

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«Професор Анатолій Родіонович
Уваренко: вчений, педагог,
громадський діяч, реформатор
системи охорони здоров'я України»

Київ, 16 травня 2025 року

Міністерство охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Кафедра менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
«Професор Анатолій Родіонович
Уваренко: вчений, педагог, громадський
діяч, реформатор системи охорони
здоров'я України»
(до 90-річчя з дня народження
професора Уваренка А.Р.)

Київ, 16 травня 2025 року

Київ, 2025

Професор Анатолій Родіонович Уваренко: вчений, педагог, громадський діяч, реформатор системи охорони здоров'я України : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Київ, 16 травня 2025 року / М-во охорони здоров'я України, Нац. мед. ун-т імені О.О. Богомольця, Каф-ра менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця. – Київ: НМУ імені О.О. Богомольця, 2025. – 96 с.

Голова оргкомітету:

Кучин Ю.Л. - ректор НМУ імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор.

Співголови оргкомітету:

Науменко О.М. – перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор;

Земсков С.В. – проректор з наукової роботи та інновацій НМУ імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор;

Парій В.Д. – завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини, доктор медичних наук, професор Заслужений Лікар України;

Яворовський О.П. – завідувач кафедри гігієни, безпеки праці та професійного здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця, академік НАМН України, доктор медичних наук, професор.

Члени оргкомітету:

Паламар Б.І. – директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини НМУ імені О.О. Богомольця, професор;

Вежновець Т.А. – директор ННЦ «Бізнес-школа НМУ імені О.О. Богомольця», д.мед.н., професор, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я

Папуша Л.В. - директор бібліотеки НМУ імені О.О. Богомольця;

Богдан Юрій Анатолійович - заступник ректора з господарських питань;

Короткий О.В. – доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини, кандидат медичних наук, доцент;

Прус Н.В. - доцентка кафедри менеджменту охорони здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини, кандидат економічних наук, доцент;

Орабіна Т. М. – заступник директора Центру громадського здоров'я МОЗ України;

Станіславчук В.А. – директор КНП ЦПСМД Корнилівської селищної ради Житомирської області, кандидат медичних наук (за згодою);

Гречишкіна Н.В. - доцентка кафедри громадського здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини, кандидат медичних наук, доцент;

Подуст А.О.- інженер кафедри гігієни та екології Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини.

**ПРОГРАМА
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

***«Професор Анатолій Родіонович Уваренко: вчений, педагог,
громадський діяч, реформатор системи охорони здоров'я
України»***

Підключитися до конференції Zoom

<https://us02web.zoom.us/j/82870776623?pwd=ukmIShUmcbNWaaFpgmB33u05bJPbaQ.1>

Ідентифікатор конференції: 828 7077 6623

Код доступу: YeL5zv

16 травня 2025 року

Початок о 09 год. 30 хв

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

	<i>Вітальне слово:</i>	
09:30-09:45	<i>Науменко Олександр Миколайович</i>	<i>В.о. ректора, перший проректор з науково-педагогічної роботи та післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця, член-кореспондент НАМН України, доктор медичних наук, професор</i>
09:45-10:00	<i>Паламар Борис Іванович</i>	<i>директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини, д. мед. н., професор, Заслужений лікар України, професор кафедри громадського здоров'я</i>

	<i>Доповіді</i>	
10:00-10:20	Парій Валентин Дмитрович д. мед. н., професор, завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я, Заслужений лікар України	Професор Анатолій Родіонович Уваренко: вчений, педагог, громадський діяч, реформатор системи охорони здоров'я України
10:20-10:40	Яворовський Олександр Петрович академік НАМН України, д. мед. н., професор, Заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України, завідувач кафедри гігієни, безпеки праці та професійного здоров'я	Внесок професора Уваренка А.Р. в розвиток профілактичної медицини, освіти, науки
10:40-10:55	Karolina Kalanj, PhD, MD School of Public Health "Andrija Štampar", School of Medicine, University of Zagreb Karl Karol, Karol consulting d.o.o., Croatia	From policy to practice: What Croatia teaches us about hospital payment reform Від політики до практики: чого нас вчить Хорватія про реформу оплати лікарень
10:55-11:00	Дудник Світлана Валеріївна, директор Департаменту стратегії універсального охоплення населення медичними послугами НСЗУ, д.мед. н.	«Програма медичних гарантій в Україні: від моделі фінансування до інструменту стратегічного розвитку»
11:00-11:15	Короткий Олександр Володимирович, к.мед.н, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я	Розбудова системи первинної медичної допомоги в Україні: практичний досвід
11:15-11:30	Мишківський Володимир Станіславович, директор виконавчий БО "Лікарняна каса Житомирської області"	Лікарняні каси як прообраз добровільного медичного страхування: досвід роботи та перспективи розвитку
11:30-11:45	Гришук Сергій Миколайович, к.мед.н., доцент, Житомирський медичний інститут ЖОР	Оцінка медичних технологій профілактики ВПЛ: практичний досвід

СТЕНДОВІ ДОПОВІДІ

11:45-11:50	<i>Корильчук Неоніла Іванівна,</i> Тернопільський національний медичний університет імені І.Я.Горбачевського, доцент	Сучасні проблеми харчової поведінки: загрози для здоров'я та роль сімейного лікаря в їхньому подоланні
11:50-11:55	<i>Деркач Сергій Олександрови,</i> здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я »	Удосконалення системи мотивації та стимулювання персоналу
11:55-12:00	<i>Квіщук Олена Сергіївна,</i> здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я »	Оцінка конкурентноспроможної стратегії медичного закладу
12:00-12:05	<i>Степанова Ольга Юріївна,</i> здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я »	Оцінка ефективності малоінвазивних методів лікування в акушерсько-гінекологічній практиці

Обговорення доповідей

ЗМІСТ

Секція: Сучасні виклики та загрози для здоров'я населення	13
Зелена М. І.	13
МІКРОПЛАСТИК – ГЛОБАЛЬНА ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОСТІ	
Орлова Н. М., Шкондін С. В., Ткач В. С.	15
МЕДИЧНА АКТИВНІСТЬ ЖІНОК З ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ	
Rublevska N. I.	17
INFLUENCE OF XENOBIOTICS OF ATMOSPHERIC AIR ON THE ADAPTATION CAPABILITIES OF CHILDREN	
Serheta I. V., Khrychikov D. O., Marchuk O. V., Dmytryshen P. V.	18
MODERN CHALLENGES AND PECULIARITIES OF THE HEALTH STATE OF MODERN STUDENTS AND WAYS OF ITS PRESERVATION	
Шевченко О. А., Дорогань С. Б., Мікрюкова Н. Г.	20
ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ МЕШКАНЦІВ УКРАЇНИ	
 Секція: Охорона здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій, воєнного стану.....	 23
Друзенко С., Вишнівецький І. І.	23
ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДОБРОВОЛЬЧИХ МЕДИЧНИХ ФОРМУВАНЬ У ЗОНАХ БОЙОВИХ ДІЙ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА УКРАЇНСЬКА ПРАКТИКА	
Середа С. О., Парій В. Д.	25
УПРАВЛІННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ЖИТТЄВО НЕОБХІДНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ	
Тіщенко А., Котуза А.	27
КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТІЙКОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ	

Секція: Зміцнення та реформування системи охорони здоров'я	29
Григор'єв І. А., Котуза А. С.	29
СТРАТЕГІЧНИЙ АНАЛІЗ СЕРЕДОВИЩА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМ	
Кір'янова О., Вознюк В. Ю.	31
УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ, СПІВПРАЦЯ З ГРОМАДСЬКИМИ ТА ПРОФЕСІЙНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ	
Секція: Доступність і якість медичної допомоги	33
Мостовенко Г., Короткий О.	33
ВПЛИВ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я НА ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
Парченко М. В., Бушуєва І. В.	35
ДОСТУПНІСТЬ І ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЛІКУВАННІ РАКУ ПРОСТАТИ	
Секція: Електронна охорона здоров'я	38
Шевченко І., Терентюк В.	38
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНІЧНЕ РІШЕННЯ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕТОДАМИ ТА ЗАСОБАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ	
Секція: Штучний інтелект в охороні здоров'я та медичній освіті.....	40
Гаріфулліна Н. В., Грищук С. М.	40
АНАЛІЗ ПОТРЕБ ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СФЕРІ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ	
Коломієць Т. В.	42
ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНСТРУМЕНТ НАВЧАННЯ ЕМПАТІЇ: ПОТЕНЦІАЛ ТА ОБМЕЖЕННЯ	

Стрелко Г. В., Терентюк В. Г.	44
ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЯХ ТА ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ	
Секція: Менеджмент в охороні здоров'я	46
Бесараб І. О., Кожемякіна Т. В.	46
ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
Бойко Ю. М., Вежновець Т. А.	48
УПРАВЛІННЯ ЛЮДЬМИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
Гапонюк Я. О., Кожемякіна Т. В.	51
БІЗНЕС-ПЛАН ЯК ОСНОВА УСПІХУ У ВІДКРИТТІ ПРИВАТНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ	
Деркач С. О., Матукова Г. І.	53
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ПЕРСОНАЛУ	
Жигалкевич Д. В., Прус Н. В.	55
АКТУАЛЬНІСТЬ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
Льницька Т., Юнгер В.	57
ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТА БЕЗБАР'ЄРНОГО ПІДХОДІВ В УПРАВЛІНСЬКУ ПРАКТИКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	
Катренко А., Юнгер В.	60
МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ МІЖНАРОДНИМИ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (ЗПСШ): ВИКЛИКИ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ	
Квіщук О., Матукова Г.	62
ОЦІНКА КОНКУРЕНТНОСПРОМОЖНОЇ СТРАТЕГІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ	
Козенко В., Короткий О.	64
ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕНЕДЖМЕНТІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЦЕНТРІВ	

Кочубєєва В., Прус Н. В.	66
ЦИФРОВИЙ БРЕНДИНГ: ВПЛИВ НА РИНОК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	
Купчак О. А., Кожемякіна Т. В.	68
ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМУНАЛЬНИХ НЕКОМЕРЦІЙНИХ ПІДПРИЄМСТВ І ПРИВАТНИХ ЛІКАРЕНЬ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ	
Марчук В., Юнгер В.	70
СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ	
Моржевський О. В., Терентюк В. Г.	73
УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ПРОЕКТАХ АУТСОРСИНГУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
Надушний М., Короткий О.	74
ПРОБЛЕМИ НЕДОСКОНАЛОСТІ АБО ВІДСУТНОСТІ КЛІНІЧНОГО АУДИТУ НА РІВНІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	
Огороднік Н., Вишнівецький І.	77
УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВІД ГЛОБАЛЬНОГО ДОСВІДУ ДО УКРАЇНСЬКОГО КОНТЕКСТУ	
Осадчук Ю. С., Вежновець Т. А., Танасійчук І. С., Натрус Л. В.	79
ОЦІНКА ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ СТЕЙКХОЛДЕРІВ В УДОСКОНАЛЕННІ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ГАЛУЗІ	
Осадчук Ю. С., Вежновець Т. А., Танасійчук І. С., Натрус Л. В.	80
ОЦІНКА СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НАБУТИХ ПІД ЧАС ОСВІТИ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ ЛАБОРАТОРІЙ	
Остапенко Г. А.	82
ІНТЕГРАЦІЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РОЛІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ	
Скутнєва А. В., Котуза А. С.	84
ФІНАНСОВИЙ АСПЕКТ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
Степанова О. Ю., Кожемякіна Т. В.	86
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ В АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ	

Честаховська В. І., Вежновець Т. А.....	88
УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНОГО ПІДХОДУ	
Штанько І. О., Вежновець Т. А.	90
СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ В	
МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	
 <i>Секція: Правові та етичні засади охорони здоров'я</i>	 92
Жарлінська Р. Г., Романенко С. В., Зверховська В. Ф.,	
Щерба І. Ю... ..	92
ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ	
Пилипчук В. Л., Трухманова С. Л., Джижула Ю. В.....	94
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ В СУЧАСНІЙ ЛІКАРСЬКІЙ	
ПРАКТИЦІ	

**СЕКЦІЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ЗАГРОЗИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я
НАСЕЛЕННЯ**
**МІКРОПЛАСТИК – ГЛОБАЛЬНА ЕКОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА
СУЧАСНОСТІ**

Зелена М. І.

Канд. мед. наук, асистент кафедри загальної гігієни з екологією
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мікропластик (МП) – це будь-яка синтетична тверда пластикова частинка розміром 1-5 мм, новий вид забруднення, що викликає занепокоєння в глобальному навколишньому середовищі через широке поширення та потенційні ризики. Первинний МП утворюється внаслідок безпосереднього виробництва дрібних частинок пластику (косметика, засоби гігієни), вторинний МП – це пластикові відходи (упаковки, пляшки), які розпадаються на більш дрібні частинки через механічне зношування, хімічну та біологічну деградацію після потрапляння у навколишнє середовище. Існує безліч різних типів пластикових полімерів, але домінують шість: поліпропілен, поліетилен, поліуретан, полівінілхлорид, політерефталат, полістирол, які разом становлять 80% виробництва пластику. Оскільки МП накопичується у всіх глобальних екосистемах (світовому океані, поверхневих водах, агрохімікатах, продуктах харчування, питній воді), він став частиною харчового ланцюга та потрапляє в організм різними шляхами: з їжею (морепродукти, сіль, овочі і фрукти, харчові продукти упаковані у пластик), водою і напоями, повітрям, при користуванні косметикою, гігієнічними засобами, побутовими предметами [1-6]. Натомість вплив МП на організм людини науковці тільки починають досліджувати. Встановлено три групи факторів, які потенційно можуть бути небезпечними для людини: фізична дія частинок МП, хімічні речовини, що виділяються пластиком та бактерії, які утворюють біоплівки на поверхні частинок.

В Україні оцінкою забруднення довкілля МП займаються деякі установи та університети (Інститут колоїдної хімії та хімії води імені А. В. Думанського

НАН України, Інститут гідробіології НАН України, Національний університет “Києво-Могилянська академія”, Львівський національний університет імені Івана Франка, Одеський національний університет імені І. І. Мечникова), в яких проводять дослідження вмісту МП в природних та питних водах, впливу МП на екосистеми та можливі шляхи потрапляння в харчові ланцюги.

Сьогодні питання забруднення МП в Україні тільки починає привертати увагу на рівні державних заходів, проте вже є кілька громадських та законодавчих ініціатив, спрямованих на зменшення впливу пластику на екосистеми та здоров'я людини: 1. Закон про обмеження використання пластикових пакетів (2021 рік): заборона продажу пакетів товщиною до 50 мікронів. 2. Державні та неурядові організації проводять різні кампанії для підвищення обізнаності громадськості про шкоду МП та важливість екологічно безпечного поводження з пластиком. 3. Україна бере участь у міжнародних угодах та проектах щодо зменшення пластикових відходів, таких як програма Європейського Союзу по боротьбі з пластиковим забрудненням. Ці спільні зусилля спрямовані на зменшення накопичення МП в екосистемах і, як наслідок, до зменшення надходження МП в організм.

Список використаних джерел:

1. Криштоп Є.А. Мікропластикове забруднення як загроза стійкості екосистем: глобальні наслідки і сталі рішення. Актуальні питання біотехнології, екології та природокористування. матеріали Міжнар. наук. конф., 25-26 квіт. 2024 р., Харків: ДБТУ, 2024.165-168.
2. Boucher J., Friot D. Primary Microplastics in the Oceans: A Global Evaluation of Sources. Iucn. 2017. 10.
3. UNEP 2016 (United Nations Environment Programme). Marine plastic debris and microplastics – Global lessons and research to inspire action and guide policy change. United Nations Environment Programme, Nairobi.
4. Yuan Z Nag R, Cummins E. Human health concerns regarding microplastics in the aquatic environment - from marine to food systems. Sci Total Environ. 2022. 823. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.153730>
5. Aydin R. B., Yozukmaz A., Sener İ., Temiz F., Giannetto D. Occurrence of microplastics in most consumed fruits and vegetables from Turkey and public risk assessment for consumers. 2023. Life. 13(8). <https://doi.org/10.3390/life13081686>
6. Коріненко Б. В. Мікропластик як глобальне джерело забруднення навколишнього середовища. Вісник Вінницького політехнічного інституту.2022. № 6, 6-12. <https://doi.org/10.31649/1997-9266-2022-165-6-6-12>

МЕДИЧНА АКТИВНІСТЬ ЖІНОК З ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Орлова Н. М.,¹ Шкондін С. В.,² Ткач В. С.³

¹Доктор мед. наук, професор кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я

²Студент 5-го курсу медичного факультету

³Студент 5-го курсу медичного факультету

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

В Україні 29.7% (2022 р.) випадків раку молочної залози (РМЗ) діагностується у занедбаних стадіях (III – IV). Підвищення обізнаності жінок щодо методів ранньої діагностики РМЗ, формування у жінок відповідального ставлення до свого здоров'я та розуміння важливості регулярного обстеження молочних залоз (МЗ), залучення їх до скринінгу РМЗ є важливими складовими підвищення ефективності вторинної профілактики РМЗ.

Нами здійснено оцінку обізнаності та медичної активності жіночого населення м. Вінниці щодо вторинної профілактики РМЗ за матеріалами соціологічного он-лайн опитування, яке було проведене у жовтні 2024 року і охопило 403 вінничанки у віці 18 років і старше.

Самообстеження є доступним методом скринінгу РМЗ, яким має володіти кожна доросла жінка. Результати соціологічного дослідження засвідчили, що більшість ($74.4 \pm 2.2\%$) опитаних жінок, на їх думку, знають як здійснювати пальпацію молочних залоз. Але у той же час $22.4 \pm 2.1\%$ респонденток жодного разу у житті не проводили самообстеження МЗ. Основними причинами такої ситуації жінки назвали брак часу ($38.0 \pm 2.4\%$), а також недостатність знань та практичних навичок із самопальпації МЗ ($30.0 \pm 2.3\%$). Лише $30.1 \pm 2.3\%$ жінок, які практикують самообстеження МЗ, робить це із належною частотою – 1 раз на місяць; $18.6 \pm 1.9\%$ - 1 раз на 3 місяці; $35.3 \pm 2.4\%$ - 1 раз на півроку.

Третина респонденток ($32.0 \pm 2.3\%$) повідомила, що жодного разу у житті не виконувала УЗД молочних залоз. У поточному році пройшли дане

дослідження $18.0 \pm 1.9\%$ опитаних, минулого року – $21.2 \pm 2.0\%$, протягом останніх п'яти років – $17.3 \pm 1.9\%$, більше п'яти років тому – $11.5 \pm 1.6\%$.

Результати нашого дослідження засвідчили, що $92 \pm 1.4\%$ жінок знає що таке мамографія. Переважна більшість опитаних ($82.7 \pm 1.9\%$) вважає що УЗД МЗ/мамографію необхідно проходити 1 раз на рік. У той же час, більшість жінок ($58.3 \pm 2.5\%$) жодного разу у житті не проходила мамографії. $9.6 \pm 1.5\%$ респонденток зазнали цього рентгенологічного дослідження у поточному році, $10.3 \pm 1.5\%$ - минулого року; $13.5 \pm 1.7\%$ - протягом останніх 5-ти років, $8.3 \pm 1.4\%$ більше ніж 5-ть років тому.

Результати соціологічного дослідження були проаналізовані у розрізі вікових, освітніх, професійних груп жінок та їх сімейного стану. Показано, що рівень обізнаності та залученості жінок до скринінгу РМЗ достовірно зростає із віком жінок ($p < 0.05$).

Встановлено, що частка жінок, які ніколи у житті не проводили самообстеження МЗ є суттєво вищою серед жінок із середньою освітою, порівняно із жінками із вищою освітою (29.9% та 18.2% , відповідно; $\chi^2=7.1$, $p=0.008$).

