

РОЗДІЛ 3

ЦИВІЛЬНЕ ПРАВО І ЦИВІЛЬНИЙ ПРОЦЕС; СІМЕЙНЕ ПРАВО; МІЖНАРОДНЕ ПРИВАТНЕ ПРАВО

УДК 347.1, 342.7

DOI <https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-8/7>

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИНЦИПУ «ЗДОРОВ'Я У ВСІХ ПОЛІТИКАХ» ПРИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЄКТІВ ВІДБУДОВИ УКРАЇНИ

ENSURING THE “HEALTH IN ALL POLICIES” PRINCIPLE IN THE IMPLEMENTATION OF UKRAINE’S RECONSTRUCTION PROJECTS

**Блашук Т.В., к.ю.н., доцент,
завідувач кафедри цивільно-правових дисциплін
Інститут права імені Іоаннікія Малиновського Національного університету «Острозька академія»
експерт
Центру досконалості імені Жана Моне програми Еразмус+ «Хаб європейських рішень»
Національного університету «Острозька академія»**

Стаття аналізує можливості та механізми інтегрування принципу «Здоров'я у всіх політиках» у політику відбудови України з метою підвищення здоров'я населення і зменшення нерівності. Автор визначає зміст принципу через міжсекторальність, доказовість і справедливість та узгоджує його з Цілями сталого розвитку, Європейським зеленим курсом і принципами відновлення України. Нормативний огляд охоплює відповідні національні, міжнародні та регіональні стандарти та визначає прогалини правового регулювання.

Автором зроблено висновок, що інституційна складова впровадження пропонованого принципу повинна передбачати координуючу роль Уряду, методичну та індикаторну роль Міністерства охорони здоров'я України, інтеграцію Цілей сталого розвитку в плани післявоєнної інфраструктури, а також нормативне забезпечення стандартів довілля через відповідні міністерства.

Пропонується включити оцінку впливу на здоров'я до всіх етапів підготовки й реалізації проєктів відбудови України: перед початком проєкту, під час його виконання та після завершення. При цьому важливо залучати до цього процесу всі зацікавлені сторони, особливо звертаючи увагу на потреби вразливих груп. Цей цикл охоплює весь політичний і управлінський процес ухвалення, впровадження й оцінки державних або місцевих рішень, пов'язаних з відбудовою.

Практичне впровадження принципу «Здоров'я у всіх політиках» повинно включати трирівневий набір індикаторів, що охоплює якість повітря, рівень активної мобільності з економічною оцінкою та доступ до медичної допомоги. Поряд із цим обґрунтовується потреба у запровадженні цілісної національної системи оцінки впливу на здоров'я, обов'язкової для будь-яких проєктів відбудови незалежно від джерел фінансування.

У статті пропонується посилити підзвітність та водночас звертається увага на ризики, які можуть завадити цьому: політична нестабільність, брак кадрів і опір змінам.

Ключові слова: Health in All Policies, здоров'я, політика, міжсекторальність, доказовість, справедливість у здоров'ї, оцінка впливу на здоров'я, відбудова України, сталість, індикатори здоров'я.

The article analyzes the opportunities and mechanisms for integrating the Health in All Policies principle into Ukraine's recovery policy with the aim of improving population health and reducing inequalities. The author defines the substance of the principle through intersectorality, evidence-informed decision-making, and equity, and aligns it with the Sustainable Development Goals, the European Green Deal, and the principles guiding Ukraine's recovery. The regulatory review covers relevant national, international, and regional standards and identifies gaps in legal regulation.

The author concludes that the institutional component of implementing the proposed principle should include a coordinating role for the government, a methodological and indicator-setting role for the Ministry of Health of Ukraine, the integration of Sustainable Development Goals into post-war infrastructure plans, and the regulatory enforcement of environmental standards by the relevant ministries.

It is proposed to incorporate health impact assessment at all stages of the preparation and implementation of Ukraine's recovery projects, before project launch, during execution, and after completion. It is important to involve all stakeholders in this process, with particular attention to the needs of vulnerable groups. This cycle covers the entire policy and management process of adopting, implementing, and evaluating state or local decisions related to recovery.

The practical implementation of Health in All Policies should include a three-tier set of indicators encompassing air quality (PM2.5, NO2), levels of active mobility with economic appraisal (walking and cycling trips), and access to healthcare (waiting times and foregone care). In parallel, the article substantiates the need to introduce a coherent national system of health impact assessment that is mandatory for any recovery project, regardless of funding source.

