

**ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**ПОЛІСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ
ЧАСОПИС**

Український науково-практичний журнал

3 (3) 2026

Житомир 2026

ЗМІСТ
МЕДСЕСТРИНСТВО

Бушинська І.В.

**АНАЛІЗ ОБІЗНАНОСТІ ТА ПРАКТИК ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ
СЕРЕД МОЛОДШИХ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ6**

Заблоцька О.С., Ніколаєва І.М., Зикова В.А.

**БІОЛОГІЧНІ НАДЗВИЧАЙНІ СИТУАЦІЇ, БІОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА, БІОЛОГІЧНИЙ
ЗАХИСТ: СТАТИСТИЧНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА МЕХАНІЗМИ РЕАГУВАННЯ У СФЕРІ
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я17**

Каленчук Н.С., Шатило В.Й.

**МЕДИКО-СОЦІОЛОГІЧНА ОЦІНКА ЗНАТЬ І ПРАКТИЧНОЇ ГОТОВНОСТІ
МЕДИЧНИХ СЕСТЕР ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ
ІНФЕКЦІЙ У ХІРУРГІЧНОМУ СТАЦІОНАРІ29**

Кірсанова О.В., Потоцька О.І.

**СТАНОВЛЕННЯ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ
ІНТЕГРАЦІЯ У СИСТЕМУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я38**

Козирацька Л.М., Лаговська Г.І., Чекурда Г.В., Андрушко І.В.

АЛЬГОДИСМЕНОРЕЯ- ПОШИРЕНА ГІНЕКОЛОГІЧНА ПАТОЛОГІЯ.....48

Круковська І.М., Лось С.П.

**МЕДИЧНА СЕСТРА ЯК КЛЮЧОВА ЛАНКА У ПРОФІЛАКТИЦІ ІНФЕКЦІЙ,
ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ56**

Мальцева О.Б., Гомонай М.В., Філатчева М.В.

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ В ПОКРАЩЕННІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ62**

Одажиу К.І., Гордійчук С.В.

**ПРОТИЕПІДЕМІЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ ВІЙСЬКОВИХ МЕДИКІВ У ЗОНІ БОЙОВИХ
ДІЙ 71**

Кірсанова О. В., Потоцька О. І.

СТАНОВЛЕННЯ МЕДИКО-ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ ІНТЕГРАЦІЯ У СИСТЕМУ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, Запоріжжя, Україна

Kirsanova O. V., Pototska O. I.

ESTABLISHMENT OF MEDICAL AND PREVENTIVE SERVICES IN UKRAINE AND THEIR INTEGRATION INTO THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Анотація

Мета дослідження - проведення комплексного аналізу історичних етапів, теоретико-методологічних засад та діалектичних принципів розвитку медико-профілактичної справи в Україні в контексті її інтеграції в сучасну систему громадського здоров'я.

Матеріали та методи. Проаналізовано матеріали міжнародних та вітчизняних наукових джерел, нормативно-правові акти та історичні літописи. У дослідженні застосовано бібліосемантичний, аналітичний, структурно-логістичний методи, метод типологізації, а також контент-аналіз та структурно-діахронний підхід.

Результати та їх обговорення. У ході дослідження виокремлено ключові етапи еволюції медико-профілактичної справи: від раннього емпіричного періоду античності до науково-експериментального етапу (XVIII–XIX ст.) та сучасної ризик-орієнтованої моделі. Встановлено, що розвиток галузі базується на фундаментальних законах діалектики: законі переходу кількісних змін у якісні (диференціація станів «здоров'я–хвороба») та законі заперечення заперечення, що забезпечує спадкоємність кращих практик здоров'ятворення. Доведено, що реформування системи санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні супроводжувалося прогресивними змінами (впровадження доказовості, діджиталізація). Обґрунтовано роль інноваційних кластерів у формуванні безпечного середовища життєдіяльності та моніторингу здоров'я працюючих. Визначено, що інтегральним критерієм ефективності медико-профілактичної служби є міра здоров'я на популяційному рівні, яка детермінується якістю навколишнього середовища та рівнем превентивних заходів.

Висновки. Становлення медико-профілактичної справи є безперервним процесом, що підпорядковується принципам системності та історизму. Сучасна трансформація системи громадського здоров'я потребує впровадження інноваційних технологій аналізу ризиків та збереження інтелектуального капіталу галузі. Подальші дослідження мають бути спрямовані на розробку критеріїв оцінки ефективності здоров'язберігаючих технологій в умовах сучасних викликів.

