

МЕХАНІЗМИ ПУБЛІЧНОГО ПРАВЛІННЯ

УДК 351.77

DOI <https://doi.org/10.32782/1813-3401.2025.2.3>

С. О. Бойчунь

аспірант кафедри публічного управління та землеустрою
Класичного приватного університету

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: ОСНОВНІ АСПЕКТИ

У статті висвітлено основні аспекти зарубіжного досвіду державного регулювання сфери громадського здоров'я; охарактеризовано світові моделі державного регулювання сфери громадського здоров'я; розкрито ключові тенденції у світовому регулюванні сфери громадського здоров'я та окреслено перспективи щодо використання зарубіжного досвіду державного регулювання сфери громадського здоров'я в Україні. Зауважується, що в Європі, як і в багатьох розвинених країнах світу, відбувся значний парадигмальний зсув у підходах до громадського здоров'я, що є ключовим для розуміння сучасних тенденцій та викликів у сфері громадського здоров'я. Вказано на чинники, що зумовили цей перехід (зміна структури захворюваності, розуміння соціальних детермінант здоров'я, економічна доцільність). Наведено досвід державного регулювання сфери громадського здоров'я в Німеччині, Австрії, Франції, Італії, Швейцарії, Іспанії. Охарактеризовано світові моделі державного регулювання сфери громадського здоров'я (соціально-демократична або скандинавська; Бісмарківська модель або модель соціального страхування; американська або модель вільного ринку; соціалістична (історична) або модель Семашко. Названо ключові тенденції у світовому регулюванні сфери громадського здоров'я (посилення міжсекторальної взаємодії, цифровізація та використання даних глобальна співпраця, орієнтація на результат тощо). Підкреслюється, суттєвість значення зарубіжного досвіду державного регулювання сфери громадського здоров'я для розвитку цієї галузі в Україні, оскільки адаптації найкращих світових практик дає змогу ідентифікувати ефективні моделі державного регулювання сфери громадського здоров'я, вивчати ефективність організаційних структур, механізмів фінансування, законодавчих норм, та уникнути неефективних підходів до державного регулювання сфери громадського здоров'я.

Ключові слова: громадське здоров'я, державне регулювання, зарубіжний досвід, збереження здоров'я, здорова нація, світові моделі державного регулювання, перспективи, розвиток, управління.

Рівень громадського здоров'я є важливим показником національної безпеки кожної розвинутої держави, оскільки здорове населення – це основа стабільного економічного розвитку, соціальної злагоди та обороноздатності країни. Належний рівень громадського здоров'я є надзвичайно важливим для національної безпеки, оскільки це забезпечує економічну стійкість, адже хворе населення втрачає продуктивність, а часті захворювання, інвалідність та передчасна смертність призводять до значних економічних втрат через зменшення робочої сили, зниження ефективності праці та зростання витрат на медичне обслуговування. Здорова нація здатна створювати більші економічні блага,

залучати інвестиції та ефективніше конкурувати на глобальному ринку. Глобалізаційні процеси, що відбуваються у світі, активна релокація людей призводить до швидкого поширення різних хвороб та погіршення рівня громадського здоров'я кожної країни. Тож, дії органів державної влади та її спеціальних установ, які займаються профілактикою та моніторингом захворювань громадськості, є одними із показників готовності будь-якої держави до оперативного реагування на зниження якості громадського здоров'я в середині неї. Країни з високим рівнем громадського здоров'я – краще підготовлені до реагування на надзвичайні ситуації, такі як пандемії, природні катаклізми або техногенні

аварії. Рівень громадського здоров'я впливає на репутацію держави на міжнародній арені. Країни з ефективними системами охорони здоров'я та високими показниками здоров'я населення сприймаються як більш розвинені та стабільні, що сприяє міжнародному співробітництву, залученню інвестицій та участі у глобальних ініціативах.