Серед одиноких жінок достовірно менша частка опитаних володіє методикою самопальпації МЗ, порівняно із жінками, які одружені або мають партнера (22.3% та 32.0% , відповідно; $\chi^2=4.6$, $p=0.03$) та більша частка жінок, які жодного разу у житті не проходили УЗД МЗ (56.5% та 34.4% , відповідно; $\chi^2=18.6$, $p < 0.001$) та мамографію (70.4% та 50.4% , відповідно; $\chi^2=16.9$, $p < 0.001$).

Жінки-медики краще, ніж представниці інших професій, обізані та залучені до скринінгу РМЗ, але навіть серед них частка жінок, які не знають як проводити самообстеження МЗ склала 15.8% , жодного разу у житті не виконували УЗД МЗ – 30.0% , мамографію - 55.2% .

Одержані результати дослідження та підготовлені на їх основі інформаційні матеріали використані для удосконалення підготовки майбутніх лікарів з питань вторинної профілактики РМЗ, а також впроваджені у роботу

закладів охорони здоров'я для оптимізації інформаційно-роз'яснювальної роботи серед жінок.

INFLUENCE OF XENOBIOTICS OF ATMOSPHERIC AIR ON THE ADAPTATION CAPABILITIES OF CHILDREN

Rublevska N. I.

Доктор мед. наук., професор, Дніпровський державний медичний університет, професор кафедри гігієни, екології та охорони праці
Dnipro State Medical University

A hygienic assessment of the content of dust, sulfur dioxide, carbon monoxide, nitrogen dioxide, hydrogen sulfide, phenol, ammonia, formaldehyde in the atmospheric air of the cities of Dnipro and Kamianske in dynamics is provided. Based on the average daily concentrations of toxicants, the aerogenic intake of xenobiotics into the child's body was calculated. The obtained values were compared with the reference values. To assess the adaptive capabilities of children, the method of determining the adaptive potential was used, which is based on the integral analysis of cardio-hemodynamic and anthropometric data. The prevalence of different levels of adaptation among children living in industrial cities was determined.

It was established that in industrial areas there is a more significant aerogenic influx of xenobiotics into the child's body compared to those calculated using reference concentrations and maximum permissible concentrations. The results obtained from the assessment of the adaptive capabilities of children who are subject to aerogenic exposure to xenobiotics indicate that in areas with a higher degree of atmospheric pollution, the proportion of children with stress, unsatisfactory level of adaptive capabilities and impaired adaptation is significantly ($p < 0.05$) higher. The values of aerogenic influx of pollutants into the atmospheric air are substantiated,

which in the conditions of a technogenic region presumably lead to a decrease in the adaptive capabilities of the child's body.

References:

1. Обґрунтування регіональної програми моніторингу за якістю атмосферного повітря у Дніпропетровській області /Степанов С.В., Рублевська Н.І./Український журнал медицини, біології та спорту. 2021. Том 6. №3 (31). С. 46-52.
2. Степанов С.В., Рублевська Н.І., Зуб М.Ю. Обґрунтування необхідності переходу на ризик орієнтовану систему оцінювання впливу забруднення атмосферного повітря на здоров'я населення на підставі оцінки рівня бензолу в атмосферному повітрі міста Кам'янське. Клінічна та профілактична медицина. 2021; 2 (16):70-6.
3. Рублевська Н.І., Степанов С.В., Мороз Т.І. Гігієнічна оцінка надходження ксенобіотиків до організму дітей з атмосферним повітрям промислових міст. Український журнал медицини, біології та спорту. 2018; (5):191-3.

MODERN CHALLENGES AND PECULIARITIES OF THE HEALTH STATE OF MODERN STUDENTS AND WAYS OF ITS PRESERVATION

Serheta I. V.,¹ Khrychikov D. O.,² Marchuk O. V.,³ Dmytryshen P. V.⁴

¹Доктор мед. наук, професор, директор навчально-науково Інституту громадського здоров'я, біології, контролю та профілактики хвороб, професор кафедри загальної гігієни та екології

²Аспірант кафедри загальної гігієни та екології кафедри загальної гігієни та екології

³Аспірант кафедри загальної гігієни та екології кафедри загальної гігієни та екології

⁴Аспірант кафедри загальної гігієни та екології кафедри загальної гігієни та екології

National Pirogov Memorial Medical University, Vinnitsya, Ukraine

An extremely important task of modern preventive medicine considered the scientific substantiation of effective technologies for preserving and strengthening the health of student youth, increasing the level of professional preparedness of young women and young men who receive certain professional knowledge, master a certain profession. Training specialists who possess not only the necessary professionally significant qualities, but also have personal potential, which provides the opportunity to work effectively in conditions of constant introduction of the latest technologies, introduction of various forms of continuing education in order to improve the level of professional preparedness, involves solving a whole complex

of problems, which include the implementation of scientific substantiation of approaches to preserving the health of students based on the introduction of health-preserving technologies, determining the patterns of formation of socially and professionally significant personality characteristics of student youth pursuing higher education, scientific substantiation and implementation of preventive and psychohygienic means in the activities of higher educational institutions, optimization of motor activity and increase of adaptive capabilities of the young women and young men [1, 2, 3].

In the course of the conducted research, according to the data of the assessment of the daily activity regime and, consequently, the lifestyle of students who master medical specialties in the conditions of study in a higher educational institution, a number of significantly pronounced deviations from the leading indicators of the nature of its organization from generally accepted hygienic standards and regulations were revealed. First of all, it was necessary to pay attention to the insufficient duration of night sleep, a pronounced excess of the normative parameters of the maximum permissible duration of daytime stay within the walls of a higher educational institution established by hygienic requirements, a low level of daily motor activity and insufficient time spent by young women and young men in the fresh air. The direct consequences of the identified problems should be considered the fact that diseases, the distinctive feature of which is the chronic course of the pathological process, were detected among 40-48% of young women and 37-45% of young men. The most common diseases with temporary disability during the study period were diseases of the respiratory system, digestive system, nervous system and trauma. At the same time, diseases of the nervous system, digestive system and circulatory system significantly prevailed in the structure of chronic diseases.

According to the results of the assessment of quality of life, it should be noted that the highest indicators in both young women and young men were recorded on the scales of physical functioning, the impact of pain on the ability to effectively perform daily activities, general health and the impact of physical condition on role

functioning. In contrast, the lowest indicators in young women were observed on the scales of self-assessment of mental health, social functioning, and the impact of emotional state on role functioning, and in young men – on the scales of self-assessment of mental health, vitality, and social functioning. The data obtained demonstrated the urgent need to develop health-preserving technologies, based on measures to correct the main regime elements of daily motor activities, psychophysiological and psychohygienic correction of the processes of forming students' personality traits.

References:

1. Сергета І. В., Бардов В. Г., Дреженкова І. Л., Панчук О. Ю. Гігієнічні нормативи рухової активності студентів закладів вищої медичної освіти та шляхи її оптимізації. Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 184 с.
2. Сергета І. В., Панчук О. Ю., Яворовський О. П. Гігієнічна діагностика професійної придатності студентів закладів медичної освіти (на прикладі стоматологічних спеціальностей). Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 348 с.
3. Тимошук О. В., Полька Н. С., Сергета І. В. Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей сучасної учнівської і студентської молоді. Вінниця: ТОВ “ТВОРИ”, 2020. 272с.

ПРО ДОСЛІДЖЕННЯ ТРИВОЖНОСТІ МЕШКАНЦІВ УКРАЇНИ

Шевченко О. А.,¹ Дорогань С. Б.,² Мікрюкова Н. Г.³

¹ Доктор мед. наук, професор, Дніпровський державний медичний університет, завідувач кафедри гігієни, екології та охорони праці

² Канд. мед. наук, доцент, Донецький національний медичний університет, доцент кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни

³ Донецький національний медичний університет, старший викладач кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни.

Кіровоградщина єдиний регіон України, де відбувається видобування уранової руди, що породжує як екологічні так і ментальні проблеми. Вивчення питання ми почали в 2012 році в співпраці з ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзеєва НАМН України». За отриманою методикою у травні – червні 2012 року проведено опитування 740 мешканців

Кропивницького. Отримані данні показали, що населення занепокоєне впливом радіації на стан здоров'я.

Проведено дослідження міст з підприємствами уранової та гірничовидобувної промисловості – Жовтих Водах і Вільногірську. [1]

На підставі проведеної роботи для визначення радіотривожності населення створили опитувальник із 20 запитань. Для апробації оригінальної шкали щодо оцінки радіотривожності населення провели опитування мешканців м. Кіровограда у грудні 2014 року (n=181). Метод запатентовано.

Для з'ясування динамічних змін структури, в т.ч. рівня і поширеності радіотривожних станів у населення, провели анкетування в 2019 році [3].

Таблиця

Порівняльна характеристика рівня радіотривожності в мешканців Кропивницького в різні роки

Радіотривожність	Бальна оцінка	Р % (95% ДІ)	
		2014	2019
Відсутня	9 - 15	16,0 (10,7-21,3)	8,9 (5,8-12,0)
Низька	16 - 22	52,5 (49,3-55,7)	41,4 (39,3-43,5)
Середня	23 - 29	27,6 (24,1-31,1)	34,9 (31,8-38,0)*
Висока	30 - 36	3,9 (-0,3-8,1)	14,8 (11,8-17,7)*

Примітка: * розбіжності показників $p < 0,05$

Цю ж методику ми адаптували і використали при І-нет опитуванні щодо COVID, у якому взяли участь 550 респондентів з усіх регіонів України. [4]

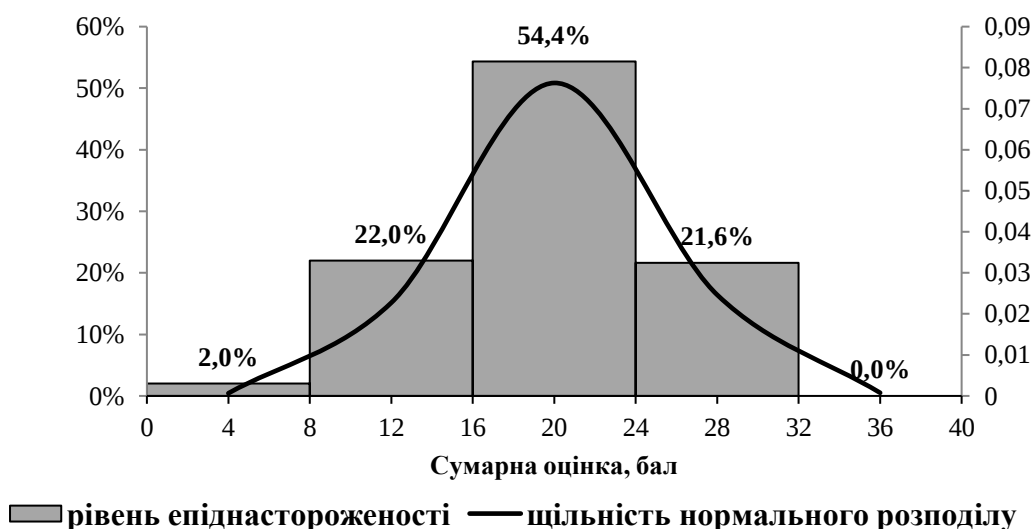


Рис. Гістограма рівнів епіднастороженості щодо коронавірусної інфекції у жителів України

Список використаних джерел:

1. Шевченко О.А., Дорогань С.Б. Радіотривожність населення : Монографія. Riga: LAP LAMBERT Academic Publishing 2020. 144 с.
2. Спосіб прогнозування можливості надання профілактичних заходів при очікуванні радіологічної небезпеки : пат. 121768 Україна: МПК (2017.01), G01T 1/29, G01V 5/00 / Шевченко О.А., Дорогань С.Б., Шевяков О.В. ; u 2017 07384 заявл. 12.07.2017 ; опубл. 11.12.2017 Бюл. №23. – 7 с
3. Dorohań, S. B., Shevchenko, O. A., Lekhan, V. M., Sheviakov, O. V., Operchuk, N. I., Mikryukova, N. G., & Cherednichenko, O. M. (2024). POPULATION'S RADIATION ANXIETY STRUCTURE ANALYSIS FOR THE PRE-COVID-19 PERIOD. Clinical and Preventive Medicine, (1), 72-78. <https://doi.org/10.31612/2616-4868.1.2024.09>
4. Dorohań, S. B., Shevchenko, A. A., Kulagin, A. A., Liashchenko, O. V., Lobas, V. M., Mikriukova, N. G., & Kostetsky, I. V. (2022). Perception of the epidemic risks of the COVID-19 pandemic by the population of Ukraine. Medicni Perspektivi, 27(3), 142-149. doi: 10.26641/2307-0404.2022.3.265962

СЕКЦІЯ: ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ, ВОЄННОГО СТАНУ

ПРАВОВІ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ДОБРОВОЛЬЧИХ МЕДИЧНИХ ФОРМУВАНЬ У ЗОНАХ БОЙОВИХ ДІЙ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД ТА УКРАЇНСЬКА ПРАКТИКА

Друзенко С.¹, Вишнівецький І. І.²

¹Студентка магістерської програми «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Зростання масштабів воєнних конфліктів вимагає нових рішень у сфері медичної допомоги. Коли ресурси державної системи охорони здоров'я недостатні або заблоковані через бойові дії, на перший план виходять медики-добровольці, які об'єднуються в неурядові медичні формування. Проте їхній правовий статус і механізми взаємодії з державою в Україні залишаються неврегульованими.

1. Відповідно до 65 статті Конституції України «захист Вітчизни, незалежності та територіальної цілісності України, шанування її державних символів є обов'язком громадян України». Ця конституційна норма є засадничою підставою для існування добровольчих формувань.

2. Водночас добровольчі медичні формування фактично діють у правовому вакуумі. Брак нормативних актів, що визначали б статус, функціональні обов'язки та механізми взаємодії добровольчих медичних підрозділів із державними інституціями, ускладнює їхню роботу, оскільки призводить до відсутності гарантій безпеки та соціальних гарантій добровольців, нестабільного фінансування, плутанини у термінології та правозастосуванні.

3. Перші добровольчі медичні формування виникли після початку агресії РФ на територію України у 2014 році: Перший добровольчий мобільний шпиталь (ПДМШ) ім. Миколи Пирогова, медичний батальйон «Госпітальєри», ASAP та інші. Вони стали важливим компонентом системи медичного

забезпечення військовослужбовців Сил оборони України та цивільного населення в умовах військових дій.

4. Добровольчі медичні формування демонструють високу гнучкість, адаптивність до мінливих умов ведення війни, а також високу ефективність у наданні домедичної та медичної допомоги. Яскравим підтвердженням цього є більш як 100.000 пацієнтів, яким ПДМШ надав допомогу за роки свого існування.

5. В міжнародній практиці функціонування добровольчих медичних формувань нагадує традицію народного ополчення (*militia*) англосаксонської системи, проте Україна досі не має відповідного законодавства.

6. В українському контексті існує нагальна потреба у систематизації міжнародного досвіду щодо інтеграції неурядових медичних організацій у державні системи кризового реагування. Відсутність досліджень про ефективність таких організацій та їхній вплив на загальну систему надання медичної допомоги в умовах війни також свідчить про необхідність проведення комплексного аналізу.

Висновок. Отже, на практиці виникає потреба в ухваленні нормативно-правового акта, який врегулює статус добровольчих медичних формувань, а саме: законодавчо врегулювати статус ДМФ як складової Сил оборони України; унормувати їхню співпрацю з МОЗ, Міноборони та місцевою владою; запровадити єдину систему навчання, сертифікації та обліку медичних добровольців; використовувати міжнародний досвід, адаптуючи його до українського контексту та місцевих реалій.

Ці кроки дозволять інтегрувати добровольчі медичні формування в національну систему реагування на надзвичайні ситуації — ефективно, безпечно і на довгостроковій основі.

Список використаних джерел:

1. Конституція України. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>
2. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>

УПРАВЛІННЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯМ ЖИТТЄВО НЕОБХІДНИМИ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

Середа С. О.¹, Парій В. Д.²

¹Студент групи 14401 АМН

²Науковий керівник: доктор фарм. наук., професор
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

У сучасних умовах збройного конфлікту на території України забезпечення населення та військовослужбовців життєво необхідними лікарськими засобами є стратегічно важливим завданням системи охорони здоров'я. Перебої у постачанні медикаментів можуть призвести до серйозних гуманітарних наслідків, зокрема до зростання захворюваності, загострення хронічних недуг, поширення інфекцій та підвищення рівня смертності. У періоди активних бойових дій пріоритетним є забезпечення лікарськими засобами першої необхідності. До них відносяться антибіотики, анальгетики, вакцини, засоби екстреної допомоги, а також препарати для лікування хронічних захворювань (цукрового діабету, гіпертонії, серцево-судинних хвороб тощо). Ефективне управління цим процесом вимагає як налагодженої логістики, так і наявності стратегічних запасів. Організація доставки медикаментів в умовах війни передбачає створення безпечних та гнучких маршрутів, використання мобільних аптечних складів, супровід вантажів гуманітарними або військовими конвоями. За даними на початок 2023 року, близько 19% українців вимушено припинили прийом необхідних ліків, з них 13% — через фінансові труднощі.

Існують два основні підходи до постачання: централізоване та децентралізоване. Централізована модель може зазнавати труднощів через зруйновану інфраструктуру, тоді як децентралізований підхід дозволяє оперативніше реагувати на локальні потреби, проте вимагає високої координації між органами влади, медичними закладами та міжнародними партнерами. У 2024 році на сектор охорони здоров'я України було виділено 52 млн доларів, що покриває лише 35,7% потреб у базових медичних послугах.

Програма “Доступні ліки” отримала 5,2 млрд гривень — на 500 млн більше, ніж попереднього року. Тим не менш, цих ресурсів недостатньо для повноцінного покриття потреб, що вимагає пріоритетизації: першочергове постачання вакцин, антибіотиків, засобів кровоспинної терапії та медикаментів для хронічно хворих. Для протидії крадіжкам, контрабанді та спекуляціям необхідно впроваджувати прозорі цифрові системи моніторингу. До таких належать електронні реєстри ліків, системи трекінгу поставок, автоматизовані бази даних контролю залишків. Це сприяє раціональному розподілу ресурсів та запобігає нецільовому використанню медикаментів. Залучення місцевих громад до процесів розподілу та моніторингу медикаментів підвищує ефективність постачання і довіру до системи. Крім того, важливо проводити підготовку медичного персоналу та волонтерів до роботи в умовах обмежених ресурсів, кризових ситуацій та підвищеної загрози.

Управління системою забезпечення життєво необхідними ліками під час збройного конфлікту є багатовимірною задачею, що потребує координації дій державних структур, медичних закладів, громад і міжнародних партнерів. Для підвищення ефективності цього процесу необхідні: розширення державного фінансування та міжнародної підтримки; розвиток цифрових платформ обліку та моніторингу; створення резервів медикаментів; зміцнення фармацевтичної галузі та логістичних ланцюгів; підготовка кадрів до роботи в екстремальних умовах.

Список використаних джерел

1. Міністерство охорони здоров'я України. [Офіційний сайт](#)
2. BOOZ. Ukraine Emergency Situation Reports, 2022–2024.
3. UNICEF Ukraine. Humanitarian Situation Reports, 2023–2024.
4. ReliefWeb. Ukraine: Humanitarian Needs Overview 2024.
5. WHO. Essential Medicines in Humanitarian Emergencies, 2022.
6. "Фармацевтичний журнал", №2 (2023) — Доступ до лікарських засобів в умовах кризи.
7. "Економіка охорони здоров'я", №4 (2023) — Проблеми фінансування медичних програм в Україні.

