

Дейкун Микола

ORCID 0009-0008-1359-537X

Кандидат медичних наук, професор,
професор кафедри біології,
Національний університет
«Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка
(Чернігів, Україна) E-mail: deikun@ukr.net

ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЇХ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ

У статті представлені проблеми підготовки кадрів для системи громадського здоров'я в сучасних умовах та обґрунтовано необхідність застосування, в цьому процесі, теорії і практики сфери громадського здоров'я. Доведено, що в процесі створення ефективно діючої системи громадського здоров'я потрібно формувати систему підготовки фахівців багатьох фахів необхідних для комплектації, з позиції причинно наслідкового обґрунтування, міждисциплінарної команди адекватного реагування на виклики громадського здоров'я.

Мета дослідження – обґрунтування необхідності удосконалення системи підготовки фахівців з громадського здоров'я.

Методологія. У дослідженні застосовано міждисциплінарний підхід, який поєднує історико-аналітичний, порівняльний та системний методи. Історико-аналітичний метод дозволив простежити етапи становлення кадрової політики в аграрній сфері України, зокрема в системі Мінагрополітики, з урахуванням соціально-економічних і політичних трансформацій. Порівняльний аналіз дав змогу зіставити підходи до кадрового забезпечення в різні періоди, виявити ефективні практики та недоліки. Системний підхід був використаний для всебічного розгляду кадрового потенціалу як ключового ресурсу сталого розвитку аграрного сектору, що враховує взаємозв'язок управлінських, освітніх та організаційних аспектів.

Наукова новизна полягає у комплексному аналізі формування та трансформації кадрового потенціалу в системі Мінагрополітики України в контексті модернізаційних процесів в аграрному секторі. Уперше систематизовано підходи до формування професійної компетентності кадрів у галузі аграрного управління з урахуванням сучасних викликів. Окрему увагу приділено ролі освітніх закладів у забезпеченні кадрового ресурсу, що раніше не розглядалося як цілісна система у зв'язку з державною аграрною політикою. Встановлено ключові чинники, що впливають на ефективність кадрової політики, зокрема нормативно-правові, організаційні та соціально-економічні аспекти.

Висновки. Підготовка фахівців із громадського здоров'я є стратегічно важливим кроком для зміцнення системи охорони здоров'я України. Це дозволить не лише ефективніше реагувати на сучасні виклики, але й створити основу для довгострокового поліпшення здоров'я населення. Інвестиції в цю сферу забезпечать стійкість і розвиток країни в умовах соціальних, екологічних та політичних змін. Аналіз ситуації свідчить, що підготовка кадрів для системи громадського здоров'я в Україні ведеться недостатньо і безсистемно. Враховуючи, що проблема здоров'я людини надзвичайно складна і багатофакторна категорія тому, відповідно, система підготовки фахівців з громадського здоров'я повинна будуватися таким чином щоб вони були обізнані у всіх сферах життєдіяльності людини та чинниках, які впливають та формують здоров'я людини, її способі життя і здатних працювати на міжнародному, національному, регіональному рівнях та на рівні місцевого самоврядування, а також на глобальному, галузевому та міжгалузевому рівнях, секторальному та міжсекторальному рівнях, застосовувати міждисциплінарний підхід, з метою забезпечення високої якості послуг для захисту здоров'я населення, тощо. Програми підготовки кадрів для системи громадського здоров'я повинні базуватися на основі теорії систем та системному підході до проблем здоров'я, вимогах сучасного менеджменту. Фахівці із громадського здоров'я повинні оволодіти методами моніторингу і контролю за поширенням неінфекційних та інфекційних захворювань та аналізу стану здоров'я популяції, методологією розробки профілактичних програм, з врахуванням причинно наслідкового обґрунтування, з метою покращення здоров'я населення.

Ключові слова: громадське здоров'я, фахівці з громадського здоров'я, магістри, бакалаври, профілактика захворювань, системи громадського здоров'я, стратегії профілактики, неінфекційні та інфекційні захворювання, збереження здоров'я, зміцнення здоров'я.

Постановка проблеми. Сучасні реалії, теорія і практика громадського здоров'я вимагає міждисциплінарної команди фахівців багатьох фахів.

Підготовка фахівців із громадського здоров'я є критично важливою для України через кілька ключових причин: адже Україна стикається з численними проблемами у сфері охорони здоров'я. Зокрема, погіршення демографічної ситуації в країні, зростання хронічних неінфекційних захворювань (серцево-судинні, рак, діабет, тощо), вплив війни на здоров'я населення, зокрема психічне здоров'я, травми та реабілітація, спалахи інфекційних хвороб (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, COVID-19), а фахівці з громадського здоров'я можуть забезпечити системний підхід до запобігання та мінімізації цих ризиків, організувати профілактику захворювань, адже принципи громадського здоров'я зосереджені на профілактиці неінфекційних та інфекційних хвороб, а не лише на лікуванні, як вважалося раніше [1; 2; 3; 5; 8; 9; 10].