The article proposes strengthening accountability through a national register of specialists, model terms of reference, independent expert review, and public pilot projects with open results. At the same time, it draws attention to risks that may hinder this effort, including political instability, workforce shortages, and resistance to change.

Key words: Health in All Policies, health, policy, intersectorality, evidence-informed decision-making, health equity, health impact assessment, Ukraine's recovery, sustainability, health indicators.

Постановка проблеми. Концепція «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP) визнає, що на здоров'я впливають рішення в усіх сферах, тому вимагає їх обов'язкової оцінки. Проте післявоєнна відбудова в Україні досі не враховує цей підхід системно. Відсут-

ність єдиної процедури оцінки впливу на здоров'я, слабка координація, нестача фахівців і нерівна якість даних ускладнюють реалізацію цього принципу. Потрібне запровадження оцінки впливу на здоров'я (HIA) як обов'язкової частини кожного етапу планування і реа-

лізації проєктів для досягнення стійких і справедливих результатів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Останні дослідження показують, як співпраця між різними галузями допомагає впроваджувати підхід HiAP і робить політику у сфері здоров'я більш ефективною.

Тара Танкрід та інші у статті «Шлях до політики «HiAP» через міжсекторальну співпрацю щодо кадрових ресурсів охорони здоров'я: попередній огляд» (2024) [1] пояснюють як співпраця між галузями в сфері медичних кадрів допомагає впроваджувати HiAP і які способи такої координації дійсно працюють у різних умовах.

Пуджа Айваллі та інші у статті «Динаміка влади та міжсекторальна співпраця у сфері охорони здоров'я в країнах з низьким та середнім рівнем доходу: реалістичний огляд» (2025) [2] показують, що ефективність співпраці між галузями залежить від розподілу влади між учасниками та від того, чи можуть інституції згладжувати нерівність у ресурсах і впливі.

Джаван Соломон Окелло та інші у статті «Міжсекторальна координація під час пандемії COVID-19: протокол систематичного огляду літератури» (2025) [3] окреслюють ключові елементи та вузькі місця координації в кризових умовах, пропонуючи рамку для порівняння країн із різним рівнем доходів.

Ньюман Сутарса та інші у роботі «Міжсекторальне втручання та ефективність системи охорони здоров'я: систематичний огляд» (2024) [4] доводять, що мультисекторальне втручання покращує показники функціонування системи охорони здоров'я через підвищення ефективності на рівні надання послуг і керування.

Аналіз цих робіт підтверджує, що міжсекторальна співпраця є ключовим чинником для впровадження HiAP у різних соціально-економічних контекстах. Узагальнення досвіду дозволяє виділити ефективні інституційні моделі, що можуть бути адаптовані для потреб відбудови в Україні.

Мета статті полягає в обґрунтуванні необхідності побудови правових і управлінських механізмів інтеграції принципу «Здоров'я у всіх політиках» у програми післявоєнної відбудови України із поєднанням оцінки впливу на здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Концепція HiAP означає включення питань здоров'я до всіх сфер державної політики з метою покращення здоров'я населення та забезпечення рівного доступу до медичних і соціальних послуг. Як уточнюють Марія Гульєльмін та інші у статті «Реалістичне пояснювальне тематичне дослідження, яке досліджує, як спільні цілі, лідерство та відданий персонал сприяють впровадженню політики здоров'я у всіх сферах у муніципалітеті Куопіо, Фінляндія» (2022) [5], HiAP – це урядовий підхід до політики, який систематично враховує наслідки рішень для здоров'я та health equity (справедливість у здоров'ї) у політиках і рішеннях як в сфері охорони здоров'я, так і поза нею, з метою поліпшення здоров'я населення та зменшення нерівності. Її сутність полягає у системному врахуванні впливу політичних рішень на здоров'я людей, навіть якщо ці рішення ухвалюються за межами сфери охорони здоров'я.

Ключовими принципами HiAP є міжсекторальність, доказовість і справедливість у здоров'ї. Як стверджують Ліз Грін та інші у статті ««HiAP» – ключовий фактор здоров'я та благополуччя у світі після пандемії COVID-19» (2021) [6], підхід ґрунтується на врядуванні й підзвітності, всеохоплюючому баченні, міжсекторальній співпраці та орієнтації на equity, що кореспондує з наведеними трьома засадами. У стислому вигляді це означає опору на співпрацю секторів, прийняття рішень на підставі наявних даних щодо впливу на здоров'я та цілеспрямоване зменшення нерівності у доступі до медичних послуг.

