

Михайленко М. М.

<https://orcid.org/0009-0003-4207-4868>

Таврійський національний університет імені В. І. Вернадського

ДЕЯКІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕПІДЕМІЧНОЇ БЕЗПЕКИ НАСЕЛЕННЯ ЯК СКЛАДОВОЇ СИСТЕМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТІЙКОСТІ: ПРІОРИТЕТИ ТА АДАПТИВНІ РЕСУРСИ

Стаття присвячена теоретико-методологічному обґрунтуванню деяких аспектів удосконалення механізмів публічного управління у сфері громадського здоров'я України в контексті забезпечення епідемічної безпеки населення як надзвичайно важливого елемента загальнодержавної системи національної стійкості. Актуальність дослідження зумовлена небаченою інтенсифікацією глобальних геополітичних та кліматичних змін, а також виникненням нових викликів, які вимагають переоцінки підходів до протиепідемічного захисту населення. Тривала повномасштабна військова агресія проти нашої держави, що супроводжується масштабним руйнуванням об'єктів критичної та медико-санітарної інфраструктури, вимушеним переселенням громадян і постійним ризиком виникнення надзвичайних ситуацій в системі громадського здоров'я, продемонструвала критичну вразливість централізованих, статичних систем безпеки.

У роботі розглянуто безпекові аспекти громадського здоров'я в умовах загроз в періоду воєнного стану. Встановлено, що підвищення ефективності протиепідемічного захисту держави вимагає реалізації комплексу взаємопов'язаних пріоритетів. Ключовими серед них є тотальна цифровізація епідеміологічного нагляду в системі громадського здоров'я, нормативно-правова гармонізація національних протоколів із вимогами ЄС, а також подолання відомчої ізольованості. Створення інтегрованої вертикалі управління, що об'єднує медичні, цивільні та військові структури в межах єдиного координаційного контуру, повністю відповідає законодавчо визначеним стратегічним цілям. Поведено порівняльний аналіз традиційного та адаптивного підходів до управління державними ресурсами в умовах сучасних загроз.

Запропоновано перехід до динамічного мережевого маневрування державними активами за чотирма векторами: фінансовим (резервні фонди швидкого реагування), матеріально-технічним (контракти «сплячого» типу та логістика), кадровим (мобільні бригади швидкого розгортання) та інформаційним (єдиний цифровий простір). Управлінський механізм їх реалізації має базуватися на створенні автономних регіональних хабів громадського здоров'я, здатних локалізувати інфекційні вогнища в перші години кризової ситуації, що дозволяє критично скоротити бюрократичність реагування та мінімізувати втрати людського капіталу.

Ключові слова: публічне управління, громадське здоров'я, національна система стійкості, адаптивні державні ресурси, епідемічна безпека, надзвичайні ситуації в системі громадського здоров'я, воєнний стан.

Постановка проблеми. У сучасний період глобальних геополітичних змін, інтенсифікації міграційних процесів, надзвичайних ситуацій в системі громадського здоров'я та стрімкого розвитку біотехнологій спроможність держави оперативно реагувати на загрози біологічного характеру перетворилася на базову умову збереження людського потенціалу та суверенітету. Традиційне сприй-

няття епідемічної безпеки населення на даний час є застарілим і деструктивним, оскільки масштабні біологічні виклики здатні доволі швидко дестабілізувати економіку, зруйнувати логістичні ланцюги та підірвати довіру до інститутів влади. У зв'язку з цим епідемічна безпека набуває статусу критично важливої складової загальнодержавної системи національної стійкості.