Ключові слова: *профілактична медицина, здоров'язберігаючі технології, ризик-орієнтована модель.*

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку системи охорони здоров'я зростають вимоги щодо забезпечення її медико-соціальної та економічної ефективності. Оптимізація моделі медичного забезпечення населення передбачає необхідність цілісного й системного підходу, що базується на глибокому розумінні закономірностей функціонування людського організму в умовах постійно змінюваного середовища. У цьому контексті особливої актуальності набуває підготовка лікарів нової генерації, орієнтованих не лише на

лікування, а й на збереження, зміцнення та відновлення здоров'я як пріоритетного ресурсу суспільного розвитку [1, 2].

Пріоритетними факторами, що сприяють негативним тенденціям у стані здоров'я населення, є комплексне хімічне та біологічне навантаження, а також вплив фізичних факторів. Для покращення здоров'я населення основні управлінські рішення мають бути зосереджені на забезпеченні доступу до якісної води, охороні навколишнього середовища та покращенні медичного забезпечення [3, 4].

Метою дослідження є проведення аналізу принципів розвитку медико-профілактичної справи.

Об'єктом дослідження є процес історичного розвитку та реформування медико-профілактичної служби.

Методи дослідження: у роботі застосовано бібліосемантичний, аналітичний, структурно-логістичний методи, метод типологізації, контент-аналіз, а також структурно-діахронний метод для аналізу етапів просторово-часової сукупності медико-профілактичної справи (МПС) [5].

Результати дослідження та їх обговорення. Покровителькою профілактичної медицини є богиня здоров'я Гігієя (грец. *Hygieia*, лат. *Hygia* — здоров'я; в Стародавньому Римі — *Salus*: лат. *Salus* — здоров'я), на її честь у Епідаврї (Давня Еллада, IV ст. до н.е.) були споруджені храми.

Основи гігієнічних принципів охорони здоров'я населення формувалися ще в глибоку давнину (V–II ст. до н.е.). Мету раннього емпіричного етапу гігієни сформулював Демокрит, нащадок Асклепія (460–370 р.р. до н.е.), висловивши принципи: «*Hygienea est amigo valetudinis*» («Гігієна - друг здоров'я») та «*Facilins est morbos evitare quam los curare*» («Хворобу легше попередити, ніж лікувати») [6, 7]. Євпраксія (Добродія), внучка Володимира Мономаха (XII ст.), описувала основні правила особистої гігієни, догляду за дитиною, гігієни вагітності, харчування та дієтичного харчування.

Першим, хто систематизував та узагальнив гігієнічні знання, був Гіппократ, у своїх творах «Про повітря, воду і ґрунт», «Про здоровий спосіб життя», а також «Настанових».

У «Ніконівському літописі» та «Києво-Печерському патерику» (XI–XII ст.) зафіксовано створення перших лікарень. Одним із перших пам'ятників вітчизняної гігієни є «Повчання Володимира Мономаха дітям» (XI століття). До стародавніх санітарно-гігієнічних традицій також відноситься мощення вулиць у Львові (X ст.), використання парових лазень, а також превентивні протичумні заходи, запроваджені в Києві у 1090 році, що включали заходи з охорони населення від заражених будинків, вулиць та осіб, із зонуванням заморних місць [8, 9].

Таким чином, історико-графічний аналіз вказує на те, що корені вчення про збереження і зміцнення здоров'я сягають глибокої давнини [10, 11], а зміст здоров'ятворчих технологій зумовлюється суспільно-економічними умовами та потребою в охороні здоров'я. Прагнення до збереження здоров'я стало основою діалектичного принципу розвитку медико-профілактичної діяльності.

Науковому розумінню розвитку МПС допомагає метод типологізації [12], який базується на впорядкування сукупності явищ здоров'ятворчості на певні типи істотних ознак. З огляду на те, що історичні процеси в суспільному житті розрізняються за конкретно-подієвим змістом здоров'язберігаючих технологій, більш кращим є структурно-діахронний метод. Метод типологізації дозволяє виділити етапи просторово-часової сукупності МПС, що якісно відрізняються від попередніх або наступних станів.

Емпіричний етап розвитку гігієни характеризувався накопиченням гігієнічних знань, а також обґрунтуванням норм і правил профілактики, що базувались на спостереженнях. Ці знання були зафіксовані у вигляді наукових праць, манускриптів, канонів, правил і текстів.

