

УДК 351.77:351.86

DOI: <https://doi.org/10.31470/2786-6246-2024-10-85-92>

Помаза-Пономаренко Аліна, доктор наук з державного управління, старший дослідник, начальник наукового відділу з дослідження проблем державної безпеки науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України

Pomaza-Ponomarenko Alina, Doctor of Sciences in Public Administration, Senior Researcher, Head of the Scientific Department for State Security Problems of Research Centre of the National University of Civil Protection of Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5666-9350>

Тарадуда Дмитро, к. техн. н., доцент, заступник начальника кафедри організації та технічного забезпечення аварійно-рятувальних робіт Національного університету цивільного захисту України

Taraduda Dmitry, PhD in Technical Science, Associate professor, Deputy Head of Department of Organization and Technical Support of Emergency Rescue Works, National University of Civil Protection of Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9167-0058>

РЕФОРМУВАННЯ Й ОМОЛОГАЦІЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

REFORM AND HOMOLOGATION OF PUBLIC MANAGEMENT OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE

Анотація. Обґрунтовано, що здоров'я – важлива складова соціального розвитку окремо взятої особистості й економічного розвитку територій. Про здоров'я має дбати сама людина, а також держава повинна створювати необхідні умови для належного соціального розвитку. Останнє передбачає результативне функціонування системи охорони здоров'я, розвиток інноваційної діяльності, інвестиційного клімату та ринку праці, високий рівень ВВП, стабільність у країні, безпечне навколишнє середовище тощо. На жаль, сучасні реалії та фінансування вітчизняної медичної сфери загалом вимагають омолодженні та завершення реформування системи публічного управління в цій сфері з огляду на стан її функціонування.

Установлено, що європейські країни вже мають певний досвід реформування медичної сфери, а в Україні таке реформування почалося у 2018 р. Свідченням цього є прийнятий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що став першим кроком серед суттєвих змін у системі охорони здоров'я. Акцентовано, що має бути завершено реформування медичної сфери й зреалізовано процеси омолодженні в цій сфері в Україні. Визначено, що омолодження передбачає вдосконалення підходів до надання соціальних послуг у медичній сфері, і відповідно вдосконалення публічно-управлінських підходів. Виявлено, що у вітчизняному законодавстві містяться визначення таких послуг, як публічні (або адміністративні) і соціальні, причому саме соціальні стосуються медичної сфери. З'ясовано, що соціальні послуги в медичній сфері типологізуються залежно від їх спрямованості на профілактичні, пов'язані з наданням соціальної підтримки чи соціального обслуговування. Крім того, соціальні послуги у медичній сфері можуть бути класифіковані на прості, комплексні, комплексні спеціалізовані соціальні послуги та допоміжні соціальні послуги. Їх надавачі можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів, що включають стаціонарні та реабілітаційні установи/заклади тощо. З'ясовано, що серед переваг реформування медичної сфери в Україні є такі: 1) розробка й активне впровадження електронної системи e-Health за

зразком з іншими дієвими аналогічними закордонними е-системами у медичній сфері; 2) створення Національної служби здоров'я України тощо. У той же час, доведено, що потребують удосконалення наявні організаційно-правові механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я України у таких напрямках, як методичне та фінансове забезпечення, що можливо за рахунок розвитку публічно-приватного партнерства.

Ключові слова: публічне управління, державна політика, національна безпека, соціальна безпека, соціальний розвиток, система охорони здоров'я, Національна служба охорони здоров'я України, медична сфера, реформування, омологація, послуги.

Abstract. Health is an essential component of an individual's social development and territories' economic development. The person should take care of his health, and the state should create the conditions for proper social development. The latter involves the effective functioning of the health care system, the development of innovative activity, the investment climate and the labor market, a high level of GDP, stability in the country, a safe environment, etc. Unfortunately, modern realities and financing of the domestic medical sector, in general, require homologation and completion of the reform of the public administration system in this area, given its functioning.