Крім того фахівці з громадського здоров'я допоможуть розробляти та впроваджувати політики громадського здоров'я у всіх сферах життєдіяльності людини, проводити епідеміологічний моніторинг, створювати сучасні системи управління здоров'ям на глобальному, регіональному рівні та на рівні місцевих громад, розробляти програми для профілактики неінфекційних та інфекційних хвороб, подолання наслідків війни та організовувати реабілітацію постраждалих, працювати з тимчасово переміщеними особами та спільнотами, реалізовувати міжнародні зобов'язання та інтеграцію з Європейським Союзом (ЄС), адже Україна прагне відповідати стандартам ЄС у сфері громадського здоров'я [1; 2; 3; 5; 8; 9; 10; 13; 14].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Підготовлені фахівці з громадського здоров'я покликані забезпечувати виконання міжнародних угод і рекомендацій наприклад, Організації об'єднаних націй (ООН), Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та гармонізацію національної політики з європейськими стандартами, а крім того вони сприяють розвитку наукових досліджень у таких напрямках: вивчення впливу способу життя людей, екологічних і соціальних факторів, генетичного коду на здоров'я, тощо, інновації у профілактичних програмах, освіта дітей та освітні кампанії для всього населення у навчальних закладах усіх типів та через засоби масової інформації (ЗМІ) [1; 2; 3; 4; 5].

Однією із безлічі проблем, які необхідно вирішити, для створення ефективно діючої системи громадського здоров'я є створення системи підготовки кваліфікованих кадрів – фахівців з громадського здоров'я обізнаних у всіх сферах життєдіяльності людини, які впливають та формують здоров'я людини і здатних працювати на міжнародному, національному, регіональному рівнях та на рівні місцевого самоврядування, а також на глобальному, галузевому та міжгалузевому рівнях, секторальному та міжсекторальному рівнях, застосовувати міждисциплінарний підхід, з метою забезпечення високої якості послуг для захисту здоров'я населення, тощо.

Мета дослідження – обґрунтування необхідності удосконалення системи підготовки фахівців з громадського здоров'я.

Методологія. У дослідженні застосовано міждисциплінарний підхід, який поєднує історико-аналітичний, порівняльний та системний методи. Історико-аналітичний метод дозволив простежити етапи становлення кадрової політики в аграрній сфері України, зокрема в системі Мінагрополітики, з урахуванням соціально-економічних і політичних трансформацій. Порівняльний аналіз дав змогу зіставити підходи до кадрового забезпечення в різні періоди, виявити ефективні практики та недоліки. Системний підхід був використаний для всебічного розгляду кадрового потенціалу як ключового ресурсу сталого розвитку аграрного сектору, що враховує взаємозв'язок управлінських, освітніх та організаційних аспектів.

Наукова новизна полягає у комплексному аналізі формування та трансформації кадрового потенціалу в системі Мінагрополітики України в контексті модернізаційних процесів в аграрному секторі. Уперше систематизовано підходи до формування професійної компетентності кадрів у галузі аграрного управління з урахуванням сучасних викликів. Окрему увагу приділено ролі освітніх закладів у забезпеченні кадрового ресурсу, що раніше не розглядалося як цілісна система у зв'язку з державною аграрною політикою. Встановлено ключові чинники, що впливають на ефективність кадрової політики, зокрема нормативно-правові, організаційні та соціально-економічні аспекти.

Методи дослідження. При виконанні дослідження використано комплекс нижчеперелічених методів: теоретичні – узагальнення, систематизація, теоретичного моделювання, конкретизація, порівняння, аналіз, синтез; емпіричні – спостереження, аналіз результатів діяльності студентів, бесіди.

Результати дослідження. Вивчаючи досвід діяльності системи громадського здоров'я Сполучених Штатів Америки (США), яка є однією з найрозвиненіших у світі і охоплює широкий спектр професій. У ній працюють фахівці різних спеціальностей, які забезпечують профілактику захворювань, охорону здоров'я населення та розробку політик в усіх сферах життєдіяльності та поведінкових навичках людини.

