

**Звіт за результатами громадського обговорення
Освітньо-професійної програми «Громадське здоров'я»
другого (магістерського рівня) вищої освіти за спеціальністю І9 Громадське здоров'я
галузі знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення (редакція 2026)
Івано-Франківського національного медичного університету**

Пропозиції, що надійшли під час громадського обговорення	Автор пропозиції	Рішення щодо пропозиції і обговорення	Остаточна редакція з урахуванням результатів обговорення
Підтримую ОПП	Кузенко Олександра Йосифівна – к. пед. н., доцентка кафедри українознавства і філософії ІФНМУ	Прийняти	Без змін
<p>Впровадження такої програми фактично створює новий стандарт управління, який працює не лише всередині лікарні, а й у публічному просторі.</p> <p>За існуючих умов на сьогодні – висока захворюваність населення, зменшення демографічних показників та відчутна еміграція з країни в умовах воєнного часу ця програма стає питанням національної безпеки. Вона критично необхідна для збереження людського капіталу, формування економічної стійкості та адаптації до демографічної кризи</p> <p>Залучення такого людського ресурсу в державні інституції надасть кілька стратегічних переваг:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Перехід від лікування до профілактики: – Формування критично важливого формування фундаменту для впровадження страхової медицини – Адвокація на основі цифрових даних – Якість послуг через людиноцентричність – Ефективність реагування в кризовий менеджменті 	Матейко Мирон Федорович – генеральний директор КНП «Обласний клінічний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф ІФ ОР"	Схвалено, інформацію до доведення кафедр до відома направлено у навчальний відділ	
Сфера охорони здоров'я традиційно зосереджена на лікуванні наслідків захворювань. Водночас надзвичайно важливим є розвиток підходу громадського здоров'я, який орієнтований на профілактику,	Василишин Сергій Романович – в. о. директора КНП «Обласний	Схвалено, інформацію до доведення кафедр до	

<p>інформування населення та формування відповідального ставлення до власного здоров'я. Саме тому підготовка фахівців у сфері громадського здоров'я є вкрай актуальною, адже вона спрямована на попередження захворювань, підвищення рівня обізнаності населення та зменшення навантаження на систему охорони здоров'я. Підтримаю впровадження та розвиток цієї освітньо-професійної програми.</p>	<p>інформаційно-аналітичний центр медичної статистики ІФ ОР»</p>	<p>відома направлено у навчальний відділ</p>	
<p>Підтримую ОПП та бажаю успіху!</p>	<p>Сорока Оксана Ярославівна – к. держ. упр., доцентка кафедри судової медицини, медичного та фармацевтичного права ІФНМУ</p>	<p>Прийняти</p>	<p>Без змін</p>
<p>"ПРОПОЗИЦІЇ ТА ЗАУВАЖЕННЯ щодо проєкту ОПП «Громадське здоров'я» другого (магістерського) рівня (професора кафедри гігієни та екології, д.біол.н., Ольги Малишевської) Проект ОПП «Громадське здоров'я» (120 ЄКТС) загалом відповідає рамковим вимогам до магістерського рівня та містить ключові компоненти підготовки (епіднагляд, менеджмент, ІТ, практики). Водночас у проєкті виявлено низку системних точок ризику для акредитації: (а) недостатньо операционалізована мета й профіль програми; (б) неоднозначно та місцями суперечливо виписана атестація/ЄДКІ та її компоненти; (в) слабка вимірюваність результатів навчання (через формальні матриці «+» і відсутність чіткої оцінювальної стратегії на рівні РН); (г) дисбаланс між задекларованими науково-дослідними РН і реальним обсягом кваліфікаційної роботи; (д) потребує посилення практична підготовка, орієнтована на реальні функції системи громадського здоров'я. Запропоновані нижче 13 зауважень і змін спрямовані на підвищення відповідності вимогам законодавства України та стандартів якості ESG/ECTS, а також на узгодження програми з рамкою компетентностей WHO–ASPHER (Європейський регіон). [1]</p>	<p>Малишевська Ольга Степанівна – д. біол. н., професорка кафедри гігієни та екології ІФНМУ</p>	<p>Інформацію до доведення кафедр до відома направлено у навчальний відділ</p>	<p>Без змін</p>

Оцінювання виконано шляхом:

