

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Томілінські читання

Матеріали VIII науково-практичної конференції
з міжнародною участю

м. Харків, 30 жовтня 2025 року



Харків – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

**ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ
ЇХ ВИРІШЕННЯ**

Томілінські читання

*Матеріали VIII науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

м. Харків, 30 жовтня 2025 року

Харків
ХНМУ
2025

Непом'яца Т.С., Мельниченко О.А., Макарова В.І. Елементи публічного управління розвитком кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я.....	189
Дубич К.В., Данилюк К.В. Діяльність органів публічного управління в підвищенні рівня громадського здоров'я населення України в умовах воєнного стану.....	191
Кушніков В.В. Ефективне публічне управління у сфері інформаційної безпеки як запорука забезпечення громадського здоров'я.....	193
Поступна О.В. Впровадження інноваційних технологій в систему охорони здоров'я: публічно-управлінський аспект.....	194
Волченко І.В., Редько А.О., Лобойко К.М. Мережа закладів охорони здоров'я Харківської області.....	197
Голованова Г.Є. Реалізація концепції сталого розвитку в публічному управлінні: актуальні чинники впливу	198
Михайленко М.М. Оптимізація правового механізму управління ризиками поширення інфекційних хвороб в контексті реформування системи громадського здоров'я ...	200
Martynenko N.M., Louai Asaad Transformation of the private medical services market in Ukraine under conditions of a full-scale invasion	203

Секція 8.

МЕДИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА ПРАКТИКА

Власик Л.Й., Кметь Т.І. Методика визначення робочого навантаження медичного працівника в закладах охорони здоров'я.....	207
Стоян О.Ю., Савельєва Н.М., Томіліна Т.В. Формування професійної культури майбутнього стоматолога через вивчення етики та деонтології з першого курсу.....	209
Карпенко К.І. Вплив свистики на прийняття діагностичних рішень медичним персоналом ...	210
Сокол К.М., Подрігало Л.В., Подрігало О.О. Застосування інноваційного підходу для удосконалення викладання медико-біологічних дисциплін.....	212
Томіліна Т.В., Старкова І.В., Кондрусик Н.Ю. Інклюзивний напрямок в роботі деканату стоматологічного факультету	213

Секція 8. МЕДИЧНА ОСВІТА, НАУКА ТА ПРАКТИКА

МЕТОДИКА ВИЗНАЧЕННЯ РОБОЧОГО НАВАНТАЖЕННЯ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Власик Л.Й., Кметь Т.І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Покращення охоплення медичними послугами та реалізація права на найвищий досяжний рівень здоров'я залежить від наявності у системі охорони здоров'я достатньої кількості медичних працівників, доступності, прийнятності та якості послуг [1]. Відомо, що для планування кадрів охорони здоров'я необхідно використовувати фактичні дані, на основі яких приймати обґрунтовані рішення та формувати політику [2]. Низка дослідників визнає, що закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) може знадобитися реструктуризація планів щодо збільшення кількості посад лікарів на основі потреб громади за рахунок справедливого розподілу деяких завдань між лікарями та медичними працівниками середньої ланки, зокрема на рівні первинної медичної допомоги [3]. Методичні рекомендації визначення нормативів навантаження на медичних працівників (лікарів) у закладах охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, затверджені наказом МОЗ України від 28.03.2013 №249 втратили чинність, підходи до даного питання потребують оновлення. Метою нашого дослідження стало вивчення інструменту рекомендованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я WISN та можливості його використання для розробки нових нормативів навантаження на медичних працівників в Україні.

Традиційні способи визначення потреб у персоналі включають розрахунок співвідношення чисельності населення до персоналу (на 10 000 населення) і стандартів укомплектування персоналу певних типів ЗОЗ. Ці методи не враховують широких місцевих варіацій та попиту на послуги, які фактично виконують медичні працівники. Керівникам охорони здоров'я потрібен ефективний, систематичний спосіб прийняття кадрових рішень, якщо вони хочуть керувати своїми цінними людськими ресурсами добре. Таким методом є показники робочого навантаження потреби в персоналі (WISN) [4].

ЗОЗ у своїй роботі керуються Порядком реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення (Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» від 24 грудня 2024 р. №1503) та умовами договору з НСЗУ за пакетами медичних послуг. В умови договору між ЗОЗ та НСЗУ внесена специфікація медичної послуги за кожним пакетом та актуальна інформація про медичних працівників (надавачів послуг), які залучені до її надання. На початок бюджетного періоду є визначеною прогнозована та максимальна кількість медичних послуг за напрямками в т.ч. на кожного надавача послуг. Кількість пацієнтів визначалася як середньомісячна кількість пацієнтів за даними електронної системи охорони здоров'я за період з 1 квітня до 30 вересня 2024 року.

Аналогічно визначена середньомісячна кількість медичних послуг за відповідною групою амбулаторних медичних послуг та класом медичних послуг. Перелік діагностично-споріднених груп (ДСГ) установлена за даними електронної системи ОЗ як групи випадків госпіталізації, в яких середня тривалість лікування є більшою за медіанне значення тривалості лікування.

Метод WISN створений та підтримується ВООЗ. Перше керівництво, яке було нею опубліковане у 1998 році, підготував Peter Shipp. Перший інструмент був побудований за принципом «зверху вниз», у якому адміністративним центром було Міністерство охорони здоров'я країни. Удосконалений варіант 2010 року враховував децентралізований підхід та робив акцент на плануванні та управлінні медичними послугами. Перегляд 2021 року закріпив сценарії навантаження за умов пандемії COVID-19.