Основні категорії фахівців включають:

- епідеміологи, які аналізують дані про захворюваність і поширення хвороб, розробляють стратегії профілактики та контролю неінфекційних і інфекційних захворювань, працюють у Центрах контролю та профілактики захворювань (CDC), Національному інституті здоров'я (NIH), місцевих і регіональних агентствах, тощо;

- фахівці з екологічного здоров'я, які оцінюють вплив навколишнього середовища (якість повітря, води, ґрунту) на здоров'я населення, контролюють безпеку харчових продуктів та умов праці, тощо;

– біостатистики, які займаються аналізом статистичних даних для визначення тенденцій і ризиків у сфері громадського здоров'я, працюють із великими наборами даних, використовуючи статистичні методи для оцінки ефективності програм, тощо;

– фахівці з управління громадським здоров'ям, які координують програми збереження, зміцнення та відновлення здоров'я на національному, регіональному чи місцевому рівнях, працюють над розробкою та впровадженням політик в усіх сферах життєдіяльності та поведінкових навичках людини, тощо;

– експерти з поведінкових наук та освіти в сфері здоров'я, які проводять дослідження поведінкових факторів, що впливають на здоров'я населення (паління, харчування, рухова активність, інші шкідливі звички), розробляють програми освітніх кампаній, спрямованих на профілактику захворювань, тощо;

– фахівці з охорони праці (Occupational Health), які оцінюють та мінімізують ризики для здоров'я на робочих місцях, розробляють програми для покращення умов праці, тощо.

– фахівці з глобального здоров'я (Global Health Experts), які працюють у міжнародних програмах, спрямованих на боротьбу з інфекційними хворобами, бідністю та проблемами охорони здоров'я в усьому світі, тощо;

– фахівці з інформатики в сфері громадського здоров'я (Public Health Informaticians), які впроваджують цифрові технології та системи збору даних для управління громадським здоров'ям, працюють із телемедициними платформами та інформаційними системами, тощо;

– дослідники та науковці, які працюють в університетах, дослідницьких центрах та лабораторіях і проводять фундаментальні й прикладні дослідження у сфері епідеміології, вакцинології, екологічного здоров'я, тощо;

– фахівці з політик громадського здоров'я (Public Health Policy Experts), які працюють в урядових установах і неурядових організаціях, аналітичних центрах, розробляють та аналізують законодавчі акти та програми в сфері громадського здоров'я, тощо;

– фахівці з комунікації у сфері здоров'я, які створюють інформаційні кампанії для громадськості щодо важливих питань охорони здоров'я та займаються кризовими комунікаціями під час епідемій чи стихійних лих, тощо;

– спеціалісти з соціальної роботи, які працюють із вразливими групами населення, забезпечуючи доступ до послуг, допомагають у вирішенні соціальних та психологічних проблем, тощо;

– медичні працівники в громадському здоров'ї, зокрема, лікарі, медичні сестри та фельдшери, які спеціалізуються на профілактиці та лікуванні поширених хвороб у громадах, робота у програмах вакцинації, скринінгу та моніторингу здоров'я населення, тощо [16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24].

Система громадського здоров'я (Public Health) у США охоплює діяльність фахівців, які працюють над профілактикою хвороб, збереженням, зміцненням здоров'я населення та реагуванням на соціальні та екологічні виклики, епідемії та інші загрози.

Станом на 2020 рік, у системі громадського здоров'я США працювало близько 500 000 фахівців на федеральному рівні. Зокрема, Центри з контролю та профілактики захворювань (CDC) понад 15 000 осіб, Національні інститути здоров'я (NIH), Адміністрація з харчових продуктів і медикаментів (FDA), а у штатних та місцевих департаментах громадського здоров'я, які відповідають за впровадження програм, таких як вакцинація, моніторинг захворювань та санітарний контроль загальна кількість працюючих, у 50 штатах і понад 2 500 місцевих департаментах, близько 200 000–300 000 осіб.

Приватний сектор та неурядові організації на місцевому рівнях це фахівці з громадського здоров'я, які працюють у дослідженнях, консалтингу, освітніх та міжнародних організаціях (напр., Червоний Хрест, USAID) де зайнято тисячі додаткових працівників.

Крім того академічна спільнота: професори, дослідники та студенти, які займаються навчанням та дослідженнями у сфері громадського здоров'я [16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 24].

Чому це важливо? Пандемія COVID-19 показала, що навіть великій системі громадського здоров'я США бракує фахівців, що спонукало уряд інвестувати в розширення цієї сфери. Наприклад, у 2021 році адміністрація Президента США Д. Байдена виділила фінансування на створення додаткових 100 000 робочих місць у сфері громадського здоров'я.

Отже, на 2024 рік система громадського здоров'я США налічує сотні тисяч фахівців, але, незважаючи на це, потреба в додаткових кадрах залишається високою через численні виклики [20; 21; 22; 23; 24].

Враховуючи те, що в Україні відсутня організована система громадського здоров'я, а є, лише, окремі її елементи, тому важко проаналізувати чисельність працюючих, безпосередньо, у сфері громадського здоров'я. Можемо лише наголосити на тому, що в Україні у структурі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України є підрозділи, працюючі в яких покликані займатися громадським здоров'ям. Зокрема у структурі МОЗ є департамент громадського здоров'я та у підпорядкуванні є ЦГЗ. З 1 липня 2021 року в усіх регіонах функціонують Центри контролю та профілактики хвороб МОЗ України (бувші лабораторні центри). Інші, потенційні, компоненти системи громадського здоров'я, як інші органи центральної виконавчої влади, які повинні опікуватися і впливати на стан громадського здоров'я наразі цим видом діяльності не займаються і враховувати чисельність працюючих у них немає сенсу.