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СТІЙКОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ МІЖНАРОДНОГО ДОСВІДУ

Тіщенко А.,¹ Котуза А.²

¹Магістрантка 1 курсу заочної форми навчання за спеціальністю «Менеджмент»

²Науковий керівник: доктор мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Система охорони здоров'я (СОЗ) України зіткнулася з надзвичайно складними та масштабними викликами. Це зумовлює необхідність пошуку нових концептуальних підходів і механізмів її функціонування. На сьогоднішній день використання існуючої моделі призвело до накопичення системних проблем і не забезпечувало ефективного доступу громадян до якісної та доступної медичної допомоги. Упровадження нових принципів функціонування моделі закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) спрямоване на досягнення комплексного результату — забезпечення надання якісних медичних послуг за умови максимально ефективного використання ресурсів медичних закладів, що, у свою чергу, сприятиме формуванню сучасної системи менеджменту, орієнтованої на розвиток. [1]. Внаслідок повномасштабної війни Україна зазнала значних втрат у СОЗ. Результати досліджень свідчать, що понад 47% населення відчуває нестачу доступних медичних послуг. Стійкість ЗОЗ визначає їхню здатність ефективно протистояти кризам та адаптуватися до нових умов, забезпечуючи стабільність і безперервність надання медичної допомоги населенню.

Мета та завдання дослідження. Мета – обґрунтувати концептуальні підходи до підвищення стійкості СОЗ України на основі аналізу міжнародного досвіду та національних підходів. Завдання: 1) виявити концептуальні підходи до забезпечення стійкості СОЗ в умовах криз; 2) оцінити перспективи гібридних моделей управління для підвищення стійкості медичної системи.

Матеріали та методи. Дослідження базується на аналізі наукової літератури. Застосовано методи порівняльного аналізу.

Основні результати. Аналіз міжнародного досвіду показує, що відкриті моделі управління (приклад: США) забезпечують гнучкість, сприяють швидкому впровадженню інновацій завдяки активному державно-приватному партнерству та розвитку цифрових сервісів. Натомість закриті моделі (наприклад: Канада, Велика Британія) орієнтовані на централізоване управління ресурсами, акцент на профілактику та жорсткий контроль витрат. У кризових умовах особливо ефективними виявилися гібридні підходи, які поєднують централізовану стабільність та гнучкість інноваційних рішень [2]. Інтеграція кращих практик закритих систем, таких як централізоване управління ресурсами, профілактична орієнтація та уніфікація стандартів, та відкритих моделей, таких як гнучкість, цифровізація та мобільність — дозволяє посилити спроможність СОЗ адаптуватися до тривалих криз [2,3,4].

Висновки. Описаний підхід сприяє збереженню безперервності надання медичних послуг. Це підвищить ефективність управління ресурсами та оперативне реагування на нові виклики.

Список використаних джерел:

1. Гарбузюк В., Рудніченко М. Концепція безпекоорієнтованого управління закладами охорони здоров'я: сучасні тренди // Хмельницький національний університет. — 2024.
2. Клименко О.Ю. Залучення досвіду відкритих та закритих моделей управління у підвищенні стійкості сфери охорони здоров'я України до викликів війни. Вчені записки ТНУ ім. В.І. Вернадського, 2024, Т. 35(74), №5.
3. Копитко М., Ткачук Д. Управління стійкістю і персоналом в організаціях та закладах охорони здоров'я у кризових ситуаціях: виклики в умовах війни. Вчені записки Університету «КРОК». 2024. № 3(75). С. 93–101. DOI: 10.31732/2663-2209-2024-75-93-101.
4. Квасній Л., Баланда Н., Сенах П., Пецух А. The impact of war on the quality management system of medical services. *Management*. 2024. № 3–4. Дата публікації: 26.12.2024. DOI: 10.70651/3041-248X/2024.3-4.07.

СЕКЦІЯ: ЗМІЦНЕННЯ ТА РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

СТРАТЕГІЧНИЙ АНАЛІЗ СЕРЕДОВИЩА ФУНКЦІОНУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ РЕФОРМ

Григор'єв І. А.,¹ Котуза А. С.²

¹Лікар-інтерн радіолог, КНП «Коростенська ЦММЛ КМР»

²Науковий керівник: доктор мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Анотація. У статті розглянуто вплив зовнішнього та внутрішнього середовища на функціонування закладів охорони здоров'я в Україні в умовах медичної реформи. Проведено стратегічний аналіз (PEST, SWOT), який дозволив виявити ключові виклики, можливості та перспективи для управлінців у галузі охорони здоров'я. Запропоновано практичні рекомендації щодо формування ефективної стратегії розвитку ЗОЗ в умовах нестабільного середовища.

Вступ. У процесі реформування охорони здоров'я в Україні стратегічний аналіз стає необхідним інструментом для прийняття ефективних управлінських рішень. Зміни у фінансуванні, діджиталізація, автономізація медичних установ, війна та демографічні зрушення формують нові умови функціонування галузі.

Зовнішні та внутрішні чинники впливу на ЗОЗ:

- Політична волатильність і роль держави у забезпеченні нормативної бази.
- Економічні виклики: фінансова нестабільність, зростання вартості послуг.
- Соціальні фактори: очікування пацієнтів, зниження рівня довіри, міграція медиків.
- Технологічні інновації: розвиток eHealth, впровадження телемедицини.

SWOT-аналіз діяльності ЗОЗ:

- Сильні сторони: кадровий потенціал, активне впровадження цифрових сервісів.
- Слабкі сторони: нестача фінансування, бюрократизація процесів.
- Можливості: децентралізація, державно-приватне партнерство, інтеграція з європейською системою.
- Загрози: війна, відтік кадрів, нестабільне законодавство.

Стратегічні орієнтири для ЗОЗ:

- Адаптація до змін через гнучке планування.
- Використання аналітичних даних у прийнятті управлінських рішень.
- Посилення автономії та відповідальності керівників ЗОЗ.
- Інтеграція інноваційних підходів у медичний менеджмент.

Перспективи та рекомендації:

- Регулярне проведення стратегічного аналізу середовища функціонування ЗОЗ.
- Впровадження моделей адаптивного управління.
- Посилення підготовки менеджерів охорони здоров'я у сфері стратегічного планування.
- Залучення громади до процесів прийняття рішень.

Висновки. Стратегічний аналіз дозволяє закладам охорони здоров'я ефективніше реагувати на виклики та формувати стійку модель розвитку. В умовах реформування системи охорони здоров'я та зовнішніх загроз, це є ключовою умовою для забезпечення якості, доступності та стабільності медичних послуг.

Ключові слова: стратегічний аналіз, заклади охорони здоров'я, медична реформа, управління, SWOT, PEST, адаптивність, реформи.

УПРАВЛІННЯ ВІДНОСИНАМИ ЗІ СТЕЙКХОЛДЕРАМИ, СПІВПРАЦЯ З ГРОМАДСЬКИМИ ТА ПРОФЕСІЙНИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ

Кір'янова О.,¹ Вознюк В. Ю.²

¹Студентка магістерської програми «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівник: доктор філософії, асистент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я України особливої актуальності набуває питання ефективного управління відносинами зі стейкхолдерами. Взаємодія з громадськими та професійними організаціями розглядається як один із ключових чинників успішної реалізації реформ, підвищення якості медичних послуг і формування суспільної довіри до медичних установ. Формування компетентностей з управління стейкхолдерськими відносинами є важливим елементом професійної підготовки молодих фахівців у галузі охорони здоров'я.

Ефективне управління медичними установами неможливе без урахування інтересів ключових стейкхолдерів – пацієнтів, лікарів, медсестер, державних структур, приватних інвесторів, громадських організацій тощо. Розуміння мотивації та очікувань кожної з груп дозволяє керівникам приймати обґрунтовані рішення, спрямовані на підвищення якості медичних послуг, зміцнення довіри до системи охорони здоров'я та забезпечення сталого розвитку установи.

Громадські організації відіграють важливу роль у популяризації профілактики, захисті прав пацієнтів та реалізації соціальних ініціатив. Налагоджене партнерство з такими структурами дозволяє не лише розширити охоплення програм, а й отримати зворотний зв'язок від населення. Це сприяє підвищенню ефективності управлінських стратегій у сфері охорони здоров'я, особливо на рівні первинної медичної допомоги.

Взаємодія з професійними асоціаціями у контексті безперервного розвитку системи: Професійні медичні асоціації забезпечують стандартизацію клінічної практики, підтримку професійного розвитку та захист трудових прав медичних працівників. Співпраця з ними дає можливість адаптувати управлінські рішення до актуальних потреб галузі, впроваджувати інновації та підвищувати кваліфікаційний рівень персоналу.

Якісна комунікація є основою довіри та успішної взаємодії зі стейкхолдерами. Це включає в себе не лише прозорість управлінських рішень, а й використання сучасних інструментів зворотного зв'язку, PR-кампаній, цифрових платформ. Побудова двостороннього діалогу дозволяє швидко реагувати на виклики, зменшити конфлікти та забезпечити підтримку спільноти.

Висновок. Ефективне управління відносинами зі стейкхолдерами є необхідною умовою для розвитку системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів. Взаємодія з громадськими та професійними організаціями відкриває нові можливості для підвищення якості медичних послуг, зміцнення соціального партнерства та формування довіри до медичних установ. Молодим управлінцям важливо формувати управлінське мислення, орієнтоване на партнерство, відкритість та постійний розвиток.

Список використаних джерел.

1. Conceptual basics of managing the development of relations with stakeholders in the field of medical services (2023).
2. Міністерство охорони здоров'я України. (2025). Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року.

СЕКЦІЯ: ДОСТУПНІСТЬ І ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ВПЛИВ СТАНДАРТИЗАЦІЇ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я НА ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Мостовенко Г.,¹ Короткий О.²

¹Здобувач вищої освіти за другим магістерським рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ

Вступ. В умовах реформування системи охорони здоров'я України питання підвищення якості надання медичних послуг набуває особливої актуальності. Впровадження медичних стандартів, клінічних протоколів та інших нормативних документів покликане уніфікувати підходи до діагностики, лікування та профілактики захворювань, оптимізувати використання ресурсів та підвищити задоволеність пацієнтів. Однак, процес стандартизації є складним та багатограним, а його реальний вплив на якість медичних послуг у вітчизняних закладах охорони здоров'я потребує глибокого та всебічного дослідження.

Актуальність теми зумовлена низкою факторів:

- Низький рівень якості медичних послуг є однією з ключових проблем вітчизняної системи охорони здоров'я, що негативно впливає на здоров'я населення та довіру до медичних працівників.
- Впровадження реформ в охороні здоров'я передбачають активне впровадження стандартів медичної допомоги як інструменту забезпечення якості та ефективності медичних послуг.
- Недостатність наукових досліджень, які б оцінювали реальний вплив впроваджених стандартів на якість надання медичних послуг в українських закладах охорони здоров'я.
- Потреба в оптимізації управлінських рішень

Мета дослідження. Метою даної роботи є дослідження впливу стандартизації в охороні здоров'я на якість надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я України. Для досягнення поставленої мети передбачається вирішення наступних завдань:

1. Проаналізувати теоретичні та методологічні засади стандартизації в охороні здоров'я та її впливу на якість медичних послуг.
2. Дослідити сучасний стан впровадження стандартів медичної допомоги в закладах охорони здоров'я України.
3. Визначити основні проблеми та бар'єри, що виникають у процесі впровадження стандартів медичної допомоги.
4. Оцінити вплив стандартизації на окремі аспекти якості медичних послуг, такі як доступність, своєчасність, ефективність, безпечність, орієнтованість на пацієнта та рівність.
5. Розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення процесу стандартизації з метою підвищення якості надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я України.

Матеріали дослідження. Матеріалами для дослідження будуть: нормативно-правові акти України, що регулюють сферу охорони здоров'я та стандартизації медичної допомоги (закони, постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України); Клінічні настанови, протоколи лікування та інші стандарти медичної допомоги, затверджені в Україні; статистичні дані Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби статистики України та інших профільних організацій щодо показників якості медичної допомоги та впровадження стандартів; результати наукових досліджень, аналітичні звіти та публікації вітчизняних та зарубіжних експертів з питань стандартизації в охороні здоров'я та якості медичних послуг; матеріали наукових конференцій, семінарів та круглих столів з питань стандартизації в охороні здоров'я. У процесі дослідження буде проаналізовано: рівень впровадження та дотримання медичних стандартів у різних типах закладів охорони здоров'я України, вплив стандартизації на

ключові показники якості медичних послуг, зв'язок між рівнем стандартизації та ефективністю використання ресурсів у закладах охорони здоров'я, бар'єри та фактори, що сприяють або перешкоджають ефективному впровадженню стандартів медичної допомоги.

Висновки. Очікується, що результати дослідження дозволять систематизувати теоретичні знання про роль стандартизації у забезпеченні якості медичних послуг. Це нам допоможе оцінити реальний вплив впроваджених стандартів на якість надання медичної допомоги в Україні та виявити, визначити шляхи вирішення проблемних аспектів для підвищення ефективності процесу стандартизації. Фіналом роботи стане формулювання практичних рекомендацій для Міністерства охорони здоров'я України, керівників закладів охорони здоров'я та інших зацікавлених сторін щодо вдосконалення системи стандартизації та підвищення якості медичних послуг.

Список використаних джерел:

1. Національна стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року. (Затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 13 січня 2021 р. № 28-р).
2. Про затвердження Порядку розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги. (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751).
3. Міжнародні стандарти якості медичної допомоги. (Наприклад, стандарти Joint Commission International (JCI) або ISO 9001 у сфері охорони здоров'я).

ДОСТУПНІСТЬ І ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЛІКУВАННІ РАКУ ПРОСТАТИ

Парченко М. В.,¹ Бушуєва І. В.²

¹Аспірант кафедри управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

²Доктор фарм. наук, професор, завідувачка кафедри

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Кафедра управління і економіки фармації та фармацевтичної технології

Рак простати (РП) займає провідне місце серед онкологічних захворювань у чоловіків, демонструючи високу частоту як у глобальній масі, так і в Україні. Зростання захворюваності пов'язане з демографічними

змінами, зокрема старінням населення, а також удосконаленням методів діагностики. У цьому контексті доступність і якість медичної допомоги є визначальними чинниками, що впливають на раннє виявлення патології, ефективність терапевтичних втручань і показники виживаності. Методом даного аналізу є оцінка сучасного стану та якості медичних послуг для обслуговування пацієнтів із РП, а також ідентифікація ключових бар'єрів та перспектива їхнього поширення.

Доступність медичних послуг при РП характеризується кількома аспектами. Фінансова доступність суттєво обмежена через високу вартість діагностичних процедур, таких як визначення рівня простат-специфічного антигену (ПСА), магнітно-резонансної томографії (МРТ) і біопсії, а також терапевтичних методів, включаючи радикальну простатектомію, змінну терапію та гормональні препарати. У країнах із середнім і низьким рівнем доходу, зокрема в Україні, ці витрати часто перевищують фінансові можливості значної частини населення. Географічна доступність ускладнена нерівномірним розподілом спеціалізованих онкологічних центрів, що призводить до дефіциту кваліфікованих кадрів і сучасного обладнання. Особливо гостро це відчувається в сільських місцевостях та периферійних регіонах. Інформаційна доступність залишається проблематичною через недостатню інформованість чоловіків про необхідність профілактичного скринінгу, що сприяє пізній діагностиці РП. Державні програми частково компенсують витрати на лікування, однак їхнє фінансування та охоплення не задовольняє потребам населення. Якість медичної допомоги при РП залежить від рівня діагностичних і терапевтичних ресурсів. Раннє виявлення патології базується на доступі до ПСА-тестування та подальшої гістологічної верифікації, однак у багатьох медичних закладах є дефіцит обладнання та компетенції для адекватної інтерпретації результатів. Терапевтичні підходи, такі як хірургічне видалення ситуації, змінена терапія чи активне спостереження, застосовуються з різним ступенем відповідності міжнародним стандартам через неоднорідність підготовки медичного персоналу та

технічного забезпечення. Персоналізовані методи, зокрема генетичне тестування й таргетована терапія, залишаються малодоступними внаслідок високої вартості та включають інтеграцію в національну систему охорони здоров'я. На пізніх стадіях захворювання якість життя значною мірою залежить від паліативної допомоги, включаючи адекватне лікування та психологічну підтримку, що також характеризується недостатнім розвитком. Серед основних перешкод виділяються економічні, організаційні та соціальні чинники. На державному рівні доцільно розширити програми скринінгу, а також збільшити бюджетне фінансування онкологічних центрів. Технологічні інновації, зокрема впровадження телемедицини для дистанційних консультацій та використання штучного інтелекту для аналізу діагностичних даних, можуть підвищити доступність у віддалених регіонах. Міжнародна співпраця, включаючи залучення грантів і обмін досвідом із розвиненими країнами, сприятиме модернізації інфраструктури та підготовки кадрів.

Отже, доступність і якість медичної допомоги при лікуванні раку простати є взаємопов'язаними детермінантами успішності профілактики, діагностики та лікування цієї хвороби. Подолання фінансових, географічних і соціальних бар'єрів потребує комплексних заходів, що охоплюють державну політику, технологічні рішення та просвітницьку діяльність. Забезпечення вільного доступу до якісних медичних послуг не тільки підвищить показники виживаності, але й оптимізує економічні витрати системи охорони здоров'я в довгостроковій перспективі. Подальші дослідження мають бути спрямовані на оцінку ефективності запропонованих стратегій у контексті національних реалій.

СЕКЦІЯ: ЕЛЕКТРОННА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНІЧНЕ РІШЕННЯ НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ КАРДІОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕТОДАМИ ТА ЗАСОБАМИ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ТА ШЛЯХИ РОЗВИТКУ

Шевченко І.,¹ Терентюк В.²

¹Студент магістерської програми «Менеджмент у сфері охорони здоров'я» Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. Місце роботи: лікар-інтерн в Чернігівському ОЦЕМД та МК, Україна, Київ

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри менеджменту Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Серцево-судинні захворювання є основною причиною смертності в Україні, що становить близько 65% усіх випадків смерті згідно з даними МОЗ. Впровадження телемедичних технологій дозволяє підвищити рівень якості, доступності та своєчасної медичної допомоги в сільських та віддалених районах Чернігівської області. Дослідження спрямоване на аналіз ефективності реалізованих організаційно-технічних рішень та визначення перспектив розвитку телемедицини в кардіології.

1. Впровадження телемедичних технологій у кардіологічну практику. Сучасні телемедичні методи, у відповідності до положень Стратегії з розбудови телемедицини в Україні (розпорядження КМУ від 14 липня 2023 р. № 625), охоплюють дистанційну ЕКГ-діагностику, консультування та моніторинг стану пацієнтів з гострим та хронічним кардіологічними патологіями. Згідно з даними проєкту USAID “Integrated Health Systems IDIQ” (2023), 324 заклади охорони здоров'я вже впровадили одне або кілька телемедичних рішень у своїй роботі.

2. Організаційна модель телемедичного забезпечення. У Чернігівській області реалізовано проєкт із створення телемедичної мережі між первинною ланкою, екстреною медичною допомогою та обласним кардіоцентром.

Визначено ключові організаційні аспекти — маршрутизацію пацієнтів, розподіл відповідальності між закладами, стандарти взаємодії.

3. Аналіз результатів впровадження. За результатами дослідження (HRS/USAID,2021), телемедичні консультації дозволили скоротити середній час до госпіталізації пацієнтів із ГКС з 82 до 61 хвилини. Крім того, діагностична точність на первинному рівні зросла на 17%, а навантаження на бригади ЕМД зменшилось на 12%.

4. Шляхи подальшого розвитку. Подальше вдосконалення системи включає масштабування телемедичної мережі, навчання персоналу, удосконалення нормативно-правового забезпечення, інтеграцію телемедичних систем із електронною системою охорони здоров'я. Розвиток штучного інтелекту відкриває нові перспективи для автоматизованої діагностики.

Висновок. Досвід Чернігівської області демонструє високий потенціал телемедицини в наданні невідкладної кардіологічної допомоги. Ефективна організаційно-технічна модель може бути адаптована для інших регіонів з урахуванням локальних особливостей. Подальший розвиток телемедицини є ключовим напрямом цифрової трансформації системи охорони здоров'я.