1. Звірки структури/логіки програми з вимогами Стандарту вищої освіти за спеціальністю 229 (магістерський рівень);
2. Перевірки відповідності вимогам акредитації та культури якості (критерії МОН/НАЗЯВО, ESG 2015);
3. Співвіднесення компетентнісного ядра з WHO–ASPHER Competency Framework для Європейського регіону та принципами ECTS щодо дизайну компонентів і оцінювання навантаження. [3] (у цьому посиланні згруповані всі документи які проаналізовано)

Оснорвні нормативні документи, з якими проводилась оцінка на відповідність (Україна):

1. Закон України «Про вищу освіту»;
2. Закон України «Про освіту»;
3. Закон України «Про систему громадського здоров'я»;
4. Національна рамка кваліфікацій;
5. Положення про акредитацію освітніх програм (наказ МОН №686) та роз'яснення до критеріїв НАЗЯВО;
6. Акти щодо ЄДКІ;
7. Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності. [4]

Для кожного пункту наведено: (1) проблема; (2) що/де змінити; (3) як впровадити; (4) очікуваний ефект; (5) нормативне/стандартне обґрунтування; (6) пріоритетність.

ЗАУВАЖЕННЯ

1) Нечітко операціоналізована мета ОПП і «профіль випускника» (ризик формального формулювання цілей).

1) Проблема: мета програми визначена широко («забезпечення високоякісної освіти...») без SMART-орієнтирів та без конкретного «профілю випускника» під функції системи громадського здоров'я.

2) Пропозиція змін (де і що): у розділах «Мета освітньої програми» та «Характеристика/фокус програми» (орієнтовно стор. 5–7) дописати 4–6 вимірюваних цільових результатів (напр., «випускник здатний розробити policy brief; спроектувати M&E-план (моніторинг & оцінювання); підготувати набір показників для епіднагляду...») та окремим підпунктом — «Профіль випускника і сфери застосування компетентностей».

<p>3) Методи/інструменти реалізації: воркшоп робочої групи зі стейкхолдерами; шаблон SMART + логіка «problem–intervention–outcome»; мапа «graduate attributes → РН → компоненти → оцінювання». [1]</p> <p>4) Очікуваний результат/мета: підвищення доказовості «ціль–зміст–оцінювання», зменшення ризику зауважень за критерієм проєктування ОП. [1]</p> <p>5) Обґрунтування: критерії акредитації вимагають чітких цілей і логіки проєктування ОП та узгодження зі стейкхолдерами. [5]</p> <p>6) Пріоритетність: високий.</p> <p>2) Відсутня явна «карта відповідності» ОПП до WHO–ASPHER (міжнародна валідність компетентностей).</p> <p>1) Проблема: компетентності та РН виписані переважно в термінах нацстандарту, але не показано відповідність міжнародній рамці (WHO–ASPHER), що знижує міжнародну порівнюваність та аргументацію мобільності.</p> <p>2) Пропозиція змін: додати додаток «Crosswalk WHO–ASPHER → РН/СК/ОКПП» (після матриць або в кінці документа) з короткими поясненнями, які РН покривають домени WHO–ASPHER (напр., evidence-informed decision-making, surveillance, governance, communication (прийняття рішень на основі доказів, спостереження, управління, комунікація) тощо. Тобто, Освітню програму доцільно доопрацювати шляхом чіткого відображення ключових функцій громадського здоров'я (evidence-informed decision-making, surveillance, governance, communication) у результатах навчання та освітніх компонентах, що забезпечить підготовку фахівців, здатних до ефективної роботи в системі громадського здоров'я відповідно до рекомендацій WHO та ASPHER.). Доцільно розробити та включити до освітньої програми матрицю відповідності (crosswalk) між результатами навчання та міжнародними компетентнісними рамками WHO (EPHOs) і ASPHER, що дозволить чітко продемонструвати відповідність програми європейським стандартам підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я.</p> <p>3) Методи/інструменти: таблиця відповідності (1 сторінка); міні-аудит силабусів ключових дисциплін на предмет покриття доменів WHO–ASPHER. [6]</p>			
---	--	--	--