Досвід подолання пандемії коронавірусного захворювання, а також небачені виклики та специфічні біологічні ризики, спричинені тривалою повномасштабною агресією проти України (руйнування медичної та санітарної інфраструктури, масове переміщення населення, загрози спалахів інфекційних хвороб у зонах бойових дій, ризики застосування зброї масового ураження тощо) довели неефективність жорстких моделей управління. Традиційні державні інституції, що спираються на надміру централізовані механізми розподілу матеріально-технічних благ, виявляються неспроможними протистояти кризам високого ступеня невизначеності. Тому постає необхідність у кардинальній трансформації системи цивільного захисту та громадського здоров'я шляхом переходу до динамічного управління. Особливого значення набуває формування «адаптивних державних ресурсів», тобто гнучких фінансових, організаційних, матеріально-технічних та інформаційних резервів, які можуть бути миттєво переформатовані, мобілізовані та спрямовані на локалізацію епідемічних вогнищ. Все це визначає надзвичайну актуальність та практичну значущість даного дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Дану проблематику досліджували такі науковці як Є. С. Гнедик, Є. І. Головаха, Н. О. Гуторова, С. С. Дембіцький, О. М. Майборода, С. І. Пирожков, О. О. Резнікова, І. М. Рижов, О. В. Скрипнюк, В. А. Смолій, С. В. Стоєцький, Є. І. Таран, Н. В. Хамітов, П. В. Ящук та інші. Однак, незважаючи на значну кількість наукових напрацювань, питання формуванням гнучких, «динамічних» адаптивних державних ресурсів залишається фрагментарним та потребує додаткових досліджень.

Постановка завдання. Метою статті є теоретико-методологічне обґрунтування деяких аспектів реалізації механізмів публічного управління у сфері громадського здоров'я в Україні в контексті забезпечення епідемічної безпеки населення як складової системи національної стійкості.

Виклад основного матеріалу. Трансформація глобального безпекового середовища під впливом новітніх загроз актуалізувала необхідність інтеграції системи громадського здоров'я до загальної системи національної безпеки держави. У класичному розумінні епідемічна безпека тривалий час трактувалася як суто відомча, медико-біологічна категорія, функціонування якої покладалося на органи санітарно-епідеміологічного нагляду. Проте масштабні кризи сучасності довели, що

масові інфекційні спалахи мають кумулятивний деструктивний ефект, здатний миттєво дестабілізувати фінансову систему та спровокувати зростання недовіри до інститутів публічної влади.

Як зазначають Є. С. Гнедик та Н. О. Гуторова, «система охорони здоров'я України, яка також суттєво постраждала внаслідок загибелі медичних працівників, руйнування лікарень, відсутності можливості придбання необхідного обладнання і медикаментів, не завжди спроможна вживати необхідних заходів щодо надання медичної допомоги хворим, а також запобігання епідемічним хворобам. Все це створює реальну небезпеку виникнення неблагополучної епідемічної ситуації, у тому числі пов'язаної із розповсюдженням особливо небезпечних інфекційних хвороб» [1].

В умовах сучасної системи безпеки України епідемічна безпека має розглядатися як фундаментальна складова національної стійкості. Вона визначає здатність державного апарату та соціогуманітарної сфери нейтралізувати вплив зовнішніх та внутрішніх факторів, адаптуватися до них та відновлювати повноцінне функціонування із збереженням повної контрольованості суспільних процесів. Інтеграція епідемічної безпеки у загальнодержавну систему стійкості вимагає переходу від реактивної моделі (ліквідація наслідків спалаху) до превентивно-адаптивної, де спроможність протидіяти загрозам виникнення надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я безпосередньо пов'язана із гнучкістю державного апарату та суспільства.