Ключові слова: телемедицина, кардіологічна допомога, організаційно-технічна модель, ЕМД в Чернігівській області, цифрове здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”
2. Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини”
3. Розпорядження КМУ від 14 липня 2023 р. № 625 “Про схвалення Стратегії розбудови телемедицини в Україні”
4. Проєкт «Сталий розвиток національних систем охорони здоров'я» (LHSS) у межах проєкту USAID «Integrated Health Systems IDIQ».
5. Проєкт «Підтримка реформи здоров'я» (HRS) у межах проєкту USAID. 2021. Telemedicine market assessment

СЕКЦІЯ: ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я ТА МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

АНАЛІЗ ПОТРЕБ ЗДОБУВАЧІВ ФАХОВОЇ ПЕРЕДВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У СФЕРІ ЦИФРОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ: ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ

Гаріфулліна Н. В., Грищук С. М.
Житомирський медичний інститут ЖОР

Цифровізація охорони здоров'я є одним із ключових напрямів трансформації сучасної медичної системи [1]. Успішне впровадження цифрових технологій неможливе без належної підготовки фахівців, які володіють відповідними цифровими компетентностями. У цьому контексті особливої актуальності набуває модернізація навчальних програм у закладах фахової передвищої медичної освіти, що повинна відповідати сучасним викликам та потребам ринку праці [2, 3].

Метою роботи є аналіз потреб здобувачів освіти у сфері цифрових компетентностей та визначення напрямів вдосконалення навчальних програм і освітнього процесу з урахуванням отриманих результатів опитування.

Для збору емпіричних даних було проведено анкетування серед здобувачів фахової передвищої медичної освіти Житомирського медичного інституту. У дослідженні взяли участь 117 студентів, які відповіли на питання спеціально розробленої анкети з 12 пунктів. Анкета охоплювала наступні аспекти: рівень задоволеності змістом і результатами навчання з цифрових дисциплін; ступінь використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі; пропозиції щодо оновлення навчальних програм і вдосконалення процесу викладання. Анкетування відбувалося з використанням Google Forms, статистична обробка проводилася з використанням Microsoft Excel.

Результати анкетування засвідчили наявність чітко виражених потреб здобувачів освіти у розширенні змісту дисциплін, що формують цифрові

компетентності. Найбільше студентів (52%) вважають за доцільне збільшити кількість тем, присвячених цифровим медичним інструментам, пристроям і застосункам. Це свідчить про усвідомлення важливості практичного застосування цифрових технологій у майбутній професійній діяльності.

Потребу у вивченні тем загальної цифрової грамотності висловили 47% респондентів. Тематика роботи з цифровими даними в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ) є актуальною для 43% опитаних. Близько 42% студентів наголосили на важливості розвитку цифрових комунікацій, взаємодії та співпраці у цифровому середовищі. Дещо менше (36%) виявили зацікавленість у темах, пов'язаних із цифровими трансформаціями в охороні здоров'я.

Ці результати вказують на необхідність перегляду навчальних програм з урахуванням сучасних цифрових викликів і трендів, що охоплюють не лише технічні навички, а й здатність до ефективної цифрової взаємодії.

Окрім змісту навчальних дисциплін, студенти також висловили пропозиції щодо вдосконалення самого процесу викладання. Найбільша частка (48%) вважають за необхідне покращити технічний стан комп'ютерних класів. Це підтверджує важливість забезпечення належної матеріально-технічної бази, необхідної для формування практичних цифрових навичок.

Близько 29% студентів вказали на доцільність впровадження у навчальний процес медичної інформаційної системи (МІС), що дозволило б наблизити освітнє середовище до умов реальної медичної практики. Ще 24% респондентів наголосили на потребі підвищення кваліфікації викладачів у сфері цифрових технологій, що є важливою умовою якісної реалізації оновленого змісту дисциплін.

Дослідження підтвердило актуальність цифрової трансформації освітнього процесу у фаховій передвищій медичній освіті. Очевидною є потреба в оновленні освітнього контенту з урахуванням сучасних цифрових інструментів, особливо тих, що активно використовуються в охороні здоров'я.

При цьому важливо не лише розширити тематику навчальних дисциплін, а й забезпечити належні умови для їх якісного викладання.

Отже, здобувачі фахової передвищої медичної освіти демонструють високий рівень зацікавленості у розвитку цифрових компетентностей, що зумовлює актуальність оновлення змісту навчальних програм. Основні напрями вдосконалення освітнього контенту включають тематичні блоки, присвячені цифровим медичним інструментам, загальній цифровій грамотності, роботі з ЕСОЗ, цифровій взаємодії та комунікації. Результати дослідження можуть бути використані для перегляду освітніх програм та формування нових підходів до підготовки медичних фахівців для майбутньої роботи у цифровому середовищі системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Рамка цифрової компетентності працівника охорони здоров'я України. URL: <https://cutt.ly/TexWJrtN>. (дата звернення: 20.03.2025).
2. Modern approaches to improving the level of digital competence of medical education students / S.V. Gordiichuk et al. *Ukraine. Nation's Health*. 2024. No. 4. P. 17–24. URL: <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2024.4/03> (date of access: 21.03.2025).
3. Outcomes of implementing updated curricula for enhancing digital competence in undergraduate and post-diploma nursing education / S. V. Gordiichuk et al. *Wiadomości Lekarskie*. 2024. Vol. 77, no. 11. P. 2161–2167. URL: <https://doi.org/10.36740/wlek/197087> (date of access: 15.03.2025).

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК ІНСТРУМЕНТ НАВЧАННЯ ЕМПАТІЇ: ПОТЕНЦІАЛ ТА ОБМЕЖЕННЯ

Коломієць Т.В.

PhD, доцент, Кафедра мовної підготовки
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

У сучасному світі, де штучний інтелект (ШІ) дедалі активніше проникає в медицину, освіту, психологію та соціальні сервіси, виникає важливе питання: чи може він допомогти формуванню таких складних людських якостей, як емпатія?

Насамперед слід розуміти, що штучний інтелект не має свідомості чи емоцій. Він не відчуває переживань, не здатен співчувати в людському розумінні цього слова. Проте він може імітувати емпатичну поведінку - аналізувати емоційні сигнали (міміку, тон голосу, слова) та відповідати у відповідний спосіб. Це дає змогу створювати симуляційні системи, які використовуються, наприклад, у медичній освіті.

Сучасні віртуальні пацієнти та навчальні симулятори з елементами ШІ уже активно застосовуються у підготовці майбутніх лікарів і медичних працівників. Завдяки їм студенти можуть тренувати навички «м'якого» спілкування - слухати пацієнта, проявляти увагу, дотримуватися етичних норм. Це особливо цінно для ситуацій, які важко змодельовати в реальному житті: наприклад, розмова з пацієнтом у стресі, повідомлення складного діагнозу тощо.

Однак тут важливо врахувати обмеження. ШІ не здатен формувати глибоку моральну рефлексію, не може навчити співчуттю у складних життєвих контекстах - наприклад, при втраті, важкій хворобі чи емоційній кризі. Людська емпатія - це не лише слова, а ще й енергетика, невербальні сигнали, здатність відчути біль іншого зсередини. ШІ цього не має й не навчить цьому повною мірою.

Також постає етичне питання: чи не ризикуємо ми спростити або формалізувати емпатію, зводячи її до набору алгоритмів? Чи не перетворимо ми справжнє співпереживання на автоматичну реакцію?

Попри все, штучний інтелект може стати ефективним помічником у формуванні базових емпатичних навичок - активного слухання, толерантності, вміння ставити запитання, вести розмову без осуду. Його слід сприймати не як заміну, а як доповнення до традиційного людського навчання. Найкращі результати дає саме поєднання: цифрові технології плюс емоційний приклад наставника, викладача, лікаря або пацієнта.

ЗАСТОСУВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЯХ ТА ЛІКУВАННІ БЕЗПЛІДДЯ

Стрелко Г. В.,¹ Терентюк В. Г.²

¹Магістрант кафедри менеджменту охорони здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини НМУ імені О.О.Богомольця.

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини НМУ імені О.О. Богомольця

Сучасна демографічна криза та зниження народжуваності в більшості країн світу сприяють підвищенню актуальності використання допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ), зокрема екстракорпорального запліднення (ЕКЗ). Персоналізоване кількісне оцінювання успіху можливе завдяки ШІ і є важливим аспектом клінічного планування та інформованої згоди.

Нами було проведено порівняльну оцінку задоволеності пацієнтів після первинного прийому щодо проведення ДРТ 2-х груп пацієнтів для яких проводилось стандартне консультування (група 1, n=61) а для другої групи було застосовано алгоритми ШІ з метою оцінки індивідуальних шансів настання вагітності (група 2, n=58). При розрахунку шансів брались до уваги такі показники, як вік, АМГ, ПАФ, показники спермограми, наявність лейоміоми матки. Інформацію щодо розрахунку шансів надавали в роздрукованому вигляді додатково до консультаційного заключення.

За результатами проведеного дослідження задоволеність пацієнтів групи 2 склала 86%, що було суттєво вище, ніж в групі 1 – 72%. І хоча різниця між групами була на межі статистичної значущості ($p=0,061$), тенденція виявилась дуже позитивною (рисунк 1).

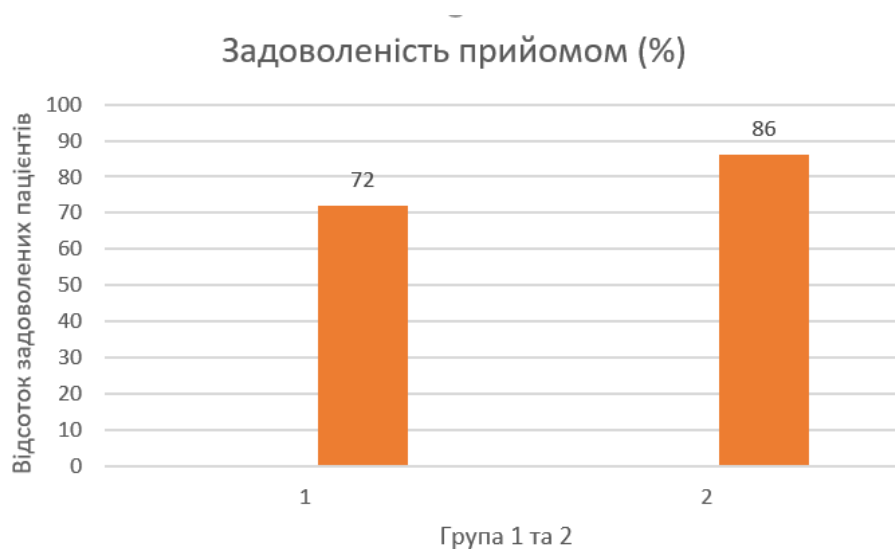


Рисунок 1. Порівняння задоволеності пацієнтів після первинного прийому при застосуванні алгоритмів ШІ для розрахунку успішності лікування

Висновки

Прогнозування на основі штучного інтелекту підвищує задоволеність пацієнтів, адже дозволяє отримати більш чіткий прогноз успішності лікування.

Список використаних джерел:

1. VerMilyea, M. D., Hall, J. M., & Tong, Z. B. (2020). Artificial intelligence models predict live birth outcomes with high accuracy using embryo time-lapse images. *Reproductive Biomedicine Online*, 40(4), 614-620.
2. Borges, E., Setti, A. S., & Braga, D. P. A. F. (2021). The future of artificial intelligence in reproductive medicine. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 38(1), 59-67.

.....

СЕКЦІЯ: МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ДОСЛІДЖЕННЯ ЦІНОВОЇ ПОЛІТИКИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бесараб І. О.,¹ Кожемякіна Т. В.²

¹Магістр кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця

²Канд. економічних наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ імені
О.О. Богомольця

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Фінансовий менеджмент у сфері охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні стабільності та розвитку приватних медичних закладів. Одним із основних аспектів є розробка ефективної цінової політики медичних послуг. Управління цінами в умовах ринкової економіки має бути обґрунтованим, щоб уникнути негативних фінансових наслідків для медичних закладів.

Мета дослідження. Вивчити та проаналізувати цінову політику медичних послуг у приватних закладах охорони здоров'я з метою виявлення основних факторів, що впливають на формування цін, а також визначення їх впливу на доступність та якість медичних послуг для пацієнтів.

Ціна медичних послуг в приватному секторі України залежить від собівартості, конкурентного середовища, рівня попиту з боку пацієнтів, а також економічної ситуації в регіоні. Існує тісний взаємозв'язок між фінансовими показниками закладу та якістю наданих медичних послуг, що підкреслює важливість комплексного підходу до фінансового менеджменту. Основні ризики фінансових втрат - це недостатня обґрунтованість ціноутворення, неврахування змін у витратах (наприклад, зростання вартості медичних матеріалів), нездатність адаптувати ціни до ринкових змін, низький рівень задоволеності пацієнтів через невідповідність ціни та якості послуг. Шляхи уникнення негативних фінансових наслідків - це проведення регулярного аналізу собівартості медичних послуг для об'єктивного формування цін, запровадження гнучкої цінової політики, яка враховує зміни

попиту та конкуренції, використання стратегій диференціації цін (наприклад, пакетні пропозиції, знижки для постійних пацієнтів), забезпечення прозорості ціноутворення для підвищення довіри споживачів, інвестиції у підвищення якості обслуговування, що дозволяє обґрунтувати вищі ціни, моніторинг фінансових показників закладу для оперативного виявлення і корекції негативних тенденцій.

Прибуток від медичної послуги може зростати за рахунок підвищення ціни, якщо кількість пацієнтів, які користуються цією послугою, залишається стабільною або зростає. Коли ціна підвищується, загальний дохід може збільшитися, якщо пацієнти готові платити нову ціну. Підвищення ціни може також призвести до зниження попиту, якщо пацієнти вважають послугу занадто дорогою. Тому для успішного зростання прибутку важливо знайти баланс між ціною та якістю послуг, а також враховувати потреби та можливості пацієнтів.

Висновки. Раціональна цінова політика, яка базується на системному аналізі витрат, ринкової ситуації та очікувань споживачів, є запорукою фінансової стійкості приватних закладів охорони здоров'я. Своєчасне коригування цін і управління ризиками допомагають мінімізувати загрозу збитків і сприяють сталому розвитку приватної лікарні.

Список використаних джерел:

1. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.17. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
2. Економіка охорони здоров'я: Підручник / за заг. ред. д.м.н., проф. Парія В.Д.; Національний медичний університет імені О.О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк»», 2021. 288 с.
3. Економіка підприємства : навч. посібник / уклад.: Романченко Н.В., Кожемякіна Т.В., Пічік К.В. Київ: НаУКМА, 2018. 343 с.
4. Кожемякіна Т.В., Романченко Н.В., Кожемякін М.О. Проблема фінансування сфери охорони здоров'я та оцінка перспектив подальшого розвитку галузі. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b34bd07e-3305-4b85-a149-91f62d8f67c2/content>

УПРАВЛІННЯ ЛЮДЬМИ В УМОВАХ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бойко Ю. М.,¹ Вежновець Т. А.²

¹Студентка групи 14401 АМН

²Науковий керівний, доктор медичних наук, професор кафедри менеджменту охорони
здоров'я

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Цифрова трансформація охорони здоров'я змінює традиційні моделі взаємодії між медичним персоналом, пацієнтами та адміністративними структурами, вимагаючи нових підходів до управління персоналом. Гнучкість управлінських практик стає ключовою умовою ефективної роботи: керівники повинні швидко адаптувати організаційні процеси до змін у технологічному середовищі. Розвиток цифрової компетентності працівників є обов'язковим елементом стратегії управління, оскільки впровадження електронних медичних карток, телемедицини та автоматизованих систем обліку змінює характер трудових функцій. Згідно з дослідженням HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society, 2022), лише 56% медичного персоналу у світі володіють базовими цифровими навичками, необхідними для роботи з новітніми технологіями.

В Україні процес цифровізації охорони здоров'я активно розвивається в рамках впровадження Національної електронної системи охорони здоров'я (eHealth). Станом на 2024 рік, за даними Міністерства охорони здоров'я України, понад 97% закладів первинної медичної допомоги підключені до електронної системи охорони здоров'я, а близько 85% лікарів первинної ланки вже працюють з електронними медичними записами. Проте, за результатами опитувань, лише приблизно 40% медичних працівників в Україні почуваються впевнено у використанні цифрових інструментів без додаткової підтримки. Культура постійного навчання повинна підтримуватися на всіх рівнях медичної організації для забезпечення безперервного професійного розвитку персоналу у відповідь на цифрові

виклики. В Україні реалізуються проєкти з підвищення цифрової грамотності медпрацівників, такі як ініціатива "Дія. Цифрова освіта", яка пропонує спеціалізовані курси для медичної сфери. Командна робота в цифровому середовищі потребує нових комунікаційних стратегій, орієнтованих на підтримку мотивації, довіри та емоційного залучення співробітників. Використання внутрішніх комунікаційних платформ, чат-ботів для підтримки роботи персоналу, а також відеоконференцій стало повсякденністю. Цифрові інструменти управління персоналом (наприклад, HR-аналітика, платформи для координації проєктів) стають важливими для оцінювання ефективності працівників, планування кар'єрного розвитку та формування кадрового резерву. В Україні великі медичні заклади починають впроваджувати CRM-системи для управління персоналом та оптимізації робочих процесів. Етичні та правові аспекти управління в умовах цифровізації, зокрема захист персональних даних і прозорість управлінських рішень, набувають особливої ваги у сфері охорони здоров'я. В Україні регулювання здійснюється відповідно до Закону України "Про захист персональних даних" та рекомендацій GDPR для обробки чутливої медичної інформації. Лідерство в умовах цифрових змін передбачає активне залучення працівників до процесів модернізації, формування спільного бачення цілей та підтримку інноваційної культури. За даними досліджень українських HR-експертів у медичній сфері, організації з високим рівнем залученості персоналу в цифрові зміни демонструють підвищення продуктивності на 30% та зниження плинності кадрів на 25%. Управління людьми в умовах цифрової трансформації охорони здоров'я вимагає не лише технологічних інновацій, а й глибоких змін в управлінській культурі. Успіх цифровізації безпосередньо залежить від рівня підготовки персоналу, розвитку цифрової грамотності, гнучкості лідерства та здатності організацій створювати умови для безперервного навчання. Використання аналітики, нових комунікаційних технологій та увага до етичних стандартів формують основу для побудови ефективної, безпечної та інноваційної системи охорони здоров'я.

Сучасні дані свідчать, що інвестиції в управління персоналом під час цифрової трансформації прямо корелюють із підвищенням якості медичних послуг та задоволеністю пацієнтів. В Україні, згідно зі звітом Світового банку (2023), лікарні, які активно впроваджують цифрові рішення, демонструють зростання задоволеності пацієнтів на 15–20% порівняно з тими, що зберігають традиційні підходи.

Список використаних джерел:

1. Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS). "2022 HIMSS Future of Healthcare Report". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.himss.org/resources/2022-himss-future-healthcare-report>
2. Міністерство охорони здоров'я України. "Результати цифровізації медичної галузі в Україні, 2024". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua>
3. Національна служба здоров'я України. "Національна електронна система охорони здоров'я (eHealth)". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nszu.gov.ua>
4. Дія. Цифрова освіта. "Освітні програми для медичних працівників". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://osvita.diia.gov.ua>
5. Верховна Рада України. Закон України "Про захист персональних даних" від 01.06.2010 № 2297-VI. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17>
6. Світовий банк. "Огляд розвитку систем охорони здоров'я в Україні. Цифровізація 2023". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.worldbank.org/uk/country/ukraine>
7. Deloitte Ukraine. "HR-тенденції у сфері охорони здоров'я в Україні, 2023". [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www2.deloitte.com/ua/uk.html>

БІЗНЕС-ПЛАН ЯК ОСНОВА УСПІХУ У ВІДКРИТТІ ПРИВАТНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ПРАКТИКИ

Гапонюк Я. О.,¹ Кожемякіна Т. В.²

¹Магістр кафедри менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця

²Канд. економічних наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Відкриття приватної стоматологічної практики є складним і відповідальним процесом, що вимагає ретельного планування та стратегічного підходу. Один з ключових етапів цього процесу – розробка бізнес-плану. Чому бізнес-план настільки важливий в сфері охорони здоров'я і стоматології, зокрема? Бізнес-план – це документ, який узагальнює всі аспекти діяльності стоматологічної практики, включаючи цілі, стратегії, фінансові прогнози, аналіз ринку та план дій.