<p>4) Очікуваний результат: посилення міжнародної впізнаваності програми; краща аргументація академічної мобільності та працевлаштування. [6]</p> <p>5) Обґрунтування: WHO–ASPIHER позиціонується як орієнтир для освіти/планування кадрів громадського здоров'я в Європейському регіоні; ESG підтримує порівнюваність та прозорість програм у ЄПВО. [6]</p> <p>6) Пріоритетність: середній.</p> <p>3) Суперечливий/неоднозначний опис атестації та компонентів ЄДКІ.</p> <p>1) Проблема: у різних місцях документа по-різному описано атестацію: згадується «КРОК» та ОСП(К)І, а також «КРОК 2» і «практичний іспит та/або захист магістерської роботи», що створює правову і процедурну невизначеність.</p> <p>2) Пропозиція змін: у розділах «Оцінювання» і «Форма атестації» (орієнтовно стор. 8–9 та 18) уніфікувати формулювання і прив'язати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - до вимоги стандарту: атестація = публічний захист + ЄДКІ зі спеціальності; [3] - до фактичного тестового компоненту ЄДКІ для 229/«Громадське здоров'я»: інтегрований тестовий іспит «Крок 2» (за матеріалами Центру тестування). [7] <p>Також у примітці уточнити, що склад компонентів ЄДКІ залежить від спеціальності і визначається чинними актами та додатками до них. [8]</p> <p>3) Методи/інструменти: редакційне зведення формулювань в один «паспорт атестації» (1 абзац + 1 таблиця «компонент → норматив → відповідальний підрозділ → форма»); узгодження з навчальним відділом/юристом. [1]</p> <p>4) Очікуваний результат: усунення ризику суперечностей у публічних документах та підвищення готовності до зовнішнього оцінювання якості. [1]</p> <p>5) Обґрунтування: стандарт спеціальності визначає форми атестації; порядок ЄДКІ та перелік спеціальностей встановлюються актами КМУ; Центр тестування описує тестові компоненти ЄДКІ (залежно від спеціальності). [3]</p> <p>6) Пріоритетність: високий.</p> <p>4) Дисбаланс між «науково-дослідними» РН і обсягом кваліфікаційної роботи (3 ЄКТС) та дослідницьких компонентів.</p>			
--	--	--	--

1) Проблема: РН 18–20 передбачають повноцінне дослідження, критичний аналіз, презентацію результатів і публікації, однак у навчальному плані кваліфікаційна робота має 3 ЄКТС, що виглядає недостатнім для досягнення заявлених результатів на магістерському рівні.

2) Пропозиція змін: збільшити обсяг кваліфікаційної роботи до не менше 9–12 ЄКТС (типовий діапазон для прикладного магістерського capstone) із відповідним перерозподілом кредитів (частково за рахунок дублюючих/надто загальних компонентів або оптимізації вибірковості). Додати підпункт «Вимоги до capstone/маг. роботи» з чіткими deliverables: протокол дослідження, план аналізу даних, ethics checklist, policy brief або evaluation report.

3) Методи/інструменти: «Research seminar» (0–3 ЄКТС у 3–4 семестрі), шаблони протоколу (STROBE/CONSORT залежно від дизайну), репозиторій даних/кодів, рубрика оцінювання магістерської роботи (компетентнісна). [9]

4) Очікуваний результат: реальне досягнення РН 18–20; підвищення якості досліджень/публікаційної активності; краща відповідність критерію «Навчання через дослідження». [1]

5) Обґрунтування: ESG 2015 акцентує на узгодженості результатів навчання й методів оцінювання; критерії НАЗЯВО містять окремий блок щодо навчання через дослідження; ECTS підкреслює зв'язок кредитів із навантаженням і досягненням outcomes. [10]

6) Пріоритетність: високий.

5) Курс «Біостатистика, клінічна епідеміологія та доказова медицина» (3 ЄКТС) потенційно недостатній для магістерського рівня з урахуванням РН 1, 11–13, 18.

1) Проблема: 3 кредити для біостатистики/епідеміології можуть не забезпечити належної глибини (аналіз даних, причинно-наслідкові підходи, моніторинг і оцінювання (M&E), інтерпретація для політики).

