

DOI 10.29254/2077-4214-2026-3-182-365-369

УДК 378.046-021.68:616.31:316.77

¹Беляєва О. М., ¹Скрипнікова Т. П., ¹Хміль Т. А., ¹Лисанець Ю. В., ²Гуцол М. І., ³Кірик Т. В., ⁴Таран З. М.**КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ****У СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ:****МІЖ НАВЧАННЯМ І СТІЙКОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ПОВЕДІНКОЮ**¹Полтавський державний медичний університет (м. Полтава, Україна)²Івано-Франківський національний медичний університет (м. Івано-Франківськ, Україна)³ПВНЗ «Київський медичний університет» (м. Київ, Україна)⁴Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка (м. Полтава, Україна)

inlatmetod@ukr.net

Сучасне розуміння безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів поступово зміщується від формального обліку освітньої активності до оцінювання її реальної результативності. У цьому контексті комунікативна компетентність розглядається не лише як сукупність знань і навичок, а як практична здатність лікаря ефективно застосовувати їх у взаємодії з пацієнтом та іншими учасниками стоматологічної допомоги. Метою дослідження є аналіз сучасних підходів до розвитку та оцінювання комунікативної компетентності лікарів-стоматологів у системі безперервного професійного розвитку та визначення ключових проблем переходу від освітньої участі до стійких змін професійної поведінки. На основі критико-аналітичного опрацювання сучасних наукових джерел розглянуто трансформацію моделей безперервного професійного розвитку, підходи до навчання й оцінювання комунікативних навичок, значення рефлексивної практики, мотиваційного інтерв'ю та спільного прийняття рішень. Показано, що кількість навчальних годин, кредитів або суб'єктивна задоволеність освітнім заходом не можуть бути достатніми індикаторами професійного розвитку. Обґрунтовано необхідність розмежування безпосередніх результатів навчання, наміру змінити професійну практику, фактичної зміни професійної поведінки та її збереження в часі. Особливу увагу приділено необхідності встановлення зв'язку між змінами комунікативної поведінки лікаря та пацієнт-орієнтованими результатами. Комунікативну компетентність у системі безперервного професійного розвитку доцільно розглядати як динамічний професійний результат, що потребує систематичного розвитку та оцінювання. Сучасна доказова база підтримує зміщення акценту від формального обліку освітньої активності до оцінювання реальних змін професійної поведінки та, за можливості, їхнього впливу на досвід і результати пацієнтів.

Ключові слова: лікарі-стоматологи, комунікативна компетентність, безперервний професійний розвиток, професійна поведінка, пацієнт-орієнтована комунікація.

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами.

Пропоноване дослідження виконано в межах НДР кафедри іноземних мов з латинською мовою та медичною термінологією Полтавського державного медичного університету «Розвиток педагогічної майстерності викладачів медичних закладів вищої освіти на основі метакогнітивного, агентнісного та саморегульованого підходів у системі неперервного професійного розвитку» (номер державної реєстрації 0126U003418).

Вступ.

Безперервний професійний розвиток (БПР) лікарів-стоматологів дедалі більше розглядається як процес підтримання та розвитку професійної компетентності, а не як формальне накопичення освітніх годин або кредитів. Сучасна європейська модель стоматологічного БПР демонструє поступовий перехід від оцінювання обсягу освітньої активності до оцінювання того, що фахівець реально засвоїв і застосував у професійній практиці [1, 2]. Аналогічний підхід передбачає переосмислення самого поняття професійного навчання стоматолога: навчальна активність набуває цінності тоді, коли сприяє розвитку професійної діяльності та її результатів [3].

Особливого значення в цьому контексті набувають питання розвитку комунікативної компетентності (КК), адже взаємодія лікаря-стоматолога з пацієнтом охоплює не лише передачу клінічної інформації, а й встановлення терапевтичного контакту, з'ясування очікувань і цінностей пацієнта, пояснення варіантів лікування, спільне прийняття рішень, роботу із сумнівами та підтримання прихильності до лікування. Систематичний огляд методів навчання та оцінювання комунікації «лікар – пацієнт» засвідчив значне розмаїття відповідних освітніх підходів, що водночас актуалізує проблему вибору методів, здатних продемонструвати реальне перенесення навчального результату в клінічну практику [4]. Сучасні огляди також підкреслюють значення комунікативних навичок як складової якісної стоматологічної допомоги [5, 6].

