



# Громадське здоров'я в умовах системних ризиків

міждисциплінарні підходи

Public Health in the Context of Systemic Risks: Interdisciplinary Approaches

23 лютого 2026 року

## ПРОГРАМА ТА АБСТРАКТИ ДОПОВІДЕЙ

пленарна та стендові сесії

Orlyk University • 23 лютого 2026 року

Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика

Громадське здоров'я в умовах системних ризиків: міждисциплінарні підходи

**МІЖНАРОДНИЙ КЛАСИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ПИЛИПА ОРЛИКА**



**ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR**

**PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS:  
INTERDISCIPLINARY APPROACHES**

**ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СИСТЕМНИХ РИЗИКІВ:  
МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ**

**ПРОГРАМА ТА АБСТРАКТИ ДОПОВІДЕЙ**

**23 лютого 2026 року**

**науково-дослідний семінар міжнародною участю**

**Миколаїв, 2026**

## ПРОГРАМА ТА ДОПОВІДІ

- **09:30–10:00** — Реєстрація учасників
- **10:00–10:10** — Відкриття семінару. Вступне слово  
**Наталя Євдокимова** (академік УАН, ректор Міжнародного класичного університету імені Пилипа Орлика)
- **10:10–10:30** — Пленарна доповідь  
**Михайло Матяш** (академік НАНВО України)  
**Тема:** «Громадське здоров'я: виклики сьогодення»
- **10:30–12:30** — Стендова сесія I (представлення постерів, фахове обговорення)
  - **P-01. Іванов Родіон Сергійович** — «Розвиток системи громадського здоров'я в умовах децентралізації в Україні»
  - **P-02. Тимофієв Олександр** — «Управління якістю медико-профілактичних послуг на рівні територіальної громади»
  - **P-03. Магденко Ганна** — «Стратегічне планування діяльності закладів громадського здоров'я»
  - **P-04. Димо Віктор** — «Формування здоров'язберезувальної поведінки серед молоді»
  - **P-05. Ковальова Юлія** — «Питання менеджменту та інтеграції систем громадського здоров'я»
  - **P-06. Дубінець Тамара** — «Особливості профілактики неінфекційних захворювань серед пацієнтів зрілого віку у системі громадського здоров'я»
- **12:30–13:00** — Кава-пауза
- **13:00–14:30** — Стендова сесія II (дискусія, експертні коментарі, узагальнення)
  - **P-07. Берк Холл (Burke Hall)** — «Менеджмент системи громадського здоров'я США: ймовірні рекомендації для України»
  - **P-08. Висоцький Антон** — «Організація системи підтримки психічного здоров'я населення в умовах воєнного стану»
  - **P-09. Висоцька Лариса** — «Профілактика посттравматичного стресового розладу серед цивільного населення»
  - **P-10. Ігнатова Тетяна** — «Соціально-психологічні детермінанти здоров'я внутрішньо переміщених осіб»
  - **P-11. Редькіна Євгенія** — «Урбаністичні фактори та їх роль у формуванні здоров'я мешканців міських громад»
  - **P-12. Хотіна Світлана** — «Вплив екологічних чинників на стан здоров'я пацієнтів похилого віку»
  - **P-13. Болотникова Тетяна** — «Фізична терапія у системі громадського здоров'я як засіб профілактики травматизму серед осіб, які займаються спортом»
- **14:30–15:00** — Підсумкова дискусія та формування пропозицій до резолюції семінару

**Вступне слово**  
**Наталія Євдокимова**  
**Академік УАН,**  
**ректор Міжнародного класичного університету**  
**імені Пилипа Орлика**



Громадське здоров'я в умовах системних ризиків набуває статусу пріоритетного напрямку наукової, освітньої та управлінської координації. Воєнні події, демографічні зміни, соціально-економічна нестабільність, інформаційне навантаження, екологічні чинники та нерівність доступу до послуг формують комплексне поле загроз, у межах якого ізольовані дисциплінарні рішення втрачають достатню ефективність.

Методологічно обґрунтованою є міждисциплінарна модель, що поєднує медичні, психологічні, управлінські, соціальні та середовищні підходи.

Університетський дослідницький семінар у цій логіці виконує функцію академічної платформи для узгодження понять, підходів, індикаторів і практичних орієнтирів. Наукова дискусія концентрується на системних механізмах профілактики, якості медико-профілактичних послуг, стратегічному плануванні, інтеграції сервісів, психічному здоров'ї населення, урбаністичних та екологічних детермінантах. Така структура обговорення забезпечує перехід від фрагментарних оцінок до цілісного бачення громадського здоров'я як керованої багаторівневої системи.