2) Пропозиція змін: або (а) збільшити курс до 6 ЄКТС, або (б) розділити на два компоненти: «Biostatistics & R/Python» (Освітню програму доцільно посилити компонентом прикладної біостатистики з використанням сучасних інструментів аналізу даних (R/Python), що дозволить забезпечити формування практичних навичок обробки, аналізу та інтерпретації медичних і популяційних даних відповідно до принципів

evidence-based medicine та європейських стандартів підготовки фахівців) + «Applied Epidemiology & Evidence Synthesis» (Доцільно посилити освітню програму компонентом прикладної епідеміології та синтезу доказів (Applied Epidemiology & Evidence Synthesis), що передбачає формування практичних навичок проведення епідеміологічних досліджень, аналізу популяційних даних, а також виконання систематичних оглядів і метааналізу. Це забезпечить відповідність програми принципам evidence-based public health та міжнародним стандартам підготовки фахівців), із чітким виходом на M&E та policy evaluation (під РН 11–13).

3) Методи/інструменти: практикуми з реальними наборами даних; мінімальні вимоги до програмних інструментів (R/Python, Epi Info/аналог, basic GIS); підсумковий проєкт: аналіз і візуалізація показників + короткий аналітичний висновок. [6]

4) Очікуваний результат: підвищення доказовості підготовки; здатність випускника виконувати аналітичні функції громадського здоров'я на рівні системи. [6]

5) Обґрунтування: WHO–ASPHER рамка прямо підсилює домени evidence/data; ECTS Users' Guide вимагає узгодження кредитів і реального навантаження/досягнення результатів. [6]

6) Пріоритетність: високий.

6) Практична підготовка: обсяг і «компетентнісне наповнення» практик недостатньо специфіковані.

1) Проблема: у плані є 8 ЄКТС обов'язкової практики + вибіркові практики, але у проєкті відсутні чіткі описи компетентностей, робочих завдань, критеріїв оцінювання результатів практик (на рівні РН/СК).

2) Пропозиція змін:

- прописати паспорт кожної практики (мета → РН → завдання → продукти/артефакти → оцінювання → база практики);

- розглянути збільшення обов'язкової практики до 10–12 ЄКТС або запровадження «longitudinal practice» (часткова практика протягом семестрів) без збільшення кредитів, але з реальним портфоліо.

3) Методи/інструменти: компетентнісне портфоліо (logbook), чек-листи під нагляд/комунікацію/планування інтервенцій, оцінювання 360°

<p>(керівник бази + керівник від кафедри + самооцінка), шаблони: situational analysis, stakeholder map, M&E framework. [10]</p> <p>4) Очікуваний результат: підсилення прикладної складової та прозорості оцінювання; краща інтеграція практики з РН 2–6, 10–13, 16–17. [1]</p> <p>5) Обґрунтування: критерії НАЗЯВО щодо структури та змісту, навчання/оцінювання і практичної складової; ESG 2015 щодо student-centred assessment і прозорості процедур. [7]</p> <p>6) Пріоритетність: високий.</p> <p>7) Матриці відповідності (компетентності/РН → компоненти) мають ознаки формальності (надмір «+», низька дискримінативність).</p> <p>1) Проблема: матриця компетентностей до обов'язкових компонентів заповнена так, що більшість загальних компетентностей пов'язані майже з усіма компонентами; це зменшує аналітичну цінність матриць як доказу досягнення РН.</p> <p>2) Пропозиція змін: переробити матриці (стор. 19–20) у форматі: Primary/Secondary (P/S) або «I–D–M» (Introduce–Develop–Master), тобто матриці відповідності доцільно доопрацювати шляхом переходу від формального відображення до компетентнісно-орієнтованого підходу, зокрема із застосуванням форматів Primary/Secondary (P/S) або Introduce–Develop–Master (I–D–M), що дозволить чітко відобразити роль освітніх компонентів у формуванні компетентностей та етапність досягнення результатів навчання (Замість «+»: або P / S (P (Primary) - дисципліна є основною для формування компетентності / S (Secondary) — дисципліна лише підсилює / доповнює); або I–D–M (I (Introduce) — студент лише знайомиться, D (Develop) — формує навички, M (Master) — досягає рівня самостійного застосування) , та додати третю матрицю «РН → метод оцінювання → компонент», зокрема для РН 1, 11–13, 18–20</p> <p>3) Методи/інструменти: фасилітована сесія кафедри з переглядом силабусів; правила: не більше 3–5 компонентів як «Master» для одного РН; кожен РН має щонайменше 1 «Master»-компонент і 1 валідний метод оцінювання. [9]</p> <p>4) Очікуваний результат: матриці стають доказом логіки програми, а не формальним додатком; підвищення якості самооцінювання/акредитаційної доказової бази. [1]</p>			
--	--	--	--

5) Обґрунтування: критерії НАЗЯВО та ESG 2015 орієнтують на узгодженість outcomes–delivery–assessment; матриці є типовим інструментом демонстрації цього узгодження. [1]

6) Пріоритетність: високий.