Науково-емпіричний етап, що розпочався в XVIII столітті, був пов'язаний з природничими науковими відкриттями та змінами в соціально-економічному ладі, зокрема, з розвитком капіталізму. В цей період в гігієні з'явився експериментальний напрямок і гігієна набула рис доказової медицини. Гігієнічні висновки почали базуватись на експериментах, проведених у лабораторіях. Засновниками цього нового напрямку були в Англії - Е. Паркс, в Німеччині - М. Петенкофер і М. Рубнер, у Франції - М. Леві. Перші гігієнічні кафедри в Україні були створені в Києві (1871), Харкові (1873), Одесі (1903) [13, 14].

Основними напрямками діяльності санітарних організацій того часу були дослідження санітарного стану населених пунктів, ідентифікація шкідливих для здоров'я факторів навколишнього середовища та впровадження заходів для їх усунення [15]. Важлива роль приділялась профілактиці епідемічних захворювань. Санітарний контроль в містах здійснювався городовими лікарями, дільничними та повітовими земськими лікарями. Варто зазначити, що санітарні лікарі мали високий соціальний статус, а їх заробітна плата була в 2–2,5 рази вищою, ніж у лікарів лікувального профілю.

Наступний етап розвитку гігієни в Україні фокусувався на епідемічній безпеці, оздоровленні довкілля, гігієні харчування та розробці санітарного законодавства. Процес диференціації МПС супроводжувався перманентними реформами, що охоплювали охорону навколишнього середовища, працю, контроль харчових продуктів та здоров'я дітей. У цей період було розбудовано периферійну санітарну мережу з нормованим кадровим забезпеченням (один фахівець на 25–100 тис. населення залежно від профілю).

Гігієна праці як самостійний розділ санітарного нагляду сформувалася в 1911–1914 роках. Зокрема, контроль за постановою «Про устрій і порядок утримання в санітарному відношенні фабричних, заводських та інших промислових закладів і заходи проти занесення та поширення епідемій на підприємствах Донецького басейну» (1915 р.) став важливим кроком у розвитку цієї галузі [16, 17].

Шкільно-санітарний нагляд здійснювався санітарними лікарями, які відповідали за вивчення умов навчання та санітарно-технічний стан шкільних будівель, а також дільничними лікарями, які проводили медичні огляди школярів. Одними з основних завдань у галузі шкільної санітарії були боротьба з інфекційними та соціальними захворюваннями, а також контроль за харчуванням дітей [18].

До 1930 р. санітарна служба не мала чітко визначеної організаційної структури та підпорядковувалася міським та районним відділам охорони здоров'я. Надалі санітарно-бактеріологічні лабораторії були реорганізовані в районні санітарно-епідеміологічні станції. Водночас, у зв'язку з несприятливою епідемічною ситуацією, виникли протималарійні, дезінфекційні, протибруцельозні та протитуберкульозні станції або спеціалізовані відділи.

У 1960-ті роки була створена єдина мережа санітарно-епідеміологічних установ, а також затверджено положення про державний санітарний нагляд. В 1990-ті роки відбулося реформування відповідно до Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (28.02.1994 р.), який визначив правові основи діяльності санітарних організацій і посадових осіб, а також включив норми і правила з охорони здоров'я населення [19, 20].

У 2011 р. реформування державної Державної санітарної служби України (ДСС) здійснювалося згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 14.11.2011 р. № 1184 «Про

затвердження граничної чисельності працівників територіальних органів центральних органів виконавчої влади», в результаті якої санітарно-епідеміологічні станції були ліквідовані, а кількість працівників державної санітарної служби скорочена з 775 до 359 осіб, що призвело до зменшення кількості посад з 52 944 до 29 996. Таким чином, разом з розвитком санітарної служби спостерігалися також елементи регресу, такі як ліквідація санітарно-епідеміологічних станцій [21, 22] та скорочення кількості академічних годин для вивчення окремих гігієнічних дисциплін у медичних університетах.