Інституційна місія університету пов'язується з розвитком доказової культури, підтримкою міжсекторального партнерства та підготовкою фахівців, здатних працювати в умовах високої невизначеності. Пріоритетними залишаються наукова валідність рішень, практична релевантність для територіальних громад і спрямованість на довготривале зміцнення здоров'я населення.

## Пленарна доповідь

**Михайло Матяш**  
**Академік НАНВО України**  
**«Громадське здоров'я: виклики сьогодення»**



Сучасне громадське здоров'я функціонує в умовах одночасного впливу воєнних, соціально-економічних, демографічних, інформаційних та екологічних ризиків, що формують складну систему взаємопов'язаних загроз. Медико-центрична модель, ізольована від управлінських, соціальних і психологічних компонентів, виявляє обмежену ефективність у ситуації тривалого суспільного напруження. Визначальною стає міждисциплінарна координація, яка забезпечує поєднання профілактики, раннього виявлення

ризиків, маршрутизації допомоги та оцінювання результатів на рівні громади.

Ключовими викликами залишаються нерівномірність доступу до послуг, кадрові дефіцити, фрагментація міжсекторальної взаємодії, нестача стандартизованого моніторингу та недостатня інтеграція психічного здоров'я в загальну систему громадського здоров'я. Підвищення стійкості системи пов'язується з розвитком локальної аналітики, управлінської наступності, доказових профілактичних програм і стандартизованих підходів до оцінювання якості.

Пріоритетною є системна модель громадського здоров'я, у межах якої поєднуються стратегічне управління, адаптивність до локального профілю ризиків, міжвідомча координація та профілактична орієнтація. Саме така модель забезпечує керованість у періоди нестабільності та створює підстави для довготривалого зміцнення здоров'я населення.

## ДОПОВІДІ

### **Р-01. Іванов Родіон Сергійович**

#### **«Розвиток системи громадського здоров'я в умовах децентралізації в Україні»**

Децентралізація в Україні суттєво змінила архітектуру управління громадським здоров'ям, перерозподіливши повноваження, відповідальність і ресурси на користь територіальних громад. Такий формат організації підвищує потенціал адресного реагування на локальні ризики, однак одночасно посилює міжгромадну нерівність за рівнем інституційної спроможності. Різниця у кадровому забезпеченні, управлінських компетентностях, доступі до даних та організаційній зрілості зумовлює нерівномірність профілактичних результатів.

Стійкість місцевих систем громадського здоров'я визначається не лише обсягом фінансування, а й якістю управлінських рішень, наявністю міжвідомчої взаємодії, використанням аналітичних інструментів і здатністю інтегрувати профілактику у стратегії розвитку громад. Фрагментарність даних та відсутність уніфікованих критеріїв результативності обмежують можливість порівняльного оцінювання та корекції політик.

Пріоритетного значення набуває стандартизована рамка оцінювання місцевих систем громадського здоров'я, яка поєднує показники захворюваності, профілактичного охоплення, доступності послуг і соціальних детермінант здоров'я. Перспективною є модель спільного управління, у якій органи місцевого самоврядування, заклади охорони здоров'я, освітні установи та громадський сектор формують узгоджені профілактичні дії.

### **Р-02. Тимофієв Олександр**

#### **«Управління якістю медико-профілактичних послуг на рівні територіальної громади»**

Якість медико-профілактичних послуг на рівні територіальної громади має багатовимірний характер і не зводиться до формального виконання програмних індикаторів. Визначальними є поєднання процесуальної якості, результативності, доступності, своєчасності та поведінкових ефектів у цільових групах населення. Формальна звітність без оцінювання реальних профілактичних наслідків не забезпечує належного управлінського зворотного зв'язку.

Ефективна система управління якістю включає нормативну основу, управлінський цикл планування–виконання–моніторингу–корекції, стандартизацію маршрутів профілактичної допомоги, внутрішній аудит практик і механізми отримання зворотного зв'язку від населення. Інтеграція первинної ланки з локальними програмами промоції здоров'я

підвищує результативність профілактичних втручань, особливо за наявності адресної комунікації для різних вікових і соціальних груп.

