МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

26 червня 2025 р.

м. Полтава, 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ
Полтавський державний медичний університет

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

26 червня 2025 р.

За загальною редакцією Д.В. Карамишева

м. Полтава

УДК 615.07:338

Друкується за рішенням
вченої ради ПДМУ
від 27серпня 2025 р., протокол № 1

Конференція внесена до Реєстру заходів безперервного професійного розвитку працівників сфери охорони здоров'я, які проводитимуться за сприяння МОЗ України у 2025 році №1007902.

Редакційна колегія:
Ждан В.М., Дворник В.М., Кайдашев І.П., Карамишев Д.В., Гордієнко Л.П., Коршенко В.О., Дев'яткіна Н.М.

Сучасні аспекти кризового управління та розвитку системи охорони здоров'я: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції 26 червня 2025 р., Полтава: ПДМУ, 2025. – 168 с.
ISBN 978-617-8632-14-4

У збірнику зібрані матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні аспекти кризового управління та розвитку системи охорони здоров'я» які стосуються особливостей функціонування системи охорони здоров'я та її сучасної інфраструктури в умовах єдиного медичного простору, модернізації та ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я, правового регулювання медичної і фармацевтичної діяльності. Особлива увага зосереджена на питаннях підготовки керівних кадрів, вироблення концептуальних підходів до професійного управління закладами охорони здоров'я в кризових, непередбачуваних умовах і надзвичайних ситуаціях.

За зміст публікацій відповідальність несуть автори.

УДК 615.07:338

ISBN 978-617-8632-14-4

© Полтавський державний
медичний університет, 2025
© Авторський колектив, 2025

Зміст

Передмова ***7***
ВСЕУКРАЇНСЬКА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«СУЧАСНІ АСПЕКТИ КРИЗОВОГО УПРАВЛІННЯ ТА РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»
ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЗА І ПІВРІЧЧЯ 2025 РОКУ

Лисак В.П., Кобеняк М.М. ***9***
МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ КЕРІВНИКІВ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ждан В.М., Дворник В.М., Карамишев Д.В., Гордієнко Л.П., Коршенко В.О. ***11***
ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ ДІЯЛЬНОСТІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД ПО ЗБЕРЕЖЕННЮ ТА ЗМІЦНЕННЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Білак-Лук'ячук В.В., Слабкий Г.О., Маркович В.П. ***14***
ДО ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УМОВАХ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Лопушинський І.П. ***18***
МІСТО РЕАБІЛІТАЦІЇ: ДНІПРО ЯК ЦЕНТР КОМПЛЕКСНОЇ ДОПОМОГИ ПОРАНЕНИМ ТА ПОСТРАЖДАЛИМ

Кирило Хандюк ***22***
ГОТОВНІСТЬ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ: АНАЛІЗ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

Ірина Хожило ***24***
ВИКЛИКИ СОЦІАЛЬНОГО ІНВЕСТУВАННЯ В ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ

Шабільянова І.В. ***26***
ЗАВДАННЯ ПУБЛІЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПІСЛЯВОЄННОЇ ВІДБУДОВИ УКРАЇНИ

Мельниченко О.А[1]., Овчарова Ж.М.[2] ***30***
ТЕРИТОРІАЛЬНА ДОСТУПНІСТЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДЕРЖАВНА ГАРАНТІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Шульга А.А. ***33***
СТАНДАРТИ НАТО У МЕДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Подгайний Г.Я., Мороз С.Г., Должнікова О.М. ***36***
ІНТЕГРАЦІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ТА ПРИНЦИПІВ ЗДОРОВ'ЯОРІЄНТОВАНОЇ ЕКОНОМІКИ У ПІДГОТОВКУ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Сердюк О.І., Просоленко Н.В., Оганезова Г.В., Рогова О.Г., Крупеня В.І. ***38***
МЕНЕДЖМЕНТ ОРІЄНТОВАНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТ ЯК ОСНОВА СТІЙКОГО РОЗВИТКУ ТА ІННОВАЦІЙ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Вараксіна О.В. ***40***
ОСОБЛИВОСТІ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА НЕЗАКОННУ ЛІКУВАЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