З позицій діалектики, індивідуальне здоров'я людини розглядається як процес розвитку та збереження біологічних, фізіологічних і психічних функцій, що забезпечують оптимальну працездатність і соціальну активність при максимальній тривалості життя [23, 24]. Здоров'я визначається значною варіативністю основних параметрів життєдіяльності людини та адаптаційно-компенсаторних можливостей її організму. Згідно з діалектичним законом переходу кількісних змін у якісні, накоплення кількісних змін у функціонуванні організму призводить до якісних змін. Тому, міра здоров'я на індивідуальному, колективному, когортному та популяційному рівнях може слугувати інтегральним критерієм ефективності МПС. Санітарна характеристика НС і діяльності людини по відношенню до гігієнічних регламентів (ГДК, ГДУ, ОБРВ) детермінують розвиток патологічних процесів в організмі людини [25]. У свою чергу, диференціація різних якостей здоров'я (хвороба - здоров'я, норма - патологія) дозволяють обґрунтувати лікувально-профілактичні заходи щодо попередження або зменшення ступеня розвитку патологічного процесу. Стержневим законом діалектики в цілому і по відношенню до розвитку МПС є закон взаємного переходу кількісних і якісних змін [26]. Зокрема, накоплення патологічних змін в організмі під впливом негативних факторів НС детермінують хворобу, а сприятливі фактори сприяють зміцненню здоров'я. Отже, якісні та кількісні зміни в результаті взаємодії є основою диференціації різних станів здоров'я і визначення тактики здоров'язберігаючих технологій.

Згідно з діалектичним принципом загальності зв'язків, інтегральною величиною внутрішніх зв'язків організму як біологічної системи є рівень здоров'я, що охоплює три основні стани: норму, донозологічний стан і хворобу [27].

Норма визначається як стан життєдіяльності організму, при якому фізіологічні процеси підтримуються на оптимальному рівні, і людина здатна ефективно задовольняти всі матеріальні та духовні потреби. Донозологічний стан характеризується напруженою механізми адаптації, обмеженням резерву потужності основних функціональних систем і наявністю морфо-функціональних відхилень. Хвороба ж є патологічним станом, зумовленим певними причинами, що призводить до обмеження важливих функцій організму.

Усі внутрішні зв'язки організму розташовуються в ієрархічному порядку, підпорядковуючись основному принципу — збереженню здоров'я.

Категорія зовнішніх зв'язків діалектики описує взаємини людини з соціальним середовищем, зокрема, вплив факторів, що формують здоров'я. Зовнішні зв'язки можна диференціювати на кілька основних груп: хімічні, фізичні, біологічні, а також фактори, пов'язані з важкістю та напруженістю праці, соціальні та медичні умови обслуговування [28].

Принцип системності дозволяє розглядати МПС як сукупність взаємопов'язаних параметрів. Це дає змогу ефективно вирішувати ключові завдання, серед яких визначення системоутворюючих чинників, аналіз ієрархічних і горизонтальних відносин між ними, а також дослідження взаємодії організму з навколишнім середовищем (НС) [29].

Згідно з діалектичним принципом причинності, стан здоров'я визначається екзогенними та ендогенними факторами. Індикаторами якості НС є стан здоров'я населення, критерії його

стану та впливу на здоров'я, зокрема якість питної води, атмосферного повітря, харчових продуктів тощо, а також вплив діяльності (праці, навчання) на функціонування організму. Крім того, важливим є рівень захисту здоров'я. Виходячи з діалектичних позицій, рівень здоров'я служить індикатором негативного або позитивного впливу НС та способу життя на населення, що є підставою для прийняття рішень з оптимізації умов життя та діяльності. Оцінка взаємозв'язків між станом здоров'я та його визначальними факторами здійснюється за допомогою кореляційного, регресійного, факторного та кластерного аналізу.

Діалектичний принцип історизму визначає запит на громадське здоров'я та його розвиток у часі, сприяючи вивченню етапів розвитку МПС, її генезису та етапів еволюції [30].

У сучасний період переходу до ринкових принципів суспільно-економічної формації на передній план виходить трансформація системи державної МПС. Основними принципами цієї трансформації є реалізація цільових оздоровчих санітарно-протиепідемічних програм, а також управління епідемічними процесами в умовах виникнення та ліквідації надзвичайних ситуацій. Винятково значущим для становлення МПС є діалектичний закон заперечення заперечення, що детермінує перехід із одного якісного стану в інший та носить поступальний характер. Надходження і повторення значущих для соціального здоров'я явищ додало становленню МПС циклічну спіралевидну форму. Вона включає в себе все краще в здоров'ятворчості, накоплене на попередніх стадіях. Воно найбільш повно сформульоване в понятті санепідблагополуччя - стан здоров'я населення і середовища проживання людини, при якому відсутній шкідливий вплив факторів НС і забезпечуються сприятливі умови його життєдіяльності [10]. Системоутворюючим фактором санепідблагополуччя є санепідзахист, тобто державний нагляд з метою профілактики інфекційних та масових захворювань, запобігання шкідливому впливу на людину середовища проживання.