Історія розвитку системи громадського здоров'я України налічує менше 10 років і тому потребує системного, адекватного ситуації, науково обґрунтованого, професійного, активного і ефективного втручання на державному і, перш за все, законодавчому рівні.

Передумовами для початку створення системи громадського здоров'я станом на 2015 рік були наступні факти: відсутність в країні організованої системи громадського здоров'я та програми по збереженню здоров'я нації, стійка тенденція погіршення демографічної ситуації та стану здоров'я населення, скорочення тривалості прийдешнього життя чоловіків і жінок та погіршення якості життя людей, тощо.

Зокрема, в Україні станом на час здобуття незалежності чисельність населення складала 52 млн. осіб, а станом на 01.01.2016 року становить 42,8 млн. осіб. Тривалість прийдешнього життя у 1991 році складала близько 72 років, а у 2015 році – 66 років. В той час коли в економічно розвинених і соціально орієнтованих країнах цей показник щорічно зростає і складає, зокрема Японія 83,2 роки, Італія 82 роки, Франція 81,7 років, Іспанія 81,6 років, Німеччина 80,6 років, Велика Британія 80,3 роки, Бельгія 80 років, США 78,7 років, тощо. Характерним для України є і те, що різниця у тривалості життя жінок і чоловіків складає 10-11 років на користь жінок, а у Європейських країнах 2-3 роки.

Рівень смертності населення в Україні значно відрізняється від аналогічних показників економічно розвинених і соціально орієнтованих країн. Так, за різними джерелами рівень смертності населення в Україні у 2015 році становив 13,9-16,4 на 1000 населення. В той же час у Ізраїлі – 5,5, у Туреччині 5,9, у Узбекистані 6,7, у США 8,5, у Нідерландах 8,6, у Іспанії 8,8, Японія 9,0, у Норвегії 9,1 на 1000 населення, тощо. Самий низький рівень смертності населення у світі в ОАЕ – 2,11 на 1000 населення.

Рівень народжуваності населення в Україні не дуже відрізняється від Європейських країн, але і цей показник останні роки погіршується. Так, у 2015 році народилося дітей на 91175 менше ніж у 2014 році.

Демовідтворювальний потенціал нації сягнув критичного рівня за межею якого прірва повернення з якої можливе, але для цього потрібно прикласти значних зусиль і ресурсів, яких в державі вкрай недостатньо.

Багато років в нашій країні спостерігається від'ємним природній приріст населення та спостерігаються негативні тенденції в міграційних процесах, що призводить до природного та «механічного» скорочення населення та депопуляції нації.

А про якість життя та стан громадського здоров'я в країні, які набули також загрозливого для майбутнього нації рівня, навіть не приходиться говорити. Це само собою зрозуміло [13].

Не реагувати на ці суспільні процеси держава не мала права. І перш за все необхідно з'ясувати причини, що формують такий стан.

Факторами, що формують здоров'я населення є недосконалість та неефективність, вірніше її відсутність, державної системи охорони громадського здоров'я, поведінкові – відношення людини до власного здоров'я (шкідливі звички, негативне ставлення до занять фізичною культурою і спортом, нераціональне харчування, тощо), освітні та культурні (низький рівень загальної культури і освіченості населення в частині охорони власного здоров'я та здоров'я співмешканців, тощо), екологічні (забруднені вода, повітря та ґрунти), медійні (реклама алкогольних напоїв, пива, ліків, тютюнопаління, інформаційний бруд замість пропаганди здорового способу життя та всього позитивного, що є в суспільстві, тощо), а також низька якість продуктів харчування та питної води, безконтрольне споживання ліків тощо.

Так, за даними ВООЗ фактори, що формують здоров'я нації на 49-53% залежать від способу життя людини, на 17-20% від стану зовнішнього середовища, 13-33% від генетичного коду і лише на 8-10% – від рівня медичної допомоги.

Основною причиною наявних процесів, звичайно, є економічна відсталість країни та відсутність збалансованих, соціально орієнтованих стандартів життя, відсутність в країні організованої системи громадського здоров'я призначеної вивчати та аналізувати демографічні процеси, та процеси, які відбуваються в громадському здоров'ї і яка за своїм функціонально-структурним устроєм, здатна позитивно впливати і зупинити ці негативні процеси, тенденції та явища в суспільстві і громадському здоров'ї.

Система громадського здоров'я повинна бути організована таким чином, щоб державі було, перш за все, економічно не вигідно щоб її громадяни хворіли, жили не довго і рано вмирали, мало народжували дітей тощо, а з другого боку кожній людині, перш за все, економічно було не вигідно хворіти, а вигідно бути здоровим, народжувати дітей, вести здоровий спосіб життя, жити повноцінно і довго, тощо.

