

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ
АКАДЕМІЯ НАУК ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ
БАТУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ШОТА РУСТАВЕЛІ (ГРУЗІЯ)
РИЗЬКИЙ ПІВНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ (ЛАТВІЯ)
БАЛТІЙСЬКА МІЖНАРОДНА АКАДЕМІЯ (ЛАТВІЯ)
WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY
(НІМЕЧЧИНА)
DARE INNOVATIONS (УГОРЩИНА)
КАГУЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ БОГДАНА ПЕТРИЧЕЙКА
ХАЩІДЕУ (МОЛДОВА)
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ
КРЕМЕНЧУЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ МИХАЙЛА ОСТРОГРАДСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «КИЄВО-МОГИЛЯНСЬКА АКАДЕМІЯ»
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ Г. С. КОСТЮКА НАПН УКРАЇНИ
УНІВЕРСИТЕТ КОРОЛЯ ДАНИЛА
ЦЕНТР УКРАЇНСЬКО-ЄВРОПЕЙСЬКОГО НАУКОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

III МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА
КОНФЕРЕНЦІЯ

«СУЧАСНІ НАПРЯМИ ЗМІН В УПРАВЛІННІ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я: МОДЕРНІЗАЦІЯ, ЯКІСТЬ, ПСИХОЛОГІЯ ТА КОМУНІКАЦІЯ»

*28 травня 2026 року
м. Одеса, Україна*



Львів – Торунь
Liha-Pres
2026

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Шнайдер Станіслав Аркадійович – в.о. ректора Одеського національного медичного університету; доктор медичних наук, професор, член-кореспондент НАМН України, заслужений діяч науки і техніки України;
Запорожан Валерій Миколайович – голова Вченої Ради Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор, академік НАМН України;
Орабіна Тетяна Миколаївна – заступник генерального директора Центру громадського здоров'я МОЗ України, асистент кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, PhD;
Марічерета Валерія Геннадіївна – перший проректор Одеського національного медичного університету, голова групи експертів МОЗ за напрямом «Акушерство та гінекологія» – експерт-консультант Міністра охорони здоров'я України, доктор медичних наук, професор, академік НАМН вищої освіти України;
Дідманідзе Ібраїм – керівник Центру мов та інформаційних технологій факультету освіти Батумського державного університету імені Шота Руставелі (Грузія);
Дьякон Роман – президент правління Ризького північного університету, доктор технічних наук, професор, академік (Латвія);
Волков Владислав – ректор Балтійської міжнародної академії, доктор суспільних наук, доцент (Латвія);
Марошевельді Дора – засновниця та генеральна директорка DARE Innovations;
Врабіє Сільвія – кафедра історії та теорії освіти факультету гуманітарних та педагогічних наук Державного університету «Богдан Петричейку Хашідеу», доктор психологічних наук (Молдова);
Борці Вікторія Ігорівна – професор кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, доктор економічних наук, професор;
Наконечний Олександр Григорович – президент Академії наук вищої школи України, доктор фізико-математичних наук, професор, академік Національної академії наук України;
Труніна Ірина Михайлівна – завідувач кафедри менеджменту і маркетингу Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського, доктор економічних наук, професор;
Векшовець Тетяна Андріївна – професор кафедри менеджменту охорони здоров'я Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, директор ННЦ «Бізнес-школа НМУ імені О. О. Богомольця», доктор медичних наук, професор;
Рудінська Олена Володимирівна – завідувач кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, кандидат економічних наук, доцент;
Храпкіна Валентина Валентинівна – професор кафедри менеджменту, маркетингу та підприємництва Національного університету «Києво-Могилянська академія», доктор економічних наук, професор;
Бабієнко Володимир Володимирович – завідувач кафедри гігієни, медичної екології та громадського здоров'я Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;
Опря Євген Васильович – завідувач кафедри психіатрії, наркології, медичної психології та психотерапії Одеського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор;
Литвиненко Ольга Дмитрівна – професор кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, доктор психологічних наук, професор;
Сердюк Людмила Захарівна – головний науковий співробітник лабораторії психології особистості імені П. Р. Чапачи Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України, доктор психологічних наук, професор;
Халік Олена Олександрівна – завідувач кафедри психології Університету Короля Данила, кандидат психологічних наук, доцент;
Кусик Наталія Львівна – начальник навчально-методичного відділу, доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології Одеського національного медичного університету, кандидат економічних наук, доцент.