8) Вибірковість та індивідуальні освітні траєкторії: є ризик неповної прозорості правил (зокрема «30 vs 36 ЄКТС» вибірових компонентів).

1) Проблема: загальний обсяг вибірових компонентів зазначено як 36 ЄКТС, але примітка про вільний вибір описує 30 ЄКТС (ймовірно без обліку вибірових практик). Це може бути сприйнято як нечіткість правил індивідуальної траєкторії.

2) Пропозиція змін: у блоці вибіровості (стор. 16) чітко розвести:

- ВК (вибірові дисципліни): 30 ЄКТС;
- ВКПП (вибірові практики): 6 ЄКТС;
- разом вибіровість = 36 ЄКТС.

Додати короткий алгоритм вибору, терміни, правила перезарахування/визнання результатів (у т.ч. неформальної освіти), посилання на локальні положення.

3) Методи/інструменти: «каталог вибірових компонентів» з описом prereq, РН, формами контролю; процедура академічного радництва/менторства для вибору траєкторії. [9]

4) Очікуваний результат: прозора індивідуальна траєкторія; зниження ризиків за критеріями доступу/визнання результатів навчання; відповідність правам здобувача на вибір. [4]

5) Обґрунтування: Закон України «Про вищу освіту» закріплює право здобувача на вибір дисциплін (не менше 25% ЄКТС програми); закон №3642-ІХ посилює підхід до індивідуальних освітніх траєкторій; критерії НАЗЯВО вимагають прозорих процедур доступу та визнання результатів навчання. [4]

6) Пріоритетність: середній.

9) Ресурсне/цифрове забезпечення описано частково застарілими формулюваннями, без акценту на інструменти public health analytics.

1) Проблема: в описі ІТ-забезпечення згадано застарілі ОС/платформи та немає конкретики щодо інструментів публічного здоров'я (аналітика, M&E, GIS, безпека даних).

<p>2) Пропозиція змін: у розділі «Інформаційне та навчально-методичне забезпечення» (орієнтовно стор. 12–13) оновити перелік до актуальних рішень та додати: «мінімальний стек інструментів» (табличні дані + статистичне ПЗ + базовий GIS), правила роботи з чутливими даними, навчання з даними для епідагляду.</p> <p>3) Методи/інструменти: перегляд робочих програм ОК 13 («Інформаційні технології...») з додаванням практичних deliverables: дашборд показників, прототип M&E-матриці, basic geocoding; короткий модуль з data protection. [6]</p> <p>4) Очікуваний результат: цифрова спроможність випускників під задачі системи громадського здоров'я; підвищення практичної релевантності. [2]</p> <p>5) Обґрунтування: WHO–ASPIER підкреслює data/evidence як наскрізний домен; ESG/НАЗЯВО оцінюють адекватність освітнього середовища та ресурсів. [6]</p> <p>6) Пріоритетність: середній.</p> <p>10) Неповна «оцінювальна архітектура» на рівні РН (перевага переліку методів без правил валідності/ваг/рубрикації).</p> <p>1) Проблема: опис оцінювання містить перелік форм контролю, але не задано: які саме методи валідно вимірюють конкретні РН; які ваги компонентів; які рубрики/критерії для проєктів/портфоліо/практик і магістерської роботи.</p> <p>2) Пропозиція змін: у розділі «Оцінювання» (стор. 8–9) додати: - принцип «assessment blueprint»: РН → інструмент → критерії → порогові значення; - окремо для практик і магістерської — стандартизовані рубрики; - опис доброчесності в оцінюванні (процедури апеляцій, повторного складання, перевірки робіт).</p> <p>3) Методи/інструменти: blueprint-таблиця (1–2 стор.); rubrics (аналіз політики, M&E-план, епідзвіт); використання grading table/принципів ECTS для прозорості шкали. [9]</p> <p>4) Очікуваний результат: підвищення валідності та прозорості оцінювання; мінімізація ризику за критерієм контрольних заходів/доброчесності. [1]</p>			
---	--	--	--

