережа, підтримка спільноти, відчуття належності, соціальна інтеграція; 4) екологічне здоров'я - безпечні та сприятливі умови проживання, доступ до зелених зон, якість повітря та води; 5) економічне здоров'я - доступ до роботи та достатнього доходу, фінансова стабільність.

Серед заходів, спрямованих на розвиток резильєнтності ЗМН, слід рекомендувати наступні: - за напрямом зміцнення індивідуальних навичок - навчання навичкам подолання стресу, позитивному мисленню, розвитку навичок саморегуляції; - за напрямом створення сприятливого соціального середовища - розвиток соціальної підтримки, зміцнення спільнот, боротьба з дискримінацією; - за напрямом покращення умов життя - забезпечення безпеки та чистоти навколишнього середовища, доступ до якісної МД.

Очевидно, що формування державної та місцевої політики, спрямованих на ЗМН мають передбачати, по-перше, інвестиції в ОЗ, соціальний захист, екологічні програми. По-друге, резильєнтність власне міського середовища повинна ґрунтуватися на солідарності, взаємодопомозі, можливості обміну інформацією та ресурсами між мешканцями міста, а також участі у вирішенні міських проблем. Наприклад, у разі перебоїв у водопостачанні та/або водовідведенні, наданні інших житлово-комунальних послуг, перелік яких визначено у відповідному законі [15], міська влада, міське населення та громадські організації, як правило, оперативно реагують, організовують пункти видачі води, надають інформацію про безпеку води та способи її очищення. Завдяки цій злагодженій роботі та здатності швидко адаптуватися, місто має можливість мінімізувати негативні наслідки аварії та відновити нормальне життя. При цьому, споживач зазначених послуг має право на відшкодування

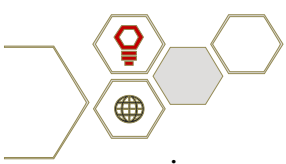


збитків, завданих його майну, шкоди, заподіяної його життю або здоров'ю внаслідок неналежного надання або ненадання цих послуг [16].

Отже, резильєнтність здоров'я міського населення слід розглядати як перманентний процес, який потребує постійних зусиль з боку держави, громадськості та кожного мешканця міста. Під поняттям «резильєнтність здоров'я міського населення» пропонується розуміти здатність міського населення протистояти стресовим факторам, адаптуватися до змін, справлятися з труднощами та відновлюватися після зовнішніх негативних впливів, зберігаючи при цьому фізичне та психічне здоров'я, працездатність і ефективність діяльності. Вона включає в себе як індивідуальне, так і соціальне середовище (оточення), такі як доступ до якісної МД, розвинена соціальна підтримка, безпечне та сприятливе середовище проживання.

Особливе значення в сучасних умовах, коли на ЗМН чиниться значний вплив збройної агресії, набуває його психічний компонент - складова загального здоров'я та стан благополуччя, а не лише відсутність психічних та поведінкових розладів, за якого кожна особа може реалізувати власний потенціал, впоратися із життєвими труднощами, продуктивно і плідно навчатися та працювати, а також робити внесок у життя своєї спільноти [17]. Наведене визначення вживається у Законі України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні». Хоча введення в дію останнього має відбутися лише 07.02.2026 р. вже зараз усі суб'єкти відповідного блоку медичних відносин мають перейматися забезпеченням правових, організаційних, економічних та соціальних засад системи охорони психічного здоров'я в Україні. Саме цей закон регулює суспільні відносини у сфері охорони психічного ЗМН з метою забезпечення доступності, якості послуг, дотримання прав людей з психічними розладами, іншими проблемами, що стосуються психічного здоров'я, запобігання виникненню психічних розладів, сприяння досягненню психологічного благополуччя та розвитку людини, усунення факторів, що негативно впливають на психічне здоров'я.

Отже, цілком виправдано можна казати про становлення в системі

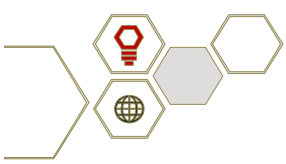


вітчизняного законодавства про ОЗ інституту охорони психічного здоров'я. До відповідної системи нормативних приписів, які регулюють цю сукупність суспільних відносин необхідно віднести: - Конституцію України; - Цивільний кодекс України; - закони України про: Основи законодавства України про ОЗ, психіатричну допомогу, соціальні послуги, реабілітацію у сфері ОЗ, СГЗ, реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей.