Попередні дослідження БПР у сфері стоматології демонструють, що його оцінювання залишається методологічно складним. Європейський огляд БПР наголошував на необхідності пов'язувати професійний розвиток із потребами практики та професійними результатами [7]. Водночас участь у БПР залежить від професійної мотивації, потреб фахівця, доступності освітніх ресурсів, а також особливостей професійного середовища [8]. Сучасні дослідники продовжують

пошук способів переходу від формального підтвердження участі до оцінювання результатів професійного навчання [9].

Отже, не вирішеним залишається питання, яким чином оцінювати комунікативний компонент БПР так, щоб відокремити сам факт навчання від реальної зміни професійної поведінки. Особливої уваги у цьому контексті потребує проміжок між набуттям знань або навичок, наміром змінити практику та фактичним і стійким застосуванням нової поведінки.

Мета дослідження.

Аналіз сучасних підходів до розвитку та оцінювання КК лікарів-стоматологів у системі БПР та визначення проблемних аспектів переходу від освітньої участі до стійких змін професійної поведінки.

Основна частина.

Сучасна критика традиційної моделі БПР зазвичай ґрунтується на невідповідності між обсягом освітньої активності та її реальним професійним впливом. Систематичний огляд ефективності БПР у сфері стоматології показав, що освітні заходи можуть позитивно впливати на знання, поведінку та окремі професійні результати, однак доказова база є неоднорідною, а оцінювання довготривалих ефектів залишається недостатнім [10]. Узагальнення даних щодо БПР медичних працівників також демонструє, що вплив освітніх заходів на професійну діяльність і результати лікування залежить від характеру втручання, контексту його реалізації та тривалості спостереження [11].

Найновіші дані посилюють цей висновок. Систематичний огляд, присвячений впливу БПР на ПОР, показав, що прямі докази такого впливу залишаються обмеженими й неоднорідними. Більш перспективними виявляються мультимодальні освітні заходи, які передбачають практичне застосування, професійну підтримку і триваліше спостереження [12]. Отже, саме характер перенесення навчального результату в практику і тривалість цього ефекту мають принципове значення для оцінювання ефективності БПР.

Для КК ця проблема набуває особливої актуальності, позаяк комунікативна навичка не є суто декларативним знанням. Лікар може бути обізнаним щодо принципів активного слухання, мотиваційного інтерв'ю або спільного прийняття рішень, але не застосовувати їх систематично під час клінічної консультації. Тому факт проходження відповідного навчання не може автоматично інтерпретуватися як сформована професійна поведінка.

Важливу роль у цьому переході відіграє рефлексивна практика. Дослідження серед стоматологічних фахівців, які проходили короткий курс із рефлексивної практики в межах БПР, продемонструвало позитивне сприйняття такого навчання та усвідомлення значення рефлексії для професійної діяльності [13]. Проте подібні результати передусім характеризують сприйняття та безпосередній освітній ефект і не повинні ототожнюватися з доведеною довготривалою зміною професійної поведінки.

Подібне розмежування необхідне й під час оцінювання цифрових і змішаних форматів БПР. Досвід використання «перевернутого класу» («flipped classroom») у додипломній стоматологічній освіті засвідчує прийнятність такого формату та можливість інтеграції самостійної підготовки з активною роботою під час навчання [14]. Набутий на доди-

пломному етапі досвід використання «перевернутого класу» може бути врахований і в організації БПР лікарів-стоматологів як педагогічно обґрунтований підхід до поєднання самостійного опрацювання матеріалу з практично орієнтованою взаємодією під час очного або синхронного навчання. Водночас сама привабливість або зручність освітнього формату не є достатньою підставою для висновку про його вплив на професійну поведінку фахівця в реальній клінічній практиці.

Окремий напрям оцінювання становить визначення готовності фахівця до змін у професійній практиці. Опитувальник CPD-REACTION Questionnaire розроблено для оцінювання механізмів, через які безперервний професійний розвиток може впливати на професійну практику, зокрема професійних установок, самоефективності та намірів змінити власну діяльність [15]. Такі показники дають змогу оцінити проміжний результат БПР – готовність фахівця до практичного застосування отриманих знань і навичок, – однак самі по собі ці показники не підтверджують фактичної зміни професійної поведінки. Тому оцінювання результативності БПР має передбачати чітке розмежування безпосереднього навчального результату, сформованих установок і наміру змінити практику та фактичної, стійкої зміни професійної поведінки.