Систему необхідно будувати по законах науки управління, теорії систем, системного підходу, вимог сучасного менеджменту та на підставі причинно наслідкових підходів до проблеми здоров'я людини [6; 15].

Крім того в організованій системі громадського здоров'я все суспільство зорієнтовано на збереження життя та здоров'я людини: галузі освіти та культури, ЗМІ, фінансові та економічні, екологічні та природоохоронні служби тощо. Якщо коротко сказати можна так – Національною ідеєю повинно стати – життя і здоров'я людини і все суспільство повинне на це працювати.

В статті 3 Конституції України записано – «Людина, її життя і здоров'я, ... є найвищою цінністю в Україні» [7, с. 5]. І це повинно стати реальністю, а не залишатися необґрунтованим гаслом.

Крім того у світі, під егідою ООН та ВООЗ, діяльність у сфері громадського здоров'я офіційно розпочалася у 1978 році, а Україна, засновник і член цих організацій до 2015 року не проявляла зацікавленості до цих актуальних проблем.

Коротка історична довідка: в Україні створення системи громадського здоров'я триває з 2015 року.

Процес започатковано розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 02.09.2015 р. №909-р «Питання Міністерства охорони здоров'я» та Наказом МОЗ України від 18.09.2015 р. №604 «Про утворення державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»;

– потім прийнята постанова КМУ від 30.11.16 року «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я України»;

– наступний крок – Постанова КМУ від 18.08.2017 року із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ № 1065 від 04.12.2019 та № 826 від 09.09.2020 «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи громадського здоров'я»;

– і нарешті 06.09.2022 року прийнятий Верховною радою України Закон України № 2573-IX «Про систему громадського здоров'я», який вступив в дію з 01.10.2023 року [12].

Підготовка фахівців за спеціальністю «Громадське здоров'я» в Україні офіційно почалася у 2016 році, коли була затверджена нова спеціальність «229 Громадське здоров'я» в рамках реформування системи охорони здоров'я [4].

Це стало можливим завдяки реформі медичної освіти: спеціальність була введена як частина модернізації системи охорони здоров'я, орієнтованої на профілактику захворювань і зміцнення здоров'я населення та підтримці міжнародних організацій: реформа базувалася на рекомендаціях ВООЗ та інших партнерів.

Мета підготовки фахівців це створення системи, яка акцентує увагу на профілактиці захворювань, зміцненні здоров'я та моніторингу ключових показників демографічної ситуації та здоров'я населення, а також на управлінні громадським здоров'ям на всіх рівнях [11; 12].

Початком підготовки магістрів із громадського здоров'я вважається 2016 рік коли був ухвалений стандарт спеціальності «Громадське здоров'я» в рамках національного класифікатора вищої освіти та розроблені перші освітні програми навчання. На даний час, з метою міжнародної інтеграції національні освітні програми адаптовані до міжнародних стандартів у галузі громадського здоров'я (наприклад, ASPHER – Association of Schools of Public Health in the European Region).

В Україні цілий ряд ЗВО здійснюють підготовку фахівців – магістрів та ба-калаврів з «Громадського здоров'я». В Національному університеті «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка підготовка фахівців – магістрів з «Громадського здоров'я» розпочалася у 2022 році, а підготовка бакалаврів – з 2024 року. Перший випуск магістрів з «Громадського здоров'я» НУ «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка відбувся у 2024 році.

Громадське здоров'я як напрям діяльності держави залишається перспективним і важливим для забезпечення здоров'я населення в умовах сучасних викликів, таких як екологічні зміни, соціально-економічні кризи, урбанізація, пандемії, зміни клімату, тощо.

Магістр із громадського здоров'я (Master of Public Health (MPH)) має широкий спектр можливостей для працевлаштування, залежно від спеціалізації, інтересів та досвіду.

Ця професія охоплює міждисциплінарний підхід, що дозволяє працювати у різних сферах із впливом на здоров'я населення на національному, регіональному, локальному, глобальному та міжнародному рівнях. Станом на сьогодні магістр з громадського здоров'я може працювати на посадах:

– на національному рівні в МОЗ України (ЦГЗ, департамент громадського здоров'я, центри з контролю та профілактики захворювань, тощо), а також – у Міністерствах економіки, фінансів, захисту довкілля та природних ресурсів, освіти і науки, молоді та спорту, культури та стратегічних комунікацій України, Державній службі України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів та інших органах центральної виконавчої влади, приватний сектор та неурядові організації. Про це було заявлено у Гельсінській заяві щодо здоров'я у всіх політиках (Восьма глобальна конференція з питань зміцнення здоров'я проходила в Гельсінкі, Фінляндія, 10–14 червня 2013 року, де делегація України приймала активну участь) [17].