Певною мірою така позиція збігається із окремим уявленням про законодавство про ОЗ, викладене у публікації [18], де наведено неповний перелік суб'єктного складу (організації та фахівці), які є учасниками відносин з ОЗ: - системи ОЗ; - медичні заклади; - організації ОЗ; - постачальники медичних послуг; - медичні практики; - лікарські практики або групи практик; - заклади психічного здоров'я; - страхові компанії, як державні, так і приватні; - фармацевтичні компанії. Ці групи підпадають під дію законів про ОЗ, які регулюють доступ до МД, конфіденційність та права пацієнтів.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [19] слід виділити ще одного суб'єкта відносин ОЗ, а саме - уповноважений орган, яким є центральний орган виконавчої влади (далі – ОВВ) зі спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України (далі – КМУ) через міністра, який очолює центральний ОВВ, що забезпечує формування державної політики у сфері ОЗ. Йдеться про Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ), одним з основних завдань якої є виконання функцій замовника медичних послуг, лікарських засобів (далі – ЛЗ) та медичних виробів за програмою медичних гарантій та за бюджетними програмами, розпорядником яких є НСЗУ [20].

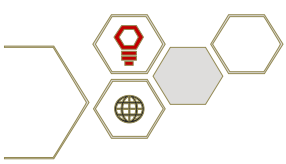
У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують



додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та ЛЗ, пов'язаних з наданням: 1) екстреної МД; 2) первинної МД; 3) спеціалізованої МД; 4) паліативної МД; 5) реабілітації у сфері ОЗ; 6) МД дітям до 16 років; 7) МД у зв'язку з вагітністю та пологами; 8) послуги з проведення оцінювання повсякденного функціонування особи [19].

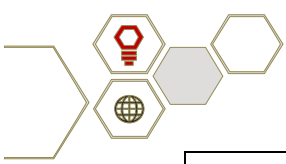
Важливе місце в механізмі захисту прав людини в сучасних умовах, в тому числі й ЗМН, окрім судово-екологічної [21], інженерно-екологічної, судово-медичної або судово-психіатричної експертиз посідає експертиза щодо встановлення інвалідності. Урядом встановлено, що до введення в дію Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» з 01.01.2025 р. зазначений вид експертизи для повнолітніх осіб проводиться експертними командами з оцінювання повсякденного функціонування особи, сформованими відповідно до Положення про експертні команди з оцінювання повсякденного функціонування особи, затвердженого урядовою постановою [22].

Варто також звернути увагу на той факт, що у вітчизняному законодавстві про ОЗ термін «резильєнтність», на відміну від терміну «резистентність» взагалі не згадується. Наприклад, у законі про СГЗ (п. 10, ч. 2 ст. 16) «антимікробна резистентність» є одним із напрямів, за яким здійснюється епідеміологічний нагляд, а у іншому законі йдеться про обов'язок лікуючого лікаря інформувати пацієнта про можливі наслідки для здоров'я пацієнта у разі застосування ЛЗ, зокрема щодо показань та протипоказань, а також можливих небажаних реакцій, у тому числі «звикання/резистентність» [9, ч. 3 ст. 39]. Тож варто провести правову диференціацію між зазначеними поняттями, результати якої представлені у таблиці, адже попри їх періодичне використання як синонімів, вони представляють різні підходи до вирішення проблем.



Загальний порівняльний аналіз понять  
«резильєнтність» та «резистентність»

Резильєнтність	Резистентність
<i>загальне розуміння</i>	
стійкість (resilience) - здатність відновлюватися і адаптуватися після того, як порушення відбулося;	опір (resistance) - здатність запобігання або мінімізації впливу порушення;
<i>сутність</i>	
полягає в тому, щоб відновлюватися і змінюватися у відповідь на стрес; здатність особистості адаптуватися до змін, справлятися зі складними життєвими обставинами і зберігати психічне благополуччя;	полягає в тому, щоб залишатися незмінним в умовах стресу; стійкість до хвороб, отрут, радіації та інших шкідливих впливів;
<i>природа походження</i>	
рівень сформованості таких навичок, як позитивне мислення, емоційний контроль, вміння шукати підтримку і знаходити рішення;	може бути вродженою (наприклад, імунітет) або набутою (наприклад, стійкість до антибіотиків);
<i>сфера вживання</i>	
психологія, соціологія, економіка	біологія, медицина, екологія
<i>реакція на зміни</i>	
приймає їх для відновлення;	уникає змін;
<i>довгостроковий вплив</i>	