Білокінь Р. М. ***42***
ФІНАНСОВА СТІЙКІСТЬ ТА МЕХАНІЗМИ СПІВФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПОЗА МЕЖАМИ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper (дата звернення: 15.06.2025)
4. 4.Через війну пошкоджено майже 1,5 тисячі об'єктів медичної інфраструктури — МОЗ - URL: https://suspilne.media/473092-cerez-vijnu-poskodzeno-majze-15-tisaci-obektiv-medicnoi-infrastrukturi-moz (дата звернення: 15.06.2025)
5. Міністерства охорони здоров'я.- URL: https://moz.gov.ua/uk/vtrati-medichnoyi-sistemi-za-ponad-35-misyaciv-vijni-rosiya-poshkodila-ta-abo-zrujnuvala-majzhe-2300-ob-yektiv-medzakladiv (дата звернення: 15.06.2025)

ЗАВДАННЯ ПУБЛІЧНОГО РЕАГУВАННЯ НА ВИКЛИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПІСЛЯВОЄННОЇ ВІДБУДОВИ УКРАЇНИ

Мельниченко О.А[1]., Овчарова Ж.М.[2]

[1]Харківський національний медичний університет, Харків

[2]ДЗВО «Університет менеджменту освіти», Київ

Вступ. Важко переоцінити суспільну та індивідуальну значущість здоров'я населення, а також неможливість самотужки (на рівні домогосподарства) покращити його параметри (пам'ятаємо, що самолікуванням важко забезпечити прийнятний медичний ефект) без залучення представників сфери охорони здоров'я. Водночас, ця сфера, як доволі складна система, потребує належного зовнішнього впливу для забезпечення подальшого її розвитку – «послідовного збалансованого поліпшення кількісних та якісних параметрів основних підсистем і структурних елементів цієї сфери національної економіки, що передбачає створення сприятливих умов для підтримання на прийнятному рівні здоров'я населення» [3]. Означений вплив має свою специфіку залежно від тих викликів – «прохань/вимог з'явитися куди-небудь» [4] аби «вирішити наявні проблеми та/чи запобігти їх виникненню» [2], а розмаїття викликів [2; 6] залежить від ситуації (екологічної, економічної, епідеміологічної, політичної, соціальної…). Так, зокрема, в умовах відносної стабільності й орієнтації здебільшого на середньо- і довгострокові результати доречно вести мову про публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я – «відкритий (у межах власних і делегованих повноважень) вплив на взаємодію у ланцюгу «органи публічного управління – медичні заклади та їхній персонал – пацієнти та їхні родичі – постачальники необхідних ресурсів» задля узгодження їхніх інтересів і максимізації вигод» [5]; натомість за наявності істотних дестабілізуючих чинників (наприклад, пандемія COVID-19, повномасштабне вторгнення РФ…) більшої практичної значущості набуває публічне реагування на виклики у сфері охорони здоров'я – «дії уповноважених органів публічного управління, які у межах власних компетенцій реагують на суспільні запити, пов'язані з наявними і ймовірними проблемами зі забезпеченням здоров'я населення та/або розвитку сфери охорони здоров'я» [2]. Слід наголосити, що за наявності зовнішніх дестабілізуючих впливів доречнішим є публічне реагування, а у разі внутрішніх – антикризовий менеджмент. Ба більше, означені дії мають бути підкріплені достатнім ресурсним забезпеченням і чітким формулюван-

ням й належним виконанням завдань – конкретних дій, необхідних для досягнення бажаної мети за конкретних умов. Важливо відзначити, що ще на навесні 2022 р. автором було сформульовано «Концептуальні засади Стратегії післявоєнної відбудови України» [1], тим самим формуючи загальні обриси умов функціонування національної економіки у майбутньому: після встановлення сталого миру. На цьому тлі зростає значущість належного публічного реагування на виклики у сфері охорони здоров'я, що й обумовлює актуальність даного дослідження.

Мета. Вдосконалити перелік завдань публічного реагування на виклики у сфері охорони здоров'я під час післявоєнної відбудови України.