На сучасному етапі одним із основних інструментів забезпечення санітарної безпеки населення є аналіз ризику для здоров'я [31-32]. Ризик-орієнтована модель нагляду за безпекою продукції базується на наступному алгоритмі: виокремлення об'єктів, які потребують найбільш ретельних перевірок через високий потенційний ризик заподіяння шкоди здоров'ю населення; формування найбільш "ризикових груп" товарів для лабораторних досліджень; оптимізація лабораторного контролю, зокрема "адресність" показників з найбільш частими порушеннями нормативних вимог. Для професійного ризику в рамках гігієни праці ризик-орієнтована модель включає оцінку експозиції виробничого фактору, визначення класу умов праці, розрахунок ймовірності заподіяння шкоди працівнику, а також вжиття профілактичних заходів.

Прогресивному розвитку системи громадського здоров'я сприяє впровадження інноваційних технологій у межах інноваційно орієнтованих кластерів [33, 34].

Вони включають базові елементи створення стабільного та безпечного довкілля, проведення профілактичних оглядів, усунення факторів ризику для здоров'я, формування здорового способу життя, а також інтеграцію здоров'я у процес навчання та виробничої діяльності. Конкретні інноваційні кластери складаються з комплексних заходів і диференціюються за такими напрямками: обґрунтування системи заходів для формування сприятливих умов навколишнього середовища в місцях мешкання; моніторинг умов рекреаційної та трудової діяльності; виявлення професійно зумовлених захворювань, динамічний контроль за станом здоров'я працюючих та розробка лікувально-оздоровчих заходів; гігієнічна атестація, діагностика та профілактика професійних захворювань; створення центрів зі збереження здоров'я населення [35].

Висновки: Протягом тисячоліть відбувався безперервний пошук технологій, спрямованих на збереження здоров'я. Застосування структурно-діахронного методу, який враховує відмінності між історичними процесами в суспільно-економічних формаціях і конкретними подіями розвитку здоров'язберігаючих технологій, дозволило виділити кілька етапів становлення медико-профілактичної справи.

Ключовими діалектичними законами розвитку МПС справи є закон взаємного переходу кількісних змін у якісні, що лежить в основі диференціації станів здоров'язберігаючих технологій, та закон заперечення заперечення, який визначає поступальний характер переходу з одного якісного стану в інший.

Міра здоров'я на всіх рівнях (від індивідуального до популяційного) може бути використана як інтегральний критерій ефективності медико-профілактичної діяльності. Основними принципами діалектики розвитку МПС є загальність зв'язків, системність та причинність. Розвиток МПС характеризується постійним і перманентним реформуванням. Інноваційні здоров'яформуючі технології на кожному етапі розвитку МПС включають підходи та методи інноваційної діяльності, спрямовані на створення і впровадження нововведень у медичній сфері та суспільстві, що призводять до якісних змін у стані здоров'я населення.

Перспективи подальших досліджень. Подальші дослідження мають зосередитися на аналізі еволюції медико-профілактичної справи в Україні з урахуванням соціокультурних та економічних чинників. Особливу увагу слід приділити оцінці ефективності інноваційних здоров'язберігаючих технологій на індивідуальному та популяційному рівнях. Пріоритетним напрямом залишається розробка механізмів інтеграції традиційних та новітніх підходів для формування стійкої системи громадського здоров'я.

Література

1. Абанкіна А. Що передбачає новий Закон про систему громадського здоров'я: аналіз змін. Медична справа. 2024 Січ 3 [цитовано 2026 Квіт 28]. Доступно: <https://medplatforma.com.ua/article/16548-shcho-peredbachae-noviy-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya-analiz-zmin>
2. Бережнов СА. Розвиток системи громадського здоров'я в Україні: виклики та перспективи. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019;(4).
3. Всесвітня організація охорони здоров'я. Звіти по Україні. Женева: ВООЗ; 2019 [цитовано 2026 Квіт 28]. Доступно: www.who.int
4. Гребняк МП, Кірсанова ОВ, Таранов ВВ. Геопатогенні зони й онкологічна захворюваність населення. Запорізький медичний журнал. 2020;22(6):811-815.
5. Коваленко ВМ. Стан та перспективи реформування системи громадського здоров'я в Україні. Охорона здоров'я України. 2018;(3).
6. Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ України: Що було, є і буде. 2019 [цитовано 2026 Квіт 28]. Доступно: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf
7. Моїсеєнко РЄ. Роль профілактичної медицини в охороні здоров'я населення України. Український медичний часопис. 2020;(2).
8. Murray CJL, Lopez AD. Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Geneva: WHO; 1996 [cited 2026 Apr 28]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41864>
9. Проблемні аспекти формування системи громадського здоров'я в Україні. Вісник гігієни та епідеміології. 2019 [цитовано 2026 Квіт 28]. Доступно: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/10488/10010/39513>