С 91 **Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, психологія та комунікація:** Міжнародна наукова конференція. За заг. ред. проф. В. Г. Марічерета, 28 травня 2026 року, м. Одеса. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2026. 452 с.
ISBN 978-966-397-640-2

До збірника матеріалів конференції увійшли тези доповідей, які стали предметом обговорення учасників Міжнародної наукової конференції «Сучасні напрями змін в управлінні охороною здоров'я: модернізація, якість, комунікація» у м. Одесі 31 травня 2024 року у Одеському національному медичному університеті.
Збірник зібраний науковими фахівцями Одеського національного медичного університету і розрахований на наукових та науково-педагогічних працівників, здобувачів вищої освіти.

УДК 351.77-048.35(062.552)

ISBN 978-966-397-640-2

© Одеський національний медичний університет, 2026
© Українсько-польське наукове видавництво «Liha-Pres», 2026

Оцінка медичних технологій як інструмент якісної медичної допомоги Ємельянова Оксана Іванівна	99
Дихотомія цілей некомерційних закладів охорони здоров'я як детермінанта управління ціновою політикою в умовах трансформаційного квазі-ринку Зограб'ян Катерина Михайлівна	103
Стратегічне управління закладами охорони здоров'я в умовах соціально-економічної нестабільності Князькова Валентина Яківна, Андронік Олександр Валерійович	107
Управління медичними ризиками як інструмент запобігання правопорушенням у медичній галузі Князькова Валентина Яківна, Романченко Андрій Миколайович	111
Мотивація та професійний розвиток медичного персоналу у контексті підвищення якості медичних послуг Князькова Валентина Яківна, Романченко Павло Андрійович	115
Впровадження інтегрованої системи управління якістю в клініко-діагностичних лабораторіях: виклики та перспективи Кусик Наталія Львівна, Зінченко Віта Володимирівна	118
Особливості формування репутації медичних та фармацевтичних брендів: порівняльний аналіз Кусик Наталія Львівна, Мирнинко Яна Сергіївна, Гмиря Анастасія Сергіївна	121
Зв'язок фінансових показників ЗОЗ, які надають онкологічну допомогу, з платежами пацієнтів з власної кишені Маранов Андрій Олександрович	125
Прогнозування у лікарів загальної практики-сімейних лікарів ризиків психоемоційного виснаження Машкевич Олександра Григорівна, Вежновець Тетяна Андріївна	129
Актуальність і проблеми тренінгового бізнесу з домедичної допомоги в сучасних реаліях України Могилова Марина Михайлівна, Думнич Михайло Іванович	132
Medical and social rationale for telemonitoring in chronic heart failure at the primary health care level Riabkov Serhii Olexandrovich	135
Управління якістю медичних послуг: система взаємопов'язаних елементів Фоміна Єлизавета Василівна, Пономарьова Лілія Іванівна	138

УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ РИЗИКАМИ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАПОБІГАННЯ ПРАВОПОРУШЕННЯМ У МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ

Князькова Валентина Яківна

*кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Романченко Андрій Миколайович

*здобувач другого (магістерського) рівня вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна*

Узагальнення характерних для охорони здоров'я ризиків, їх систематизація та групування здійснюються з метою запобігання правопорушенням у медичній галузі.

Існує, насамперед, низка таких ризиків, які є спільними для всіх без виключення сфер діяльності. До них відносяться глобальні суспільні зміни, які впливають на життя всіх громадян та всіх галузей економіки. Звичайно такі ризики прийнято поділяти на зовнішні та внутрішні.