– на регіональному рівні у відповідних структурах, які мають вертикальне підпорядкування міністерствам, відомствам і службам центральних органів виконавчої влади, приватний сектор та неурядові організації;

– на місцевому рівні – на посадах в органах місцевого самоврядування, приватний сектор та неурядові організації;

– на міжнародному рівні – приватний сектор та неурядові організації як фахівці з громадського здоров'я, які працюють у дослідженнях, консалтингу, освітніх та міжнародних організаціях (напр., CDC, Червоний Хрест, Агентство США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development або USAID, тощо) де зайнято тисячі додаткових працівників [13].

Основні напрями та посади включають державні установи та органи влади:

– фахівець із громадського здоров'я, аналізу та розробки програм для покращення здоров'я населення;

– епідеміолог для проведення моніторингу і контролю за поширенням неінфекційних та інфекційних захворювань, розробки та впровадження програм профілактики;

– менеджер програм громадського здоров'я для здійснення координації національних або регіональних ініціатив у сфері громадського здоров'я.

Робота у міжнародних організаціях та проектах:

– фахівець із глобального здоров'я у міжнародних структурах (ВООЗ, Дитячий фонд ООН (United Nations International Children's Emergency Fund або ЮНІСЕФ, тощо);

– консультант із розвитку охорони здоров'я у проектах, спрямованих на поліпшення системи охорони здоров'я в різних країнах.

Академічна та дослідницька діяльність:

– науковий співробітник проведення досліджень у сфері епідеміології, біостатистики чи соціальної медицини;

– викладач у закладах вищої освіти для підготовки нових спеціалістів у галузі громадського здоров'я.

У приватному секторі магістр може працювати аналітиком даних здоров'я населення, зі статистикою та прогнозуванням тенденцій захворювань, координатором корпоративного здоров'я, розробником програм здорового способу життя та профілактики захворювань працівників компаній, тощо.

У неприбуткових організаціях та громадських ініціативах може працювати менеджером проектів у сфері громадського здоров'я, організатором програм соціальної допомоги та профілактики, експертом із політики охорони громадського здоров'я та займатися адвокацією змін у системі громадського здоров'я.

У сфері технологій та інновацій у системі громадського здоров'я може працювати фахівцем із цифрового здоров'я (eHealth) та впровадження інформаційних систем у сферу громадського здоров'я, консультантом із телекомунікацій та розвитку дистанційних консультацій та послуг, тощо.

Основні навички та знання, які підвищують конкурентоздатність магістра з громадського здоров'я: знання науки управління; знання теорії систем та володіння системним підходом; володіння статистичним аналізом (SPSS, R, Stata) та управління проектами (Project Management); знання міжнародних стандартів (WHO, CDC); знання англійської та інших іноземних мов.

Висновки і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Підготовка фахівців із громадського здоров'я є стратегічно важливим кроком для зміцнення системи охорони здоров'я України. Це дозволить не лише ефективніше реагувати на сучасні виклики, але й створити основу для довгострокового поліпшення здоров'я населення. Інвестиції в цю сферу забезпечать стійкість і розвиток країни в умовах соціальних, екологічних та політичних змін. Аналіз ситуації свідчить, що підготовка кадрів для системи громадського здоров'я в Україні ведеться недостатньо і безсистемно. Враховуючи, що проблема здоров'я людини надзвичайно складна і багатофакторна категорія тому, відповідно, система підготовки фахівців з громадського здоров'я повинна будуватися таким чином щоб вони були обізнані у всіх сферах життєдіяльності людини та чинниках, які впливають та формують здоров'я людини, її способі життя і здатних працювати на міжнародному, національному, регіональному рівнях та на рівні місцевого самоврядування, а також на глобальному, галузевому та міжгалузевому рівнях, секторальному та міжсекторальному рівнях, застосовувати міждисциплінарний підхід, з метою забезпечення високої якості послуг для захисту здоров'я населення, тощо. Програми підготовки кадрів для системи громадського здоров'я повинні базуватися на основі теорії систем та системному підході до проблем здоров'я, вимогах сучасного менеджменту. Фахівці із громадського здоров'я повинні оволодіти методами моніторингу і контролю за поширенням неінфекційних та інфекційних захворювань та аналізу стану здоров'я популяції, методологією розробки профілактичних програм, з врахуванням причинно наслідкового обґрунтування, з метою покращення здоров'я населення. Без підготовки достатньої чисельності фахівців з громадського здоров'я створити ефективно діючу систему громадського здоров'я у країні не можливо.