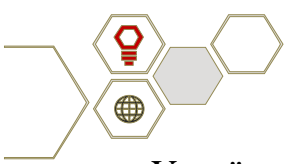


дозволяє адаптуватися та продовжувати функціонувати в умовах постійних або мінливих викликів;	може бути ефективним у короткостроковій перспективі, але може призвести до вразливості, якщо порушення є занадто великим або тривалим;
<i>приклад в соціальних контекстах</i>	
може передбачати заходи в галузі охорони здоров'я, такі як кампанії вакцинації та відстеження контактів для управління впливом хвороби; людина, яка пережила втрату близької людини, але з часом змогла відновити своє життя та знайти нові сенси, демонструє високий рівень резильєнтності.	може передбачати суворий прикордонний контроль для запобігання поширенню хвороби; людина, яка не хворіє на грип, незважаючи на те, що інші хворіють, має високий рівень резистентності до грипу.

Отже, у вузькому розумінні, резистентність - це здатність протистояти, а резильєнтність - це здатність відновлюватися.

Найбільш помітним і вагомим нормативно-правовим актом (далі – НПА) КМУ, що має стратегічне значення, стала Стратегії розвитку системи ОЗ на період до 2030 р. [23], а також операційний план заходів з її реалізації у 2025-2027 рр. Виходячи з її положень, слід зазначити, що ЗМН є не лише показником сучасного соціально-економічного стану країни, а і запорукою її розвитку завдяки зростанню можливостей для реалізації індивідуального потенціалу громадян внаслідок збільшення тривалості і якості життя. Захист та заохочення материнства, ОЗ матерів та дітей гарантовані державою, необхідні для відтворення населення та відновлення людського потенціалу всієї країни.

При цьому, середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні у 2021 р. 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



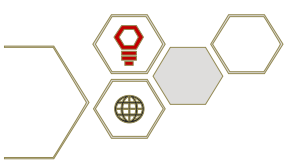
Україна входить до числа країн із старіючим населенням та високими показниками смертності. За даними Індексу людського капіталу 2020, Україна посідає 53 позицію з 174 країн світу. НІХ є основним викликом для здоров'я населення України - 9 із 10 основних причин передчасної смерті та 84 відсотки усіх річних смертей є наслідком тягаря НІХ. Найбільшою часткою смертності, спричиненої НІХ, є серцево-судинні захворювання та новоутворення.

З метою забезпечення конституційного права громадян України на ОЗ і МД, Рада національної безпеки і оборони України, проаналізувавши стан національної системи ОЗ та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України МД, доручила уряду розробку та затвердження Стратегічного плану розвитку системи ОЗ населення на період до 2030 р., визначивши чіткі механізми для забезпечення рівного доступу громадян України до своєчасної, безпечної та якісної екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної МД та реабілітації у сфері ОЗ [24].

Крім того, враховуючи міжгалузеву природу ОЗ, слід враховувати, що до основних принципи охорони довкілля, визначених п. б ст. 3 Закону України «Про охорону навколишнього природного середовища» є гарантування екологічно безпечного середовища для життя і здоров'я людей, а також забезпечення екологічної безпеки, запобігання і ліквідації негативного впливу господарської та іншої діяльності на навколишнє природне середовище [25].

На охорону ЗМН також спрямовані й окремі приписи Закону України «Про подолання туберкульозу в Україні», який визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності, спрямованої на подолання туберкульозу, забезпечення МД людям, які хворіють на туберкульоз, та рівного доступу до неї, і встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері подолання туберкульозу.