Переконливим прикладом такого розмежування є навчання мотиваційному інтерв'ю. Дослідження серед стоматологів і зубних техніків продемонструвало позитивний вплив спеціального тренінгу на відповідні навички [16]. Водночас особливо цінними є результати лонгітюдного спостереження: через десять років після навчання учасники експериментальної групи продемонстрували збереження та навіть посилення навичок мотиваційного інтерв'ю порівняно з контрольною групою [17]. Ці дані є важливими для сучасного розуміння БПР, оскільки демонструють можливість довготривалого збереження професійної навички після завершення освітнього втручання.

КК безпосередньо пов'язана також зі спільним прийняттям рішень. Якісне спілкування передбачає не лише інформування пацієнта, а й залучення його до обговорення можливих варіантів лікування з урахуванням індивідуальних цінностей та переваг. Дослідження досвіду стоматологів показало, що спільне прийняття рішень може залишатися недостатньо реалізованим, тоді як передавання інформації інколи домінує над справжнім партнерством із пацієнтом [18]. Свіжі дані також свідчать про відмінності у сприйнятті окремих компонентів спільного прийняття рішень (shared decision-making) пацієнтами та стоматологічними фахівцями, що підкреслює складність оцінювання цієї компетентності лише з одного джерела [19].

Звідси випливає, що оцінювання КК в системі БПР не повинно обмежуватися самооцінюванням або оцінкою задоволеності учасника освітнім заходом. Самооцінювання має значення для визначення професійної рефлексії та усвідомлення власних потреб, однак воно не завжди відображає фактичну поведінку. Більш переконливим є поєднання різних рівнів доказів: об'єктивізованого оцінювання навичок, самооцінювання, рефлексії, оцінювання поведінки

в клінічній практиці та, де це можливо, оцінювання досвіду пацієнтів.

Потенційний зв'язок комунікативних інструментів із пацієнт-орієнтованими результатами (ПОР) підтверджується і дослідженнями у сфері стоматології. Наприклад, оглядове дослідження (scoping review) комунікативних інструментів в естетичній стоматології продемонструвало позитивні асоціації з окремими показниками, зокрема задоволеністю пацієнтів, якістю взаємодії, розумінням інформації та прийняттям лікування [20]. Водночас ці результати слід інтерпретувати обережно через вузький клінічний контекст включених досліджень.

Відтак сучасна література демонструє послідовне зміщення акценту в оцінюванні БПР: від самого факту участі в освітній активності – до визначення того, що саме було засвоєно, чи виник намір змінити практику, чи відбулася фактична поведінкова зміна та чи збереглася вона в часі. Найбільш проблемним залишається останній перехід – від освітнього результату до стабільної професійної поведінки та її можливого зв'язку з результатами лікування.

Для КК часовий вимір має особливе значення. Комунікативна поведінка формується та стабілізується через повторне застосування навичок у реальних професійних ситуаціях. Тому разове тестування одразу після завершення курсу має обмежену прогностичну цінність. Більш інформативним є поєднання безпосереднього оцінювання освітнього результату з відстроченим оцінюванням професійної поведінки.

Водночас не кожна зміна поведінки автоматично означає поліпшення результатів для пацієнта. Саме тому необхідним залишається обережний перехід від показників професійної поведінки до ПОР. Наявні дослідження демонструють перспективність такого підходу, однак водночас вказують на неоднорідність доказової бази та залежність результатів від клінічного контексту [11, 12, 20].

Отже, сучасний дискурс БПР у сфері стоматології дедалі виразніше відходить від питання «скільки часу лікар витратив на навчання?» до складнішого пита-

ня «який професійний ефект мало це навчання?». Для КК така зміна особливо важлива, оскільки саме реальна поведінка лікаря під час взаємодії з пацієнтом, а не лише знання відповідних комунікативних принципів, визначає практичну цінність набутої компетентності.

Висновки.

Комунікативна компетентність лікаря-стоматолога є динамічним компонентом професійної компетентності, що потребує постійного розвитку та підтримання в системі безперервного професійного розвитку. Традиційні показники безперервного професійного розвитку – участь в освітньому заході, кількість годин, кредитів або задоволеність навчанням – характеризують переважно освітню активність і не свідчать самі по собі про реальну зміну професійної поведінки. Сучасна доказова база демонструє необхідність розмежування навчального результату, наміру змінити професійну практику, фактичної поведінкової зміни та її збереження в часі. Перспективними є освітні підходи, що поєднують теоретичне навчання, практичне відпрацювання, рефлексію та зворотний зв'язок, а їхню ефективність доцільно оцінювати не лише безпосередньо після навчання, а й у віддаленій перспективі. Подальше вдосконалення безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів потребує переходу від переважно кількісного обліку освітньої активності до оцінювання реальних професійних результатів, зокрема комунікативної поведінки та, за можливості, пацієнт-орієнтованих результатів.