Основні причини, чому бізнес-план є необхідним:

1. Чіткість цілей: він допомагає ще до початку існування клініки сформулювати її коротко- та довгострокові цілі, що дозволяє зосередитися на основних пріоритетах і не розпорошувати ресурси.

2. Фінансовий контроль: бізнес-план містить фінансові прогнози, які допомагають зрозуміти, скільки грошей потрібно для старту, а також які витрати передбачаються в перші кілька років роботи. Це допомагає ще на етапі розробки такого плану заздалегідь визначитись із тим, скільки буде потрібно грошей, щоб клініка почала функціонувати і не відчувала браку коштів.

3. Залучення інвесторів: якщо ви плануєте залучити фінансування від банків або інвесторів, добре підготовлений бізнес-план є необхідною умовою для отримання зовнішнього фінансування.

4. Оцінка ризиків: аналіз ринку і конкуренції допомагає виявити потенційні ризики та загрози, що дозволяє вжити заходів для їх мінімізації.

Основні етапи розробки бізнес-плану стоматологічної клініки:

1. Аналіз ринку. Дослідження цільової аудиторії: хто ваші потенційні пацієнти (відповідно до віку, статі, доходу). Це дозволяє вибудувати

правильну маркетингову стратегію і досягти успіху на висококонкурентному ринку. Конкуренція: вивчення інших стоматологічних клінік у вашій місцевості, їхніх сильних і слабких сторін. Також необхідна умова для виживання у конкурентній боротьбі.

2. Опис послуг. Які послуги буде пропонувати ваша стоматологічна практика (терапія, хірургія, ортодонтія тощо)? Дозволяє підприємцю самому краще зрозуміти – як він буде вести свою діяльність і які ресурси будуть потрібні. Які унікальні переваги ви зможете надати пацієнтам? І це знов про конкуренцію.

3. Маркетингова стратегія. Як ви будете просувати свої послуги (реклама, соціальні медіа, партнерство з іншими медичними установами)? Які канали комунікації будете використовувати для залучення нових пацієнтів?

4. Фінансовий план. Містить оцінку в трьох часових вимірах: стартові витрати, операційні (поточні) витрати та прогноз доходів та витрат.

5. Календарний план дій. Містить чіткий графік відкриття стоматологічної практики та запуску основних послуг із акцентом на ключових етапах досягнення визначених цілей.

Таким чином, розробка бізнес-плану для приватної стоматологічної практики - це не одноразове завдання. План потребує регулярного перегляду та актуалізації відповідно до змін на ринку, зворотного зв'язку від пацієнтів та розвитку вашої практики. Підприємницький успіх приватного стоматолога значною мірою залежить від того, наскільки ретельно проведена підготовка до відкриття. Чіткий і продуманий бізнес-план є основою, на якій будується успішний бізнес, здатний задовольнити потреби пацієнтів і забезпечити фінансову стабільність.

Отже, бізнес-план – це не просто формальність, а важлива частина стратегії успішної приватної стоматологічної практики.

Список використаних джерел:

1. Економіка підприємства. Навч. посібник. Укладачі: Романченко Н.В., Кожемякіна Т.В., Пічік К.В. Київ: НаУКМА, 2018. 343 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ МОТИВАЦІЇ ТА СТИМУЛЮВАННЯ ПЕРСОНАЛУ

Деркач С. О., Матукова Г. І.²

²Докторка пед. наук, професорка кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

На сучасних вітчизняних підприємствах основною проблемою стає пошук, мотивація та утримання талановитих і креативних працівників, здатних генерувати нові ідеї, оцінювати можливості їх практичного впровадження в діяльність організації та визначати чіткі критерії відбору персоналу. Творчі фахівці набувають статусу ключового ресурсу, оскільки компанії прагнуть створити робочу атмосферу, що сприяє розвитку їхнього креативного потенціалу.

У цьому контексті актуальним є формування системи управління талантами, спрямованої на виявлення, залучення, розвиток та утримання обдарованих працівників. Водночас ефективність інвестицій у таланти можна оцінити через показник рентабельності талантів, який визначається як співвідношення обсягу створених знань до розміру вкладених інвестицій. Мотиваційний аспект залишається головним критерієм створення системи управління талантами закладу.

Закономірності побудови та розвитку систем мотивації та стимулювання персоналу знайшли відображення в працях О.Біліченко, І.Голда, Р.Ільєнко, Д.Губенко, І.Кузнецова, В.Нижника, О.Харун, Ю.Нікітін, В.Рукас-Пасічнюк, Я.Качмарик, Д.Поліщук, О.Ткаченко, С.Ткачова, О.Тімченко, та ін. Система мотивації та стимулювання персоналу на підприємствах має передбачати винагороди за набуті знання та компетенції, заохочуючи співробітників до опанування додаткових навичок, навіть якщо вони не безпосередньо пов'язані з їхніми основними посадовими обов'язками. Важливою особливістю такої системи є її об'єктивність у моніторингу процесу розвитку людського

капіталу, що істотно впливає на зростання конкурентоспроможності й інноваційного потенціалу підприємства.

Окрім цього, на сучасних інноваційних підприємствах досить ефективною вважається командна форма організації праці. Команда являє собою невеликий автономний колектив висококваліфікованих спеціалістів, об'єднаних для реалізації певного проекту. Командні форми організації праці сприяють забезпеченню гнучкості та оперативному реагуванню на зміни у зовнішньому середовищі. В контексті організації творчої діяльності командна робота має дві ключові переваги: з одного боку, вона стимулює працівників до інноваційної активності, а з іншого компактний склад команди забезпечує персональну взаємодію креативних особистостей, що сприяє формуванню почуття колективної єдності, гармонізації індивідуальних прагнень та створенню спільних мотиваційних орієнтирів. Нині управління людськими ресурсами розглядається як один із основних чинників успішного впровадження стратегічних напрямів діяльності кожної організації.

Кожен працівник є унікальною особистістю зі своїм характером, індивідуальністю та власними слабкостями. При впровадженні системи мотивації персоналу необхідно враховувати п'ять основних компонентів: складову «Кваліфікація», «Преміювання», складову «Депреміювання», що передбачає застосування санкцій адміністрацією, складову «Значимість», яка передбачає додаткові виплати працівникам, важливим для підприємства, а також складову «Компенсації», що орієнтується на специфіку роботи в шкідливих умовах (наприклад, для персоналу систем охорони здоров'я, який працює в умовах високих фізичних та психологічних навантажень).

Отже, механізми управління персоналом мають постійно вдосконалюватися з урахуванням специфіки діяльності закладу. Структура системи мотивації та стимулювання персоналу повинна бути розроблена таким чином, щоб охоплювати якомога більше аспектів трудової діяльності працівників, особливо в умовах необхідності підвищення ефективності роботи підприємства.

Список використаних джерел:

1. Управління персоналом: підручник / О.М.Шубалий, Н.Т.Рудь, А.І.Гордійчук, І.В.Шубала, М.І.Дзямулич, О.В.Потьомкіна, О.В.Середа; за заг. ред. О.М.Шубалого. – Луцьк: ІВВ Луцького НТУ, 2018. – 404 с.
2. Біліченко О. Сучасні підходи до управління персоналом на підприємстві // Менеджмент і підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. – 2020. – №2(32). – С. 45–51.
3. Голда І. Підвищення ефективності мотивації працівників: сучасні тенденції та підходи // Економіка та держава. – 2021. – №7. – С. 78–82.
4. Ільєнко Р. Управління персоналом інноваційного підприємства: проблеми мотивації // Вісник економіки транспорту і промисловості. – 2019. – №68. – С. 56–61.
5. Губенко Д. Мотиваційний механізм стимулювання творчої активності персоналу // Бізнес Інформ. – 2021. – №11. – С. 124–129.

АКТУАЛЬНІСТЬ МАРКЕТИНГОВОГО МЕНЕДЖМЕНТУ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Жигалкевич Д. В.,¹ Прус Н. В.²

¹Здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівник: канд. економічних наук, доцент
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Трансформаційні процеси в системі охорони здоров'я України, ініційовані медичною реформою, створили нове ринкове середовище, в якому заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) функціонують як самостійні суб'єкти господарювання та конкурують за пацієнтів і ресурси. В таких умовах традиційні підходи до управління медичними закладами виявляються недостатньо ефективними та потребують імплементації сучасних маркетингових концепцій і технологій. Маркетинговий менеджмент як інтегрована система управління, що ґрунтується на принципах маркетингу та орієнтації на задоволення потреб споживачів, набуває особливого значення для забезпечення конкурентоспроможності та сталого розвитку ЗОЗ в Україні.

Маркетинговий менеджмент у системі охорони здоров'я являє собою комплексний процес планування, організації, координації та контролю

маркетингової діяльності, спрямований на досягнення стратегічних цілей медичного закладу шляхом максимального задоволення потреб пацієнтів та інших стейкхолдерів. На відміну від традиційного комерційного маркетингу, медичний маркетинг характеризується низкою специфічних особливостей, що обумовлені природою медичних послуг та соціальною місією охорони здоров'я.

Згідно з дослідженнями Борщ В.І., медичні послуги мають такі характерні риси, як: нематеріальність; невіддільність від джерела (медичного працівника); непостійність якості; неможливість зберігання; індивідуалізація процесу надання; висока соціальна значущість, наявність асиметрії інформації між лікарем і пацієнтом [1]. Ці особливості формують специфічне середовище для маркетингового управління та вимагають адаптації класичних маркетингових інструментів до реалій медичної галузі.

Концептуальний базис маркетингового менеджменту в охороні здоров'я ґрунтується на синтезі кількох теоретичних парадигм: теорії соціально-етичного маркетингу (П.Котлер), теорії маркетингу взаємовідносин (К.Гренроос), теорії суспільного блага (Дж.Стігліц) та теорії людського капіталу (Г.Беккер). Інтеграція цих підходів дозволяє розглядати маркетингову діяльність ЗОЗ не лише як інструмент досягнення економічних цілей, але й як соціально відповідальну практику, спрямовану на підвищення добробуту суспільства [2].

Ефективний маркетинговий менеджмент у ЗОЗ передбачає систематичне застосування комплексу стратегічних інструментів, адаптованих до особливостей медичної галузі, зокрема: формування унікальної ціннісної пропозиції та чіткого образу закладу в свідомості цільової аудиторії; клієнтоорієнтований підхід та управління взаємовідносинами з пацієнтами; інтегровані маркетингові комунікації в медичній сфері, імплементація маркетингового менеджменту в діяльність ЗОЗ різних форм власності тощо.

Отже, маркетинговий менеджмент є важливим інструментом стратегічного управління закладами охорони здоров'я в умовах трансформації медичної галузі України. Специфіка маркетингової діяльності в ЗОЗ зумовлена соціальним характером медичних послуг, високим рівнем регулювання та необхідністю балансування між економічною ефективністю та соціальною відповідальністю. Ефективний маркетинговий менеджмент сприятиме підвищенню конкурентоспроможності вітчизняних ЗОЗ, покращенню якості медичного обслуговування, зміцненню довіри пацієнтів та забезпеченню сталого розвитку системи охорони здоров'я України в цілому.

Список використаних джерел:

1.Борщ В.І. Медичний маркетинг: теоретичні та практичні аспекти. Економіка та суспільство. 2022. №38. С. 124–130.

2.Ковальчук Л.Л. Маркетинг у сфері охорони здоров'я: сучасні виклики та перспективи. Економіка та держава. 2023. №2. С. 45–48.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ТА БЕЗБАР'ЄРНОГО ПІДХОДІВ В УПРАВЛІНСЬКУ ПРАКТИКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Ільницька Т.,¹ Юнгер В.²

¹Магістрантка 1 курсу заочної форми навчання за спеціальністю «Менеджмент»

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Важливою передумовою трансформації системи охорони здоров'я України (СОЗ) є впровадження принципів інклюзивності та безбар'єрності в управлінську практику закладів охорони здоров'я (ЗОЗ). Це дозволяє адаптувати їхню діяльність до потреб різних соціальних груп населення, сприяє підвищенню доступності та якості медичних послуг, а також зменшує бар'єри у взаємодії пацієнтів із ЗОЗ [6]. Попри нормативну базу, яка закріплює ці принципи — зокрема, Указ Президента України № 533/2020 «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні» та

Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору на період до 2030 року — фактичне впровадження інклюзивного та безбар'єрного підходів у більшості ЗОЗ залишається фрагментарним. Однією з ключових причин цього є відсутність цілісної управлінської моделі, що дозволила б системно реалізовувати зазначені принципи у щоденній діяльності ЗОЗ [4, 5].

Мета та завдання дослідження. Мета дослідження – проаналізувати сучасний стан впровадження інклюзивного та безбар'єрного підходів в управлінську практику ЗОЗ України та визначити ключові напрями їх подальшого розвитку. Завдання дослідження: 1) проаналізувати нормативно-правову базу щодо впровадження принципів інклюзивності та безбар'єрності у сфері охорони здоров'я; 2) виявити основні бар'єри та перешкоди на шляху інтеграції інклюзивного та безбар'єрного підходів у діяльність ЗОЗ; 3) розробити практичні управлінські рекомендації щодо удосконалення механізмів впровадження зазначених підходів у ЗОЗ України.

Матеріали та методи. У дослідженні використано методи контент-аналізу та порівняльного аналізу. Джерельну базу становлять нормативно-правові акти, наукові публікації, а також звіти національних організацій, що стосуються реалізації принципів інклюзивності та безбар'єрності у ЗОЗ України.

Основні результати. Управлінська практика ЗОЗ України поступово адаптується до сучасних стандартів інклюзивності та безбар'єрності [6]. Вже започатковано низку ініціатив, зокрема проєкт «Без бар'єрів» за підтримки Першої леді Олени Зеленської, який сприяє ефективному впровадженню інклюзивних та безбар'єрних підходів у стратегічне планування розвитку ЗОЗ [2]. За даними Міністерства охорони здоров'я України, станом на березень 2024 року реалізовано 94% запланованих заходів у межах Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні [1]. Водночас результати дослідження виявили низку суттєвих перешкод на шляху до системного впровадження принципів інклюзії та безбар'єрності у ЗОЗ, зокрема: 1) обмежене фінансування; 2) відсутність комплексного

управлінського підходу до реалізації змін; 3) недостатній рівень обізнаності медичного персоналу щодо принципів інклюзивності та безбар'єрності [3].

Висновки. Результати дослідження свідчать, що інтеграція принципів інклюзивності та безбар'єрності в управлінську практику ЗОЗ України є ключовою умовою для забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх соціальних груп населення. Попри наявність нормативно-правових ініціатив, практична реалізація зазначених принципів стикається з низкою викликів. Для подолання існуючих бар'єрів доцільно: 1) розробити та затвердити спеціалізовані нормативно-правові акти, які чітко регламентують стандарти впровадження інклюзивності та безбар'єрності в діяльність ЗОЗ і сприяють формуванню цілісного управлінського підходу; 2) забезпечити належне фінансування програм модернізації ЗОЗ з урахуванням принципів універсального дизайну, а також організувати систематичні тренінги для медичного персоналу щодо інклюзивності та безбар'єрності; 3) запровадити ефективні механізми моніторингу та оцінювання рівня реалізації принципів інклюзивності та безбар'єрності в управлінській діяльності ЗОЗ.

Список використаних джерел:

1. Міністерство охорони здоров'я України. МОЗ на 94% виконало заходи з впровадження безбар'єрності [Електронний ресурс]. – 28 березня 2024.
2. Офіс Президента України. Ініціатива «Без бар'єрів» [Електронний ресурс].
3. Зубченко С.О., Каплан Ю.Б., Тищенко Ю.А. Створення безбар'єрного середовища та соціальна інклюзія: світовий досвід для України: аналітична доповідь. – Київ: НІСД, 2020. – 24 с.
4. Указ Президента України від 03.12.2020 р. № 533/2020 «Про забезпечення створення безбар'єрного простору в Україні».
5. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р «Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року».
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06.02.2024 р. № 128 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я».

МЕХАНІЗМИ УПРАВЛІННЯ МІЖНАРОДНИМИ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (ЗПСШ): ВИКЛИКИ І ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ

Катренко А.,¹ Юнгер В.²

¹Магістрантка 1 курсу заочної форми навчання за спеціальністю «Менеджмент»

²Науковий керівник: д-р наук, держ. упр., доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Проблема поширення захворювань, що передаються статевим шляхом (ЗПСШ), залишається однією з ключових у сфері громадського здоров'я в усьому світі. Проте ефективне управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ стикається з низкою складних викликів — як організаційного, так і соціального та фінансового характеру. Вивчення цих викликів і визначення шляхів їх подолання є надзвичайно актуальним та важливим для підвищення результативності міжнародних ініціатив у сфері профілактики ЗПСШ.

Мета та завдання дослідження. Мета дослідження — виявити ключові виклики в організації механізмів управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ та запропонувати шляхи їх подолання з метою підвищення ефективності цих програм. Завдання дослідження: 1) провести аналіз теоретичних підходів та практичного досвіду управління міжнародними програмами у сфері охорони здоров'я, зокрема у напрямі профілактики ЗПСШ; 2) ідентифікувати основні виклики, що виникають на етапах планування, впровадження та моніторингу міжнародних програм профілактики ЗПСШ; 3) визначити потенційні шляхи подолання виявлених викликів;

4) запропонувати напрями оптимізації механізмів управління з метою підвищення результативності міжнародних програм профілактики ЗПСШ.

Матеріали та методи. Аналіз джерел — здійснено огляд вітчизняних і міжнародних наукових публікацій, звітів міжнародних організацій,

нормативних документів та статистичних даних щодо поширення ЗПСШ і результативності профілактичних програм. Системний підхід — міжнародні програми профілактики ЗПСШ розглянуто як складні системи з багаторівневою структурою та взаємопов'язаними елементами управління. Методи узагальнення й аналізу — проведено якісну обробку отриманих даних, виявлення ключових закономірностей, типових проблем і факторів впливу, а також сформовано практичні висновки й рекомендації.

Основні результати. В результаті дослідження ідентифіковано ключові виклики в управлінні міжнародними програмами профілактики ЗПСШ, зокрема: 1) недостатня координація між міжнародними організаціями, національними урядами та неурядовими структурами; 2) проблеми адаптації програм до місцевих культурних, соціальних та економічних контекстів; 3) нестабільність фінансування та надмірна залежність від донорської підтримки; 4) запропоновано шляхи подолання виявлених викликів, зокрема: а) посилення міжсекторної співпраці та створення ефективних механізмів координації між усіма залученими сторонами; б) розробка гнучких та адаптивних програм, що враховують місцеву специфіку; в) диверсифікація джерел фінансування та підвищення фінансової стійкості реалізації програм; г) впровадження стандартизованих, але контекстно-чутливих систем моніторингу та оцінки ефективності; д) активне залучення політичних лідерів і формування сприятливого нормативно-правового середовища.

Висновки. Результати дослідження дали змогу сформулювати науково обґрунтовані висновки щодо ключових викликів в організації механізмів управління міжнародними програмами профілактики ЗПСШ, а також запропонувати практичні рекомендації для їх подолання. Отримані результати можуть бути використані міжнародними організаціями, національними урядами, неурядовими структурами та іншими зацікавленими сторонами для підвищення ефективності глобальних зусиль у сфері профілактики ЗПСШ і покращення показників громадського здоров'я.