Метод Workload Indicators of Staffing Need (WISN) базується на робочому навантаженні медичного працівника із застосуванням стандартів активності (часу) для кожного компонента робочого навантаження та визначає, скільки медичних працівників необхідно, щоб впоратися з робочим навантаженням даного ЗОЗ. Методика застосовується для всіх типів закладів охорони здоров'я та для всіх категорій персоналу, в т.ч. для визначення нормативів навантаження середніх медичних працівників. Впровадження процесу WISN передбачає три різні групи: керівний комітет; технічна робоча група; одна або кілька експертних робочих груп (тобто набір осіб, які працюють з технічною робочою групою). Метод WISN використовує доступну статистику служби, тому вимагає лише обмеженого збору додаткових даних. Однак існує необхідність триангуляції даних, щоб підтвердити валідність і достовірність результатів WISN.

Метод WISN забезпечує два типи негайних результатів: різниці та співвідношення. Різниця між фактичною та розрахунковою чисельністю медичних працівників показує рівень дефіциту або надлишку кадрів для конкретної категорії персоналу (або кадрів) і типу закладу охорони здоров'я, для якого розроблено WISN. Співвідношення фактичної кількості персоналу до необхідної є мірою робочого навантаження, з яким справляється персонал.

Технічні можливості та склад різних груп впровадження є важливим чинником успіху дослідження WISN. По-перше, часто недооцінюється етап визначення діяльності, який здійснюють експертні робочі групи, які визначають якісні заходи і те, наскільки добре вони будуть сприйняті професійними групами в цілому. Встановлення стандартів діяльності доцільно проводити разом з фахівцями, які фактично надають послуги, тоді як другий раунд перевірки можна було б провести з вищими навчальними закладами, професійними організаціями та місцевими органами охорони здоров'я. Технічна цільова група має бути міждисциплінарною. Широка база знань членів групи (професійні обов'язки працівників, аналіз кількісних даних, планування та управління людськими ресурсами, інформаційні системи охорони здоров'я та технології) необхідна для успішного проведення WISN. Технічна цільова група повинна також творчо допомогти на етапі попереднього оголошення результатів для того, щоб усунути ті чи інші невідповідності.

Метод WISN можна застосовувати для визначення рівня дефіциту або надлишку кадрів для конкретної категорії персоналу і типу ЗОЗ та робочого навантаження, з яким справляється персонал. Інструмент може використовуватися на національному рівні з адаптацією через пілотні проекти в окремих регіонах.

Література:

1. WHO. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization 2016, 2016. ISBN: 978 92 4 151113 1.
2. WHA Resolution 69.16 Global strategy on human resources for health: workforce 2030. WHO. Geneva: World Health Organisation, 2016.
3. Al-Dabbagh SA, Sulaiman HM, Abdulkarim NA. Workload assessment of medical doctors at primary health care centers in the Duhok governorate. *Hum Resour Health*. 2022;19(Suppl 1):117. doi:10.1186/s12960-021-00664-2
4. WHO Workload Indicators of Staffing Need. User manual. Second edition. Geneva: World Health Organization, 2023. ISBN: 978-92-4-007006-6 (electronic version).

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНЬОГО СТОМАТОЛОГА ЧЕРЕЗ ВИВЧЕННЯ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ З ПЕРШОГО КУРСУ

Стоян О.Ю., Савельєва Н.М., Томіліна Т.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. У період воєнного стану, соціальної нестабільності та реформ системи охорони здоров'я питання медичної етики набувають особливої актуальності для майбутніх стоматологів. Не зважаючи на третій рік російської агресії, пріоритетом в роботі професорсько-викладацького складу Харківського національного медичного університету залишається підготовка майбутніх фахівців-стоматологів, які можуть у майбутньому відповідати вимогам сучасного ринку праці, як в Україні, так і на міжнародному рівні. Сьогоднішні реалії вимагають пошуку оптимальних умов для професійного становлення майбутніх лікарів-стоматологів. Тож важливим аспектом є особистісна орієнтація освіти, оновлення її змісту і форми, запровадження новітніх освітніх технологій [1].

Мета дослідження – визначити необхідність викладання питань етики та деонтології для студентів першого курсу стоматологічного факультету ХНМУ.

Матеріали та методи. Проведено аналіз та узагальнення відомостей щодо дисциплін за вибором, які пропонуються студентам I курсу стоматологічного факультету ХНМУ задля обґрунтування введення нової теми вибіркової дисципліни та доцільності її запровадження в навчальний процес.

Результати дослідження. Кафедра стоматології у 2024–2025 навчальному році долучилась до розробки вибіркової дисципліни для студентів стоматологічного факультету. Досвід спілкування із лікарями-інтернами показав, що до дипломний етап навчання не завжди надає можливості здобувачам освіти у повному обсязі оволодіти навичками спілкування, як з пацієнтами, так із колегами та медичним персоналом. Тому постало питання щодо необхідності саме кафедри післядипломної освіти звернути на це увагу і вперше запропонувати нову вибірккову дисципліну «Етика та деонтологія в стоматології» саме студентам I курсу стоматологічного факультету.

В умовах дистанційного навчання на клінічних кафедрах виникає суттєве обмеження для майбутніх лікарів-стоматологів у безпосередньому спілкуванні з пацієнтами та аналізі клінічних ситуацій. З метою подолання цих викликів та