The authors established that European countries already have some experience reforming the medical sector, and in Ukraine, such reform began in 2018. Evidence of this is the adopted Law of Ukraine, «On State Financial Guarantees of Medical Care for the Population», which became the first step among significant changes in the health care system. The article emphasizes that the medical sector reform must be completed, and homologation processes in this area must be implemented in Ukraine. The authors determined that homologation involves improving approaches to providing social services in the medical sector and improving public management approaches. The article revealed that domestic legislation contains definitions of such services as public (or administrative) and social, and the social relates to the medical sector. The authors found that social services in the medical sector are typified depending on their focus on prevention related to providing social support or social services. In addition, social services in the medical sector can be classified into simple, complex, complex, specialized social services, and auxiliary social services. Their providers can belong to the state, municipal, or non-state sectors, including stationary and rehabilitation institutions/facilities, etc. Among the advantages of reforming the medical sector in Ukraine are: 1) the development and active implementation of the e-Health electronic system modeled after other effective similar foreign e-systems in the medical sector; 2) the creation of the National Health Service of Ukraine, etc. The article proves that the existing organizational and legal mechanisms of public administration in the healthcare sector of Ukraine need to be improved in methodological and financial support, which is possible through the development of public-private partnerships.

Keywords: public administration, public policy, national security, social security, social development, health care system, National Health Service of Ukraine, medical sphere, reform, homologation, services.

Постановка проблеми. Здоров'я – важлива складова соціального розвитку окремо взятої особистості й економічного розвитку територій. Про здоров'я має дбати сама людина, а також держава повинна створювати необхідні умови для належного соціального розвитку. Останнє передбачає результативне функціонування системи охорони здоров'я, розвиток інноваційної діяльності, інвестиційного клімату та ринку праці, високий рівень ВВП, стабільність у країні, безпечне навколишнє середовище тощо. На жаль, сучасні реалії та фінансування вітчизняної медичної сфери загалом вимагають омологації та завершення реформування системи публічного управління в цій сфері з огляду на стан її функціонування. Наразі українці живуть у середньому на 11 років менше, ніж мешканці країн ЄС [6; 12]. Відтак, важливим завданням будь-якої держави є

підтримка системи національної безпеки, що включає соціальну, базис якої становить здорова нація [2; 8; 9–11; 13]. Усе це визначає актуальність обраної проблематики дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я є предметом дослідження вчених Л. Антонової, В. Борщ, І. Драгана, В. Долота, А. Колота, Е. Лібанової, Р. Моїсеєнко, О. Набхан, О. Новікової, І. Парубчак, О. Сидорчук, В. Удовиченка та ін. [1; 2].

Постановка завдання. Метою статті є дослідження особливостей реформування й омолодзації публічного управління системою охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Термін «омолодженість» є поширеним, насамперед, серед технічних наук, що означає вдосконалення об'єкта, шляхом покращення його технічних характеристик із метою відповідності товару будь-яким стандартам чи вимогам країни-споживача товару [3]. Ураховуючи таке визначення омолодженості можемо стверджувати, що застосування даного поняття також є можливим у межах міждисциплінарних наук, зокрема «Публічного управління та адміністрування». У цьому контексті вважаємо, що омолодженість передбачає вдосконалення системи публічного управління у різних сферах суспільної життєдіяльності в напрямку вдосконалення послуг, які надаються населенню [6; 7; 8]. Публічні (адміністративні) послуги надаються в різних сферах суспільної життєдіяльності, що визначено у Законі України «Про адміністративні послуги» [5]. Цей закон був прийнятий у 2012 р., але у 2021 р. вітчизняний законодавець почав ототожнювати терміноконструкції «адміністративні послуги» і «публічні послуги». Свідченням цього є те положення Закону України «Про критичну інфраструктуру», згідно з якими перше місце серед секторів критичної інфраструктури відведено саме публічним (адміністративним) послугам [5] (рис. 1).