Постановка проблеми. Значення зарубіжного досвіду державного регулювання сфери громадського здоров'я для розвитку цієї галузі в Україні є надзвичайно великим і критично важливим. Україна, як і багато інших країн, які проходять трансформаційні процеси, може значно виграти від вивчення та адаптації найкращих світових практик, що дає змогу ідентифікувати ефективні моделі державного регулювання сфери громадського здоров'я, вивчати, які організаційні структури, механізми фінансування, законодавчі норми та програми виявилися найефективнішими; уникнути неефективних підходів, зрозуміти, які реформи чи стратегії не дали бажаних результатів; розробити сучасну законодавчу та нормативну базу; здійснити гармонізацію українського законодавства з міжнародними та європейськими нормами, що є особливо актуальним у контексті євроінтеграції. Це підкреслює актуальність теми статті.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми громадського здоров'я та різним його аспектам присвятили наукові праці вітчизняні та зарубіжні дослідники, такі, як М. Белінська, К. Булавінова, О. Децик, В. Лазоришинець, В. Ляшко, І. Миронюк, Д. Самофалов, Г. Слабкий та ін.

Світовий досвід державного регулювання сфери охорони здоров'я вивчали П. Бов'єр, Ф. Браун, Л. Герціг, С. Дворак, Д. Драгунов, М. Забаштанський, С. Журман, М. Михайленко, О. Мотайло, Ю. Ридзель, Е. Фресон та ін.

Мета статті – висвітлити основні аспекти зарубіжного досвіду державного регулювання сфери громадського здоров'я; охарактеризувати світові моделі державного регулювання сфери громадського здоров'я; розкрити ключові тенденції у світовому регулюванні сфери громадського здоров'я та окреслити перспективи щодо використання зарубіжного досвіду державного регулювання сфери громадського здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Сучасні виклики у сфері громадського здоров'я – від пандемій до зростання хронічних захворювань

та впливу зміни клімату вимагають інноваційних підходів до державного регулювання сфери громадського здоров'я. Сьогодні недостатньо лише лікувати хворих – потрібна комплексна, продуктивна та гнучка система, здатна адаптуватися до постійно змінюваних загроз. Країни по всьому світу експериментують з різними моделями, щоб підвищити ефективність, доступність та справедливість.

Громадське здоров'я, на думку Е. Фредісона, «постає як об'єктивний фактор самореалізації індивідів у суспільстві, а відтак один із параметрів якості життя індивідів, соціальних груп» [6, с. 289].

Україна, переживаючи значні виклики, має можливість побудувати модернізовану, інноваційну систему громадського здоров'я, використовуючи найкращі світові практики та власні інноваційні рішення.

Як зазначає Ф. Браун, основним призначенням держави в цьому напрямі, має виступати «забезпечення ефективного функціонування громадського здоров'я як складного соціального інституту в межах конкретного соціального співтовариства, що є гарантом збереження його ресурсного потенціалу» [5, с. 84].

Державне регулювання в галузі громадського здоров'я – це система заходів, що здійснюються державою для захисту, зміцнення та відновлення здоров'я населення. Воно охоплює широкий спектр діяльності, спрямованої на створення умов для здорового способу життя, профілактику захворювань, забезпечення якісної медичної допомоги та реагування на надзвичайні ситуації, що загрожують здоров'ю людей.

Основна мета державного регулювання в галузі громадського здоров'я полягає у забезпеченні максимально можливого рівня здоров'я для всього населення країни. Це досягається шляхом створення сприятливих умов для життя, праці та відпочинку, мінімізації ризиків для здоров'я та забезпечення доступності та якості медичних послуг. Держава, через свої регуляторні механізми, прагне запобігти виникненню та поширенню захворювань, продовжити тривалість життя, підвищити його якість та зменшити нерівність у здоров'ї між різними групами населення. Це – не лише медичне питання, а й важлива складова національної безпеки, економічного розвитку та соціальної стабільності. Тому державне регулювання громадського здоров'я є комплексним, багатограним процесом, що охоплює

всі сфери життя суспільства і спрямований на створення здорової та стійкої нації.

Дослідники В. Лазоришинець, Г. Слабкий [2] охарактеризували принципи фінансування вітчизняної і зарубіжних медичних галузей, надали характеристику світовому досвіду державного регулювання ціноутворення.

Державна система охорони громадського здоров'я у кожній європейській країні має свої особливості, на які вплинули як історія розвитку самої країни, так і розвиток системи державного управління та політичні компоненти. Фінансування галузі охорони громадського здоров'я також є першорядним чинником, адже завдяки його збільшенню пропорційно зростає рівень здоров'я населення та ефективність надання послуг лікувальними закладами. Політичне керівництво усіх держав має реалізовувати конституційне право громадян на захист їх здоров'я.