Результати дослідження. Проведені узагальнення публікацій за даною проблематикою і результати власних досліджень [2; 6] дозволили вдосконалити перелік завдань публічного реагування на виклики у сфері охорони здоров'я під час післявоєнної відбудови України:

Продовження медичної реформи:

– продовження формування у межах госпітального округу спроможної мережі спеціалізованих закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ);

– ініціювання правового унормування змін організаційно-правової форми господарювання ЗОЗ: КЗОЗ → КНП → КНТ → АТ (ТОВ);

– розширення переліку пакетів державних гарантій безоплатної медичної допомоги населенню та підвищення фінансування означеної програми;

– розширення програми «Доступні ліки» для пацієнтів;

– забезпечення економічної безпеки ЗОЗ, а також безпеки та соціальної захищеності пацієнтів, лікарів і медперсоналу;

– подальша діджитилізація сфери охорони здоров'я.

Оновлення приміщень закладів охорони здоров'я:

– відновлення пошкоджених і відбудова знищених приміщень ЗОЗ;

– ремонт та/або реконструкція існуючих приміщень ЗОЗ;

– переміщення окремих відділень у підвальні приміщення ЗОЗ, будівництво «підземних» лікарень.

Покращання матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я:

– відновлення пошкодженого та придбання нового обладнання (спеціалізованих транспортних засобів), організація їх ремонту, технічного обслуговування та модернізації;

– підвищення міри автономності щодо енерго- та водопостачання, облаштування і укомплектування укриттів, збільшення частки мобільного обладнання;

– поповнення «внутрішніх» запасів ліків і товарів медичного призначення;

– використання сучасних препаратів, витратних матеріалів, медичного обладнання та спеціалізованого транспорту, а також технологій лікування і реабілітації.

Укомплектування закладів охорони здоров'я кваліфікованим персоналом:

– удосконалення співпраці з вищими медичними закладами освіти щодо підготовки, перепідготовки й підвищення кваліфікації лікарів і медпрацівників;

– упорядкування процесу внутрішньої та зовнішньої міграції лікарів і

медпрацівників;

– забезпечення індивідуальної професійної траєкторії персоналу сфери охорони здоров'я;

– розробка і впровадження дієвої системи стимулювання персоналу ЗОЗ як запоруки підвищення його лояльності й активності.

Вдосконалення менеджменту доходів і витрат:

– активізація залучення ресурсів з усіх джерел, не заборонених законом;

– перегляд (з дотримання принципу узгодження у ланцюгу «можливості – доходи – витрати») переліку пакетів медичних послуг, а також переліку й цін на платні медичні й супутні послуги;

– розвиток клієнтоорієнтованості та міжсекторальної співпраці (особливо щодо коморбідних станів пацієнтів).

Вдосконалення взаємодії з пацієнтами:

– упорядкування процесу внутрішньої та зовнішньої міграції пацієнтів;

– інформування населення про медичні, економічні та соціальні аспекти надання медичної допомоги;

– пропаганда принципів здорового способу життя серед населення та необхідності своєчасного звернення за кваліфікованою медичною допомогою.

Активізація співпраці з іншими зацікавленими особами:

– налагодження взаємовигідної співпраці між органами публічного управління, бізнес-структурами, навчальними та науковими закладами (у т.ч. закордонними) щодо обміну досвідом, залучення ресурсів, реалізації спільних проєктів, прямо та/чи опосередковано пов'язаних з належним реагуванням на виклики у сфері охорони здоров'я;

– розбудова інфраструктури індустрії медичного туризму;

– забезпечення розвитку транспортної та соціальної інфраструктури населених пунктів.

Висновки. Запропонований перелік завдань публічного реагування на виклики у сфері охорони здоров'я під час післявоєнної відбудови України має доповнити існуюче методологічне забезпечення цього процесу.