Перспективи подальших досліджень.

Перспективним напрямом є подальше вивчення довготривалого впливу різних форматів безперервного професійного розвитку на комунікативну поведінку лікарів-стоматологів, зокрема визначення чинників, які сприяють перенесенню набутих навичок у клінічну практику та їх збереженню в часі. Окремої уваги потребує розроблення та валідація надійних інструментів оцінювання професійної комунікації, які дозволять поєднати дані про поведінку лікаря з оцінкою досвіду пацієнтів.

Література

1. Meli Attard A, Bartolo A, Millar BJ. Dental continuing professional development – Part I: Background on dental continuing professional development in Europe. *Eur J Dent Educ*. 2022;26(3):539-545. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12730>
2. Bullock A, Kavaddella A, Cowpe J, Barnes E, Quinn B, Murphy D. Tackling the challenge of the impact of continuing education: An evidence synthesis charting a global, cross-professional shift away from counting hours. *Eur J Dent Educ*. 2020;24(3):390-397. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12514>
3. Goh AYS, Lim AD. Reconceptualising dentist learning – A commentary. *Eur J Dent Educ*. 2022;26(3):639-642. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12741>
4. Khalifah AM, Celenza A. Teaching and assessment of dentist-patient communication skills: A systematic review to identify best-evidence methods. *J Dent Educ*. 2019;83(1):16-31. DOI: <https://doi.org/10.21815/jde.019.003>
5. Ho JCY, Chai HH, Luo BW, Lo ECM, Huang MZ, Chu CH. An overview of dentist-patient communication in quality dental care. *Dent J*. 2025;13(1):31. DOI: <https://doi.org/10.3390/dj13010031>
6. Ortega ACBM, do Nascimento DGD, Grande AJ, da Cunha IP. Dentists' soft skills: a scoping review. *Discover Education*. 2024;3:168. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12784>
7. Barnes E, Bullock AD, Bailey SER, Cowpe JG, Karaharju-Suvanto T. A review of continuing professional development for dentists in Europe. *Eur J Dent Educ*. 2013;17 Suppl 1:5-17. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12045>
8. Brown T, Wassif HS. Understanding continuous professional development participation and choice of mid-career general dental practitioners. *Eur J Dent Educ*. 2017;21(1):46-51. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12177>
9. Luu K, Da Silva K. An evaluation of dental continuing professional development programs in the USA and Canada. *J Dent Educ*. 2024;88(3):269-277. DOI: <https://doi.org/10.1002/jdd.13425>
10. Firmstone VR, Elley KM, Skrybant MT, Fry-Smith A, Bayliss S, Torgerson CJ. Systematic review of the effectiveness of continuing dental professional development on learning, behavior, or patient outcomes. *J Dent Educ*. 2013;77(3):300-315. DOI: <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2013.77.3.tb05471.x>
11. Samuel A, Cervero RM, Durning SJ, Maggio LA. Effect of continuing professional development on health professionals' performance and patient outcomes: A scoping review of knowledge syntheses. *Acad Med*. 2021;96(6):913-923. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003899>
12. Ali S, Sethi A, Soltani A, Nazar Z. Impact of continuing professional development (CPD) on patient outcomes: a systematic scoping review. *BMC Med Educ*. 2025;25:1284. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07883-4>