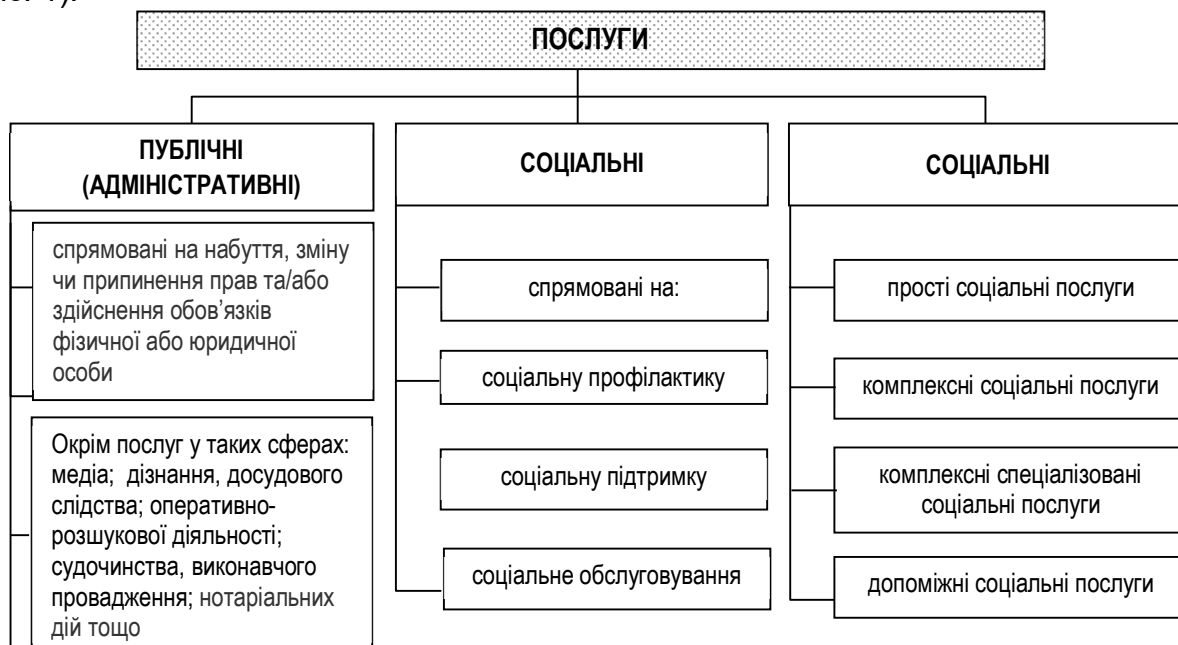


Рис. 1. Класифікація послуг в Україні
Джерело: складено на підставі [5; 6; 7].

Складності ситуації додає те, що у вітчизняному законодавстві закріплено також поняття «соціальні послуги», що потрібно розглядати окремо від інших

вищенаведених терміноконструкцій. Під соціальною послугою розуміються «дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб/сімей, які в них перебувають» [5]. До складних життєвих обставин можна віднести такі: безробіття, домашнє насильство, інвалідність, похилий вік, невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування, малозабезпеченість особи та ін. Відповідно до п. 10 ч. 4 ст. 11, ч. 7 ст. 15 Закону України «Про соціальні послуги» ведеться Реєстр надавачів та отримувачів соціальних послуг. Доступ до нього мають працівники надавача таких послуг, а також працівники уповноважених органів системи надання соціальних послуг, до посадових обов'язків яких належить формування/реалізація державної політики у сфері надання соціальних послуг [5].

У абзаці 2 ч. 1 і абзаці 2 ч. 2 ст. 13 Закону України «Про соціальні послуги» визначено, що надавачі соціальних послуг можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів, що включають:

- 1) установи/заклади надання соціальних послуг (стаціонарні, реабілітаційні, тимчасового перебування);
- 2) інші установи/заклади соціальної підтримки (обслуговування), у тому числі спеціалізовані служби підтримки осіб, постраждалих від домашнього насильства та насильства за ознакою статі [там само].

Крім того, у абзаці 6 ч. 2 ст. 13 Закону України «Про соціальні послуги» визначено, що соціальні послуги можуть надаватися у центрах зайнятості, закладах охорони здоров'я, освіти, культури тощо [там само]. Зважаючи на цю правову норму, можемо вказати на актуальність урахування положень саме цього закону під час розгляду особливостей розвитку публічного управління системою охорони здоров'я.

На жаль, повномасштабна агресія РФ зумовила таку ситуацію в Україні, що кошти з її бюджетів спрямовуються на найбільш важливі сфери, у т.ч. оборону. При цьому на належне фінансування системи охорони здоров'я держава не має необхідних коштів. Як результат, 40% громадян стикаються з фінансовими проблемами, пов'язаними зі здоров'ям і його лікуванням, 92% українців бояться фінансових труднощів у разі хвороби [4; 6]. Адже рівень зарплат сучасних українців є низьким, і про повноцінні медичні обстеження, планові огляди та профілактичне лікування навіть не йдеться.