Важливою умовою підвищення якості є використання цифрових інструментів для моніторингу, а також підготовка керівників громад у сфері доказового прийняття рішень. Локальна система забезпечення якості набуває найбільшої ефективності за умови поєднання стандартів, аналітики та адаптації до конкретного профілю ризиків територіальної громади.

### **Р-03. Магденко Ганна**

#### **«Стратегічне планування діяльності закладів громадського здоров'я»**

Стратегічне планування діяльності закладів громадського здоров'я є ключовим механізмом підвищення стійкості системи в умовах системних ризиків. Формальне планування, орієнтоване переважно на звітність, не забезпечує належної готовності до варіативних загроз і ресурсних обмежень. Вищу результативність демонструє сценарно-орієнтоване планування, у якому враховуються альтернативні траєкторії розвитку ризиків і можливість швидкої корекції управлінських дій.

Стратегічний цикл включає аналіз зовнішнього середовища, визначення пріоритетних ризиків, формування цілей, добір індикаторів виконання, планування ресурсів, проміжне оцінювання та механізми корекції. Якісне стратегічне планування спирається на інтегровані епідеміологічні, демографічні, соціальні та поведінкові дані. Адміністративна логіка без аналітичного підґрунтя знижує чутливість системи до реальних потреб населення.

Високу практичну значущість має узгодження стратегічних планів закладів із місцевими та регіональними програмами, а також розвиток міжсекторальних партнерств. Наявність стратегічної узгодженості підвищує керованість, зменшує втрати від несвоєчасних рішень і створює умови для точнішого профілактичного таргетування.

### **Р-04. Димо Віктор**

#### **«Формування здоров'язбережувальної поведінки серед молоді»**

Здоров'язбережувальна поведінка молоді формується як багатокомпонентна система, що включає когнітивний, мотиваційний, емоційно-регуляторний і поведінковий рівні. Стійкі профілактичні результати не досягаються виключно через інформування. Визначальними є механізми внутрішньої мотивації, саморегуляції, соціального підкріплення та повторюваних практик у повсякденному середовищі.

Ефективність профілактичних програм знижується за умов фрагментарної комунікації, низької персоналізації повідомлень, відсутності довготривалого супроводу та слабкої інтеграції освітніх і

ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR  
PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS: INTERDISCIPLINARY APPROACHES  
23.02.2026

медичних інституцій. Інформаційний надлишок і суперечливість джерел додатково ускладнюють формування відповідального вибору, пов'язаного зі здоров'ям. У цих умовах підвищується значення програм, що поєднують просвітництво з тренуванням навичок критичної оцінки інформації та поведінкової саморегуляції.

Сім'я, заклад освіти, громада і цифрове середовище виконують функцію середовищних модераторів здоров'язберезувальної поведінки. Найбільш перспективними є міжсекторальні програми, орієнтовані на довготривале закріплення поведінкових моделей, а не лише на короткотривале інформування.

#### **Р-05. Ковальова Юлія**

##### **«Питання менеджменту та інтеграції систем громадського здоров'я»**

Інституційна фрагментація медичних, соціальних, освітніх і психологічних сервісів суттєво знижує результативність системи громадського здоров'я. Менеджмент інтеграції набуває базового, а не допоміжного значення, оскільки саме узгодженість рішень між секторами визначає швидкість реагування, раціональність використання ресурсів і сталість профілактичних ефектів.

Інтеграція систем громадського здоров'я має нормативний, організаційний, інформаційний, кадровий та клініко-профілактичний рівні. Неузгодженість між цими рівнями спричиняє дублювання функцій, затримки в маршрутизації, втрату ресурсів і зниження довіри населення до інституцій. Підвищення узгодженості забезпечується мультидисциплінарними командами, єдиними маршрутами профілактичного супроводу та спільними протоколами взаємодії.

Результативний менеджмент поєднує вертикальну керованість із горизонтальною кооперацією. Регулярне оцінювання відповідності між управлінськими рішеннями та фактичними результатами на рівні громади є необхідною умовою підтримання ефективності інтегрованої системи.

#### **Р-06. Дубінець Тамара**

##### **«Особливості профілактики неінфекційних захворювань серед пацієнтів зрілого віку у системі громадського здоров'я»**

Профілактика неінфекційних захворювань серед пацієнтів зрілого віку належить до пріоритетних напрямів громадського здоров'я через високу поширеність хронічних станів і значний внесок поведінкових та соціальних детермінант у перебіг захворювань. Медична складова профілактики є необхідною, але недостатньою. Високу значущість мають психоемоційний стан, соціальне оточення, прихильність до рекомендацій і доступність повторного консультування.