У цьому аспекті варто навести думку С. І. Пирожкова, який вважає, що національна стійкість – це «здатність держави у взаємодії з суспільством зберігати стійкість до зовнішніх та внутрішніх агресивних впливів, оперативно реагувати на асиметричні загрози шляхом впровадження змін та адаптації без шкоди для основних цінностей та інституцій суспільства, безперервно функціонувати під час криз, а також відновлюватися після руйнівних наслідків явищ/дій будь-якої природи (самовідновлення)» [2, с. 11]. Водночас І. Рижов та П. Ящук пов'язують фізичний стан соціуму, громадське здоров'я (вітальну безпеку) та загальну систему стійкості держави, під якою розуміють «комплексну динамічну властивість людини, суспільства і держави, що виявляється у здатності зберігати життєво важливі функції в умовах тривалого кризового впливу, адаптуватися до змін, мобілізувати внутрішні й зовнішні ресурси, відновлюватися після втрат і продовжувати розвиток» [3]. На нашу думку, поєднання механізмів

публічного управління у сфері забезпечення громадського здоров'я з наведеними підходами означає, що епідемічна безпека є не просто медичним стандартом, а інтегральним інструментом мінімізації вразливостей соціуму перед новітніми біогенними викликами.

Формування ефективного механізму забезпечення епідемічної безпеки в кризових умовах потребує чіткого визначення та наукового обґрунтування стратегічних пріоритетів державного управління. Першочерговим напрямом у цьому контексті постає комплексна модернізація системи епідеміологічного нагляду в системі громадського здоров'я та раннього виявлення біогенних загроз. Стратегічне значення має переорієнтація з ретроспективної оцінки поширення інфекційних хвороб на випереджальне комп'ютерне моделювання. Така трансформація неможлива без комплексної цифровізації інформаційного середовища та інтеграції систем штучного інтелекту для безперервного відстеження епідемічної динаміки. Впровадження зазначених інструментів забезпечує перехід державної безпекової політики від реактивного подолання наслідків масштабних спалахів до їхнього випереджального блокування ще на стадії виникнення «первинних вогнищ».

Зважаючи на те, що епідемічна безпека населення є складовою національної стійкості, управління нею має підпорядковуватися «принципам цілісності, превентивності, адаптивності, відкритості та взаємодії. Їх реалізація сприяє зміцненню узгодженості між усіма суб'єктами безпекової системи та забезпечує необхідні передумови для гнучкого й своєчасного реагування як на зовнішні, так і на внутрішні загрози. Ці принципи є основою для створення стійкої та ефективної політики національної безпеки, здатної адаптуватися до змінних умов і передбачати потенційні загрози до їхнього виникнення. Вони інтегрують усі аспекти безпеки та стимулюють активну участь суспільства в цьому процесі» [4].

Наступним стратегічним напрямом є забезпечення безперервності функціонування об'єктів критичної інфраструктури в умовах масштабних епідемічних викликів. Управлінські підходи на державному рівні мають трансформуватися шляхом відмови від політики масштабних суворих обмежень, які завдають суттєвих збитків макроекономічній системі країни. Натомість доцільно впроваджувати «точкові, диференційовані проти-епідемічні регламенти» для об'єктів критичної інфраструктури, зокрема в галузях енергозабезпечення, телекомунікацій, логістики та транспорт-

ного сполучення. Застосування таких інструментів дозволяє підтримувати функціональну спроможність соціуму та інституційну стійкість державних інституцій навіть у разі суттєвого загострення інфекційних ризиків.

Не менш важливою є гармонізація вітчизняного законодавства із міжнародними стандартами біо-безпеки, зокрема з Міжнародними медико-санітарними правилами та директивами Європейського Союзу. Інтеграція України у європейський безпековий простір зобов'язує державні органи імплементувати протоколи реагування, лабораторні стандарти та системи обміну інформацією про транскордонні загрози. Це створює надійну основу для залучення міжнародної допомоги та спільної протидії біологічним викликам.