В умовах ринкової економіки система безплатної медицини припинила функціонувати і людям доводиться доплачувати за медицину з власних коштів. Хоча на медицину і виділяють достатньо грошей, проте корупція заважає надходженню грошей за призначенням. З 2018 р. набрав чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [5], який запровадив початок медичної реформи. Серед позитивних змін, які запроваджуються медичною реформою, можна виділити такі:

1. Цікавим нововведенням є запровадження згідно з п. 2 ст. 2, ст. 11 цього Закону України системи охорони здоров'я (e-Health). Система збирає узагальнені дані про лікування пацієнтів, надані їм послуги. Оскільки сучасний світ живе у динамічному ритмі, зміни не залишаються осторонь реформування медицини. Слід зазначити, що e-Health вже діє в таких країнах, як Швейцарія, Франція, Данія, Словенія, Фінляндія. Отже, у системі e-Health відображаються основні дані про лікарів (рівень освіти, досвід), а також відомості про їхню діяльність (тривалість консультацій, частота відмов від цього лікаря серед пацієнтів). На основі цих об'єктивних показників із

часом з'являться рейтинги лікарів, які допоможуть пацієнтам у виборі висококваліфікованого лікаря.

У вітчизняній системі е-Health доступне отримання медичної довідки кожним українським пацієнтом, лікарські направлення та рекомендації для лікування, тому за потреби будь-який лікар зможе зрозуміти, яка хвороба є у конкретної людини. Загалом, це є дуже ефективним нововведенням, оскільки в екстреному випадку лікар має можливість переглянути діагноз пацієнта в електронній системі та рекомендації щодо лікування, а також дізнатися про показання чи протипоказання на певний препарат. За відсутності такої системи дорогий час для лікування пацієнта може бути просто витрачено на діагностування захворювання та призначення лікування. Аналіз управлінської практики у сфері реформування системи охорони здоров'я дає підстави стверджувати, що сьогодні, насамперед, коректніше говорити про завершення такої реформи й омолодацію, тобто вдосконалення системи соціальних послуг, які надаються пацієнтам.

2. Новацією у сфері охорони здоров'я України є створення Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ), на яку покладається функція замовника медичних послуг таких, як надання консультацій, проведення діагностики та лікування, незалежного від постачальників послуг (лікарень та Міністерства охорони здоров'я). Власне, НСЗУ виконує роль оператора, який здійснює закупівлю медичних послуг, укладає договори про співпрацю з медичними установами. Модель функціонування НСЗУ покликана мінімізувати корупційні ризики, оскільки як центральний орган виконавчої влади вона підконтрольна Рахунковій палаті, Державній аудиторській службі, а також Національному антикорупційному бюро та Національному агентству із запобігання корупції. НСЗУ не матиме бюджетного фінансування, але повинна контролювати лише розрахунки казначейства за надані послуги. Крім того, на НСЗУ покладається функція контролю якості соцпослуг, які надаються пацієнтові у медичній установі відповідно до умов підписаного договору. Відтак, на НСЗУ покладено функцію укладання договорів та перевірку їх виконання.

Щодо недоліків медичної реформи, то можна зазначити такі:

1. З 2018 р. кошти з держбюджету почали виділятися саме на лікування пацієнтів. Відповідно до ст. 3 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [5] держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів державного бюджету України за надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, передбачених програмою медичних гарантій. Основна ідея реформування у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що держава змінює вектор своєї спрямованості щодо утримання мережі лікувальних закладів, які надають безкоштовні медичні послуги, на закупівлю чітко визначеного переліку послуг у цій мережі.

Таким чином, держава бере на себе обов'язок оплачувати повністю надані медичні послуги. Проте, на жаль, питання про те, які саме послуги входять до програми медичних гарантій, залишається відкритим. Безпосередньо у самому Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [5] закріплено, що первинна, вторинна, третинна допомога та ще деякі види допомоги покриватимуться бюджетними коштами. Однак ці види медичної допомоги включають дуже багато послуг, а сам перелік послуг прийматиметься Верховною Радою щорічно з урахуванням доступних коштів. Тому якщо вартість медичних

послуг відповідатиме ринковій, то навіть 5% ВВП не зможе перекрити всі витрати, створюючи необхідність пацієнтам оплачувати деякі медичні послуги самостійно.

Аналізований закон у попередній редакції містив більш вдале регулювання розподілу коштів на медичні послуги, а саме: закріплював механізм співоплати, за якого держава забезпечувала повне або часткове покриття витрат на оплату медичних послуг. Власне, деякі послуги, на фінансування яких у повному обсязі державі просто не вистачало коштів, могли фінансуватися лише частково. Таким чином, пацієнт оплачував би вартість певної медичної послуги не в повному обсязі, а лише частково.