10. Romanenko N. Health Care Reform in Ukraine: Progress and Challenges. *J Public Health Polit.* 2020;41(4):456–70.
11. Савчук ОП. Санітарна справа в Україні: історичний аспект. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Медицина. 2015;(1).
12. Шевченко МФ, Литвиненко НВ. Історія медицини України: навч. посіб. Харків: ХНМУ; 2018. 215 с.
13. World Health Organization. World health statistics 2015. Part II. Global health indicators. Geneva: WHO; 2015. p. 125–35.
14. World Health Organization. Public Health in Ukraine: Strengthening the System. WHO Regional Office for Europe; 2019.
15. Прокопов ВО. Гігієна населених місць: становлення, здобутки, перспективи. *Медична наука України.* 2021;17(2):88–96.
16. Кундієв ЮІ, Нагорна АМ. Професійне здоров'я в Україні. Епідеміологічний аналіз. Київ: Авіценна; 2017. 312 с.
17. Сердюк АМ, Полька НС, Левицька ОВ. Гігієнічна наука та практика: від минулого до майбутнього. *Довкілля та здоров'я.* 2018;(1):4–10.
18. Бардов ВГ, Омельчук СТ, Мережкіна НВ. Гігієна та екологія. Вінниця: Нова Книга; 2020. 720 с.
19. Слабкий ГО, Миронюк ІС, Білак-Лук'янчук ВВ. Розбудова системи громадського здоров'я України на регіональному рівні. Ужгород: Говерла; 2019. 148 с.
20. Степаненко АВ. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: проблеми і перспективи. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.* 2020;(2):15–22.
21. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейська доповідь про стан здоров'я 2021. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2022.
22. Корнієнко ЛМ. Історичні аспекти розвитку санітарно-епідеміологічної служби в Україні. *Профілактична медицина.* 2016;1(2):74–79.
23. Волосовець ОП, Заболотко ВМ. Аналіз стану здоров'я дитячого населення України. *Здоров'я дитини.* 2019;14(6):353–360.
24. Гловацька ІЕ, Ющик Г. Громадське здоров'я: стан та перспективи. Варшава: Медичний університет Варшави; 2021. 240 с.
25. Пілоян ТІ. Ризик-орієнтований підхід у гігієнічній оцінці умов праці. *Український журнал з проблем медицини праці.* 2020;16(3):215–223.
26. Грузева ТС. Громадське здоров'я: концепція, стратегія, механізми розвитку. Київ: Книга-плюс; 2018. 360 с.
27. Detels R, Gulliford M, Abdul Karim K, Tan SS. *Oxford Textbook of Global Public Health.* 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2021.
28. Єроменко ГІ. Санітарно-просвітня робота як складова профілактичної медицини. *Інноваційна наука.* 2019;(11):112–116.
29. Миронюк ІС. Теоретичні та методичні засади системи громадського здоров'я. Київ: Медінформ; 2021. 280 с.
30. Rosen G. *A History of Public Health.* Rev ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015. 440 p.
31. Ципріян ВІ. Гігієна харчування з основами нутриціології. Київ: Медицина; 2017. 612 с.
32. Скрипніков АМ. Психогігієна як чинник збереження громадського здоров'я. *Ментальне здоров'я.* 2020;(4):22–29.

33. Тульчинський ТГ, Варавікова ЄА. Нове громадське здоров'я. 3-тє вид. Сан-Дієго: Академік Прес; 2014. 916 с.

34. Зарицька ВІ. Розвиток лабораторного контролю в системі громадського здоров'я. Лабораторна діагностика. 2022;(1):45–51.

35. Україна. Закон України про систему громадського здоров'я № 2573-ІХ. (6 вересня 2022) [цитовано 2026 Квіт 28]. Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20>

References:

1. Abankina A. Shcho peredbachaie novyi Zakon pro systemu hromadskoho zdorov'ia: analiz zmin. Medychna sprava. 2024 Jan 3 [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://medplatforma.com.ua/article/16548-shcho-peredbachae-noviy-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya-analiz-zmin>

2. Berezhnov SA. Rozvytok systemy hromadskoho zdorov'ia v Ukraini: vyklyky ta perspektyvy. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2019;(4).