Водночас, важливим пріоритетом виступає подолання традиційної відомчої ізольованості та розбудова міжвідомчої координації. Як зазначає О. Резнікова, «неефективна міжвідомча співпраця не лише знижує ефективність реагування на загрозу, а й ускладнює формування стійкості до поширення епідемій/пандемій, яка переважним чином формується на рівнях регіонів і громад» [5]. Епідемічна безпека у сфері забезпечення громадського здоров'я в Україні як складова системи національної стійкості не може забезпечуватися виключно силами охорони здоров'я. Вона вимагає створення «інтегрованої вертикалі управління», яка об'єднує зусилля Міністерства охорони здоров'я, структур цивільного захисту Державної служби з надзвичайних ситуацій, військово-медичних підрозділів та органів місцевого самоврядування у межах єдиного координаційного центру, здатного оперативно ухвалювати належні управлінські рішення.

Варто наголосити, що розбудова такої інтегрованої вертикалі повністю узгоджується зі стратегічним курсом держави, закріпленим в Указі Президента України № 479/2021 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 серпня 2021 року «Про запровадження національної системи стійкості»» [6]. Цей документ визначає безпеку громадського здоров'я та спроможність системи охорони здоров'я до функціонування в умовах кризових ситуацій як один із базових детермінантів загальнодержавної стійкості. Відтак, можна дійти висновку, що подолання відомчої ізольованості є не просто управлінською рекомендацією, а нормативною вимогою щодо забезпечення готовності єдиної державної системи цивільного захисту до реагування на біогенні загрози.

Центральним елементом забезпечення стійкості за умов епідемічної загрози є наявність гнучкої, динамічної ресурсної бази. Державні резерви, сформовані за радянськими принципами жорсткого квотування та довгострокового зберігання на централізованих складах, виявляють повну неефективність під час стрімкого розвитку сучасних криз через високу бюрократизацію процедур їх вилучення та низьку швидкість логістичних процесів. Альтернативним розв'язанням цієї проблеми є розбудова системи адаптивних державних ресурсів, яка передбачає створення гнучкої, масштабованої системи фінансових, матеріально-технічних, кадрових та інформаційних активів, здатних до миттєвої трансформації та перерозподілу безпосередньо в зоні виникнення епідемічних ризиків.

Для кращого розуміння глибини необхідних інституційних змін, у табл. 1 систематизовано порівняльні характеристики традиційного та адаптивного підходів до управління ключовими видами державних ресурсів під час епідемічних криз.

У фінансовому контексті, адаптивність означає відмову від жорсткого пооб'єктного бюджетного призначення на користь формування диверсифікованих резервних фондів швидкого реагування із автоматичними механізмами екстреного фінансування. Такі інструменти дозволяють профільним відомствам здійснювати закупівлі медикаментів чи залучати додаткові сервіси протягом короткого періоду часу, мінаючи тривалі погоджувальні процедури в органах казначейства.

Матеріально-технічний аспект адаптивності базується на принципах мережевої логістики

та укладанні так званих контрактів «сплячого» типу з вітчизняними та міжнародними виробниками. Замість фізичного накопичення товарів, що мають обмежений термін придатності, держава інвестує в гарантії миттєвого розгортання виробничих потужностей та оперативного постачання за принципом управління запасами самими постачальниками.

Кадрова адаптивність вирішує проблему хронічного дефіциту та нерівномірного географічного розподілу медичного персоналу під час епідемій. Вона реалізується через створення мобільних медико-санітарних бригад швидкого розгортання та формування єдиного державного резерву фахівців із гнучкими умовами залучення, яких можна оперативно перекидати в зони найвищого «інфекційного навантаження».

Уся ця система функціонує на основі інформаційної адаптивності, яка передбачає розгортання єдиного цифрового моніторингу. Такий контур забезпечує керівництво держави повною та об'єктивною картиною наявних ресурсів у режимі реального часу, мінімізуючи людський чинник при ухваленні управлінських рішень.