2. У чинному медичному законодавстві виключено положення про запровадження клінічних посібників (адаптованих і розроблених підприємствами, установами, організаціями України та нових – розроблених та затверджених на міжнародному рівні). Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [5] у попередній редакції містив положення щодо таких посібників.

Відповідно до ст. 14² аналізованого Закону України «нові клінічні керівництва» спрямовані на визначення вимог до діагностичних, лікувальних, профілактичних чи реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність, розроблені іноземними органами, установами, організаціями у сфері охорони здоров'я. Наслідком вилучення положень про клінічні настанови в аналізованому законі є те, що рівень медичного обслуговування українців залишиться на колишньому рівні.

Висновки. Отже, умови сучасного світу та розвиток інноваційних технологій диктують нові правила управлінської діяльності у різних сферах життя людини, що стосується також і медичної сфери. Європейські країни вже мають певний досвід реформування такої сфери. Прийняття же Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» – це лише перший крок до суттєвих змін у системі охорони здоров'я, яким чином вони запрацюють у нашій країні та чи вистачить належної організації та фінансування для таких важливих перевтілень складно сказати. Проте можна з упевненістю зауважити, що має бути завершено реформування медичної сфери й зреалізовано процеси омолодації. Вона передбачає вдосконалення підходів до надання соціальних послуг у медичній сфері, і відповідно вдосконалення публічно-управлінських підходів. Виявлено, що у вітчизняному законодавстві містяться визначення таких послуг, як публічні (або адміністративні) і соціальні, причому саме соціальні стосуються медичної сфери. З'ясовано, що соціальні послуги в медичній сфері типологізуються залежно від їх спрямованості на профілактичні, пов'язані з наданням соціальної підтримки чи соціального обслуговування. Крім того, соціальні послуги у медичній сфері можуть бути класифіковані на прості, комплексні, комплексні спеціалізовані соціальні послуги та допоміжні соціальні послуги. Їх надавачі можуть належати до державного, комунального або недержавного секторів, що включають стаціонарні та реабілітаційні установи/заклади тощо. З'ясовано, що серед переваг реформування медичної сфери в Україні є такі: 1) розробка й активне впровадження електронної системи e-Health за зразком з іншими дієвими аналогічними закордонними e-системами у медичній сфері; 2) створення НСЗУ тощо. У той же час, потребують вдосконалення наявні організаційно-правові механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я України у таких напрямках, як методичне та фінансове забезпечення.

Список використаних джерел:

1. Борщ В.В. Система охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України. *Національний вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Вип. 23. С. 19–22.
2. Набхан О.В., Моїсеєнко Р.О. Державне управління сферою охорони здоров'я як складова соціальної безпеки держави. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 5. С. 110–116.
3. Омологація. Вільна енциклопедія Вікіпедія. URL: <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> (дата звернення: 15.10.2024).
4. Оцінка впливу війни на людей. URL: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf> (дата звернення: 15.10.2024).
5. Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/> (дата звернення: 15.10.2024).
6. Помаза-Пономаренко А.Л., Тарадуда Д.В. Безробіття в Україні: особливості впливу на ментальне здоров'я населення, систему безпеки та механізми публічного управління ним. *Національні інтереси України*. 2024. № 1 (1). С. 124–141. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/niu/issue/view/238/333> (дата звернення: 15.10.2024).
7. Помаза-Пономаренко А.Л., Тарадуда Д.В. Державне управління як критична інфраструктура. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. 2024. №4. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/issue/archive> (дата звернення: 15.10.2024).
8. Помаза-Пономаренко А.Л., Тарадуда Д.В. Закордонний досвід забезпечення соціальної безпеки шляхом стійкого функціонування об'єктів критичної інфраструктури та підвищеної небезпеки. *Наука і техніка сьогодні*. 2024. № 4 (32). С. 371–384. URL: <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20050> (дата звернення: 15.10.2024).
9. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір від 28.03.2024 р. № 125143.
10. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір від 29.05.2024 р. № 126885.
11. Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір від 02.05.2024 р. № 126190.
12. Яка середня тривалість життя в Україні. *Дані Держстату*. URL: <https://suspilne.media/133692-aka-seredna-trivalist-zitta-v-ukraini-dani-derzstatu> (дата звернення: 15.10.2024).
13. Pomaza-Ponomarenko A., Taraduda D., Leonenko N., Poroka S., Sukhachov M. Ensuring the safety of citizens in times of war: aspects of the organization of civil defense. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*. 2024. Vol. 14. Issue 1. Pp. 216–220.