Список використаних джерел:

1. World Health Organization. *Prevention of sexually transmitted infections: Global sexually transmitted infections programme* [Electronic resource]. Available at: <https://www.who.int>
2. UNAIDS. *The public health approach to sexually transmitted diseases control* [Electronic resource]. Available at: <https://www.unaids.org>
3. DeMaria, A. (2005). Challenges of sexually transmitted disease prevention and control: no magic bullet, but some bullets would still be appreciated. *Clinical Infectious Diseases*, 41(6), 804–807. <https://doi.org/10.1086/432803>
4. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Лікування та профілактика ПСШ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://phc.org.ua>

ОЦІНКА КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОЇ СТРАТЕГІЇ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ

Квішук О.,¹ Матукова Г.²

¹14401 АМН, кафедра менеджменту охорони здоров'я, лікар-інтерн акушер-гінеколог
КНП «Перинатальний центр м.Києва»

²Науковий керівник: професорка кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Питання конкурентоспроможності медичних закладів набуває особливої актуальності в умовах обмежених ресурсів, реформування системи охорони здоров'я та підвищення очікувань з боку пацієнтів. Щоб заклад залишався затребуваним і ефективним, йому необхідно мати чітку стратегію розвитку, яка враховує як зовнішні виклики, так і внутрішній потенціал. Актуальним питанням також залишається питання сучасних підходів до оцінки конкурентоспроможності медичного закладу, зокрема в контексті державного регулювання, фінансової сталості та пацієнтоорієнтованості. Ринок медичних послуг сьогодення, це не просто набір установ, а складна, збалансована система, де перетинаються інтереси держави, пацієнтів, лікарів, страхових компаній та інших учасників. Медична послуга, сьогодні виступає як специфічний продукт, де головна цінність не матеріальний результат, а відновлення здоров'я людини. Досвід США та Великобританії доводить, що ефективна стратегія закладу має будуватися на реальних потребах громадян,

високій якості послуг, комплексності та здатності адаптуватись до змін. У США конкурентоспроможність лікарень оцінюється через клінічні результати, фінансові показники та рівень задоволеності пацієнтів, що відкрито публікуються через програми типу Hospital Compare. У Великобританії NHS підтримує конкуренцію між лікарнями в межах системи, орієнтуючись на рівний доступ до послуг, контроль витрат і прозорість управління. В Україні формування конкурентного середовища в охороні здоров'я ще триває. Запровадження оплати за послуги через НСЗУ, розвиток принципів оцінки якості надання медичної допомоги та більша відкритість до змін створюють підґрунтя для активного розвитку закладів. Водночас залишається потреба у зміцненні кадрового потенціалу, прискоренню процесів цифровізації та формуванні управлінської культури закладу. Конкурентоспроможність медичного закладу можна підвищити завдяки впровадженню сучасних клінічних протоколів, цифрових рішень, прозорій комунікації з пацієнтами, розвитку бренду, удосконаленню системи менеджменту та підтримці безперервного професійного розвитку персоналу. Важливими стають і соціальні виклики: демографічні зміни, потреба у доступності медичних послуг в умовах війни, відновлення інфраструктури та психологічна підтримка населення. Ефективна оцінка стратегії має базуватися на об'єктивних показниках: обсягах і структурі наданих послуг, рівні задоволеності пацієнтів, фінансовій стійкості закладу, професійному розвитку персоналу та впровадженні інновацій.

Отже, стратегія розвитку медичного закладу повинна бути гнучкою, обґрунтованою та орієнтованою на потреби населення, якість послуг. Стратегія має враховувати сильні і слабкі сторони закладу, програму організаційно-управлінських змін, розроблені критерії та індикатори оцінки діяльності структури, розроблені програми інновацій, діяльності закладу тощо. Саме така стратегія забезпечує не лише виживання у конкурентному середовищі, а й створює передумови для сталого розвитку, зміцнення довіри громади та підвищення якості життя людей.

Список використаних джерел:

1. Алькема В.Г., Сумець О.М., Кириченко О.С.. Менеджмент закладу охорони здоров'я: навчальний посібник.- К.: ВНЗ «Університет економіки та права» «КРОК», 2023.- 255с.
2. Бондаренко С.М. Оцінка конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я / С.М. Бондаренко // Інфраструктура ринку. – 2020. – № 49. – С. 92–96.

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В МЕНЕДЖМЕНТІ ОНКОЛОГІЧНИХ ЦЕНТРІВ

Козенко В.,¹ Короткий О.²

¹Здобувач вищої освіти за другим магістерським рівнем ОПІ «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ

Актуальність: Менеджмент онкологічних центрів стикається зі складністю багатадійного лікування та необхідністю координації мультидисциплінарних команд. Впровадження сучасних інформаційних технологій (ІТ) розглядається як ключовий інструмент для покращення координації, обміну даними та підтримки прийняття рішень в онкології. Крім того, онкологічна допомога є одним із найбільш затратних і швидко зростаючих секторів охорони здоров'я, що підсилює актуальність цифрової трансформації задля підвищення ефективності та зниження витрат. Пандемія COVID-19 додатково прискорила інтеграцію ІТ-рішень, зокрема телемедицини, в онкології, продемонструвавши їхню роль у забезпеченні безперервності допомоги в кризових умовах.

Мета дослідження. Мета роботи – узагальнити сучасні дані щодо впливу інформаційних технологій на управлінські процеси в онкологічних центрах та оцінити ефективність цифрових рішень з точки зору менеджменту. Зокрема, дослідження спрямоване на визначення того, як впровадження ІТ-рішень впливає на управлінську ефективність (оптимізація витрат, покращення координації, прискорення процесів тощо) і які виклики

виникають при їх реалізації, а також на формулювання рекомендацій для керівників щодо успішної інтеграції ІТ в онкологічні заклади.

Матеріали та методи. Дослідження виконане методом літературного огляду, проаналізовано понад десяток англomовних джерел (2011–2025 рр.) з наукометричних баз *PubMed* та *Scopus*, що висвітлюють досвід впровадження ІТ в менеджменті онкології. В вибірку увійшли рецензовані статті в медичних журналах (огляди, результати клінічних випробувань, аналітичні звіти), які стосуються впровадження інформаційних систем в онкологічних центрах. Отримані дані систематизовано шляхом порівняльного аналізу та якісного синтезу для виявлення основних напрямів впливу ІТ на ефективність управління, типових переваг, бар'єрів впровадження і створення рекомендацій.

Висновки. Сучасні ІТ-рішення демонструють значні вигоди для управлінців онкоцентрів. Зокрема, до ключових переваг належать: підвищення операційної ефективності та продуктивності. Автоматизація рутинних процесів і швидкий доступ до електронних даних прискорюють роботу адміністраторів і медичного персоналу. Це скорочує тривалість циклів обробки інформації та зменшує адміністративне навантаження на працівників.

Список літературних джерел:

1. Clauser SB, Wagner EH, Aiello Bowles EJ, Tuzzio L, Greene SM. Improving modern cancer care through information technology. *Am J Prev Med.* 2011 May;40(5 Suppl 2):S198-207. doi: 10.1016/j.amepre.2011.01.014. PMID: 21521595; PMCID: PMC3119205.
2. Penedo FJ, Oswald LB, Kronenfeld JP, Garcia SF, Cella D, Yanez B. The increasing value of eHealth in the delivery of patient-centred cancer care. *Lancet Oncol.* 2020 May;21(5):e240-e251. doi: 10.1016/S1470-2045(20)30021-8. PMID: 32359500; PMCID: PMC7643123.
3. Parikh RB, Basen-Enquist KM, Bradley C, Estrin D, Levy M, Lichtenfeld JL, Malin B, McGraw D, Meropol NJ, Oyer RA, Sheldon LK, Shulman LN. Digital Health Applications in Oncology: An Opportunity to Seize. *J Natl Cancer Inst.* 2022 Oct 6;114(10):1338-1339. doi: 10.1093/jnci/djac108. PMID: 35640986; PMCID: PMC9384132.
4. Nopour R. Barriers and facilitators of using tele-oncology in cancer care: a scoping review. *BMC Health Serv Res.* 2025 Apr 14;25(1):541. doi: 10.1186/s12913-025-12731-8. PMID: 40229656; PMCID: PMC11995487.

ЦИФРОВИЙ БРЕНДИНГ: ВПЛИВ НА РИНОК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ

Кочубєєва В.,¹ Прус Н.В.²

¹Здобувач вищої освіти за другим (магістерським) рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівник: канд. економічних наук, доцент
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Регіональний план дій у сфері цифрової охорони здоров'я для Європейського регіону ВООЗ на 2023–2030 роки передбачає ефективне використання цифрових технологій в охороні здоров'я [1]. Важливо оцінити рівень цифрової грамотності серед медичних працівників і населення та розвивати відповідні навички. Орієнтиром є Рамка цифрових компетентностей для громадян Європейського Союзу (DigComp), яка забезпечує загальне розуміння поняття цифрової компетентності [2].

Медична реформа в Україні стимулює конкуренцію між лікарями за пацієнтів і підвищує актуальність цифровізації медичних послуг [3]. Динамічно розвивається приватний сектор, особливо в галузях високотехнологічної діагностики, лікування та стоматології [4]. Попит зростає завдяки усвідомленню важливості профілактики захворювань. Утверджується принцип: «краще підтримувати здоров'я, ніж лікувати його у важкій формі». Пацієнти частіше обирають комплексну діагностику та сучасні цифрові сервіси. Державні сімейні лікарі за період пандемії COVID-19 набули вагомого практичного досвіду, що посилило їхні конкурентні позиції. Це створює ризики для приватного сектора у разі несвоєчасного реагування на нові потреби споживачів.

Сьогодні особливу роль у розвитку медичних закладів відіграє формування бренду — сукупності реальних і віртуальних уявлень, сконцентрованих навколо торгової марки [5]. За умови належного управління бренд здатний створювати додану вартість і зміцнювати довіру пацієнтів до медичного закладу. Цифровий брендинг виступає комплексною системою інформаційної підтримки, що базується на здобутому гудвілі та спрямована на

надання високоякісних послуг із використанням сучасних цифрових технологій. Сьогодні, бренд набуває статусу нематеріального активу підприємства, що підвищує його конкурентоспроможність, фінансову стабільність, зміцнює корпоративну культуру та сприяє залученню лояльних споживачів. У сфері медичних послуг брендинг спрямований на формування тривалих конкурентних переваг, що забезпечують стабільність та розвиток установи. Важливим чинником є залучення унікального людського ресурсу та інтелектуалізація медичного бізнесу. Споживачі насамперед обирають лікаря, далі — клініку, і лише потім — рівень сервісу. Таким чином, якість праці лікаря є визначальним пріоритетом для пацієнтів. Наявність у клініці відомих фахівців із позитивним іміджем та високою професійною репутацією сприяє формуванню довготривалих відносин із пацієнтами та підвищенню прибутковості закладу [6].

Цифровий брендинг на ринку медичних послуг є необхідною умовою для залучення цільових споживачів, забезпечення швидкого, якісного й комплексного обслуговування, а також для зростання валового доходу закладу охорони здоров'я, в результаті це стає фундаментом його ефективності й конкурентоспроможності на ринку медичних послуг.

Список використаних джерел:

1. World Health Organization. Regional digital health action plan for the WHO European Region 2023–2030 (RC72). Копенгаген: BOO3, 2022. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-5> (дата звернення: 30.04.2025).
2. Vuorikari R., Kluzer S., Punie Y. DigComp 2.2: The Digital Competence Framework for Citizens. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022. URL: <https://vibe.cityoflearning.eu/storage/content/u3h4e3jb5t4lpvm44vs5vmrn3om3kgq1.pdf> (дата звернення: 30.04.2025).
3. Міністерство охорони здоров'я України. Ефективні комунікації закладів охорони здоров'я. Київ: МОЗ України, 2023. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Комунікації/Comms_textbook_final_web.pdf (дата звернення: 30.04.2025).
4. Куцаєва Т.В., Баржак Є.Д. Просування товарів медичного призначення у соціальних мережах. Економіка та суспільство. 2021. № 28. С. 952–956. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/952> (дата звернення: 30.04.2025).

5. Матвій В. В., Стефанишин Л. С. Суть і особливості маркетингу медичних послуг. Сучасні тренди глобальної та національної економіки. 2019. С. 291–295. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/34708/1/291.pdf> (дата звернення: 30.04.2025).

6. Буга Н., Боєнко О. Вплив маркетингових інструментів на поведінку споживачів медичних послуг. Економіка і суспільство. 2025. № 71. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/5621> (дата звернення: 30.04.2025).

ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМУНАЛЬНИХ НЕКОМЕРЦІЙНИХ ПІДПРИЄМСТВ І ПРИВАТНИХ ЛІКАРЕНЬ: ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ

Купчак О. А.,¹ Кожемякіна Т. В.²

¹Магістр кафедри менеджменту охорони здоров'я

² Кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Система охорони здоров'я є важливою складовою будь-якої держави, оскільки забезпечує добробут населення і впливає на соціально-економічний розвиток країни. В Україні медичні послуги надають переважно лікарні у формі КНП, а також приватні лікарні. В умовах медичної реформи актуальним стає порівняльний аналіз економічної ефективності їх функціонування для виявлення сильних і слабких сторін та визначення напрямів удосконалення системи.

Економічна ефективність в охороні здоров'я. Під економічною ефективністю діяльності лікарень, незалежно від форми власності, розуміють співвідношення результатів лікувальної діяльності як у грошовому так і натуральному вимірі та витрат на їх досягнення. Ефективні лікарні забезпечують якісне обслуговування за оптимальних витрат.

Фінансування КНП в сфері охорони здоров'я. КНП в СОЗ фінансуються з державного бюджету через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) в розмірі визначених Програмою медичних гарантій тарифів та місцевих бюджетів в розрізі оплати комунальних послуг, закупівель обладнання,

проведення ремонтів і т.п. Їх діяльність дещо обмежена обсягами існуючого фінансування, що ускладнює оновлення обладнання та впровадження інновацій.

Фінансування приватних лікарень. Приватні лікарні отримують кошти від пацієнтів, страхових компаній та інвесторів. Завдяки фінансовій автономії та більшим інвестиційним можливостям вони оперативно впроваджують сучасні технології та покращують сервіс.

Порівняльний аналіз економічної ефективності. КНП характеризуються доступністю послуг для населення, проте мають обмежену гнучкість у використанні коштів, застаріле обладнання та низьку мотивацію персоналу. Приватні медичні заклади мають вищу економічну ефективність завдяки вищим цінам на медичні послуги, які вони надають, більш гнучкому фінансуванню, суттєво кращому технічному оснащенню, високому рівню сервісу та мотивації працівників. Проте їхні послуги переважно орієнтовані на платоспроможних громадян.

Таким чином, приватні лікарні демонструють вищу економічну ефективність завдяки вищим цінам на медичні послуги, фінансовій гнучкості та сучасному оснащенню, тоді як державні виконують важливу соціальну функцію, забезпечуючи доступність медичних послуг. Реформа системи охорони здоров'я має базуватися на розвитку партнерських відносин між державою та бізнесом, оптимізації витрат і підвищенні якості обслуговування населення.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». ВВР України, 2017.
2. Економіка підприємства. Навч. посібник. Укладачі: Романченко Н.В., Кожемякіна Т.В., Пічік К.В. Київ: НаУКМА, 2018. 343 с.
3. Палій О. В. Економіка охорони здоров'я. Київ: Центр учбової літератури, 2020.
4. Коваленко В. М. Державна і приватна медицина: економічний вимір. *Вісник соціальної медицини України*. 2021.
5. WHO. Health systems financing: the path to universal coverage. WHO, 2020.

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ СТРАТЕГІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ЩО НАДАЮТЬ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНУ ДОПОМОГУ

Марчук В.,¹ Юнгер В.²

¹Магістрант 1 курсу заочної форми навчання за спеціальністю «Менеджмент»

²Науковий керівник: доктор наук держ.упр., доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. В умовах трансформації системи охорони здоров'я України стратегічний розвиток закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що надають акушерсько-гінекологічну допомогу, набуває особливої актуальності. Ефективне стратегічне управління цими ЗОЗ є ключовим чинником забезпечення доступності, якості та своєчасності медичної допомоги жінкам і новонародженим [4]. Оцінка сучасного стану їх стратегічного розвитку є необхідною передумовою для обґрунтування пріоритетних напрямів подальшого вдосконалення та підвищення ефективності функціонування в умовах реформування системи охорони здоров'я [2, 6].

Мета та завдання дослідження. Мета дослідження — здійснити комплексний аналіз сучасного стану стратегічного розвитку ЗОЗ, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу в Україні, з ідентифікацією основних тенденцій, проблем та перспектив подальшого розвитку цієї сфери. Завдання дослідження: 1) охарактеризувати нормативно-правові засади стратегічного розвитку ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю; 2) проаналізувати сучасні моделі управління ЗОЗ, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу, в контексті національної реформи охорони здоров'я; 3) визначити ключові управлінські, фінансові та кадрові виклики, що впливають на ефективність стратегічного розвитку ЗОЗ, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу; 4) дослідити вплив зовнішніх кризових чинників (COVID-19, війна) на функціонування ЗОЗ, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу; 5) розробити практичні рекомендації щодо вдосконалення стратегічного

управління в цій сфері з урахуванням демографічних та соціально-економічних особливостей.

Матеріали та методи. Матеріали дослідження: 1) нормативно-правові акти України у сфері охорони здоров'я; 2) статистичні дані МОЗ, Держстату та регіональних департаментів; 3) аналітичні звіти, стратегії розвитку системи охорони здоров'я; 4) наукові публікації з питань стратегічного управління та акушерсько-гінекологічної допомоги. Методи дослідження: 1) контент-аналіз нормативної та аналітичної бази; 2) системний і порівняльний аналіз; 3) узагальнення та аналітичне моделювання.

Основні результати. У ході дослідження проаналізовано організаційні, кадрові, фінансові та управлінські аспекти функціонування ЗОЗ, що надають акушерсько-гінекологічну допомогу в Україні [3, 5]. Встановлено такі основні проблеми: 1) недостатня інтеграція стратегічного планування у щоденну управлінську практику; 2) дефіцит медичних кадрів, особливо в регіонах із низькою щільністю населення; 3) обмежена матеріально-технічна база значної частини ЗОЗ; 4) нерівномірна доступність послуг та регіональні диспропорції; 5) залежність від нестабільного фінансування; 6) вплив зовнішніх кризових чинників (COVID-19, війна), які зумовили додаткове навантаження на систему. Водночас виявлено позитивні тенденції, зокрема: 1) зростання управлінської автономії ЗОЗ; 2) розвиток цифрових інструментів для моніторингу та звітності; 3) реалізація окремих ініціатив із підвищення доступності послуг (наприклад, виїзні консультації, телемедицина). Запропоновано напрями удосконалення: 1) впровадження стратегічних планів розвитку з урахуванням регіональних потреб; 2) інвестиції в кадровий потенціал і матеріально-технічну базу; 3) підвищення якості управлінських рішень через аналітичну підтримку [1].

Висновки. Проведене дослідження підтвердило, що стратегічний розвиток ЗОЗ, які надають акушерсько-гінекологічну допомогу, є важливим і своєчасним напрямом управлінських змін в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Встановлено, що основними бар'єрами

ефективного стратегічного управління є нестача кадрових і фінансових ресурсів, недостатня інтеграція стратегічного планування в управлінську діяльність, а також зовнішні кризові виклики (пандемія, воєнні дії). Разом з тим, виявлено позитивні зрушення — посилення автономії ЗОЗ, цифровізація управлінських процесів, окремі успішні практики підвищення доступності послуг. Результати дослідження дозволили сформулювати практичні рекомендації щодо вдосконалення стратегічного розвитку ЗОЗ акушерсько-гінекологічного профілю, зокрема: 1) впровадження адаптивних стратегічних планів, інвестиції в персонал і матеріально-технічну базу; 2) розвиток аналітичної підтримки управлінських рішень; 3) зміцнення систем моніторингу якості медичної допомоги. Отримані висновки можуть бути використані як основа для подальших наукових досліджень і управлінських рішень у сфері жіночого здоров'я в Україні.