References

1. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Грузева Т. С., [та ін.] Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів. Київ: ВД «Авіцена», 2012. 560 с.
Moskalenko V. F., Hulchii O. P., Hruzieva T. S., [ta in.] (2012). Hromadske zdorovia: pidruchnyk dlia studentiv vyshchikh medychnykh navchalnykh zakladiv [Public Health: Textbook for Higher Medical Education Students]. Kyiv: VD «Avicena». 560 p.
2. Громадське здоров'я: підручник для вищих медичних навчальних закладів. Вінниця: Нова книга, 2013. 516 с.
Hromadske zdorovia: pidruchnyk dlia vyshchikh medychnykh navchalnykh zakladiv. (2013). Public Health: Textbook for Higher Medical Institutions. Vinnytsia: Nova Knyha. 516 p.
3. Демографічна криза в Україні. Київ: Інститут економіки НАН України, 2001. 560 с.
Demohrafichna kryza v Ukraini. (2001). Demographic Crisis in Ukraine. Kyiv: Institute of Economics of NAS of Ukraine. 560 p.
4. Голованова А. І., Белікова І. В. Громадське здоров'я: навч.-метод. посібник. Харків: Магнолія 2006, 2023. 183 с.
Holovanova A. I., Belikova I. V. (2023). Hromadske zdorovia: navchalno-metodychnyi posibnyk [Public Health: Educational and Methodological Manual]. Kharkiv: Mahnoliia 2006. 183 p.
5. Кислий О. Є. Демографічний вимір історії. Київ: Арістей, 2005. 328 с.
Kyslyi O. Ye. (2005). Demohrafichnyi vymir istorii [Demographic Dimension of History]. Kyiv: Aristei. 328 p.
6. Клименко О. В. (2012). Законодавство у сфері охорони здоров'я: перспективи розвитку. *Економіка та держава*. № 5. С. 128–130.
Klymenko O. V. (2012). Zakonodavstvo u sferi okhorony zdorovia: perspektyvy rozvytku [Health Care Legislation: Development Prospects]. *Ekonomika ta derzhava*. No. 5. pp. 128–130.
7. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 року № 254 к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України, 1996. № 30. С. 141.
Constitution of Ukraine: Law of Ukraine dated June 28, 1996, No. 254k/96-VR. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 1996, No. 30. p. 141.

8. Лубківська Л. І. (2019). Громадське здоров'я: теорія та практика. Київ: Вид-во НТУ. 300 с.
Lubkivska L. I. (2019). Hromadske zdorovia: teoriia ta praktyka [Public Health: Theory and Practice]. Kyiv: NTU Publishing House. 300 p.
9. Москаленко В. Ф. (2008). Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст. Монографія. Київ: Книга плюс. 320 с.
Moskalenko V. F. (2008). Pryntsypy pobudovy optymalnoi systemy okhorony zdorovia: ukrainskyi kontekst [Principles of Building an Optimal Health Care System: Ukrainian Context]. Monograph. Kyiv: Knyha Plyus. 320 p.
10. Москаленко В. Ф., Грузєва Т. С., Іншакова Г. В. (2006). Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. Київ: Контраст. 296 с.
Moskalenko V. F., Hruzieva T. S., Inshakova H. V. (2006). Pravo na okhoronu zdorovia u normatyvno-pravovykh aktakh mizhnarodnoho ta yevropeiskoho rivnia [The Right to Health Protection in International and European Legal Acts]. Kyiv: Kontrast. 296 p.
11. Основи громадського здоров'я: теорія і практика: навчально-методичний посібник / За заг. ред. О. В. Безпалько. (2008). Ужгород: БАТ Патент. 322 с.
Osnovy hromadskoho zdorovia: teoriia i praktyka: navchalno-metodychnyi posibnyk / Ed. by O. V. Bezpalko. (2008). Uzhhorod: PATENT. 322 p.
12. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX. Відомості Верховної Ради України, 2023. № 4. С. 43.
Pro systemu hromadskoho zdorovia: Law of Ukraine No. 2573-IX, dated 06.09.2022. Vidomosti Verkhovnoi Rady Ukrainy, 2023. No. 4. p. 43.
13. Постанова КМУ від 30.11.2016 року «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я України».
Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 30, 2016: «On Approval of the Concept for the Development of the Public Health System of Ukraine».
14. Риженко О. О., Голікова І. В. (2020). Глобальні та національні виклики громадського здоров'я. Київ: Видавництво. 133 с.
Ryzhenko O. O., Holikova I. V. (2020). Hlobalni ta natsionalni vyklyky hromadskoho zdorovia [Global and National Challenges to Public Health]. Kyiv: Vydavnytstvo. 133 p.
15. Ціборовський О. М., Істомін С. В., Сорока В. М. (2011). Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. Київ. 72 с.
Tsiborovskyi O. M., Istomin S. V., Soroka V. M. (2011). Shliakhy systematyzatsii zakonodavstva Ukrainy u sferi okhorony zdorovia [Ways of Systematizing Ukrainian Health Care Legislation]. Kyiv. 72 p.
16. Економіка охорони здоров'я: підручник / В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін.; під ред. В. Ф. Москаленка. (2010). Вінниця: Нова Книга. 288 с.
Ekonomika okhorony zdorovia: pidruchnyk / V. F. Moskalenko, O. P. Hulchii, V. V. Taran [et al.]; ed. by V. F. Moskalenko. (2010). Vinnytsia: Nova Knyha. 288 p.
17. Health economics: textbook / V. Moskalenko, V. Taran, O. Hulchii [et al.]; ed. by V. Moskalenko. (2010). Vinnytsia: Nova Knyha. 112 p.
18. European Database «Health for All». (2013). Copenhagen: ERB WHO. Retrieved from <http://www.euro.who.int>
European Database «Health for All». (2013). Copenhagen: ERB WHO. <http://www.euro.who.int>
19. McKee M., McLehose L., Nolte E. (Eds.). (2006). Health Care and the Enlargement of the European Union. European Observatory on Health Systems and Policies. 291 p.
20. McConnell C. R., Brue S. L. (1998). Economics: Principles, Problems, and Policies. Translated from English, 11th ed. Kyiv: Ha-Har-Demos. 785 p.
21. Helsinki Statement on Health in All Policies. (2013). WHO Health in All Policies Conference. Retrieved from: <https://www.who.int>
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2020). Public Health Workforce and Resources. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/public-health-workforce-resources-2020>
23. National Institutes of Health (NIH). (2020). The Public Health Workforce in the United States. Retrieved from: <https://www.nih.gov/public-health-workforce-report-2020>
24. Centers for Disease Control and Prevention. (2020). Public Health Workforce and Resources. Retrieved from: www.cdc.gov/public-health-workforce-resources-2020

