

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

ВЗАЄМОДІЯ КРАЇН ЗАДЛЯ ОЦІНКИ ДЖЕРЕЛ ДОСТОВІРНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ПРО НАДЗВИЧАЙНІ ПОДІЇ

Валентина ЧЕРНЕНКО, Анатолій ГРИНЗОВСЬКИЙ
*Здобувач вищої освіти II курсу ННІГЗПМ
Науковий керівник: д. мед. н., професор*

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

23 травня 2005 року 58-ю асамблеєю Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) був прийнятий офіційний документ – Міжнародні медико-санітарні правила (ММСП 2005). Ухвалення і введення у міжнародну практику цього документу покликане уніфікувати дії на рівні кожної з країн, якщо на її території виникне та чи інша надзвичайна ситуація в галузі охорони здоров'я. Застосування згаданих правил мають на меті діяти превентивно і не допустити міжнародного поширення хвороб. Завдяки впровадженню передбачено уникнення захворювань а також покращення можливостей у боротьбі з ними. Пропорційно до ризиків для здоров'я населення такий загальний міжнародний документ дозволяє здійснювати необхідні заходи на рівні громадського здоров'я. Проте, документ враховує і бізнесові інтереси держав, щоб запобіжні заходи не обмежували їх і не перешкоджали міжнародним перевезенням та торгівлі.

Порівняно із попередньою версією ММСП 2005 року були ґрунтовно вдосконалені. Серед інновацій, зокрема, передбачено, що держави-учасниці зобов'язані створити визначений мінімальний основний потенціал охорони громадського здоров'я; впроваджено обов'язок держав-учасниць повідомляти ВООЗ про події, які згідно з певними критеріями можуть являти собою надзвичайну ситуацію в галузі охорони громадського здоров'я, що має міжнародне значення; визначено положення, що надає повноваження Організації брати до уваги неофіційні повідомлення про події, пов'язані з охороною громадського здоров'я, та отримувати від держав-учасниць підтвердження щодо таких подій [1].

Актуальність та можливості для застосування ММСП 2005 протягом багатьох років зумовлена тим, що вони є загальними, і не обмежуються конкретними хворобами. Їх універсальність передбачає, що документ і описані в ньому процеси можна буде використовувати навіть за умов подальшої еволюції захворювань, а також змін у чинниках їх виникнення та передачі. У Євросоюзі, згідно з Рішенням Європейського Парламенту і Ради №2119/98/ЄС, була створена мережа епідеміологічного нагляду та контролю інфекційних захворювань [2]. Як демонструє попередній досвід впровадження цього рішення, скоординовані дії, спрямовані на постійний моніторинг, раннє попередження та реагування на серйозні транскордонні загрози здоров'ю сприяють зміцненню захисту та, у подальшій перспективі, покращенню здоров'я населення. Проте зміни, що відбулися на міжнародному рівні та у межах ЄС протягом останнього десятиліття, зумовили необхідність перегляду відповідних правових рамок.

Зобов'язання управляти кризами у сфері охорони здоров'я на національному рівні не повинні порушувати інтереси інших держав-членів. А такий варіант розвитку подій завжди існує, особливо якщо дії окремих країн не узгоджені між собою або ґрунтуються на різних оцінках ризику. Отже, метою сучасної координації реагування на рівні Союзу є, серед іншого, забезпечення умов, щоб заходи, запроваджені на національному рівні, були пропорційними пов'язаним із серйозними транскордонними загрозами ризикам для здоров'я, і не суперечили іншим обов'язкам та правам, передбаченим ДФЄС, зокрема тим, що стосуються обмеження свободи пересування та торгівлі.

Ефективна налагоджена і відпрацьована взаємодія стає ключовою умовою для успішного реагування на загрози. Саме тому координація повинна включати оперативний обмін достовірними інформаційними повідомленнями, стратегіями, алгоритмами та варіантами вирішення питань, пов'язаних із комунікацією. Це забезпечить чітку взаємодію під час ризикових і кризових ситуацій та дозволить ґрунтуватись на всебічній,

незалежній та надійній оцінці ризиків для здоров'я. Водночас комунікація має бути адаптована до специфіки національних потреб і умов.

Література:

1. Міжнародні правила охорони здоров'я (2005 р.). Друге видання.
URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43883/9789663836911-ukr.pdf?isAllowed=y&sequence=33>.

2. Рішення Європейського Парламенту і Ради №1082/2013/ЄС від 22 жовтня 2013 року про серйозні трансграничні загрози здоров'ю та скасування Рішення № 2119/98/ЄС. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/55-GOEEI/rishennya-10822013es.pdf>.

РЕКОМЕНДАЦІЇ З КРИЗОВИХ КОМУНІКАЦІЙ ДЛЯ ПРАЦІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ХІМІЧНИХ, БІОЛОГІЧНИХ, РАДІАЦІЙНИХ І ЯДЕРНИХ ЗАГРОЗ

Валентина ЧЕРНЕНКО, Світлана КАЛАШЧЕНКО
Здобувач вищої освіти II курсу ННІГЗПМ
Науковий керівник: PhD, доцентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Перш за все варто зауважити, що подія або ситуація, яка може мати вплив або навіть потенційний вплив хімічних, біологічних, радіаційних і ядерних загроз (ХБРЯ), породжує серед людей страх і невпевненість через цілковиту невизначеність. Комунікація на рівні закладу охорони здоров'я важлива для створення ясності та впевненості під час криз, щоб суспільство мало чіткі інструкції та відчувало підтримку.

Правильна комунікація медичних працівників під час подій, пов'язаних із впливом ХБРЯ речовин є ключовою, оскільки допомагає: зменшити паніку; підтримувати довіру до системи охорони здоров'я; забезпечити швидке реагування та правильні дії; мінімізувати поширення дезінформації;