Втім, як і переважній більшості законодавчих утворень, законодавству про ОЗ властива перевага підзаконного блоку. Відтак охорона ЗМН є надзвичайно важливим напрямом діяльності не лише центральних, а й місцевих (міських) органів влади. Для цього на підзаконному рівні КМУ прийняв низку постанов і



розпоряджень, якими затверджено та схвалено:

1) Державна стратегія боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів на період до 2030 р. та операційний план заходів з її реалізації у 2024-2026 рр. (розпорядження КМУ від 13.12.2024 № 1265-р);

2) Стратегія розвитку системи протитуберкульозної МД населенню на 2024-2026 рр. та операційний план заходів з її реалізації (розпорядження КМУ від 02.08.2024 № 726-р);

3) Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 р. та операційний план її реалізації у 2023-2025 рр. (розпорядження КМУ від 01.06.2023 № 562-р);

4) Порядок функціонування інформаційної платформи громадського здоров'я (постанова КМУ від 02.05.2025 № 506);

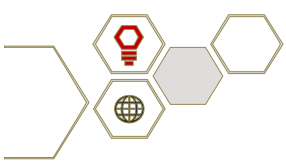
5) Порядок державної реєстрації небезпечних факторів (постанова КМУ від 21.05.2025 № 588);

6) Порядок функціонування електронної системи управління запасами ЛЗ та медичних виробів «e-Stock» (постанова КМУ від 07.03.2025 № 262);

7) Порядок утворення та діяльності регіональних координаційних рад з питань громадського здоров'я (постанова КМУ від 07.12.2023 № 1284) тощо.

Окремо виділю схвалення Стратегії розвитку сфери електронних комунікацій України на період до 2030 р. та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 рр., якою, серед іншого, передбачені освітні заходи щодо впливу електронних комунікацій на здоров'я (включаючи питання радіофобії) [26].

Безумовно вагомий внесок у правове забезпечення охорони ЗМН робить й Міністерство охорони здоров'я України (далі - МОЗ) - центральним ОВВ, діяльність якого спрямовується і координується КМУ. МОЗ є головним органом у системі центральних ОВВ, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним

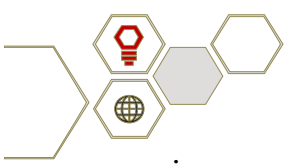


захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері ОЗ. До НПА останнього часу, які стосуються охорони ЗМН можна віднести накази МОЗ про:

- затвердження Гігієнічних нормативів якості води для купання (наказ від 03.12.2024 № 2005);
- організацію надання психосоціальної допомоги населенню (наказ від 13.12.2023 № 2118);
- затвердження Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних хвороб (наказ від 09.10.2024 № 1724);
- затвердження Порядку визначення установ, організацій на здійснення робіт з медико-санітарної регламентації небезпечних факторів (наказ від 13.02.2025 № 256);
- затвердження Порядку обробки та захисту персональних даних в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи (наказ від 15.01.2025 № 99);
- затвердження Порядку здійснення моніторингу оцінювання повсякденного функціонування особи (наказ від 17.12.2024 № 2107);
- деякі питання забезпечення проведення оцінювання повсякденного функціонування особи (наказ від 10.12.2024 № 2067) та інші.

1) Аналіз Стратегії розвитку системи ОЗ [23] дав можливість систематизувати першочергові завдання у напрямку нормативно-правового забезпечення ОЗ населення України в цілому, та охорони ЗМН зокрема наступним чином:

- 1) перегляд НПА щодо:
  - 1.1) удосконалення системи регулювання у сфері обігу ЛЗ та медичних виробів та процесів закупівлі ЛЗ;
  - 1.2) інструментів, що забезпечують проведення моніторингу якості надання МД;
  - 1.3) створення та впровадження медико-технологічних документів і стандартизації МД в системі МОЗ;
  - 1.4) нормативного та професійного середовища для проведення клінічних досліджень;
  - 1.5) порядку проведення клінічних випробувань ЛЗ та експертизи матеріалів клінічних випробувань;
  - 1.6) діяльності університетських лікарень (клінік) та клінічних баз кафедр закладів вищої освіти;
- 2) нормативне врегулювання:
  - 2.1) ведення неускладненої вагітності на рівні первинної МД;
  - 2.2) удосконалення організації проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту та використання симуляційних методів навчання у закладах вищої освіти, що здійснюють



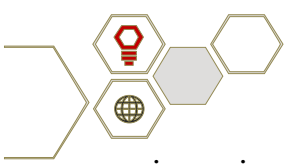
підготовку здобувачів освіти у галузі знань «Охорона здоров'я»; 2.3) залучення професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері ОЗ; 2.4) створення ОБВ із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності ЛЗ; 3) забезпечення адаптації НПА у сфері ОЗ з метою імплементації права ЄС.