На думку дослідниці М. Михайленко [3], однією з найкращих систем епідеміологічного нагляду та контролю в Європейському Союзі є державна система, що функціонує в Нідерландах, де функціонують три рівні нагляду та контролю за цим питанням: місцевий, регіональний та національний епідеміологічний. У Нідерландах запроваджено щотижневу та щомісячну системи сповіщень про виникнення інфекційних захворювань із зазначенням рекомендацій щодо подальших дій кожного громадянина у разі виникнення загрози їх здоров'ю. Головним органом у цій країні щодо аналізованого питання є Міністерство громадського здоров'я, добробуту і спорту, яке несе відповідальність за планування і реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Також у компетенції зазначеного міністерства знаходиться програма соціального страхування населення. Загальні витрати на охорону здоров'я, вимірювані у відсотках від ВВП, в країні становлять 10,1 %.

В Європі, як і в багатьох розвинених країнах світу, відбувся значний парадигмальний зсув у підходах до громадського здоров'я. Цей перехід від старого санітарного нагляду до нового громадського здоров'я є ключовим для розуміння сучасних тенденцій та викликів. Зауважимо, що старий підхід був переважно реактивним і зосереджувався на: контролі інфекційних захворювань (карантини, вакцинація, гігієна, санітарно-епідеміологічний нагляд); лікуванні (основна увага приділялася лікувальним закладам та індивідуальному лікуванню); вирішенні

вже існуючих проблем (реагування на спалахи хвороб або погіршення санітарних умов).

Натомість, новий підхід, тобто система громадського здоров'я – це проактивний, комплексний та міжсекторальний підхід, що охоплює значно ширший спектр діяльності та фокусується на:

- зміцненні здоров'я (Health Promotion) – це не лише інформування, а й створення умов для здорового способу життя. Сюди входять програми підтримки фізичної активності, здорового харчування, боротьби з тютюнопалінням та зловживанням алкоголем. Основною метою програми є надати людям можливість контролювати та покращувати своє здоров'я;

- профілактиці захворювань (Disease Prevention) – акцент зміщується на первинну та вторинну профілактику: це – не тільки імунізація, а й скринінгові програми (раннє виявлення онкологічних захворювань, діабету), медичні огляди, консультації щодо ризиків та здорових звичок;

- міжсекторальній взаємодії, що є чи не найважливішим маркером нового підходу адже здоров'я людини визначається не лише роботою лікарів, а й величезною кількістю інших чинників – таких, як: освіта (адже рівень освіти впливає на розуміння ризиків та можливість вести здоровий спосіб життя); економіка (оскільки рівень доходу, зайнятість, доступ до якісних товарів і послуг); соціальна політика (доступ до житла, соціальний захист, боротьба з бідністю та соціальною ізоляцією); містобудування та транспорт (будівництво так званих здорових міст з озелененням, парками, велосипедними доріжками, безпечною інфраструктурою тощо); екологія (чисте повітря, вода, безпечне довкілля); сільське господарство (якість та безпека харчових продуктів) тощо.

Все це означає, що політика громадського здоров'я на європейському рівні розробляється та впроваджується не лише Міністерством охорони здоров'я, а й у співпраці з Міністерствами освіти, фінансів, екології, соціальної політики, місцевими органами влади, громадськими організаціями та приватним сектором. Концепція «Здоров'я в усіх політиках» (Health in All Policies) є втіленням саме цього принципу.

Такий перехід відбувся під впливом певних чинників, зокрема таких, як:

- 1) зміна структури захворюваності, тобто зменшення впливу інфекційних хвороб та зростання хронічних неінфекційних

захворювань, що вимагають інших підходів до профілактики та управління;

2) розуміння соціальних детермінант здоров'я, усвідомлення того, що соціальні, економічні та екологічні чинники мають значний вплив на здоров'я населення, часто більший, ніж сама система охорони здоров'я;

3) економічна доцільність, адже профілактика хвороб часто виявляється значно дешевшою та ефективнішою, ніж їхнє лікування.

Для України цей європейський досвід є дороговказом для реформування системи громадського здоров'я, що є критично важливим для її інтеграції в європейське співтовариство та забезпечення добробуту громадян.