Узагальнюючи вище наведене, можна стверджувати, що головна відмінність між двома підходами полягає в переході від бюрократичної моделі до динамічного «мережевого маневрування». Традиційний підхід штучно «заморожують» державні ресурси, роблячи їх інертними через жорсткі фінансові процедури, складську логістику та паперовий документообіг. Натомість адаптивний підхід перетворює фінанси, матеріальні запаси, кадри

Таблиця 1

Порівняльний аналіз традиційного та адаптивного підходів до управління державними ресурсами в умовах сучасних загроз

Вид ресурсів	Традиційний підхід	Адаптивний підхід
Фінансові	Жорстке пооб'єктне бюджетне призначення, тривала ієрархічна процедура погодження та перерозподілу коштів через органи казначейства	Формування диверсифікованих резервних фондів швидкого реагування, впровадження автоматичних механізмів екстреного фінансування
Матеріально-технічні	Фізичне накопичення товарів на центральних складах державного резерву з обмеженим терміном придатності та складною логістикою доставки	Розбудова мережевої логістики, укладання контрактів з виробниками на миттєве постачання та розгортання потужностей
Кадрові	Стационарний розподіл медичного персоналу між закладами без правової спроможності та механізмів оперативного маневру	Створення мобільних бригад швидкого розгортання, формування єдиного державного резерву фахівців із гнучкими умовами залучення
Інформаційні	Фрагментарний звітний збір даних, паперовий документообіг, що зумовлює високий рівень суб'єктивізму оцінок	Розгортання єдиного цифрового моніторингу біозагроз та наявних ресурсів, автоматизована аналітика в режимі реального часу

Джерело: складено автором

та інформацію на гнучкі інструменти швидкого реагування. Його впровадження дозволяє державі спиратися на автоматизовані цифрові алгоритми, мобільні кадрові бригади та екстрені фонди фінансування, що критично скорочує час реагування на біогенну загрозу.

Висновки. Таким чином, беручи до уваги все вище наведене, можна дійти висновку, що в умовах сучасних загроз воєнного часу епідемічна безпека населення у сфері забезпечення громадського здоров'я остаточно втратила статус суто відомчої медико-санітарної категорії. На сьогоднішній день вона постає фундаментальною складовою загальнодержавної системи національної стійкості. Її стабільність безпосередньо визначає вітальний потенціал соціуму та спроможність державних інституцій зберігати керованість і забезпечувати безперервність процесів функціонування критичної інфраструктури під час масштабних біогенних загроз.

Проведений аналіз довів, що підвищення ефективності протиепідемічного захисту країни вимагає реалізації комплексу взаємопов'язаних стратегічних пріоритетів, серед яких ключовими є тотальна цифровізація епідеміологічного нагляду у сфері громадського здоров'я із впровадженням алгоритмів моделювання, нормативно-правова гармонізація національних регламентів із вимогами Європейського Союзу, а також подолання традиційної відомчої ізольованості через ство-

рення єдиної вертикалі міжвідомчої координації медичних, цивільних та військових структур. Порівняльний аналіз традиційного та динамічного підходів наочно продемонстрували, що життєздатність держави в умовах кризи забезпечується гнучким маневруванням активами за чотирма стратегічними векторами, включаючи розгортання екстрених фінансових фондів, укладання «сплячих» логістичних контрактів із виробниками, створення мобільних кадрових бригад швидкого реагування та формування єдиного цифрового моніторингу в режимі реального часу. Організаційно-управлінським механізмом практичного втілення цієї моделі має стати розбудова мережі автономних регіональних хабів громадського здоров'я, наділених високим рівнем операційної самостійності. Такий підхід дозволяє локалізувати інфекційні вогнища безпосередньо у перші години з моменту їхнього виникнення, що критично скорочує управлінський ланцюг реагування на загрози, оптимізує навантаження на державний бюджет, мінімізує втрати людського капіталу та виступає головним індикатором життєздатності всієї системи національної стійкості України.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямі полягають у розробці конкретних моделей оптимізації обсягів адаптивних фінансових резервів та критеріїв оцінювання вітальної стійкості регіональних систем охорони здоров'я в період післявоєнного відновлення України.