**Висновки.** Проведений огляд, аналіз та систематизація нормативно-правового забезпечення резильєнтності здоров'я міського населення дав підстави для таких узагальнень.

1. Виділено фактори, що впливають на здоров'я міського населення: - особистісні; - екологічні; - медичні; - психологічні; - генетичні; - соціально-економічні. Визначено основні складові резильєнтності здоров'я міського населення: 1) фізичне здоров'я - доступність медичних послуг, профілактика захворювань, здоровий спосіб життя, фізична активність; 2) психічне здоров'я - наявність психологічної підтримки, зниження рівня стресу, розвиток навичок подолання труднощів, позитивне мислення; 3) соціальне здоров'я - сильна соціальна мережа, підтримка спільноти, відчуття належності, соціальна інтеграція; 4) екологічне здоров'я - безпечні та сприятливі умови проживання, доступ до зелених зон, якість повітря та води; 5) економічне здоров'я - доступ до роботи та достатнього доходу, фінансова стабільність.

2. Запропоновано під поняттям «екологічні детермінанти здоров'я» розуміти зовнішні фактори довкілля, які впливають на здоров'я людини та її фізичне, психічне і соціальне благополуччя. Ці фактори можуть бути як абіотичними (нежива природа, наприклад, клімат, вода, повітря), так і біотичними (жива природа, наприклад, рослини, тварини, мікроорганізми), а також антропогенними (наслідки, спричинені діяльністю людини, наприклад - фізичні, хімічні, біологічні, соціальні). Відповідні доповнення пропонується внести до п. 6 ч. 1 ст. 1 закону про систему громадського здоров'я.

3. Рекомендовано систему заходів, спрямованих на розвиток резильєнтності здоров'я міського населення: - за напрямом зміцнення

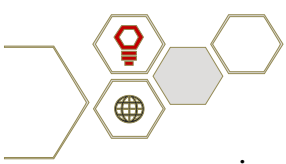


індивідуальних навичок - навчання навичкам подолання стресу, позитивному мисленню, розвитку навичок саморегуляції; - за напрямом створення сприятливого соціального середовища - розвиток соціальної підтримки, зміцнення спільнот, боротьба з дискримінацією; - за напрямом покращення умов життя - забезпечення безпеки та чистоти навколишнього середовища, доступ до якісної медичної допомоги.

4. Запропоновано під «резильєнтністю здоров'я міського населення» розуміти здатність міського населення протистояти стресовим факторам, адаптуватися до змін, справлятися з труднощами та відновлюватися після зовнішніх негативних впливів, зберігаючи при цьому фізичне та психічне здоров'я, працездатність і ефективність діяльності. Вона включає в себе як індивідуальне, так і соціальне середовище (оточення), такі як доступ до якісної медичної допомоги, розвинену соціальну підтримку, безпечне та сприятливе середовище проживання.

5. Обґрунтовано можливість становлення в системі вітчизняного законодавства про охорону здоров'я інституту охорони психічного здоров'я, оскільки психічна складова загального здоров'я наразі має особливе значення в сучасних умовах, коли на здоров'я чиниться значний вплив збройної агресії. До відповідної системи нормативних приписів, які регулюють цю сукупність суспільних відносин необхідно віднести: - Конституцію України; - Цивільний кодекс України; - закони України про: Основи законодавства України про ОЗ, психіатричну допомогу, соціальні послуги, реабілітацію у сфері ОЗ, СГЗ, реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні, соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей.

6. Проведено загальний порівняльний аналіз понять «резильєнтність» та «резистентність» оскільки попри їх періодичне використання як синонімів, вони представляють різні підходи до вирішення проблем. Правова диференціація проведена за такими критеріями: загальне розуміння, сутність, природа походження, сфера вживання, реакція на зміни, довгостроковий вплив та приклади в соціальних контекстах. Тож, у вузькому розумінні, резистентність є

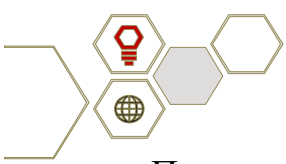


здатністю протистояти, а резильєнтність - здатністю відновлюватися.