Список використаних інформаційних джерел

1. Мельниченко О.А. Концептуальні засади Стратегії післявоєнної відбудови України. Публічне управління та адміністрування в умовах війни і в поствоєнний період в Україні: матеріали всеукр. наук.-практ. конф. / у 3 т., 15–28 квітня 2022 р. Київ: Вид-во ДЗВО «УМО», 2022. Т. 3. С. 137–140.
2. Овчарова Ж.М. Виклики для сфери охорони здоров'я в умовах військової агресій РФ як предмет публічного управління. Наука і молодь – 2023: пріоритетні напрями глобалізаційних змін: матеріали III міжнар. наук.-практ. конф., 14 квітня 2023 р. Київ: Вид-во ДЗВО «УМО», 2023. С. 478–481.
3. Овчарова Ж.М. Необхідність переходу від публічного управління розвитком до публічного реагування на виклики в сфері охорони здоров'я. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення: матеріали VI наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 02 листопада 2023 р. Харків: Вид-во ХНМУ, 2023. С. 174–176.
4. Словник української мови: в 11 т. Київ, 1970. Т. 1. С. 408.
5. Melnychenko O., Nesterenko R., Kosilova O., Kravchenko Zh. Discussion of the essence of the concept of «Public administration of healthcare development». Priority Areas of Science Research: The 10 st International scientific and practical conference, October 26–27, 2020. Washington. 2020. P. 28–32.

6. Melnychenko O.A., Ovcharova Zh.M. Mechanisms for responding to healthcare challenges. Wiadomosci Lekarskie. 2024. Vol. LXXVII. Is. 4, April. P. 859–862. DOI: 10.36740/WLek202404136

ТЕРИТОРІАЛЬНА ДОСТУПНІСТЬ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ДЕРЖАВНА ГАРАНТІЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВА НА МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ

Шульга А.А.

Чорноморський національний університет імені Петра Могили, м. Миколаїв

Вступ. Сімейна медицина є важливою ланкою у національній системі охорони здоров'я, належна якість і функціонування якої забезпечує здоров'язбереження населення країни. Зважаючи на це і розуміючи надважливість первинної ланки медичної допомоги уряди багатьох країн світу працюють над тим, що сформувати потужну модель власної медичної системи та у подальшому здійснювати «грамотне» управління нею, враховуючи та аналізуючи її сильні та слабкі сторони, а також потенційні ризики і можливості. Зважаючи на це, державне регулювання функціонування сімейної медицини у багатьох країнах світу зорієнтоване, насамперед, на забезпечення доступності кожної людини до медичної допомоги, не є винятком у цьому й наша держава.

Мета. Окреслити територіальну доступність сімейної медицини як державну гарантію забезпечення права на медичну допомогу в Україні за сучасних умов.

Результати дослідження. Територіальна доступність сімейної медицини полягає у створенні таких умов, при яких будь-яка особа незалежно від місця її проживання/перебування зможе отримати кваліфіковану медичну допомогу, якої вона відповідно потребує. Така можливість розглядалась безпосередньо на етапі складання Перспективного плану формування територій громад Миколаївщини, який передбачав укрупнення об'єднаних територіальних громад. Окрім того, планувалося в області укрупнити і райони – замість 19 існуючих залишити 4 райони, що в подальшому і відбулось [3, с. 71]. Далі у 2019 р, на основі новосформованих районів буди окремо виділені госпітальні округи – території, у межах яких забезпечується «надання якісної, комплексної, безперервної і орієнтованої на пацієнтів медичної та реабілітаційної допомоги» [4].

На початку проведення трансформаційних змін у системі охорони здоров'я та забезпечення розвитку сімейної медицини в Україні планувалось сформувати від 3 до 5 округів у кожній області, в яких функціонуватиме, як мінімум, одна багатопрофільна лікарня інтенсивної терапії першого чи другого рівня, що може обслуговувати 120-200 тис. осіб. При цьому ставилась основна вимога до організації інфраструктури в окрузі – можливість дістатися до лікарні не більш ніж за годину з найвіддаленішої точки в його межах. Решта лікарень у рамках округу мали перепрофілюватись на реабілітаційні, паліативні, хоспісні центри, жіночі консультації, амбулаторії тощо. Тобто в ході медичної реформи змінювалась лише спрямованість медичних закладів, логістика і рух пацієнтів. Відповідно найпотужніші медичні