Ключовими бар'єрами залишаються нерегулярний скринінг, недостатня мотивація до зміни способу життя, обмежений доступ до структурованих профілактичних програм і слабка координація між первинною ланкою та системою громадського здоров'я. Профілактична ефективність зростає за умов персоналізованого інформування, ризик-стратифікації, повторних контактів і моніторингу поведінкових змін у динаміці.

Суттєвою є інтеграція профілактики неінфекційних захворювань із програмами психічного здоров'я, оскільки тривожні та депресивні симптоми, а також хронічне напруження, знижують профілактичну комплаєнтність. Перспективною є міждисциплінарна модель профілактичного супроводу пацієнтів зрілого віку на рівні громади.

### **P-07. Берк Холл (Burke Hall)**

#### **«Менеджмент системи громадського здоров'я США: ймовірні рекомендації для України»**

Досвід менеджменту системи громадського здоров'я США має аналітичну цінність для України насамперед на рівні управлінських принципів, а не через пряме інституційне копіювання. Найбільш релевантними є підходи до міжвідомчої координації, використання даних у прийнятті рішень, ролі локальних департаментів здоров'я та стандартизації процесів при збереженні локальної адаптивності.

Високу практичну значущість мають механізми, що забезпечують одночасно централізоване визначення пріоритетів і гнучкість локального реагування. Для систем із різномірними територіальними умовами та нерівномірним ресурсним забезпеченням саме така конфігурація зменшує управлінські втрати і підвищує точність профілактичних інтервенцій. Комунікація з населенням у межах профілактичної політики набуває системного характеру за наявності стабільних інституційних каналів і регулярної оцінки результативності.

Для українського контексту найбільш імовірно продуктивними є посилення локальної аналітики, розвиток управлінських компетентностей, інституціалізація оцінювання якості профілактичних програм, розвиток міжсекторальної координації та інтеграція психічного здоров'я у загальну систему громадського здоров'я. Визначальною умовою залишається контекстна адаптація, а не механічне перенесення моделей.

### **P-08. Висоцький Антон**

#### **«Організація системи підтримки психічного здоров'я населення в умовах воєнного стану»**

Психічне здоров'я населення в умовах воєнного стану є інтегральною складовою громадського здоров'я, а не периферійним напрямом спеціалізованої допомоги. Організаційна ефективність

ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR  
PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS: INTERDISCIPLINARY APPROACHES  
23.02.2026

системи підтримки визначається своєчасністю виявлення психоемоційних порушень, чіткістю маршрутизації, диференціацією рівнів допомоги, підготовкою фахівців і міжвідомчою координацією.

Стійка модель підтримки включає багаторівневу структуру: базову психологічну допомогу, спеціалізовані послуги та програми психосоціального відновлення на рівні громади. Безперервність підтримки набуває критичного значення, оскільки переривання допомоги підвищує ризик хронізації симптомів і зниження соціального функціонування. Організаційна гнучкість, зокрема мобільні формати допомоги та дистанційні консультації, компенсує регіональні диспропорції доступу до послуг.

Ефективність системи підвищується за наявності міжсекторальних протоколів взаємодії між медичними, соціальними, освітніми та громадськими структурами. Пріоритетною є побудова системи організаційних орієнтирів, чутливої до тривалого воєнного навантаження та відмінностей між цільовими групами населення.

#### **Р-09. Висоцька Лариса**

##### **«Профілактика посттравматичного стресового розладу серед цивільного населення»**

Профілактика посттравматичного стресового розладу серед цивільного населення потребує диференційованого підходу, оскільки ризик формування ПТСР визначається не лише фактом травматичної події, а й інтенсивністю впливу, тривалістю експозиції, попереднім психічним станом, ресурсами соціальної підтримки та умовами середовища. Універсальні схеми без оцінювання індивідуального контексту демонструють обмежену ефективність.

Результативна профілактика ґрунтується на розмежуванні універсального, селективного та індикативного рівнів. Критичного значення набувають своєчасне визначення цільових груп, психоосвіта, програми підтримки в громаді, розвиток навичок саморегуляції та раннє направлення осіб із високим ризиком до спеціалізованої допомоги. Порушення часової логіки втручань і недостатня стратифікація ризику знижують профілактичний ефект.