Список використаних джерел:

1. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2023–2030 роки. – Київ: Міністерство охорони здоров'я України, 2023. – 60 с.
2. Основні показники діяльності закладів охорони здоров'я України за 2022 рік : статистичний збірник / МОЗ України, Держстат України. – Київ, 2023. – 112 с.
3. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я : аналітичний огляд / за ред. проф. І.І.Іванова. – Київ : Медична Книга, 2022. – 128 с.
4. Лінчевська О.В., Гудзенко О.В. Стратегічне управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах реформ. // Вісник соціальної медицини та організації охорони здоров'я України. – 2021. – № 3. – С. 34–39.
5. Брижко Н.В., Кузіна Т.М. Організація акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні: сучасні виклики та перспективи. // Охорона здоров'я України. – 2020. – № 4. – С. 22–27.
6. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM). – Geneva: WHO, 2022. – 54 p. – Available at: <https://www.who.int>

УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ В ПРОЕКТАХ АУТСОРСИНГУ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Моржевський О. В.,¹ Терентюк В. Г.²

¹ Магістр

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Аутсорсинг стає поширеною практикою в охороні здоров'я, дозволяючи закладам охорони здоров'я зосередитись на ключових компетенціях, оптимізувати витрати та підвищити якість та доступність послуг. Ефективне управління якістю в таких проектах потребує системного підходу та стратегічного планування. Аутсорсинг у медичній сфері передбачає передачу певних функцій зовнішнім суб'єктам для зниження витрат і концентрації на створенні цінності для пацієнтів. Заклади охорони здоров'я можуть передавати на аутсорсинг ІТ-підтримку, лабораторну діагностику, управління медичними відходами та інші функції.

Управління якістю в аутсорсингових проектах охорони здоров'я базується на:

1. Чіткому визначенні цілей та показників якості
2. Ретельному виборі постачальників послуг
3. Розробці системи контролю та моніторингу
4. Встановленні ефективних комунікаційних каналів
5. Управлінні потенційними ризиками

При впровадженні аутсорсингу необхідно враховувати специфічні ризики:

- Відсутність чіткої стратегії
- Недостатнє розуміння динаміки середовища
- Надмірна фокусація на зниженні витрат
- Недооцінка впливу на організаційну культуру
- Проблеми з конфіденційністю даних пацієнтів

Для ефективного управління якістю рекомендується використовувати:

- Детальні угоди про рівень обслуговування (SLA)
- Системи сертифікації та стандартизації
- Регулярний аудит та перевірки
- Технології моніторингу та контролю
- Спільне управління якістю через міжорганізаційні команди

Успішні практики включають поетапне впровадження аутсорсингу, залучення кваліфікованих фахівців, створення системи раннього виявлення проблем та впровадження культури якості. Управління якістю в проектах аутсорсингу охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, що поєднує стратегічне бачення з операційною досконалістю. Заклади охорони здоров'я повинні розглядати аутсорсингові відносини як стратегічне партнерство, спрямоване на підвищення якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів.

Список використаних джерел:

1. Когут, М. (2023). Використання аутсорсингу в діяльності підприємства. Економіка та суспільство, (58). <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-58-57>
2. Міжнародна організація зі стандартизації. ISO 37500:2014. Настанова щодо аутсорсингу. Женева: ISO, 2014.

ПРОБЛЕМИ НЕДОСКОНАЛОСТІ АБО ВІДСУТНОСТІ КЛІНІЧНОГО АУДИТУ НА РІВНІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Надушний М.,¹ Короткий О.²

¹Здобувач вищої освіти за другим магістерським рівнем ОПП «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ

У закладах первинної медичної допомоги відсутність системного клінічного аудиту призводить до поступової втрати фокусу на пацієнт-орієнтованість, рутинізації клінічного мислення та невикористання на

практиці сучасних стандартів доказової медицини. Це загрожує як безпеці пацієнта, так і фінансовій стабільності закладу [1].

У сучасній системі охорони здоров'я первинна медична допомога (ПМД) відіграє ключову роль, адже саме на цьому рівні формується перше враження пацієнта про медичну систему, здійснюється скринінг, профілактика, ведення хронічних захворювань і маршрутизація пацієнтів. Ефективність роботи лікарів загальної практики та сімейних лікарів безпосередньо впливає на результати охорони здоров'я в масштабах держави.

Однак практика свідчить, що в багатьох закладах ПМД клінічний аудит або не впроваджено взагалі, або він проводиться епізодично, без системного підходу. Це створює низку проблем, які з часом накопичуються і негативно впливають на якість надання медичних послуг.

По-перше, відсутність регулярного зворотного зв'язку та зовнішньої експертної оцінки сприяє рутинізації клінічного мислення лікарів. Замість того, щоб ґрунтувати рішення на актуальних клінічних настановах та принципах доказової медицини, багато фахівців орієнтуються на звичні схеми або власний досвід, який не завжди відповідає сучасним стандартам. Це призводить до невиправданого призначення антибіотиків, нераціонального використання діагностичних ресурсів, низького рівня профілактичної роботи [2, 3].

По-друге, ведення медичної документації стає формальним, зокрема, заповнення електронної медичної системи (ЕМС) часто відбувається поспіхом, неповно або заднім числом. Пацієнти не завжди отримують реальні клінічні вигоди, а інформація в ЕМС не завжди відповідає дійсності. Це ускладнює аналіз діяльності лікарів, прийняття управлінських рішень та оцінку якості надання допомоги з боку НСЗУ.

По-третє, відсутність клінічного аудиту негативно впливає на безпеку пацієнта. Несвоєчасна верифікація діагнозу, пропущені показання до направлення на вузькоспеціалізовану допомогу, ненадання профілактичних

послуг — все це може призводити до погіршення стану здоров'я населення, ускладнень і навіть летальних випадків.

Крім того, втрата контролю над якістю медичних послуг безпосередньо впливає на фінансову стабільність закладу. Згідно з вимогами Програми медичних гарантій, заклади отримують оплату за результатами наданих послуг, які мають бути підтверджені в системі ЕСОЗ. Якщо виявляються розбіжності або відсутні обов'язкові клінічні дії (скринінги, маршрутизація, лікування за протоколом), НСЗУ може зменшити фінансування або навіть припинити контракт [4].

Таким чином, відсутність системного менеджменту клінічного аудиту — це не лише питання управління, а й ризик для репутації, стабільності та розвитку медичного закладу. Своєчасне впровадження аудиту дозволяє не лише контролювати якість, а й підвищити професіоналізм команди, покращити пацієнтський досвід і зміцнити фінансову спроможність установи.

Список використаних джерел:

1. Донцов С.Ф., Лісняк Л.Ф. Менеджмент в охороні здоров'я: Навчальний посібник. — Київ: Медицина, 2020. — 336 с.
2. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 751 (із змінами) «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2001-12#Text>
3. Наказ МОЗ України від 28.09.2012 року № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28.11.2012 за № 1996/22308. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
4. Національна служба здоров'я України. Програма медичних гарантій – 2025: специфікації та тарифи [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://nszu.gov.ua>

УПРАВЛІННЯ ЗНАННЯМИ (KNOWLEDGE MANAGEMENT) У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ВІД ГЛОБАЛЬНОГО ДОСВІДУ ДО УКРАЇНСЬКОГО КОНТЕКСТУ

Огороднік Н.,¹ Вишнинецький І.²

¹Здобувач 1-го курсу МП "Менеджмент у сфері охорони здоров'я" кафедри менеджменту охорони здоров'я Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та профілактичної медицини

²Науковий керівник: канд. мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Актуальність. У сучасних умовах цифровізації та глобального обміну медичним досвідом управління знаннями (Knowledge Management, KM) набуває стратегічного значення для підвищення ефективності роботи медичних установ. В українському контексті потреба у KM посилюється наслідками війни — кадровими втратами, нерівним доступом до цифрових ресурсів, слабкою системою безперервного навчання та трансформацією медичної системи. Отже, впровадження KM є не лише технологічним, а й системним завданням, що потребує адаптації міжнародного досвіду до національних умов.

Мета. Проаналізувати методи та виклики впровадження KM у медичних закладах, а також можливості адаптації міжнародного досвіду до українських реалій.

Матеріали та методи. Систематичний огляд літератури (2015–2025) з використанням баз даних PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, Springer тощо. Із 42 джерел відібрано 10 релевантних для фінального аналізу.

Результати. Серед міжнародних моделей KM домінують дві парадигми: як інструмент організаційного навчання (Evans et al., 2017) та як технічна інфраструктура (Shahmoradi et al., 2017). У розвинених країнах KM є багаторівневою системою (Karlton et al., 2020), тоді як у країнах, що розвиваються, її впровадження ускладнюється інституційними бар'єрами

(Belay et al., 2021). Ефективне КМ потребує стратегічного бачення, міждисциплінарної координації та інфраструктурної підтримки.

Висновки. Успішність КМ визначається наявністю інтегрованої системи: технічні рішення, стратегія, культура навчання, лідерство. В Україні КМ має бути адаптоване до поствоєнних реалій — з розробкою національної стратегії, зміцненням цифрових платформ і мотиваційних механізмів. Це сприятиме не лише якості медичних послуг, а й формуванню інституційної пам'яті у часи криз.

Список використаних джерел:

1. Білошицька ОК, Зюков ОЛ. Управління знаннями в закладах охорони здоров'я. *Biomedical Engineering and Technology*. 2023;9(1):53-62.

2. Shahmoradi L, Safadari R, Jimma W. Knowledge Management Implementation and the Tools Utilized in Healthcare for Evidence-Based Decision Making: A Systematic Review. *Ethiop J Health Sci*. 2017 Sep;27(5):541-558. doi: 10.4314/ejhs.v27i5.13. PMID: 29217960; PMCID: PMC5615016.

3. Anette Karlun, Johan M. Sanne, Karina Aase, Janet E. Anderson, Alexandra Fernandes, Naomi J. Fulop, Par J. Höglund, Boel Andersson Gare, Knowledge management infrastructure to support quality improvement: A qualitative study of maternity services in four European hospitals, *Health Policy*, Volume 124, Issue 2, 2020, Pages 205-215, ISSN 0168-8510.

4. Evans JM, Brown A, Baker GR. Organizational knowledge and capabilities in healthcare: Deconstructing and integrating diverse perspectives. *SAGE Open Medicine*. 2017;5. doi:10.1177/2050312117712655

5. Belay M, Desta A, Smithson S, Meshesha M. Alignment of knowledge management process with clinical process to support evidence based decision in healthcare improvements: The case of selected Ethiopian hospitals. *Knowl Process Manag*. 2021; 28: 3–10. <https://doi.org/10.1002/kpm.1654> **колом**

ОЦІНКА ЗАЦІКАВЛЕНOSTІ СТЕЙКХОЛДЕРІВ В УДОСКОНАЛЕННІ ПІДГОТОВКИ КАДРІВ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОЇ ГАЛУЗІ

Осадчук Ю. С.,¹ Вежновець Т. А.,² Танасійчук І. С.,³ Натрус Л. В.⁴

¹PhD, завідувачка, Клініко-діагностична лабораторія Університетської клініки
НМУ імені О.О. Богомольця

²Доктор мед. наук, професор, завідувачка, Кафедра менеджменту охорони здоров'я
НМУ ім. О.О. Богомольця

³Канд. мед. наук, доцент, Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування
НМУ ім. О.О. Богомольця

⁴Доктор мед. наук, професор, завідувачка, Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця

Актуальність. Сьогодні в лабораторній галузі України існує гострий дефіцит кадрів усіх категорій, проте активно обговорюється невдоволення стейкхолдерів рівнем підготовки фахівців лабораторної справи до практичної роботи. Як правило, оцінка освітньої програми (ОП) підготовки фахівців, яку розробляє навчальний заклад, зводиться до формальної рецензії експертів-практиків. Рівень реальної залученості стейкхолдерів до створення ОП, наповненості навчальних дисциплін, їх реалізації, аналізу ефективності навчання, засвоєння знань здобувачами тощо, дуже низький. Ми вважаємо, що успішність підготовки кадрів для лабораторії може бути суттєво підвищена при реальній участі у освітньому процесі стейкхолдерів та їх зацікавленості брати участь у підготовці здобувачів освіти.

Мета. Проаналізувати ставлення стейкхолдерів до участі в освітньому процесі та їх зацікавленості у вдосконаленні ОП з лабораторної діагностики.

Матеріали та методи. Соціологічне дослідження передбачає анонімне анкетування працівників лабораторій (лікарів-лаборантів та спеціалістів). Анкета буде розповсюджена серед закладів охорони здоров'я, які визначені і затверджені МОЗ України як бази стажування для лікарів-інтернів. Також будуть залучені співробітники приватних лабораторій, що мають договір про співпрацю у сфері освітніх послуг із закладами освіти. Питання анкети передбачають судження про: доцільність залучення роботодавців до обговорення компетентностей здобувачів та/або вдосконалення ОП;

готовності співробітників лабораторії долучатися до педагогічного процесу; методичний досвід практиків та зручний формат набуття цього досвіду; роль викладання дисциплін, як фактора, що сприяє підвищенню кваліфікації спеціаліста і є запорукою його професійного зростання. Окремо виділені аспекти, що визначають основні виклики, які ускладнюють взаємодію між стейкхолдерами та закладами освіти або роблять співпрацю малопривабливою та неактуальною. Методами проведеного дослідження, окрім анкетування, буде порівняння, конкретизація та системний аналіз.

Висновок. Аналіз отриманих даних дозволить вивчити готовність стейкхолдерів до підготовки здобувачів ОП, виявити перешкоди у співпраці з закладами освіти та сформулювати практичні рекомендації її покращення.

Ключові слова. Стейкхолдери, освітній процес, освітня програма, лабораторна діагностика, підготовка кадрів.

ОЦІНКА СТЕЙКХОЛДЕРАМИ НАБУТИХ ПІД ЧАС ОСВІТИ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРАЦІВНИКІВ ЛАБОРАТОРІЙ

Осадчук Ю. С.,¹ Вежновець Т. А.,² Танасійчук І. С.,³ Натрус Л. В.⁴

¹PhD, завідувачка, Клініко-діагностична лабораторія Університетської клініки НМУ імені О.О. Богомольця

²Доктор мед. наук, професор, завідувачка, Кафедра менеджменту охорони здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця

³Канд. мед. наук, доцент, Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування НМУ імені О.О. Богомольця

⁴Доктор мед. наук, професор, завідувачка, Кафедра сучасних технологій медичної діагностики та лікування Інституту післядипломної освіти НМУ імені О.О. Богомольця

Актуальність. Проектування та наповнення освітньої програми (ОП) передбачає визначення переліку компетентностей «ідеального випускника» для галузі. Оцінка успішності реалізації ОП визначається досягненням програмних результатів навчання і повній готовності здобувача ОП до професійної діяльності. Важливим інструментом державної атестації медичних кадрів вважається складання теоретичного іспиту «КРОК», що

відображує ефективність засвоєння знань. Певну частку успішності засвоєння клінічних навиків можуть демонструвати позитивні результати об'єктивного структурованого клінічного іспиту - ОСКІ та іспити з дисциплін випускного курсу. Для ОП з напрямку лабораторної діагностики, ефективним критерієм досягнення програмних результатів навчання може бути оцінка стейкхолдерами практичних компетентностей випускника, який вперше працевлаштовувався на посаду в медичну лабораторію.

Мета. Проаналізувати оцінку стейкхолдерами фахових компетентностей працівників лабораторії на посаді фельдшер-лаборант або «лаборант (медицина)» в галузі охорони здоров'я та на посаді лікаря-лаборанта-інтерна для аналізу досягнення випускників ОП програмних результатів навчання.

Матеріали та методи. Для збору даних розроблена анкета, яка буде визначати рівень компетентностей фахівців у балах за допомогою цифрової шкали. Дані будуть аналізуватися за допомогою коефіцієнтів однофакторних моделей логістичної регресії. Анкета буде розповсюджена серед закладів охорони здоров'я, які визначені і затверджені МОЗ України як бази стажування для лікарів-інтернів. Також будуть залучені співробітники приватних лабораторій, що мають договір про співпрацю у сфері освітніх послуг із закладами освіти. Перелік компетентностей фельдшерів-лаборантів сформований на основі вісі професійних компетентностей, визначених структурою державного іспиту «Крок Б». Оцінка компетентностей лікарів-лаборантів-інтернів зорієнтована на базові вимоги до посади, визначені в Довіднику кваліфікаційних характеристик професій працівників (Випуск 78 «Охорона здоров'я»), затверджені наказом МОЗ України від 29 березня 2002 р. № 117, а також – стандарту системи якості ДСТУ EN ISO 15189:2022 «Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності».

Висновок. Вважаємо, що отримані дані допоможуть виявити сильні та слабкі сторони освітніх програм з лабораторної діагностики різного рівню

(магістерського та бакалаврського), а також визначити ефективні шляхи вдосконалення освітнього процесу.

Ключові слова. Стейкхолдери, фельдшер-лаборант, лікар-лаборант-інтерн, освітній процес, освітня програма, оцінка професійних компетентностей, лабораторна діагностика.

ІНТЕГРАЦІЯ ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В КОНТЕКСТІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РОЛІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

Остапенко Г.А.

аспірантка 1-го року навчання, Кафедра менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця.

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України до 2030 року одним із ключових напрямів реформування є запровадження та масштабування механізмів добровільного медичного страхування (ДМС). У Національній стратегії розвитку системи охорони здоров'я, затвердженій Кабінетом Міністрів, передбачено розробку моделей ДМС як інструменту додаткового фінансування медицини та підвищення її доступності. Це особливо актуально для соціально вразливих категорій населення, зокрема студентів, які часто не мають сталого джерела доходу, але потребують регулярного медичного супроводу.

Сімейна медицина, як основа первинної медичної допомоги, забезпечує профілактику, раннє виявлення та лікування захворювань. Її значення особливо зростає в молодому віці, коли адаптаційні процеси до нового навчального та соціального середовища супроводжуються фізико-емоційним навантаженням. Проте не всі студенти активно користуються послугами

сімейних лікарів. Це може бути зумовлено недостатньою інформованістю, складністю з підписанням декларацій або недовірою до медичної системи.

Університетські клініки, зі свого боку, мають потенціал стати ключовими елементами медичного обслуговування студентів. Вони можуть ефективно поєднувати функції клінічної бази для підготовки майбутніх медиків та первинної/вторинної медичної допомоги для студентства. Але нині їх потенціал реалізується не повною мірою, а рівень звернень студентів залишається низьким.

Добровільне медичне страхування може стати каталізатором змін у цій сфері. Воно дозволяє розширити перелік доступних медичних послуг, зменшити фінансове навантаження на студентів у випадку хвороб та сприяє підвищенню стандартів обслуговування. В умовах реформування системи охорони здоров'я інтеграція ДМС у студентське середовище за участю сімейних лікарів та університетських клінік є перспективною моделлю, що відповідає сучасним вимогам.

Таким чином, формування системи медичного супроводу студентів на основі трьох взаємопов'язаних складових — сімейної медицини, університетських клінік і добровільного медичного страхування — може значно покращити якість охорони здоров'я молоді та забезпечити сталість медичної допомоги в межах освітнього середовища.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».
2. Данило О. М. Сімейна медицина в Україні: виклики та перспективи. — Київ, 2021.
3. Офіційний сайт НСЗУ – <https://nszu.gov.ua>
4. Аналітичний звіт з питань студентського здоров'я. — МОЗ України, 2023.
5. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року. — КМУ, 2022.

ФІНАНСОВИЙ АСПЕКТ АНТИКРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Скутнєва А. В.,¹ Котуза А. С.²

¹Магістр кафедри менеджменту охорони здоров'я

²Науковий керівник: доктор мед. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я
Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Фінансовий аспект антикризового управління закладами охорони здоров'я в Україні набуває особливого значення в контексті реалізації основних принципів охорони здоров'я, визначених законодавством України, зокрема таких як: багатуукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з монополізацією, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість, а також децентралізація державного управління та розвиток самоврядування медичних закладів [1].