7. Аргументовано, що найбільш помітним і вагомим урядовим нормативно-правовим актом, що має стратегічне значення, стала Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 р., а також операційний план заходів з її реалізації у 2025-2027 рр. Виходячи з її положень, слід зазначити, що ЗМН є не лише показником сучасного соціально-економічного стану країни, а і запорукою її розвитку завдяки зростанню можливостей для реалізації індивідуального потенціалу громадян внаслідок збільшення тривалості і якості життя. Захист та заохочення материнства, охорона здоров'я матерів та дітей гарантовані державою, необхідні для відтворення населення та відновлення людського потенціалу всієї країни.

8. Виокремлено сучасний підзаконний рівень законодавства про охорону здоров'я, представлений урядовими постановами і розпорядженнями, якими затверджено та схвалено: - Державна стратегія боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів на період до 2030 р. та операційний план заходів з її реалізації у 2024-2026 рр.; - Стратегія розвитку системи протитуберкульозної МД населенню на 2024-2026 рр. та операційний план заходів з її реалізації; - Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 р. та операційний план її реалізації у 2023-2025 рр.; - Порядок функціонування інформаційної платформи громадського здоров'я; - Порядок державної реєстрації небезпечних факторів; - Порядок функціонування електронної системи управління запасами ЛЗ та медичних виробів «e-Stock»; - Порядок утворення та діяльності регіональних координаційних рад з питань громадського здоров'я (постанова КМУ від 07.12.2023 № 1284) тощо.

9. Виділено низку наказів Міністерства охорони здоров'я України, які розвивають нормативно-правову базу охорони здоров'я міського населення: - Гігієнічні нормативи якості води для купання; - надання психосоціальної допомоги населенню; - Порядок обробки та захисту персональних даних в електронній системі щодо оцінювання повсякденного функціонування особи; -



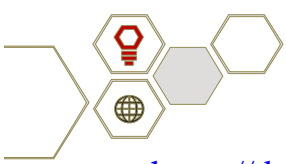
Порядок здійснення моніторингу оцінювання повсякденного функціонування особи; - проведення оцінювання повсякденного функціонування особи та інші.

10. Систематизовано першочергові завдання у напрямку нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я міського населення: 1) перегляд НПА щодо: 1.1) системи регулювання у сфері обігу ЛЗ та медичних виробів та процесів закупівлі ЛЗ; 1.2) інструментів, що забезпечують проведення моніторингу якості надання МД; 1.3) створення та впровадження медико-технологічних документів і стандартизації МД в системі МОЗ; 1.4) нормативного та професійного середовища для проведення клінічних досліджень; 1.5) порядку проведення клінічних випробувань ЛЗ та експертизи матеріалів клінічних випробувань; 1.6) діяльності університетських лікарень (клінік) та клінічних баз кафедр закладів вищої освіти; 2) нормативне врегулювання: 2.1) ведення неускладненої вагітності на рівні первинної МД; 2.2) організації проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту та використання симуляційних методів навчання у закладах вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів освіти у галузі знань «Охорона здоров'я»; 2.3) залучення професіоналів з вищою немедичною освітою з психологічної допомоги та духовної опіки у сфері ОЗ; 2.4) створення ОВВ із спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності ЛЗ з урахуванням передового європейського досвіду; 3) забезпечення адаптації НПА у сфері ОЗ з метою імплементації права ЄС.

## Список використаних джерел

1. Гладун З.С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): монографія. Тернопіль: Екон. думка, 2005. 460 с.