Міжсекторальність передбачає налагодження співпраці між органами влади, громадськими організаціями, науковими установами та приватним сектором для створення синергії у досягненні цілей охорони здоров'я. Доказовість означає використання результатів наукових досліджень, статистичних даних, оцінок впливу на здоров'я та індикаторів якості життя для обґрунтування політичних рішень. Справедливість у здоров'ї спрямована на усунення нерівності, зумовлених соціально-економічними, географічними та іншими факторами, що впливають на доступ до медичної допомоги та профілактичних заходів.

HiAP тісно пов'язана з Цілями сталого розвитку [7], зокрема з тими, що стосуються охорони здоров'я, зменшення нерівності та формування стійких міст і громад. Вона узгоджується з принципами Європейського зеленого курсу [8], який надає пріоритет екологічним аспектам здоров'я, а також із підходом Build Ukraine Back Better [9], що використовується у післякризовому та післявоєнному відновленні для забезпечення довгострокової стійкості, інклюзивності та підвищення якості життя.

У чинній правовій системі України існує низка законодавчих актів, які частково підтримують принцип HiAP. Зокрема, Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 06.09.2022 № 2573-IX [10] встановлює міжсекторальну співпрацю в рамках громадського здоров'я та закладає принципи інтеграції підходу «єдине здоров'я», визнаючи його як складову завдання органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування.

Закон України «Про оцінку впливу на довкілля» від 23.05.2017 № 2059-VIII [11] передбачає обов'язкову експертизу впливу на довкілля ще на фазі проєктування, що є важливою передумовою врахування здоров'я населення. Закон України «Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року» від 28.02.2019 № 2697-VIII [12] закладає екосистемний підхід, що також має потенціал для інтеграції здоров'я у контекст сталого розвитку.

Відповідно до Закону України «Про стратегічну екологічну оцінку» № 2354-VIII від 20.03.2018 [13] стратегічна екологічна оцінка SEA не застосовується до плану відновлення та розвитку регіонів і планів відновлення та розвитку територіальних громад, а також до документів, що стосуються виключно національної оборони або дій у разі надзвичайних ситуацій і до бюджетів. Це звучить охоплення оцінок у програмах регіонального розвитку та відбудови. Для усунення прогалин доцільно нормативно встановити єдину процедуру оцінки впливу на здоров'я населення (НІА) для всіх проєктів відбудови шляхом ухвалення окремого закону про оцінку впливу на здоров'я або внесення відповідних змін до чинного законодавства, з чітким визначенням етапів, відповідальних органів та вимог до звітності.

Інституційна реалізація принципу HiAP в Україні потребує чіткого визначення функцій кожного органу та забезпечення узгоджених каналів взаємодії. Так, Кабінет Міністрів України повинен виконувати координуючу функцію, забезпечуючи інтеграцію HiAP, а також затверджуючи міжвідомчі плани дій. Міністерство охорони здоров'я України відповідати за науково-методичне забезпечення, підготовку індикаторів здоров'я та координацію впровадження НІА у межах секторальних стратегій. Міністерство розвитку громад та територій України координувати плани післявоєнної відбудови, забезпечуючи узгодження інфраструктурних проєктів із принципами сталого розвитку та безпеки для населення. Міністерства економіки, довкілля та сільського господарства України повинно формувати екологічні стандарти і процедури, що взаємопов'язані з детермінантами здоров'я. Координуючу роль Кабінету Міністрів України доцільно конкретизувати завданням щодо створення та адміністрування національ-

ної системи НІА для будь-яких проєктів відбудови з єдиними шаблонами завдань, стандартами даних і відкритим реєстром висновків.

Органи місцевого самоврядування мають впроваджувати НІАР на місцевому рівні через інтеграцію індикаторів здоров'я у місцеві стратегії розвитку. Водночас важливо забезпечити єдність підходів на всіх рівнях управління, поєднуючи локальні практики з механізмами законодавчого регулювання.