Так, наприклад, у Німеччині питаннями аудиту громадського здоров'я займається Федеральне міністерство охорони здоров'я, якому підпорядковані інші інституції (Федеральний інститут лікарських засобів та виробів медичного призначення, Німецький інститут медичної документації та інформації, Федеральний центр санітарної освіти, Інститут Роберта Коха, на базі якого проводяться зрізи, комплексні дослідження щодо вікових та соціальних груп ризику щодо захворювань. Структура та фінансування сфери громадського здоров'я в державі засновані на принципах децентралізації, саморегуляції, соціальної солідарності. Уряд розробляє законодавчу базу, що регулює надання медичних послуг, практичне виконання яких покладено на місцеві адміністрації. Загальні витрати на охорону здоров'я – 11,2 % від ВВП.

В Італії у сфері громадського здоров'я діє Італійська національна служба охорони здоров'я (Servizio Sanitario Nazionale), головним принципом якої є: здоров'я – це фундаментальне право кожного громадянина, який, зареєструвавшись у цій структурі, має право на отримання медичної допомоги, незалежно від рівня доходів та приналежності до соціальної групи. Це забезпечує рівний доступ усіх громадян до уніфікованої медичної допомоги (незалежно від рівня його відрахувань до державного бюджету та місця знаходження країні). Але через те, що ця служба має децентралізований контроль, рівень медичного забезпечення є нижчим, порівняно з іншими країнами. Загальні витрати на охорону здоров'я в Італії – 8,8 % від ВВП.

Як зазначає О. Мотайло [4], у Франції діє складне поєднання приватного і державного секторів і у фінансуванні, і в наданні медичної допомоги. Тут є обов'язковою державна

програма охорони здоров'я, що підкріплюється добровільним страхуванням населення. Уряд Франції відповідає за громадське здоров'я в цілому, контролює органи, що здійснюють фінансування цієї сфери, забезпечує соціальний захист, контролює державну систему медичних закладів та впроваджує якісну підготовку медичних працівників. На національному рівні у Франції за політику в сфері охорони здоров'я відповідають Міністерства соціальних справ та охорони здоров'я.

Як зауважують дослідники (М. Забаштанський, Д. Драгунов, Ю. Ридзель, С. М. Журман [1], в Іспанії здійснюється перехід від податкової, національної моделі, до моделі, орієнтованої на систему соціального страхування здоров'я. Найефективнішими в охороні здоров'я цієї країни вважаються економічні відносини, побудовані на основі планування та розподілу ресурсів.

Систему медичного страхування в Австрії побудовано таким чином, що працівник і роботодавець платять обов'язковий страховий внесок навпіл. Добровільне страхування здійснюється в трьох видах: повне покриття лікарняних витрат (14 % населення), оплата лікарняних послуг за кількістю днів госпіталізації (23 % населення), поза лікарняне обслуговування (1 % населення) [1].

Цікавий досвід епідеміологічного нагляду за населенням має Швейцарія, яка приділяє цьому велику увагу та покладає контроль за станом громадськості на службу громадського здоров'я та сімейних лікарів спільно. В цій країні діє система "Sentinella", яка почала своє функціонування ще задовго до активного впровадження комп'ютерних технологій в медицині. Як зазначає М. Михайленко, «Система звітності "Sentinella" є спільним проєктом між сімейними лікарями та Федеральним відомством громадського здоров'я, що дозволяє не лише здійснювати нагляд за інфекційними захворюваннями, але й досліджувати сімейну медицину» [3, с. 61].

Ця система демонструє свою велику ефективність через те, що застосування стандартизованої комп'ютеризованої медичної документації дозволяє значно швидше передавати дані, необхідні для сімейної медицини, яка, у свою чергу, займає важливе місце у сфері охорони здоров'я Швейцарії [7, с. 1086]. У Швейцарії приватне страхування є обов'язковим.

Загалом, для більшості країн Європи спрямовані на охоплення системою страхування

більш широких верств населення. Державне страхування підтримується урядом або в формі прямих субсидій з центральних фондів, або шляхом контролю за цінами на медичні послуги, або за допомогою пільгового оподаткування. Недержавне страхування також іноді отримує пільги по оподаткуванню [1].