3. World Health Organization. Reports on Ukraine. Geneva: WHO; 2019 [cited 2026 Apr 28]. Available from: www.who.int

4. Grebniak MP, Kirsanova OV, Taranov VV. Geopatogennye zony i onkologicheskaia zabolevaemost naseleniia. Zaporozhye Medical Journal. 2020;22(6):811-815.

5. Kovalenko VM. Stan ta perspektyvy reformuvannia systemy hromadskoho zdorov'ia v Ukraini. Okhorona zdorov'ia Ukrainy. 2018;(3).

6. Ministry of Health of Ukraine. MOH of Ukraine: What was, is and will be. 2019 [cited 2026 Apr 28]. Available from: https://moz.gov.ua/uploads/2/13773-transition_book_healthcare.pdf

7. Moiseienko RYe. Rol profilaktychnoi medytsyny v okhoroni zdorov'ia naselennia Ukrainy. Ukrainskyi medychnyi chasopys. 2020;(2).

8. Murray CJL, Lopez AD. Global Burden of Disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Geneva: WHO; 1996 [cited 2026 Apr 28]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41864>

9. Problemni aspekty formuvannia systemy hromadskoho zdorov'ia v Ukraini. Visnyk hihiieny ta epidemiologii. 2019 [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/download/10488/10010/39513>

10. Romanenko N. Health Care Reform in Ukraine: Progress and Challenges. J Public Health Polit. 2020;41(4):456–70.

11. Savchuk OP. Sanitarna sprava v Ukraini: istorychnyi aspekt. Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Serii: Medytsyna. 2015;(1).

12. Shevchenko MF, Lytvynenko NV. Istoriiia medytsyny Ukrainy: navch. posib. Kharkiv: KhNMU; 2018. 215 p.

13. World Health Organization. World health statistics 2015. Part II. Global health indicators. Geneva: WHO; 2015. p. 125–35.

14. World Health Organization. Public Health in Ukraine: Strengthening the System. WHO Regional Office for Europe; 2019.

15. Prokopov VO. Hihiiena naselenykh mist: stanovlennia, zdotuky, perspektyvy. Medychna nauka Ukrainy. 2021;17(2):88–96.

16. Kundiiev YuI, Nahorna AM. Profesiine zdorov'ia v Ukraini. Epidemiolohichniy analiz. Kyiv: Avitsenna; 2017. 312 p.

17. Serdiuk AM, Polka NS, Levytska OV. Hihiienichna nauka ta praktyka: vid mynuloho do maibutnoho. Dovkillia ta zdorov'ia. 2018;(1):4–10.

18. Bardov VH, Omelchuk ST, Merezhkina NV. Hihiiena ta ekolohiia. Vinnytsia: Nova Knyha; 2020. 720 p.

19. Slabkyi HO, Myroniuk IS, Bilak-Lukianchuk VV. Rozbudova systemy hromadskoho zdorov'ia Ukrainy na rehionalnomu rivni. Uzhhorod: Hoverla; 2019. 148 p.
20. Stepanenko AV. Reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini: problemy i perspektyvy. Visnyk sotsialnoi hihiieny ta orhanizatsii okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2020;(2):15–22.
21. World Health Organization. European Health Report 2021. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
22. Korniienko LM. Istorychni aspekty rozvytku sanitarno-epidemiolohichnoi sluzhby v Ukraini. Profilaktychna medytsyna. 2016;1(2):74–79.
23. Volosovets OP, Zabolotko VM. Analiz stanu zdorov'ia dytiachoho naselennia Ukrainy. Zdorov'ia dytyny. 2019;14(6):353–360.
24. Hlovatska IE, Yushchik H. Hromadske zdorov'ia: stan ta perspektyvy. Warsaw: Medychnyi universytet Varshavy; 2021. 240 p.
25. Piloian TI. Ryzyk-oriientovanyi pidkhid u hihiienichnii otsyntsi umov pratsi. Ukrainskyi zhurnal z problem medytsyny pratsi. 2020;16(3):215–223.
26. Hruzieva TS. Hromadske zdorov'ia: kontseptsiia, stratehiia, mekhanizmy rozvytku. Kyiv: Knyha-plius; 2018. 360 p.
27. Detels R, Gulliford M, Abdul Karim K, Tan SS. Oxford Textbook of Global Public Health. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 2021.
28. Yeromenko HI. Sanitarno-prosvitnia robota yak skladova profilaktychnoi medytsyny. Innovatsiina nauka. 2019;(11):112–116.
29. Myroniuk IS. Teoretychni ta metodychni zasady systemy hromadskoho zdorov'ia. Kyiv: Medinform; 2021. 280 p.
30. Rosen G. A History of Public Health. Rev ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015. 440 p.
31. Tsyppriian VI. Hihiiena kharchuvannia z osnovamy nutrytsiolohii. Kyiv: Medytsyna; 2017. 612 p.
32. Skrypnikov AM. Psykhohihiiena yak chynnyk zberezhennia hromadskoho zdorov'ia. Mentalne zdorov'ia. 2020;(4):22–29.
33. Tulchinsky TH, Varavikova EA. The New Public Health. 3rd ed. San Diego: Academic Press; 2014. 916 p.
34. Zarytska VI. Rozvytok laboratornoho kontroliu v systemi hromadskoho zdorov'ia. Laboratorna diahnozyka. 2022;(1):45–51.
35. Ukraine. Law of Ukraine on the public health system No. 2573-IX. (Sep 6, 2022) [cited 2026 Apr 28]. Available from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20>