Системна профілактика ПТСР серед цивільного населення потребує інтеграції медичних, психологічних і соціальних механізмів підтримки, а також регулярного моніторингу результатів профілактичних програм на рівні територіальних громад. Саме така інтеграція забезпечує сталість профілактичного впливу.

## **Р-10. Ігнатова Тетяна**

### **«Соціально-психологічні детермінанти здоров'я внутрішньо переміщених осіб»**

Стан здоров'я внутрішньо переміщених осіб формується під впливом комплексу соціально-психологічних детермінант, серед яких провідними є втрата звичних соціальних зв'язків, житлова нестабільність, економічна невизначеність, досвід травматичних подій, ускладнена адаптація до нового соціального середовища та зміни доступу до медичних і соціальних послуг. Медичні показники в цій групі тісно пов'язані з характеристиками соціальної інтеграції та психосоціального функціонування.

Рівень сприйнятої підтримки, довіра до інституцій і ступінь включеності в локальну громаду прямо впливають на поведінку, пов'язану зі здоров'ям, прихильність до допомоги та адаптаційні стратегії. Ізольовані медичні заходи без соціально-психологічного супроводу мають обмежений ефект, особливо в умовах тривалої невизначеності.

Найбільш обґрунтованим є інтегративний підхід, що поєднує оцінювання ризиків, психосоціальну підтримку та міжсекторальну координацію на рівні громади. Додаткового значення набуває чутливість програм до вікових, сімейних і професійних відмінностей у групах ВПО, оскільки саме ці відмінності визначають специфіку потреб і ресурсів відновлення.

## **Р-11. Редькіна Євгенія**

### **«Урбаністичні фактори та їх роль у формуванні здоров'я мешканців міських громад»**

Здоров'я мешканців міських громад значною мірою визначається урбаністичними факторами, які формують повсякденні умови життя, поведінкові можливості та рівень хронічного стресового навантаження. Просторове планування, транспортна доступність, якість житлового фонду, щільність забудови, наявність зелених зон, безпека публічних просторів і доступ до базових сервісів мають прямий вплив на фізичне та психічне здоров'я населення.

Урбаністичні детермінанти не є периферійними щодо громадського здоров'я. Вони визначають доступність профілактичних ресурсів, характер рухової активності, соціальну взаємодію та відтворення нерівності між районами міста. Просторова нерівномірність умов проживання корелює з відмінностями у профілактичній поведінці, ризиках захворюваності та доступі до допомоги.

Інтеграція урбаністичного аналізу в систему управління громадським здоров'ям підвищує точність стратегічних рішень і профілактичного планування. Високу значущість має міжсекторальна співпраця медичних, муніципальних і планувальних структур,  
ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR  
PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS: INTERDISCIPLINARY APPROACHES  
23.02.2026

орієнтована на формування здорового міського середовища як довготривалого профілактичного ресурсу.

### **Р-12. Хотіна Світлана**

#### **«Вплив екологічних чинників на стан здоров'я пацієнтів похилого віку»**

Пацієнти похилого віку належать до групи підвищеної вразливості до екологічних чинників через поєднання вікових фізіологічних змін, хронічних захворювань, функціональних обмежень і соціальних факторів. Якість повітря, температурні коливання, шумове навантаження, доступність безпечного середовища та особливості локальної інфраструктури мають істотний вплив на соматичний стан, функціональність і якість життя цієї категорії населення.

Екологічні ризики рідко діють ізольовано. Їхній вплив посилюється взаємодією з мультиморбідністю, обмеженою мобільністю, соціальною ізоляцією та труднощами доступу до допомоги. Така конфігурація факторів підвищує потребу в міждисциплінарному профілактичному супроводі, орієнтованому не лише на лікування, а й на зменшення середовищного навантаження.

Локальний моніторинг екологічних ризиків і включення екологічних індикаторів у практику оцінювання стану пацієнтів похилого віку підвищують чутливість системи громадського здоров'я до реальних потреб громади. Найбільш обґрунтованими є профілактичні програми, що поєднують медичні, соціальні та середовищні інтервенції.