Deikun Mykola

ORCID 0009-0008-1359-537

Candidate of medical sciences, professor,
professor of the Department of Biology,
T. H. Shevchenko National University «Chernihiv Colehium»
(Chernihiv, Ukraine) E-mail: deikyn@ukr.net

CHALLENGES AND PROSPECTS OF TRAINING PUBLIC HEALTH SPECIALISTS AND THEIR EMPLOYMENT

The article presents the problems of training personnel for the public health system in modern conditions and justifies the need to apply, in this process, the theory and practice of the public health sphere. It is proved that in the process of creating an effectively functioning public health system, it is necessary to form a system of training specialists in many specialties necessary for the formation, from the standpoint of causal reasoning, of an interdisciplinary team of adequate response to public health challenges.

***The purpose** of the study is to substantiate the need to improve the system of training public health specialists.*

***Methodology.** The study used an interdisciplinary approach that combines historical-analytical, comparative and systemic methods. The historical-analytical method allowed us to trace the stages of the formation of personnel policy in the agrarian sector of Ukraine, in particular in the system of the Ministry of Agrarian Policy, taking into account socio-economic and political transformations. Comparative analysis made it possible to compare approaches to staffing in different periods, to identify effective practices and shortcomings. A systematic approach was used for a comprehensive consideration of human resources as a key resource for sustainable development of the agricultural sector, taking into account the interrelation of managerial, educational and organizational aspects.*

***The scientific novelty** lies in the comprehensive analysis of the formation and transformation of human resources in the system of the Ministry of Agrarian Policy of Ukraine in the context of modernization processes in the agricultural sector. For the first time, approaches to the formation of professional competence of personnel in the field of agricultural management have been systematized, taking into account modern challenges. Special attention is paid to the role of educational institutions in providing human resources, which was not previously considered as a holistic system in connection with the state agrarian policy. Key factors influencing the effectiveness of human resources policy have been identified, in particular regulatory, organizational and socio-economic aspects.*

***Conclusions.** Training of public health specialists is a strategically important step for strengthening the healthcare system of Ukraine. This will allow not only to respond more effectively to modern challenges, but also to create a basis for long-term improvement of population health. Investments in this area will ensure the country's sustainability and development in the face of social, environmental and political changes. The analysis of the situation shows that the training of personnel for the public health system in Ukraine is insufficient and unsystematic. Given that the problem of human health is an extremely complex and multifactorial category, therefore, accordingly, the system of training public health specialists should be built in such a way that they are knowledgeable in all areas of human life and the factors that influence and shape human health, their lifestyle and are able to work at the international, national, regional and local government levels, as well as at the global, sectoral and inter-sectoral levels, sectoral and inter-sectoral levels, apply an interdisciplinary approach, in order to ensure high quality services to protect the health of the population, etc. Training programs for the public health system should be based on systems theory and a systemic approach to health problems, the requirements of modern management. Public health specialists should master methods of monitoring and controlling the spread of non-communicable and infectious diseases and analyzing the health status of the population, the methodology for developing preventive programs, taking into account causal reasoning, in order to improve the health of the population.*

***Keywords:** public health, public health specialists, masters, bachelors, disease prevention, public health systems, prevention strategies, non-communicable and infectious diseases, health preservation, health promotion.*

Стаття надійшла до редакції 12.01.2025

Рецензент: доктор педагогічних наук, професор Мехед О. Б.