Антикризове управління ЗОЗ – це система управлінських заходів, спрямованих на діагностику, попередження, нейтралізацію і подолання кризових явищ у діяльності медичного закладу. Фінансовий аспект є одним із ключових елементів цієї системи, оскільки забезпечує життєздатність та фінансову стійкість закладу [2].

В умовах реформування галузі охорони здоров'я важливим елементом антикризового управління є диверсифікація джерел фінансування. Основними джерелами фінансування ЗОЗ можуть бути кошти державного та місцевих бюджетів; кошти, отримані від Національної служби здоров'я України за договорами про медичне обслуговування населення; платні медичні послуги, що не входять до гарантованого пакету; добровільне медичне страхування; гранти та благодійні внески; державно-приватне партнерство. Диверсифікація джерел фінансування дозволяє зменшити залежність від одного джерела та забезпечити фінансову стійкість закладу в кризових умовах.

Фінансовий контролінг є ефективним інструментом антикризового управління, що дозволяє своєчасно виявляти відхилення фактичних показників від планових та вживати коригувальні заходи. В умовах обмеженості фінансових ресурсів важливим напрямом антикризового управління є оптимізація витрат медичного закладу.

Управлінський облік дозволяє формувати інформаційну базу для прийняття обґрунтованих управлінських рішень. В контексті антикризового управління важливими елементами управлінського обліку є облік витрат за центрами відповідальності; калькулювання собівартості медичних послуг; аналіз беззбитковості та маржинальний аналіз; АВС-аналіз витрат та доходів.

Фінансова стратегія ЗОЗ є довгостроковим планом дій, спрямованим на забезпечення фінансової стійкості закладу.

Фінансовий аспект антикризового управління ЗОЗ є ключовим елементом забезпечення їх стійкого функціонування в умовах реформування галузі. Впровадження сучасних методів фінансового менеджменту, диверсифікація джерел фінансування, оптимізація витрат та впровадження системи фінансового контролінгу дозволяють забезпечити фінансову стійкість закладів охорони здоров'я та підвищити ефективність їх діяльності. Ефективне антикризове управління фінансами ЗОЗ вимагає комплексного підходу, що поєднує стратегічне та оперативне управління, а також враховує специфіку медичної галузі та соціальну значущість діяльності закладів охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»
2. Ковалевська А.В. Антикризове управління підприємством, 2016. – 140с.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МАЛОІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ В АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Степанова О. Ю.,¹ Кожемякіна Т. В.²

¹Магістр кафедри менеджменту охорони здоров'я

²Канд. екон. наук, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

У сучасній медичній практиці значна увага приділяється впровадженню малоінвазивних технологій. Особливо актуальним є їх застосування в акушерсько-гінекологічній практиці, де йдеться про збереження репродуктивного здоров'я жінки. До найпоширеніших малоінвазивних методів у гінекології належать лапароскопія та гістероскопія. Лапароскопія використовується при лікуванні доброякісних новоутворень яєчників, ендометріозу, міом матки, трубної безплідності та при виконанні стерилізації. Гістероскопія дозволяє візуалізувати порожнину матки та провести оперативне втручання при синехіях, поліпах, підслизових міоматозних вузлах.

Оцінка ефективності малоінвазивних методів базується на клінічних показниках (успішність втручання, тривалість операції, інтраопераційна крововтрата), а також враховує післяопераційні ускладнення, тривалість відновного періоду, репродуктивні наслідки та рівень задоволеності пацієнток.

Згідно з результатами аналізу клінічних даних, зібраних у низці лікувальних закладів України та за кордоном, доведено, що лапароскопічне лікування міоми матки дозволяє зберегти репродуктивну функцію в понад 85% випадків. У 92% пацієнток після гістероскопічного видалення поліпів спостерігається повне відновлення менструального циклу. Ендоскопічні методики характеризуються меншою частотою ускладнень, зниженням ризику утворення спайкового процесу, зменшенням потреби в анальгетиках у післяопераційному періоді.

В акушерській практиці малоінвазивні методи застосовують при лікуванні позаматкової вагітності, кровотеч у ранніх термінах вагітності, при

ретенції плацентарних тканин. У деяких випадках лапароскопія дозволяє уникнути лапаротомії та зберегти маткову трубу.

Однією із ключових переваг застосування малоінвазивних методів є значне покращення психологічного стану жінок після втручання, що також впливає на загальний результат лікування. Згідно з результатами опитувань, 89% пацієнток відзначають високу задоволеність лікуванням і готовність рекомендувати такі методи іншим.

Серед обмежень застосування малоінвазивних технологій варто відзначити їх технічну складність, високу вартість обладнання, потребу в спеціальній підготовці персоналу. Проте ці обмеження компенсуються довгостроковими перевагами, серед яких – зменшення навантаження на стаціонари через зниження кількості та важкості ускладнень та відповідна економія ресурсів охорони здоров'я в перспективі.

Таким чином, малоінвазивні методи лікування в акушерсько-гінекологічній практиці демонструють вищу клінічну ефективність і соціально-економічну доцільність. Вони дозволяють підвищити ефективність лікування, мінімізувати травматичність хірургічних втручань, скоротити тривалість госпіталізації та покращити якість життя пацієнток. Подальший розвиток та впровадження методів вимагають системної підготовки фахівців, оновлення технічної бази лікувальних установ та вдосконалення клінічних протоколів.

Список використаних джерел:

1. AAGL. Guidelines for Minimally Invasive Gynecologic Surgery. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2022.
2. Härkki P., Gimbel H., Rogerson L. Laparoscopic surgery in gynecology: a clinical practice guideline. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2020.
3. Della Corte L., Giampaolino P., Bifulco G. The role of hysteroscopy in modern gynecology. *Updates in Surgery*. 2023.

УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЛЮДИНОЦЕНТРИЧНОГО ПІДХОДУ

Честаховська В. І.,¹ Вежновець Т. А.²

¹Студентка магістерської програми «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівний: доктор мед. наук, професор кафедри менеджменту охорони
здоров'я

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Сучасна система охорони здоров'я стикається з численними викликами, серед яких ключовими є дефіцит кваліфікованих кадрів, професійне вигорання медичних працівників, низька мотивація персоналу та нестача ресурсів для розвитку кадрового потенціалу. Традиційні адміністративно-ієрархічні моделі управління персоналом приділяють недостатньо уваги психічному здоров'ю та добробуту працівників. У цьому контексті людиноцентричний підхід до управління людськими ресурсами розглядається як стратегічно важливий елемент реформування системи охорони здоров'я [1].

Людиноцентрична модель управління ставить у центр уваги потреби, очікування та добробут медичних працівників, визнаючи їх як головний ресурс закладу та чинник підвищення якості медичних послуг. Як зазначається у звіті Головного хірурга США (2022), формування підтримуючого та безпечного робочого середовища є критично важливим для забезпечення ментального здоров'я та емоційного благополуччя медичних працівників, що безпосередньо впливає на якість допомоги пацієнтам [2]. Сучасні дослідження також підкреслюють необхідність балансування інтересів між організаційними цілями та індивідуальними потребами працівників, що є одним із центральних принципів концепції Human Capital Trends від Deloitte (2023) [3].

В Україні, на тлі реформи системи охорони здоров'я та в умовах військової агресії РФ, управління людськими ресурсами набуває критичного значення.

Людиноцентричний підхід передбачає впровадження таких інструментів, як регулярний зворотний зв'язок, підтримка лідерських навичок керівників, орієнтованих на розвиток команди, програми професійного зростання, створення можливостей для залучення персоналу до процесів прийняття рішень, а також системи емоційної підтримки та профілактики вигорання.

Висновок. Запровадження людиноцентричного підходу в управлінні персоналом закладів охорони здоров'я сприяє формуванню стійкої та ефективної організаційної культури, зниженню рівня плинності кадрів, зменшенню випадків професійного вигорання та підвищенню якості надання медичних послуг. Стратегічна орієнтація на добробут працівників не лише поліпшує їх емоційний стан, а й позитивно впливає на кінцеві результати діяльності закладів охорони здоров'я, що є особливо актуальним в умовах реформування медичної галузі України.

Ключові слова: людиноцентричний підхід, управління персоналом, охорона здоров'я, кадровий потенціал, мотивація, професійне вигорання, добробут медичних працівників.

Список використаних джерел:

1. Вежновець ТА. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні: ситуаційний аналіз. Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ: 2021. Available from: <https://nmuofficial.com/zagalni-vidomosti/kafedri/health-management/naukova-robota/>
2. U.S. Department of Health and Human Services. The U.S. Surgeon General's Framework for Workplace Mental Health & Well-Being. Washington (DC): HHS; 2022. Available from: <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/workplace-well-being/index.html>
3. Deloitte Insights. 2023 Deloitte Global Human Capital Trends. Balancing tensions in the workforce. Deloitte; 2023. Available from: <https://www2.deloitte.com/us/en/insights/focus/human-capital-trends.html>

СТРАТЕГІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Штанько І. О.,¹ Вежновець Т. А.²

¹Студентка магістерської програми «Менеджмент у сфері охорони здоров'я»

²Науковий керівний, доктор медичних наук, професор кафедри менеджменту охорони здоров'я

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я в Україні ефективне стратегічне управління людськими ресурсами (HRM) у медичних закладах набуває ключового значення. Основою конкурентоспроможності медичних установ стає не лише наявність сучасного обладнання чи інноваційних технологій, а й якісний людський капітал, що забезпечує надання медичних послуг на високому рівні.

Стратегічне управління людськими ресурсами — це процес довгострокового планування, розвитку та використання персоналу організації для досягнення її стратегічних цілей. У контексті медичних закладів HRM включає не лише підбір і навчання кадрів, але й формування кадрової політики, що сприяє професійному розвитку, мотивації та утриманню кваліфікованих фахівців.

Особливості HRM у медичній сфері: специфіка професійної діяльності. (медичні працівники зазнають високих емоційних і фізичних навантажень, що потребує особливого підходу до управління персоналом), необхідність постійного підвищення кваліфікації (стратегічне HRM повинно враховувати безперервну освіту та професійний розвиток, етичні аспекти (важливо формувати цінності, орієнтовані на пацієнта, етичну поведінку та дотримання професійних стандартів).

Ключові інструменти стратегічного HRM:

1. Стратегічне планування персоналу. Прогнозування потреб у кадрах з урахуванням демографічних змін, міграції медпрацівників, тощо.

2. Система мотивації. Впровадження фінансових і нефінансових стимулів, зокрема систем преміювання, кар'єрного зростання, навчання.

3. Оцінка ефективності. Використання ключових показників ефективності для аналізу якості роботи персоналу та впровадження систем внутрішнього контролю.

4. Культура організації. Побудова здорової робочої атмосфери, яка сприяє командній роботі, зменшенню професійного вигорання.

Висновок. Ефективне стратегічне управління людськими ресурсами в медичних закладах є критично важливим для підвищення якості медичних послуг, задоволеності пацієнтів і розвитку установи. Успішне впровадження HRM-стратегій сприяє формуванню сильної та стійкої кадрової структури, адаптованої до змін і викликів сучасної системи охорони здоров'я.

Ключові слова: стратегічне управління людськими ресурсами (HRM), медичні заклади, охорона здоров'я, людський капітал, кадрова політика, мотивація персоналу, професійний розвиток, безперервна освіта, етичні аспекти, стратегічне планування персоналу, система мотивації, оцінка ефективності, організаційна культура, професійне вигорання, якість медичних послуг, трансформація системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Біла С.О., Гусєва О.В. – «Менеджмент у закладах охорони здоров'я», 2021.
2. Ткаченко В.С. - «Стратегічне управління в охороні здоров'я», 2022.
3. Кузнєцова О.С. - «Сучасні підходи до HR-менеджменту в медичних установах», 2023.

СЕКЦІЯ: ПРАВОВІ ТА ЕТИЧНІ ЗАСАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ШТУЧНОГО ІНТЕЛЕКТУ В МЕДИЦИНІ

Жарлінська Р. Г.,¹ Романенко С. В.,² Зверховська В. Ф.³, Щерба І. Ю.⁴

¹Канд. економічних наук, доцент кафедри судової медицини та права

²Канд. юридичних наук, доцент кафедри судової медицини та права

³Канд. економічних наук, викладач кафедри судової медицини та права

⁴ Здобувач ВО ОПП «Менеджмент в охороні здоров'я»

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Сучасний етап розвитку медичної галузі характеризується активним впровадженням технологій штучного інтелекту (ШІ), що докорінно змінює як клінічну практику, так і організацію охорони здоров'я (ОЗ). Водночас масове застосування інтелектуальних систем створює нові виклики у сфері права. Насамперед йдеться про правовий статус алгоритмів, захист персональних даних пацієнтів, розподіл відповідальності між учасниками медичного процесу та дотримання етичних принципів.

Методологічною основою дослідження є порівняльно-правовий, догматичний, аналітичний та системний методи. Аналіз здійснювався з урахуванням положень міжнародного права, а також українського законодавства, що регулює сферу ОЗ, захист персональних даних та цифрові технології. Метою дослідження було визначення поточного стану правового регулювання ШІ в ОЗ, виявлення прогалин у чинному законодавстві та формування пропозицій щодо його вдосконалення.

ШІ у медицині реалізується у різноманітних формах, проте його використання не позбавлене ризиків, з поміж яких: недостатня прозорість у прийнятті рішень (так званий ефект «чорної скриньки»), порушення конфіденційності медичних даних, дискримінація через нерепрезентативність тренувальних вибірок, а також невизначеність щодо суб'єкта відповідальності у разі заподіяння шкоди. Правове регулювання ШІ у сфері ОЗ є предметом

активного розвитку в країнах ЄС. Регламент AI Act 2021 року в ОЗ передбачає посилені вимоги до відповідності, безпеки, прозорості та підзвітності, наявність механізмів роз'яснення рішень, реєстрації систем та постійного моніторингу їх функціонування. Додатково застосовується регламент про захист даних, який накладає обмеження на обробку персональних даних пацієнтів, встановлює обов'язок отримання згоди та гарантує право на пояснення автоматизованих рішень. В Україні правове регулювання ІІІ, зокрема в медицині, перебуває на початковому етапі. Чинне законодавство має фрагментарний характер. Серед найсуттєвіших прогалин у правовому регулюванні ІІІ в медицині можна відмітити: відсутність спеціального закону, який би визнавав ІІІ об'єктом правового регулювання та правовий режим його використання; невизначеність прав пацієнтів щодо використання ІІІ - на інформовану згоду, на відмову від автоматизованого прийняття рішень, на пояснення результатів, отриманих із використанням алгоритмів; нерозробленість механізмів розподілу відповідальності між лікарем, медичним закладом, розробником програмного забезпечення та постачальником. Окрім цього, в Україні немає ефективного механізму сертифікації систем ІІІ перед їх впровадженням у клінічну практику, а також інституційного нагляду за дотриманням стандартів етики та безпеки.

Таким чином, з урахуванням стрімкого розвитку медичних технологій на основі ІІІ, Україна потребує прийняття базового закону про ІІІ, який би враховував особливості його застосування в медицині, забезпечував нормативне закріплення прав пацієнтів, запровадив систему сертифікації та контролю за алгоритмічними рішеннями.

Список використаних джерел

1. Artificial Intelligence Act, European Parliament, Legislative Observatory (OEIL). URL: <https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/en/document-summary?id=1780523>
2. WHO: Ethics and Governance of Artificial Intelligence for Health, 2021.
3. Про захист персональних даних: Закон України №2297-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2297-17#Text>
4. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова КМУ №411 від 25.04.2018р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF#Text>

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ БІОЕТИКИ В СУЧАСНІЙ ЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

Пилипчук В. Л.,¹ Трухманова С. Л.,² Джижула Ю. В.³

¹Канд. мед. наук, доцентка кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я

²Канд. істор. наук, доцентка кафедри філософії та суспільних наук

Вінницькій національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

³ФОП лікарка – стоматологиня клінічного стоматологічного кабінету «Стоматологія Юлія Джижула»

Формування належного професійного морально-етичного рівня лікарів пов'язано з реальними орієнтирами постійних соціальних змін. Освіта та виховання майбутніх лікарів потребують не лише ретельного ознайомлення з вже існуючими концепціями та підходами у біоетиці, засвоєння базових етичних категорій, їх історичного підґрунтя та сучасних особливостей, але й формування власної аксіологічної компетенції. Розгляд таких питань, як продовження життя та якості смерті, презумпції здоров'я у формуванні способу життя, формуванні самозбережувальної поведінки, єдності фізичного та психічного у людині та ін., викликають широкий резонанс у студентському середовищі, емоційні відгуки, суперечливі оцінки. На ставлення молодих лікарів до вирішення біоетичних проблем впливають різноманітні підходи: філософські, наукові, релігійні, соціально - економічні, культурні, правові тощо, а також особливості національної ментальності українського населення. Обговорення на професійному рівні проблем еутаназії, трансплантації, генетики, геноміки, штучного аборту, лікарської таємниці, в тому числі в електронній базі персональних даних про здоров'я, виявляє широкий спектр їх конфесійної та соціокультурної належності, наявні різне бачення та протиріччя у можливості його вирішення. Етичні норми були внесені в клінічні протоколи і у ряд спеціальних стандартів здійснення медичної допомоги. Орієнтиром сьогодення є систематичне удосконалення біоетичної теорії та практики в напрямку доказового формату так само, як мистецтво лікування було успішно піднесено до рівня доказової медицини. Сучасна

психологічна наука та практична психологія спроможні обґрунтувати відповідні психофізіологічні критерії та психоаналітичні методики для визначення стану та динаміки психоемоційного, духовного розвитку особистості лікаря, його емпатії як професійної вимоги успішності лікарської практики. Проте нові виклики в житті українського суспільства поставили нові завдання, пов'язані з ризиками воєнного стану, перебудовою організації охорони здоров'я та практичної медицини на потреби усунення нескінченних негативних наслідків війни. Наочним є успішний процес реформування нашої системи охорони здоров'я. Одним з її завдань є диференціювання біоетичних потреб різних контингентів пацієнтів - військових з інвалідністю внаслідок бойових поранень, жертв цивільного населення, внутрішньо переміщених осіб, дітей всіх вікових груп, чий особистісний розвиток відбувається в умовах постійного, перманентного стресу.

Нові біоетичні питання удосконалення процесів діагностики та лікування хвороб поставила тотальна комп'ютеризація медицини – створення єдиної ЕСОЗ (Електронної Системи Охорони Здоров'я), застосування новітніх технологій, можливостей штучного інтелекту. Це вимагає відповідної до її потреб якісної біоетичної підготовки як випускників медичних вишів, так і усього працюючого медичного персоналу. Майбутні лікарі повинні усвідомлювати відповідальність за дотримання вимог конфіденційності інформації, збереження медичної таємниці в умовах єдиної бази даних ЕСОЗ.

В ході війни українська популяція зазнала не тільки катастрофічних загальних втрат населення, а й різних форм демографічних зрушень як болючих в соціально-економічному відношенні диспропорцій. Так, за розрахунковими даними, постійного населення залишається вже близько 30 млн. осіб, країна зазнала непоправних втрат дітей всіх вікових груп, жінок репродуктивного віку, частини працездатного населення. Українська популяція незворотно старіє. Зріс середній демографічний вік населення (вже майже 43 роки), постійно зростає середній вік і працюючого населення, і пересічного пацієнта. Це формує цілком обґрунтовані етичні вимоги

формування якісного комплаєнсу в лікувальному процесі, підтримання довіри до лікаря у пацієнтів з поліморбідною патологією та різними формами стресових розладів і психосоматичних хвороб. Таким чином, систематичний моніторинг актуальних питань біоетики є професійною запорукою успішної лікарської практики.

.....