13. Nasseripour M, Gallagher J, Ranauta A. Reflect and develop: A pilot study to explore perceptions and to test the impact of a short course on reflective practice amongst dental practitioners undertaking continuing professional development. *Eur J Dent Educ.* 2022;26(1):11-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12667>
14. Stenberg E, Milosavljevic A, Götrick B, Lundegren N. Continuing professional development in general dentistry – experiences of an online flipped classroom. *Eur J Dent Educ.* 2024;28(3):825-832. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.13013>
15. Ayivi-Vinz G, Bakwa Kanyinga F, Bergeron L, Décary S, Adisso ÉL, Zomahoun HTV, et al. Use of the CPD-REACTION Questionnaire to Evaluate Continuing Professional Development Activities for Health Professionals: Systematic Review. *JMIR Med Educ.* 2022;8(2):e36948. DOI: <https://doi.org/10.2196/36948>
16. Faustino-Silva DD, Meyer E, Hugo FN, Hilgert JB. Effectiveness of motivational interviewing training for primary care dentists and dental health technicians: Results from a community clinical trial. *J Dent Educ.* 2019;83(5):585-594. DOI: <https://doi.org/10.21815/jde.019.063>
17. Reis ML, Faustino-Silva DD, Meyer E, Hilgert JB. Motivational interviewing for primary health care oral health teams: Results after 10 years of training. *Eur J Dent Educ.* 2026. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.70257>
18. Hayer N, Wassif HS. General dental practitioners' perceptions of shared decision making: a qualitative study. *Br Dent J.* 2022;232(4):227-231. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41415-022-3980-9>
19. Jung JY, Ko KA, Park YA, Chi C, Naenni N, Lee JS. Perceptions of shared decision-making among patients and dental professionals. *J Dent.* 2026;168:106616. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2026.106616>
20. Touati R, Sailer I, Marchand L, Ducret M, Strasding M. Communication tools and patient satisfaction: A scoping review. *J Esthet Restor Dent.* 2022;34(1):104-116. DOI: <https://doi.org/10.1111/jerd.12854>

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ У СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНО-ГО РОЗВИТКУ: МІЖ НАВЧАННЯМ І СТІЙКОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Беляєва О. М., Скрипнікова Т. П., Хміль Т. А., Лисанець Ю. В., Гуцол М. І., Кірик Т. В., Таран З. М.

Резюме. Сучасна концепція безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів передбачає перехід від формального обліку освітньої активності до оцінювання її професійних результатів. Особливої уваги потребує комунікативна компетентність, оскільки якість взаємодії лікаря з пацієнтом визначається не лише знанням принципів професійної комунікації, а й здатністю систематично застосовувати відповідні навички в реальних клінічних ситуаціях. Критико-аналітичний синтез сучасних наукових джерел засвідчив, що кількість навчальних годин, кредитів або факт участі в освітньому заході не є достатніми показниками професійної ефективності безперервного професійного розвитку. Сучасні підходи орієнтуються на оцінювання результатів професійного навчання та їхнього впливу на практичну діяльність. Для розвитку комунікативної компетентності важливими є практичне відпрацювання навичок, рефлексивна практика, зворотний зв'язок, мотиваційне інтерв'ю та спільне прийняття рішень. Водночас необхідно розмежовувати освітній результат, намір змінити професійну практику та фактичну поведінкову зміну; готовність до змін є важливим проміжним показником, але не замінює оцінювання реальної професійної поведінки. Дані тривалого спостереження свідчать про можливість збереження та розвитку навичок мотиваційного інтерв'ю впродовж тривалого періоду. Водночас доказова база щодо безпосереднього впливу безперервного професійного розвитку на пацієнт-орієнтовані результати залишається неоднорідною, що зумовлює необхідність подальших досліджень. Комунікативну компетентність лікаря-стоматолога доцільно розглядати як динамічний професійний результат, що формується, підтримується та вдосконалюється протягом професійної діяльності. Оцінювання ефективності безперервного професійного розвитку має враховувати фактичні зміни професійної поведінки та, за можливості, пацієнт-орієнтовані результати; перспективним є поєднання об'єктивного оцінювання комунікативних навичок, самооцінювання, рефлексії, оцінювання поведінки в реальній практиці та показників досвіду пацієнтів.

Ключові слова: лікарі-стоматологи, комунікативна компетентність, безперервний професійний розвиток, професійна поведінка, пацієнт-орієнтована комунікація.

COMMUNICATIVE COMPETENCE OF DENTISTS IN CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT: FROM LEARNING TO SUSTAINED PROFESSIONAL BEHAVIOUR

Bieliaieva O. M., Skrypnikova T. P., Khmil T. A., Lysanets Yu. V., Hutsol M. I., Kiryk T. V., Taran Z. M.