Annotation. *Objective: To conduct a comprehensive analysis of the historical stages, theoretical and methodological foundations, and dialectical principles of medical and preventive services development in Ukraine in the context of their integration into the modern public health system.*

Materials and methods: Materials from international and domestic scientific sources, regulatory legal acts, and historical chronicles were analyzed. The study employed bibliosemantic, analytical, and structural-logistic methods, the method of typologization, as well as content analysis and a structural-diachronic approach.

Results and discussion: The study identified the key stages of the evolution of medical and preventive services: from the early empirical period of antiquity to the scientific-experimental stage (18th–19th centuries) and the modern risk-oriented model. It was established that the development of the field is based on the fundamental laws of dialectics: the law of the transition of quantitative changes into qualitative ones (differentiation of "health–disease" states) and the law of the negation

of the negation, which ensures the continuity of the best health-creating practices. It is proved that the reform of the sanitary and epidemiological surveillance system in Ukraine was accompanied by both progressive changes (introduction of evidence-based approaches, digitalization) and elements of regression (liquidation of the SES network in 2011). The role of innovative clusters in forming a safe living environment and monitoring workers' health is substantiated. It is determined that the integral criterion for the effectiveness of medical and preventive services is the measure of health at the population level, which is determined by the quality of the environment and the level of preventive measures.

Conclusions: The establishment of medical and preventive services is a continuous process governed by the principles of consistency and historicism. The modern transformation of the public health system requires the implementation of innovative risk analysis technologies and the preservation of the industry's intellectual capital. Further research should be aimed at developing criteria for evaluating the effectiveness of health-saving technologies in the face of modern challenges.

Key words: *preventive medicine, health-saving technologies, risk-oriented model, medical and preventive services, public health, dialectical principles, sanitary and epidemiological well-being.*

Конфлікт інтересів – Автор повідомляє про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

Фінансування та дослідження: Автор повідомляє про відсутність будь-якого фінансування. Дотриманням етичних норм в процесі дослідження - Дослідження виконано з дотриманням етичних норм з дотриманням положень Гельсінської декларації (1964, з поправками 2013 р.) та етичних принципів проведення соціально-психологічних досліджень.

Відомості про авторів:

Кірсанова Олена Валентинівна, кандидат медичних наук, доцент ЗВО, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; ЗДМФУ бул. М. Примаченко, 26 м. Запоріжжя, Україна 69035,; kirsanova.e.v@zsmu.edu.ua ORCID ID 0009-0004-3153-9188 А, В, D, E, F

Потоцька Олена Іванівна, кандидат біологічних наук, доцент ЗВО, Запорізький державний медико-фармацевтичний університет; ЗДМФУ бул. М. Примаченко, 26 м. Запоріжжя, Україна 69035,; pototska.o.i@zsmu.edu.ua ORCID ID 0000-0002-7635-5129 С

А - концепція роботи та дизайн

В - збір та аналіз даних

С - відповідальність за статистичний аналіз

D - написання статті

E - критичний огляд

F - остаточне затвердження статті

G - пошук літератури

Стаття надійшла до редакції 19.02.2026

Дата першого рішення 27.02.2026

Стаття подана до друку 04.03.2026