Аналізуючи витрати на охорону громадського здоров'я за типом послуг, О. Мотайло [4] стверджує, що найбільшу частку забирають за себе стаціонарна та амбулаторна допомога – у країнах ЄС середній показник становить близько 61 %. Витрати на лікарські засоби займають 21 % і на довготривалу допомогу виділяється близько 12 %. Невеликий відсоток витрат лишається на профілактику та адміністрування системи охорони громадського здоров'я. Однак це – середній показник, адже у кожній конкретній країні структура витрат залежить від багатьох державних чинників.

Як свідчать праці дослідників, світові моделі державного регулювання сфери громадського здоров'я не є однорідними і часто відображають історичні, культурні, політичні та економічні особливості кожної країни, демонструють різні ступені державного втручання та організаційних структур:

1) соціально-демократична або скандинавська модель: високий ступінь державного втручання та фінансування, орієнтація на рівність та універсальний доступ до послуг громадського здоров'я, яке часто інтегроване в загальну систему охорони здоров'я, яка є переважно державною або фінансується переважно з державного бюджету через загальні податки; має сильне централізоване регулювання, чіткі національні політики та стандарти. Держава відіграє домінуючу роль у плануванні, організації та наданні послуг; основний акцент – на зміцненні здоров'я, профілактиці, зниженні соціальних нерівностей у здоров'ї (Великобританія, Канада, Швеція, Норвегія, Данія, Фінляндія);

2) Бісмарківська модель або модель соціального страхування: ґрунтується на обов'язковому соціальному страхуванні, де внески сплачуються працівниками та роботодавцями, послуги надаються переважно недержавними, але регульованими установами; фінансування здійснюється через внески до фондів соціального страхування (лікарняні каси), які є юридично автономними, але під державним наглядом; держава регулює та контролює діяльність страхових фондів та медичних установ, визначає

обсяг гарантованих послуг, існує баланс між державою та самоврядними професійними асоціаціями; основний акцент – на високій якості медичних послуг, солідарності, але менше уваги – первинній профілактиці та громадському здоров'ю поза системою лікування (Німеччина, Франція, Бельгія, Японія);

3) модель вільного ринку або американська модель: значна роль приватного сектору, конкуренції та добровільного медичного страхування; державне втручання є більш обмеженим, зосереджуючись на регулюванні ринку, забезпеченні допомоги вразливим групам населення та реагуванні на великі загрози громадському здоров'ю; фінансування здійснюється переважно через приватні страхові компанії, хоча існують державні програми для окремих категорій (Medicare для літніх, Medicaid для малозабезпечених); регулювання – децентралізоване, з великою роллю як федерального, так і штатного законодавства, спрямоване на стандарти безпеки, ліцензування, захист прав споживачів та антимонопольну діяльність; основний акцент – на доступі до високотехнологічної медицини для тих, хто має страховку; значні прогалини у доступі для незастрахованих; акцент громадського здоров'я на контролі епідемій, безпеці продуктів, боротьбі з шкідливими звичками, але з меншою системною інтеграцією (США);

4) соціалістична (історична) або модель Семашко: повністю державна система, що фінансується та управляється централізовано, приватна практика відсутня або мінімальна, сильний акцент – на профілактиці, санітарії, медичних оглядах; фінансування – повністю з державного бюджету; регулювання – максимально централізоване та директивне, держава визначає все: від виробництва ліків до кількості лікарів та їхнього розподілу; основний акцент – на універсальному доступі до медичних послуг, але часто за рахунок якості та індивідуального підходу, сильна профілактика епідемій, але слабка увага до хронічних захворювань та якісного обслуговування (історично – СРСР, Куба, деякі країни Східної Європи до трансформації).

У сучасних умовах існують нові тенденції та гібридні моделі, які в чистому вигляді майже не зустрічаються. Більшість країн адаптують елементи різних підходів, створюючи гібридні моделі. Для України вивчення цих моделей є цінним, оскільки дозволяє обрати оптимальні елементи для розбудови власної, ефективної

та сталої системи громадського здоров'я, яка відповідатиме викликам ХХІ століття та європейським стандартам.