### **Р-13. Болотникова Тетяна**

#### **«Фізична терапія у системі громадського здоров'я як засіб профілактики травматизму серед осіб, які займаються спортом»**

Фізична терапія у системі громадського здоров'я виконує не лише реабілітаційну, але й профілактичну функцію, що має особливу значущість у зниженні ризику травматизму серед осіб, які займаються спортом на аматорському та напівпрофесійному рівнях. Профілактика спортивного травматизму набуває найбільшої ефективності за умови переходу від епізодичних рекомендацій до системно організованих програм, що поєднують функціональне оцінювання, індивідуалізоване навантаження, корекцію рухових патернів, розвиток стабілізації та контроль відновлення.

Ризик травматизму визначається багатфакторно і включає біомеханічні, функціональні, поведінкові та організаційні компоненти. Недостатній контроль техніки руху, дисбаланс м'язових груп, порушення дозування навантажень, передчасне повернення до тренувань після мікротравм, а також низька прихильність до профілактичних програм формують умови для повторних ушкоджень і хронізації функціональних порушень. У цьому контексті фізична терапія розглядається як

ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR  
PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS: INTERDISCIPLINARY APPROACHES  
23.02.2026

інструмент первинної, вторинної та частково третинної профілактики у межах громадського здоров'я.

Найбільш обґрунтованою є інтеграція фізичної терапії з програмами промоції здоров'я, спортивної медицини, освітніми ініціативами для тренерів і спортсменів, а також локальними моделями моніторингу травматизму. Високу практичну цінність має впровадження скринінгу функціонального стану, алгоритмів профілактичного супроводу та стандартизованих рекомендацій щодо безпечної фізичної активності. Такий підхід знижує частоту травм, підвищує тривалість безпечної участі у спорті та посилює профілактичний потенціал системи громадського здоров'я на рівні громади.

**РЕЗОЛЮЦІЯ**  
**за підсумками Orlyk University Public Health Research Seminar**  
**«Public Health in the Context of Systemic Risks: Interdisciplinary**  
**Approaches / Громадське здоров'я в умовах системних ризиків:**  
**міждисциплінарні підходи»**  
**23 лютого 2026 року**

Учасники науково-дослідного семінару, проведеного Міжнародним класичним університетом імені Пилипа Орлика, на підставі доповідей, експертного обговорення та узагальнення міждисциплінарних науково-практичних позицій констатують, що система громадського здоров'я України функціонує в умовах тривалого впливу системних ризиків комбінованого характеру. Воєнні чинники, демографічні зміни, соціально-економічна нестабільність, інформаційне перевантаження, екологічні впливи та нерівність доступу до послуг формують взаємопов'язане поле загроз, у межах якого вузькодисциплінарні та фрагментарні рішення втрачають достатню результативність.

Науково обґрунтованою та організаційно доцільною визнається міждисциплінарна модель громадського здоров'я, що інтегрує медичні, психологічні, управлінські, соціальні, урбаністичні та екологічні підходи. Пріоритетного значення набувають системність профілактики, раннє виявлення ризиків, ризик-стратифікація, локальна аналітика, міжсекторальна координація, стандартизований моніторинг результатів і безперервне вдосконалення якості медико-профілактичних послуг. Саме така модель створює умови для керованості системи в періоди нестабільності та для довготривалого зміцнення здоров'я населення.

Учасники семінару відзначають, що децентралізація відкрила додаткові можливості для адресного реагування на локальні ризики, однак одночасно посилила проблему нерівномірної інституційної спроможності територіальних громад. Різниця у кадровому потенціалі, рівні управлінських компетентностей, доступі до якісних даних та розвитку міжвідомчої взаємодії безпосередньо впливає на результативність профілактичної політики. У зв'язку з цим обґрунтовується необхідність стандартизованих рамок оцінювання спроможності місцевих систем громадського здоров'я, що мають включати індикатори доступності та своєчасності послуг, профілактичного охоплення, кадрової забезпеченості, інтегрованості сервісів, а також соціальних, психічних, урбаністичних та екологічних детермінант ризику.

Окремо підтверджується, що психічне здоров'я населення в умовах воєнного стану є інтегральною складовою громадського здоров'я і не може розглядатися як периферійний сегмент спеціалізованої допомоги. Ізольоване функціонування сервісів психічного здоров'я та загальної системи профілактики знижує ефективність раннього виявлення

ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR  
PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS: INTERDISCIPLINARY APPROACHES  
23.02.2026

порушень, маршрутизації допомоги та довготривалого відновлення. Науково і практично доцільною визнається інтеграція психічного здоров'я в загальну систему громадського здоров'я через багаторівневу модель підтримки, чітку маршрутизацію звернень, міжсекторальні протоколи взаємодії, а також мобільні та дистанційні формати допомоги в умовах нерівного доступу.