До зовнішніх загальносуспільних ризиків провадження буд-якої діяльності відносяться:

– політичний – пов'язаний з політичною ситуацією, що склалася у державі, та діяльністю державних органів влади (військові дії, революція, конфіскація майна, націоналізація приватної власності, тощо);

– законодавчий – спричинений змінами норм чинних правових актів, або виходом нових законодавчих актів, що можуть надати негативного впливу на становище закладу (підвищення податкових ставок, запровадження нових податків, скасування податкових пільг, тощо);

– природний – пов'язаний зі стихійними лихами (землетрус, злива) та погіршенням стану навколишнього середовища (викиди токсичних фармацевтичних відходів до каналізаційних мереж, пожежі тощо);

– регіональний – обумовлений специфікою соціально-економічного стану окремих регіонів та законодавством регіонального рівня;

– галузевий – спричинений тенденціями розвитку певної галузі охорони здоров'я (нанотехнології, інновації) та галузей, що суміжні з нею;

– макроекономічний – пов’язаний з розвитком глобальних економічних та інтеграційних процесів, що відбуваються усередині країни та у світі загалом (валютні, інфляційні/дефляційні, структурні тощо).

Внутрішні загальносуспільні ризики поділяються на:

– виробничий – спричинений особливостями протікання технологічного процесу на певному підприємстві або у закладі, організацією логістичних шляхів, рівнем кваліфікації працівників;

– інвестиційний – містить в собі потенційну загрозу неотримання очікуемого результату;

– комерційний – спричинений неправильними маркетинговими дослідженнями (помилкова цінова політика, недооцінка потенційних конкурентів на товарному ринку, тощо), внаслідок яких компанія втрачає можливість реалізувати покупцям весь обсяг виготовленої продукції [1].

У сфері медичного права виникають галузеві ризики, які є специфічними для цієї галузі. При цьому медичні ризики можуть вважатись правомірним, якщо:

– вони спричинені діями медичного працівника, спрямованими на збереження життя пацієнта та його здоров’я;

– відсутній будь-який інший спосіб лікування, ніж такий, що пов’язаний з ризиком заподіяння пацієнтові шкоди;

– своєчасно розпочаті заходи, спрямовані на зниження можливої шкоди або запобігання їй, та вони були достатніми для того, щоб надати пацієнту допомогу, за умови дій медичного працівника за нормативними приписами та медичними протоколами, використання досягнень сучасної медичної науки, теорії та практики.

У випадку порушення медичним працівником будь-якої із зазначених умов, внаслідок чого пацієнтові заподіяно шкоду (значне погіршення стану здоров’я або смерть), виникає кримінальна відповідальність за створення безпідставного ризику. Ступінь відповідальності медичного працівника встановлюється під час судово-медичної експертизи причинно-наслідкових зв’язків із врахуванням тяжкості наслідків, які можуть бути легкими, середньої тяжкості, тяжкими або такими, що спричинили смерть пацієнта.

Порушення правового статусу медичного працівника також належить до категорії ризиків. Недотримання загальнолюдських і професійних прав медиків з боку пацієнтів, їхніх родичів чи законних представників часто зумовлене емоційним станом, викликаним хворобою та переживаннями за здоров’я близьких. Водночас образи або приниження, завдані медичному працівнику, особливо у присутності сторонніх осіб, негативно впливають не лише на його професійну репутацію, а й на авторитет закладу охорони здоров’я загалом.

Нерідко медичні працівники, потрапляючи у конфліктні ситуації, недостатньо обізнані щодо власних прав. Навіть ті фахівці, які володіють відповідними знаннями, не завжди можуть оперативнo та коректнo сформулювати законні вимоги через недостатню поінформованість у процесуальних нормах. Крім того, значна частина медиків стикається з нерозумінням з боку колег і керівництва та не має належної підтримки від професійних об'єднань і профспілкових організацій, що ускладнює захист їхніх прав [2].