References

1. Borshch, V.V. (2019). Systema okhorony zdorov'ya yak strukturnyy element natsional'noyi bezpeky Ukrayiny [The health care system as a structural element of the national security of Ukraine]. *Natsional'nyy visnyk Uzhhorods'koho natsional'noho universytetu – National Bulletin of the Uzhhorod National University*, 23, 19–22 [in Ukrainian].
2. Nabhan, O.V., & Moiseyenko R.O. (2021). Derzhavne upravlinnya sferoyu okhorony zdorov'ya yak skladova sotsial'noyi bezpeky derzhavy [State management of the sphere of health care as a component of social security of the state]. *Investytsiyi: praktyka ta dosvid – Investments: practice and experience*, 5, 110–116 [in Ukrainian].
3. Omolohatsiya. Vil'na entsyklopediya Vikipediya [Homologation. The free encyclopedia Wikipedia]. uk.wikipedia.org. Retrieved from <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F> [in Ukrainian].
4. Otsinka vplyvu viyny na lyudey [Assessment of the impact of war on people]. www.undp.org. Retrieved from <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-09/undp-ua-hia-ukr-2.pdf>.
5. Ofitsiyyny veb-sayt Verkhovnoyi Rady Ukrayiny [Official website of the Verkhovna Rada of Ukraine]. zakon.rada.gov.ua. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/> [in Ukrainian].

6. Pomaza-Ponomarenko, A.L., & Taraduda, D.V. (2024). Bezrobittya v Ukrayini: osoblyvosti vplyvu na mental'ne zdorov'ya naselennya, systemu bezpeky ta mekhanizmy publichnoho upravlinnya nym [Unemployment in Ukraine: features of the impact on the mental health of the population, the security system and mechanisms of its public management]. *Natsional'ni interesy Ukrayiny – National interests of Ukraine*, 1 (1), 124–141. Retrieved from <http://perspectives.pp.ua/index.php/niu/issue/view/238/333> [in Ukrainian].
7. Pomaza-Ponomarenko, A.L., & Taraduda, D.V. (2024). Derzhavne upravlinnya yak krytychna infrastruktura [State administration as a critical infrastructure]. *Dniprovs'kyi naukovyy chasopys publichnoho upravlinnya, psykholohiyi, prava – Dnipro scientific journal of public administration, psychology, law*, 4. Retrieved from <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/issue/archive> [in Ukrainian].
8. Pomaza-Ponomarenko, A.L., & Taraduda, D.V. (2024). akordonny dosvid zabezpechennya sotsial'noyi bezpeky shlyakhom stiykoho funktsionuvannya ob'yektiv krytychnoyi infrastruktury ta pidvyshchenoyi nebezpeky [Foreign experience of ensuring social security through the sustainable functioning of critical infrastructure objects and increased danger]. *Nauka i tekhnika s'ohodni – Science and technology today*, 4 (32), 371-384. Retrieved from <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/20050> [in Ukrainian].
9. Svidotstvo pro reyestratsiyu avtors'koho prava na tvir vid 28.03.2024 r. № 125143 [Certificate of copyright registration for the work from March 28, 2024 №125143] [in Ukrainian].
10. Svidotstvo pro reyestratsiyu avtors'koho prava na tvir vid 29.05.2024 r. № 126885 [Certificate of copyright registration for the work from May 29, 2024 №126885] [in Ukrainian].
11. Svidotstvo pro reyestratsiyu avtors'koho prava na tvir vid 02.05.2024 r. № 126190 [Certificate of copyright registration for the work from May 2, 2024 №126190] [in Ukrainian].
12. Yaka serednya tryvalist' zhyttya v Ukrayini. Dani Derzhstatu [What is the average life expectancy in Ukraine. State Statistics Service data]. *suspilne.media*. Retrieved from <https://suspilne.media/133692-aka-seredna-trivalist-zitta-v-ukraini-dani-derzstatu> [in Ukrainian].
13. Pomaza-Ponomarenko, A., Taraduda, D., Leonenko, N., Poroka, S., & Sukhachov, M. (2024). Ensuring the safety of citizens in times of war: aspects of the organization of civil defense. *AD ALTA: Journal of Interdisciplinary Research*, 14 (1), 216–220 [in English].

Подано до редакції 15.10.24 р.
Прийнято до друку 18.11.24 р.