Учасники семінару констатують високу значущість соціально-психологічних, урбаністичних та екологічних детермінант у формуванні профілю ризиків населення. Внутрішньо переміщені особи, цивільне населення в умовах тривалого стресу, молодь, пацієнти зрілого та похилого віку потребують диференційованих профілактичних програм, побудованих на поєднанні медичних, психосоціальних та середовищних механізмів підтримки. Обґрунтованим є включення урбаністичних та екологічних індикаторів до локальних програм громадського здоров'я, а також до процедур оцінювання ризиків на рівні громади, зокрема у міських середовищах та при роботі з пацієнтами похилого віку.

У сфері управління якістю медико-профілактичних послуг пріоритетним визнається впровадження циклу безперервного поліпшення, що охоплює планування, виконання, моніторинг і корекцію управлінських рішень. Такий підхід має спиратися на використання цифрових інструментів збору та аналізу даних, внутрішній аудит практик, а також механізми зворотного зв'язку від населення. Водночас стратегічне планування діяльності закладів громадського здоров'я доцільно здійснювати у сценарно-орієнтованому форматі на підставі інтегрованих епідеміологічних, демографічних, соціальних, поведінкових, психічних, урбаністичних та екологічних даних.

Учасники семінару рекомендують органам державної влади, органам місцевого самоврядування, закладам охорони здоров'я, закладам громадського здоров'я, закладам вищої освіти та професійним спільнотам посилити міжсекторальну координацію у питаннях профілактики неінфекційних захворювань, підтримки психічного здоров'я населення, профілактики ПТСР серед цивільного населення, формування здоров'язбережувальної поведінки молоді, підтримки внутрішньо переміщених осіб, а також урахування урбаністичних та екологічних чинників у політиках громадського здоров'я. Практична результативність зазначених напрямів пов'язується не лише з обсягом ресурсів, але й з якістю інтеграції сервісів та узгодженістю управлінських рішень між секторами.

Особлива увага приділяється підготовці кадрів. Доцільним визнається посилення освітніх і наукових програм за напрямками доказового прийняття управлінських рішень, аналізу соціальних детермінант здоров'я, управління якістю медико-профілактичних послуг, інтеграції психічного здоров'я у практики громадського здоров'я, міжсекторального планування, професійної комунікації та використання

ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR  
PUBLIC HEALTH IN THE CONTEXT OF SYSTEMIC RISKS: INTERDISCIPLINARY APPROACHES  
23.02.2026

даних для моніторингу й оцінювання результатів. Університети та наукові установи розглядаються як ключові інституції формування доказової культури, методологічної стандартизації та кадрової спроможності системи.

Учасники семінару підтримують доцільність формування міжінституційної науково-практичної платформи за участю університетів, територіальних громад, закладів охорони здоров'я, професійних асоціацій та громадських організацій. Така платформа має забезпечувати обмін даними та кращими практиками, апробацію локальних моделей профілактики, спільні дослідження ефективності інтервенцій і підготовку практично релевантних рекомендацій для регіонального та національного рівнів.

За підсумками семінару визнано доцільним підготувати узагальнений аналітичний документ для органів місцевого самоврядування, методичні орієнтири з управління якістю медико-профілактичних послуг у громаді, пропозиції щодо інтеграції психічного здоров'я в локальні програми громадського здоров'я, а також рамку мінімального набору індикаторів для моніторингу системи громадського здоров'я на рівні територіальної громади. Продовження серії дослідницьких семінарів Orlyk University з відповідної тематики визнається науково й організаційно обґрунтованим.

Резолюція відображає узгоджену позицію учасників семінару щодо необхідності розвитку системно організованого, науково верифікованого та міждисциплінарно інтегрованого громадського здоров'я, здатного функціонувати в умовах тривалих системних ризиків і забезпечувати практично значущі рішення для територіальних громад України.



ORLYK UNIVERSITY PUBLIC HEALTH RESEARCH SEMINAR

**Громадське здоров'я в умовах системних ризиків**

міждисциплінарні підходи  
Public Health in the Context of Systemic Risks: Interdisciplinary Approaches

23 лютого 2026 року

Програма та абстракти доповідей