Варто також підкреслити, що реалізація кожного трудового права працівника закладу охорони здоров'я супроводжується додатковими витратами бюджетних або позабюджетних коштів. З огляду на обмеженість фінансових ресурсів та значну кількість осіб, які мають законні вимоги, керівництво медичних установ повинно забезпечувати ефективне й об'єктивне врегулювання конфліктів між пацієнтами, їхніми законними представниками та медичним персоналом. Для цього необхідно комплексно аналізувати кожну конфліктну ситуацію, враховуючи позиції всіх сторін та ґрунтуючи рішення виключно на встановлених фактах.

У 80-85 % випадків саме медичні помилки стають причиною ускладнення перебігу захворювань, що нерідко призводить до тяжкого стану пацієнта, а інколи – і до летальних наслідків. Витрати, пов'язані з недоліками у якості надання медичної допомоги, часто супроводжуються настанням цивільно-правової відповідальності у разі подання пацієнтами або їхніми родичами судових позовів до надавачів медичних послуг. Унаслідок цього заклади охорони здоров'я можуть зазнавати значних моральних і фінансових втрат, адже значна частина медичних помилок стає предметом судових спорів. У зв'язку з цим для керівника медичного закладу питання ефективного управління ризиками та мінімізації пов'язаних із ними збитків стає першочерговим [3].

В умовах ризикованих ситуацій система управління повинна забезпечувати комплексний підхід до прийняття та реалізації рішень. Насамперед це передбачає визначення можливих альтернатив ризику та їх застосування лише в межах соціально, економічно й етично прийнятних норм. Важливим напрямом є також підготовка практичних рекомендацій, спрямованих на попередження або зменшення ймовірних негативних наслідків.

Управління окремим ризиком здійснюється поетапно та охоплює низку послідовних дій (рис. 1).



Рис. 1. Етапи управління ризиком

Джерело: створено авторами

Ключовим напрямом управління ризиками у сфері охорони здоров'я є забезпечення належної якості діагностики та лікування пацієнтів. Основними засобами ризик-менеджменту в медичній галузі виступають структурні стандарти якості медичної допомоги, а також системи оцінювання кінцевих результатів професійної діяльності.

У програмах розвитку та планах діяльності закладів охорони здоров'я, а також у стратегічних документах органів управління галуззю, доцільно щорічно передбачати заходи, спрямовані на попередження ризиків виникнення медичних помилок. Важливим аспектом є також організація постійного моніторингу таких ризиків у процесі надання діагностичних і лікувальних послуг як на рівні окремих медичних установ, так і в межах державної системи управління охороною здоров'я.

Література:

1. Кримчак Л. А., Гарбузюк В. В., Рудніченко М. М., Романюк І. П. Ідентифікація ризиків діяльності закладів охорони здоров'я в системі безпекоорієнтованого управління. *Український журнал прикладної економіки та техніки*. 2021. № 3. С. 184–189. <https://doi.org/10.36887/2415-8453-2021-3-25>

2. Князькова В., Криленко В. Управління ризиками в системі внутрішнього контролю закладу охорони здоров'я. Матеріали 3 Міжнародної науково-практичної конференції «Modern Science: Exploring Theories, Innovations and Practical Solutions». Одеса, Україна. 30–31 грудня 2024. С. 99–103. URL: https://www.eoss-conf.com/wp-content/uploads/2024/12/Odesa_Ukraine_30_12_24.pdf

3. Мартинюк О. А., Князькова В. Я., Кравченко В. І. Удосконалення системи управлінських рішень в закладах охорони здоров'я. *Міжнародна мультидисциплінарна наукова інтернет-конференція «Світ наукових досліджень»*. Вип. 45. С. 134–138. URL: <https://www.economy-confer.com.ua/full-article/6478/>