Список літератури:

1. Гнедик Є. С., Гуторова Н. О. Епідемічна безпека під час і після війни: питання правового регулювання. Правові питання епідемічної безпеки під час воєнного стану : матеріали міжнар. круглого столу. (16 черв. 2022 р.) електрон. наук. вид. Харків : Право, 2022. С. 46-48.
2. Національна стійкість України: стратегія відповіді на виклики та випередження гібридних загроз: національна доповідь. ред. кол. С. І. Пирожков, О. М. Майборода, Н. В. Хамітов, Є. І. Головаха, С. С. Дембіцький, В. А. Смолій, О. В. Скрипнюк, С. В. Стоєцький. Інститут політичних і етнонаціональних досліджень ім. І. Ф. Кураса НАН України. Київ, 2022. 552 с.
3. Рижов І. М., Яшук П. В. Від глобального словника до архітектури стійкості: вітальна безпека як основа життєзбереження, життєстійкості та патріотичної свідомості українців. *Economic Synergy*. 2026. № 3 (11). С. 101–112. DOI: <https://doi.org/10.53920/ES-2026-3-8>.
4. Таран Є. І. Принципи ефективної політики національної безпеки України в умовах сучасних викликів. *Суспільство та національні інтереси*. 2025. № 8(16). С. 805–814. [https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8\(16\)-805-814](https://doi.org/10.52058/3041-1572-2025-8(16)-805-814).
5. Резнікова О. О. Національна стійкість в умовах мінливого безпекового середовища : монографія. Київ : НІСД, 2022. 532 с.
6. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 20 серпня 2021 року «Про запровадження національної системи стійкості»: Указ Президента України від 27.09.2021 р. № 479/2021. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/479/2021#Text>.

Mykhailenko M. M. CERTAIN ASPECTS OF IMPLEMENTING STATE POLICY IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH IN UKRAINE REGARDING ENSURING EPIDEMICAL SAFETY OF THE POPULATION AS A COMPONENT OF THE NATIONAL RESILIENCE SYSTEM: PRIORITIES AND ADAPTIVE RESOURCES

The article focuses on the theoretical and methodological substantiation of certain aspects relating to the improvement of public administration mechanisms in the field of public health of Ukraine in the context of ensuring the epidemic safety of the population as an extremely important element of the state-wide system of national resilience. The study's relevance stems from the unprecedented intensification of global geopolitical and climatic changes, as well as the emergence of new challenges requiring a re-evaluation of approaches to anti-epidemic protection of the population. The prolonged full-scale military aggression against our state—accompanied by the large-scale destruction of critical and healthcare infrastructure, the forced displacement of citizens, and the constant risk of origin of emergencies in the system of public health—has demonstrated the critical vulnerability of centralized, static security systems.

The paper examines public health security aspects amidst threats during martial law. It establishes that enhancing the state's anti-epidemic protection requires the implementation of a set of interconnected priorities. Key among these are the comprehensive digitalization of epidemiological surveillance of the system of public health, the harmonization of national protocols with EU requirements, and the overcoming of departmental silos. Establishing an integrated management vertical that unites medical, civil, and military structures within a unified coordination framework fully aligns with legislatively defined strategic goals. A comparative analysis of traditional versus adaptive approaches to managing state resources in the face of modern threats has been conducted.

A transition to dynamic, network-based maneuvering of state assets is proposed across four vectors: financial (rapid-response reserve funds), material-technical (“dormant” contracts and logistics), personnel (rapid-deployment mobile teams), and informational (a unified digital space). The management mechanism for implementing this approach should be based on creating autonomous regional public health hubs capable of containing infectious disease outbreaks within the first hours of a crisis; this enables a critical reduction in bureaucratic delays during the response and minimizes the loss of human capital.

Keywords: public administration, public health, national resilience system, adaptive state resources, epidemic security, emergencies of the system of public health, martial law.

Дата першого надходження статті до видання: 01.08.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 21.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 15.10.2026