Abstract. The contemporary concept of continuing professional development for dentists entails a shift from the formal documentation of educational activity towards the assessment of its professional outcomes. Particular attention should be paid to communicative competence, as the quality of dentist-patient interaction depends not only on knowledge of the principles of professional communication but also on the ability to consistently apply relevant skills in real-world clinical situations. A critical and analytical synthesis of contemporary research has shown that the number of educational hours or credits, or participation in an educational activity, are insufficient indicators of the professional effectiveness of continuing professional development. Contemporary approaches focus on assessing the outcomes of professional learning and their impact on professional practice. The development of communicative competence requires practical skills training, reflective practice, feedback, motivational interviewing, and shared decision-making. At the same time, educational outcomes, intentions to change professional practice, and actual behavioural change should be clearly distinguished; readiness for change represents an important intermediate indicator but cannot substitute for the assessment of actual professional behaviour. Longitudinal evidence indicates that motivational interviewing skills can be maintained and further developed over an extended period. At the same time, the evidence regarding the direct impact of continuing professional development on patient-centred outcomes remains heterogeneous, underscoring the need for further research. Dentists' communicative competence should therefore be regarded as a dynamic professional outcome that is developed, maintained, and refined throughout professional practice. Evaluation of the effectiveness of continuing professional development should take into account actual changes in professional behaviour and, where feasible, patient-centred outcomes; a promising approach is to combine objective assessment of communicative skills with self-assessment, reflection, evaluation of behaviour in real-world practice, and measures of patient experience.

Key words: dentists, communicative competence, continuing professional development, professional behaviour, patient-centred communication.

ORCID кожного автора та їх внесок до статті:

Bieliaieva O. M.: <https://orcid.org/0000-0001-9060-4753> ^{ABDEF}

Skrypnikova T. P.: <https://orcid.org/0009-0009-3259-3094> ^{ABEF}

Khmil T. A.: <https://orcid.org/0000-0002-3531-6879> ^{EF}

Lysanets Yu. V.: <https://orcid.org/0000-0003-0421-6362> ^{BEF}

Hutsol M. I.: <https://orcid.org/0009-0003-7033-3070> ^{EF}

Kiryk T. V.: <https://orcid.org/0009-0009-5284-687X> ^{EF}

Taran Z. M.: <https://orcid.org/0000-0002-0380-5870> ^{EF}

Конфлікт інтересів:

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Адреса для кореспонденції

Беляєва Олена Миколаївна

Полтавський державний медичний університет

Україна, 36011, Полтава, вул. Шевченко 23

Тел.: +380994140597

E-mail: inlatmetod@ukr.net

A – концепція роботи та дизайн, **B** – збір та аналіз даних, **C** – відповідальність за статичний аналіз, **D** – написання статті, **E** – критичний огляд, **F** – остаточне затвердження статті.

Ця стаття розповсюджується на умовах ліцензії **Creative Commons Attribution (CC-BY)**, яка дозволяє необмежене використання, поширення та відтворення в будь-якому форматі за умови належного цитування оригінальної роботи © Всі автори, 2026

Стаття надійшла 17.05.2026 року

Стаття прийнята до друку 20.08.2026 року

Опубліковано 29.09.2026 року

DOI 10.29254/2077-4214-2026-3-182-369-373

UDC 614.2:005.591.4:035.075.5](477)

Kirsanova O. V., Zvyagina H. O., Pototska O. I.

TRANSFORMED PUBLIC HEALTH MANAGEMENT SYSTEM OF UKRAINE UNDER CURRENT CHALLENGES

Zaporizhzhia State Medical and Pharmaceutical University (Zaporizhzhia, Ukraine)

kirsanova.e.v@zsmu.edu.ua

A deep demographic crisis in Ukraine (depopulation, increasing mortality and disability among working-age individuals, mental health crisis), exacerbated by the war, determines the urgent need to optimize the healthcare management system. Implementation of the Law of Ukraine "On the Public Health System" requires shifting away from the traditional medico-centric paradigm and adopting an intersectoral approach based on the "Health in All Policies" principle and modern European standards. To substantiate the foundations of a transformed public health management system based on intersectoral, systemic, and evidence-based approaches under current national challenges. The study is based on the analysis of Ukrainian regulatory acts in public health, WHO conceptual documents, and data from domestic and international scientific publications. Methods of systems analysis, logical generalization, descriptive, structural-functional, and simulation modeling were applied. The architecture of the public health management system was substantiated, encompassing five interconnected blocks: strategic objectives, principles (UHC, subsidiarity, evidence-based practice), directions for analysis and modeling, a two-tier economic mechanism (micro- and macro-levels), and performance criteria. Funding preventive programs was shown to be an investment in human capital with a high return on investment (ROI from 4:1 to 10:1). The feasibility of applying international evidence-based management indicators was proven: DALY (minimizing years of life lost) and QALY (maximizing quality of life). The transformed management system reorients healthcare from treating disease outcomes to systemic risk management and preserving population potential. Practical implementation of the proposed structure will enhance intersectoral collaboration, system resilience to emergencies, and the rational allocation of financial resources.

Key words: public health, management, prevention, DALY, human capital.