На етапі підготовки законопроектів розробники акту мають прогнозувати зміни ключових індикаторів, таких як очікувана тривалість життя, рівень поширеності хронічних хвороб, доступ до базових медичних послуг і фінансове навантаження на домогосподарства. Це дозволяє своєчасно змінювати текст акта чи обирати альтернативне регулювання, якщо виявляються ризики для здоров'я населення. Після ухвалення законів здійснюється постлегіслативний моніторинг, що дає змогу порівняти очікуваний і фактичний ефект та постійно вдосконалювати нормативну базу.

Запровадження такої моделі має і економічне, і соціальне значення. Попередження негативних наслідків виявляється значно дешевшим, ніж ліквідація їхніх віддалених проявів, а своєчасне коригування норм знижує витрати на лікування, підвищує продуктивність і зміцнює фінансову стабільність держави. Водночас обов'язкова експертиза допомагає виявляти нерівність у впливі законодавчих рішень на різні групи населення та пропонувати компенсаторні механізми, забезпечуючи рівні можливості й довіру громадян до державної політики.

НІА у сучасній практиці становить структурований процес, що охоплює скринінг доцільності, визначення меж і пріоритетів, якісно-кількісне оцінювання, підготовку рекомендацій та подальший моніторинг з коригуванням політик і проєктних рішень. Обов'язкова участь зацікавлених сторін із фокусом на вразливі групи є умовою валідності результатів, що випливає зі звіту ВООЗ «Оцінка впливу на здоров'я» (2023) [14]. Європейські підходи вбудовують НІА у оцінювання політик і стратегій, щоб враховувати ширші соціальні детермінанти та нерівність у здоров'ї, що відображено в ресурсі Європейського регіонального бюро ВООЗ (WHO/Europe) «Оцінка впливу на здоров'я: аналітичні записки та ресурси» (2023) [15] та в інструментарії Європейської комісії (ЄС) «Інструментарій кращого регулювання» (2023) [16].

Інтегроване стратегічне планування з перевіркою наслідків для здоров'я (health proofing) означає вбудовану

оцінку впливу на здоров'я на всіх етапах циклу політик і проєктів з вимогою доказовості та, за можливості, кількісної оцінки. В українських умовах це має реалізовуватись через уніфіковану національну систему НІА, яка повинна забезпечувати однакові правила і критерії для всіх проєктів відбудови та їхніх альтернатив. Цей підхід прямо закріплено в «Інструментарії кращого регулювання» (2023) [16] і підтримується матеріалами WHO/Europe (2023) [15].

Індикатори для відбудови доцільно формувати у три рівні. Перший рівень відображає стан довкілля через річні концентрації РМ_{2.5}, перевищення NO₂ та загальні показники якості повітря з можливістю кількісної оцінки тягаря хвороб. Другий рівень фіксує поведінкові результати через частку поїздок пішки і велосипедом та їх грошову оцінку. Третій рівень відображає доступ до медичної допомоги за показниками недоотриманої допомоги і часу очікування. Для забезпечення повноти і порівнюваності цих індикаторів необхідно законодавчо запровадити національну систему оцінки впливу на здоров'я, що встановлює обов'язок усіх суб'єктів відбудови проводити таку оцінку перед проєктом, під час реалізації і після завершення з визначеними вимогами до даних і публічного звітування. Ці індикатори сформовано за даними Європейського агентства з довкілля «Стан якості повітря в Європі 2023», за методикою WHO/Europe «Інструмент економічної оцінки охорони здоров'я (HEAT)» 2023, а також з порівняльних оглядів Організації економічного співробітництва та розвитку і Європейської комісії «Здоров'я з першого погляду: Європа 2024» [17–20].

Висновки і пропозиції. Принцип «Здоров'я у всіх політиках держави» є ефективним інструментом підвищення якості рішень. В Україні він реалізований неповно. Доцільно закріпити його на рівні закону і впроваджувати через єдині обов'язкові процедури.

Потрібна національна система оцінки впливу на здоров'я для всіх проєктів відбудови з уніфікованими вимогами до даних, відкритим реєстром висновків і обов'язковим залученням громад. Необхідно застосовувати тривірневі індикатори якості повітря активної мобільності та доступу до медичної допомоги, забезпечити постлегіслативний моніторинг для порівняння очікуваних і фактичних результатів. Міжсекторальна координація має працювати на центральному і місцевому рівнях через постійні робочі групи та спільні плани дій.