2. Дейкун М.П. Законодавче забезпечення організації та функціонування системи громадського здоров'я. *Вісник Національного університету «Чернігівський колегіум»*. 2024. № 25(181). С. 210-218. DOI:



<https://doi.org/10.58407/visnik.242533>

3. Книш С.В. Юридична відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я в Україні. *Право та безпека*. 2018. 71(4), С. 43-49. DOI:

<https://doi.org/10.32631/pb.2018.4.05>

4. Логвіненко Б. Інституційний механізм забезпечення права на охорону здоров'я внутрішньо переміщених осіб в Україні. *Науковий вісник Дніпровського державного університету внутрішніх справ*. 2024. (2), С. 457–461. DOI:

<https://doi.org/10.31733/2078-3566-2023-2-457-461>

5. Майданик Р. Законодавство України у сфері охорони здоров'я: система і систематизація. *Медичне право*. 2013. № 2 (12). С. 63–74

6. Правило О.І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2024. № 3, С. 390-395. DOI:

<https://doi.org/10.24144/2788-6018.2024.03.67>

7. Світличний О.П. Діяльність публічної адміністрації у сфері протидії коронавірусу COVID-19. *Право. Людина. Довкілля*. 2020. № 2(11), С. 124–132.

DOI: <https://doi.org/10.31548/law2020.02.015>

8. Стеценко С.Г., Стеценко В.Ю., Сенюта І.Я. Медичне право України: підручник. К.: Всеукраїнська асоціація видавців «Правова єдність», 2008.

9. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 02.07.2025)

10. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 02.07.2025)

11. Кіріна Л.І. Державне регулювання та контроль у сфері захисту здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення міст. *Juris Europensis Scientia*. 2024. № 1, С. 62-67. DOI: <https://doi.org/10.32782/chern.v1.2024.12>

12. Кірін Р.С., Олейніков Г.В., Кіріна Л.І. Особливості регулювання екологічних правовідносин нормами санітарного законодавства. *Екологічне право*. Вип. 1–2, 2023. С. 11-18. DOI <https://doi.org/10.37687/2413-7189.2023.1-2.2>



13. Оганезова А.В. Екологічний фактор у формуванні здоров'яорієнтованої економіки. *Економіка і регіон*. 2022. № 4 (87), С. 268-274. DOI: [https://doi.org/10.26906/EiR.2022.4\(87\).2808](https://doi.org/10.26906/EiR.2022.4(87).2808)

14. Про основні засади державної кліматичної політики : Закон України від 08.10.2024 № 3991-IX. *Офіційний вісник України*. 2024. № 99, ст. 6304.

15. Про житлово-комунальні послуги : Закон України від 09.11.2017 № 2189-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2189-19#Text> (дата звернення: 02.07.2025)

16. Кіріна Л.І. Юридична відповідальність за порушення вимог санітарного законодавства. *Прикарпатський юридичний вісник*. 2024, № 3, С. 82-89. DOI: <https://doi.org/10.32782/pyuv.v3.2024.14>

17. Про систему охорони психічного здоров'я в Україні : Закон України від 15.01.2025 № 4223-IX. *Офіційний вісник України*. 2025. № 19, ст.1267.

18. Melissa McCall, J.D., Melissa Bender. What Is Health Care Law? (August 28, 2023). URL: <https://www.findlaw.com/hirealawyer/choosing-the-right-lawyer/health-and-health-care-law.html> (дата звернення: 02.07.2025)

19. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 02.07.2025)

20. Про утворення Національної служби здоров'я України : постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 02.07.2025)

21. Кірін Р.С., Ревякіна Т.О. Судово-екологічна експертиза в механізмі захисту прав людини в сучасних умовах. *Human rights and public governance in modern conditions* : Scientific monograph. Riga, Latvia : «Baltija Publishing», 2023. 952 с. С. 252-275. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-320-0-12>

22. Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи : постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2024-%D0%BF#Text> (дата звернення: 02.07.2025)



02.07.2025)

23. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. *Офіційний вісник України*. 2025. № 13, ст. 1004.

24. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою : Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30.07.2021 (введено в дію Указом Президента України від 18.08.2021 № 369/2021. *Офіційний вісник України*. 2021. № 67, ст. 4226.

25. Кірін Р.С., Духневич А.В. Вплив господарської діяльності на здоров'я людини: міжгалузевість правових засад. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: «Юриспруденція»*. 2024. № 71. С. 78-86. DOI: <https://doi.org/10.32782/2307-1745.2024.71.16>

26. Про схвалення Стратегії розвитку сфери електронних комунікацій України на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 04.06.2025 № 546-р. *Офіційний вісник України*. 2025. № 53, ст. 3718.