Ключовими тенденціями у світовому регулюванні сфери громадського здоров'я є посилення міжсекторальної взаємодії, усвідомлення того, що здоров'я виходить за межі системи охорони здоров'я, цифровізація та використання даних (Big Data, AI, електронні медичні картки для ефективнішого моніторингу та прийняття рішень), глобальна співпраця, посилення ролі міжнародних організацій (насамперед, ВООЗ) у координації зусиль, особливо у відповідь на пандемії, орієнтація на результат, перехід від фінансування за кількість послуг до фінансування за результат та показники здоров'я пацієнтів. Важливою тенденцією стало залучення громадян та громадських організацій до формування політики.

Висновки. Отже, дослідивши досвід зарубіжних країн щодо державного регулювання громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, можна дійти висновку, що у більшості з них цей контроль здійснюється на засадах державно-приватного партнерства. Контроль за станом колективного здоров'я громадян відбувається із застосуванням інноваційних комп'ютерних технологій. Але, водночас, можна стверджувати, що жодна країна ЄС не готова до кінця сучасних складних реалій та епідеміологічних викликів, а система державного регулювання та контролю потребує постійного вдосконалення та перегляду бюджету з бажаним підвищенням фінансування аналізованої галузі.

Досвід зарубіжних країн щодо захисту, регулювання та фіксації рівня санітарно-епідеміологічного благополуччя населення та його

здоров'я може стати гарним інструментарієм для розвитку та вдосконалення цієї системи в Україні, що наразі потребує детального перегляду. Аналіз досвіду провідних європейських країн у сфері захисту та покращення рівня громадського здоров'я може допомогти швидше провести позитивні зрушення цього питання і в Україні.

Список використаної літератури:

1. Забаштанський М. М., Драгунов Д. М., Ридзель Ю. М., Журман С. М. Світовий досвід державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Науковий вісник Полісся*. 2019. № 2 (18). С. 15–21.
2. Лазоришинець В., Слабкий Г. Державне управління охороною здоров'я України : монографія. Київ, 2014. 312 с.
3. Михайленко М. Зарубіжний досвід забезпечення державного регулювання санітарно-епідеміологічного благополуччя та можливості його адаптації в Україні. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Том 33 (72). № 5. С. 59–63.
4. Мотайло О. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток* : електронне видання. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/60.pdf
5. Brown, Phil (2014). Naming and Framing: The Social Construction of Diagnosis and Illness. *Perspectives in Medical Sociology*. Illinois : Waveland Press. P. 74–103.
6. Freidson, Elliott, Brown, Phil (2000). The Social Organization of Illness. *Perspectives in Medical Sociology*. Illinois : Waveland Press. P. 285–294.
7. Herzig, L., Dvorak, C., Bovier, P. (2011). Surveillance épidémiologique: une responsabilité du médecin de famille. *Rev Med Suisse*. Vol. 3. No. 295. P. 1084–1088.

Boychun S. O. Foreign experience of state regulation of the sphere of public health: main aspects

the article highlights the main aspects of foreign experience in state regulation of the public health sector; characterizes global models of state regulation of the public health sector; reveals key trends in global regulation of the public health sector and outlines prospects for using foreign experience in state regulation of public health in Ukraine. It is noted that in Europe, as in many developed countries of the world, there has been a significant paradigm shift in approaches to public health, which is key to understanding current trends and challenges in the field of public health. The factors that led to this transition are indicated (changes in the structure of morbidity, understanding of social determinants of health, economic feasibility). The experience of state regulation of the public health sector in Germany, Austria, France, Italy, Switzerland, and Spain is presented. The world models of state regulation of the public health sector are characterized (social democratic or Scandinavian; Bismarckian model or social insurance model; American or free market model; socialist (historical) or Semashko model. Key trends in global regulation of public health are identified (strengthening intersectoral interaction, digitalization and use of data, global cooperation, results-orientedness,

etc.). It is noted that Ukraine, while experiencing significant challenges, has the opportunity to build a modernized, innovative public health system, using best global practices and its own innovative solutions. The importance of foreign experience in state regulation of public health for the development of this industry in Ukraine is emphasized, since the adaptation of best international practices makes it possible to identify effective models of state regulation of public health, to study the effectiveness of organizational structures, funding mechanisms, legislative norms and programs, and to avoid ineffective approaches to state regulation of the public health sector.

Key words: *public health, state regulation, foreign experience, health preservation, healthy nation, world models of state regulation, prospects, development, management.*