ЛІТЕРАТУРА

1. Tancred T. et al. The pathway to health in all policies through intersectoral collaboration on the health workforce: a scoping review. *Health policy and planning*. 2024. Vol. 39, P. i54–i74. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czae046>.
2. Aivall P. et al. Power dynamics and intersectoral collaboration for health in low and middle income countries: a realist review. *Health policy and planning*. 2025. Vol. 40, no. 6. P. 661–683. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapol/czaf022>.
3. Okello J. S., Ginindza T., Odhiambo J. N. Multisectoral coordination during the COVID-19 pandemic: practices, challenges and recommendations for future preparedness—a systematic literature review protocol. *BMJ open*. 2025. Vol. 15, no. 7. P. e099016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-099016>.
4. Sutarsa I. N. et al. Multisectoral interventions and health system performance: a systematic review. *Bulletin of the world health organization*. 2024. Vol. 102, no. 07. P. 521–532F. DOI: <https://doi.org/10.2471/blt.23.291246>.
5. Guglielmin M. et al. A realist explanatory case study investigating how common goals, leadership, and committed staff facilitate health in all policies implementation in the municipality of Kuopio, Finland. *International journal of health policy and management*. 2022. DOI: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2022.6355>.
6. Green L. et al. Health in all policies—a key driver for health and well-being in a post-covid-19 pandemic world. *International journal of environmental research and public health*. 2021. Vol. 18, no. 18. P. 9468. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18189468>.
7. Sustainable development goals. *UNDP*. URL: <https://www.undp.org/ukraine/sustainable-development-goals> (дата звернення: 15.08.2025).
8. European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the European Council, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. The European Green Deal. Brussels, 11.12.2019. COM(2019) 640 final. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52019DC0640> (дата звернення: 15.08.2025).
9. Build Ukraine back better | sustainable reconstruction. *Build Ukraine Back Better*. URL: <https://buildukrainebackbetter.org/> (дата звернення: 15.08.2025).
10. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 № 2573-IX : станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 15.08.2025).

11. Про оцінку впливу на довкілля : Закон України від 23.05.2017 № 2059-VIII : станом на 15 листоп. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2059-19#Text> (дата звернення: 15.08.2025).
12. Про Основні засади (стратегію) державної екологічної політики України на період до 2030 року : Закон України від 28.02.2019 № 2697-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2697-19#Text> (дата звернення: 15.08.2025).
13. Про стратегічну екологічну оцінку : Закон України від 20.03.2018 № 2354-VIII : станом на 9 лип. 2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2354-19#Text> (дата звернення: 23.08.2025).
14. World Health Organization. Health impact assessment. 2023. URL: <https://www.who.int/health-topics/health-impact-assessment> (дата звернення: 14.08.2025).
15. World Health Organization Regional Office for Europe. Health impact assessments: policy briefs and resources. Copenhagen: WHO/Europe, 2023. URL: <https://www.who.int/tools/health-impact-assessments> (дата звернення: 14.08.2025).
16. European Commission. Better Regulation Toolbox. Brussels: European Commission, 2023. URL: https://commission.europa.eu/law/law-making-process/better-regulation/better-regulation-guidelines-and-toolbox_en (дата звернення: 14.08.2025).
17. European Environment Agency. Europe's air quality status 2023. Copenhagen: EEA, 2023. URL: <https://www.eea.europa.eu/publications/europes-air-quality-status-2023> (дата звернення: 14.08.2025).
18. World Health Organization Regional Office for Europe. AirQ+: software tool for health risk assessment of air pollution. Copenhagen: WHO/Europe, 2024. URL: <https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/airq---software-tool-for-health-risk-assessment-of-air-pollution> (дата звернення: 14.08.2025).
19. World Health Organization Regional Office for Europe. Health Economic Assessment Tool (HEAT) for walking and cycling: methods and user guide. Copenhagen: WHO/Europe, 2023. URL: <https://www.who.int/europe/tools-and-toolkits/health-economic-assessment-tool-for-walking-and-cycling> (дата звернення: 14.08.2025).
20. Organisation for Economic Co-operation and Development; European Commission. Health at a Glance: Europe 2024. Paris: OECD Publishing, 2024. URL: https://www.oecd.org/en/publications/health-at-a-glance-europe-2024_b3704e14-en.html (дата звернення: 14.08.2025).

Дата першого надходження рукопису до видання: 18.08.2025
Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 19.09.2025
Дата публікації: 26.09.2025