<p>5) Обґрунтування: ESG 2015 наголошує на прозорих, послідовних і справедливих підходах до оцінювання; критерії НАЗЯВО деталізують вимоги до контролю, оцінювання і академічної доброчесності. [10]</p> <p>6) Пріоритетність: високий.</p> <p>10) Позиціонування працевлаштування потребує оновлення з урахуванням сучасних регуляторних підходів до професійних кваліфікацій у сфері охорони здоров'я.</p> <p>1) Проблема: блок працевлаштування спирається на КВЕД/ДК 003, але не використовує підхід «освітня кваліфікація → професійна кваліфікація/профіль роботи» так, як це передбачають актуальні регуляторні акти МОЗ/Мін'юст щодо професійних кваліфікацій (зокрема для «магістра з громадського здоров'я»).</p> <p>2) Пропозиція змін: у розділі «Придатність до працевлаштування» дописати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - чіткий перелік типових функцій (surveillance, M&E, health promotion, policy support, emergency preparedness тощо); - зв'язок із професійною кваліфікацією (напр., «професіонал з громадського здоров'я / професіонал з довкілля та здоров'я — визначається ОП») та прикладами посад у системі громадського здоров'я. <p>3) Методи/інструменти: консультації з роботодавцями (обласний ЦКПХ, департамент охорони здоров'я тощо) + протокол рішення керівного органу програми; короткий «graduate employability statement». [1]</p> <p>4) Очікуваний результат: точніше позиціонування для ринку праці, посилення стейкхолдерської складової. [1]</p> <p>5) Обґрунтування: Закон «Про систему громадського здоров'я» закріплює функції/суб'єкти системи; також у регуляторних актах щодо підготовки/профдіяльності вказуються відповідні професійні кваліфікації для «магістра з громадського здоров'я». [11]</p> <p>6) Пріоритетність: середній.</p> <p>11) Міжнародна та/або англomовна складова програми декларована, але не інструменталізована через зміст.</p> <p>1) Проблема: програма зазначає можливість міжнародної мобільності, але не видно механізмів: англomовних компонентів, COIL/спільних модулів, чітких навчальних результатів у міжнародному контексті (крім загальної компетентності ЗК 9).</p>			
--	--	--	--

2) Пропозиція змін: запровадити мінімум 1 вибіркового/обов'язкового модуля (3 ЄКТС) англійською («Global Public Health / EU Health Security / Evidence-to-Policy») або COIL-проект з партнерським ЗВО; прописати порядок визнання кредитів мобільності в описі ОПП.

3) Методи/інструменти: COIL (Collaborative Online International Learning), гостьові лекції, спільні кейси з даними WHO/Eurostat; оновлення каталогу дисциплін. [10]

4) Очікуваний результат: реальне підкріплення міжнародної компетентності; посилення конкурентоспроможності випускника. [10]

5) Обґрунтування: ESG підтримує міжнародну порівнюваність і прозорість; WHO–ASPHER орієнтує на європейський контекст public health workforce. [10]

6) Пріоритетність: низький.

[1] НАЗЯВО. «Роз'яснення щодо застосування Критеріїв оцінювання якості освітньої програми» (методичний посібник, 2024).
<https://naqa.gov.ua>

[2] ROADMAP TO PROFESSIONALIZING THE PUBLIC HEALTH ...
https://iris.who.int/bitstreams/cb7a831d-05f4-43c7-8aed-ed828823ba00/download?utm_source=chatgpt.com

[3] Стандарт вищої освіти (229 «Громадське здоров'я», магістерський рівень), наказ МОН №1383 (матеріали стандарту).
https://www.nuozu.edu.ua/zagruzka3/21_01_25m-2.pdf

[4] Закон України «Про вищу освіту». https://zakon.rada.gov.ua/go/1556-18?utm_source=chatgpt.com

[5] Положення про акредитацію освітніх програм (наказ МОН №686 від 15.05.2024).
https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2024/08/%D0%9D%D0%B0%D0%BA%D0%B0%D0%B7686_%D0%B2%D1%96%D0%B4_15052024_%D0%B4%D0%BE%D0%BE%D0%BF%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%8C%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%B9_1.pdf?utm_source=chatgpt.com

[6] WHO–ASPHER Competency Framework for the Public Health Workforce in the European Region (2020).
https://www.aspher.org/media/resources/2025/10/WHO-EURO-2020-3997-43756-61569-eng.pdf?utm_source=chatgpt.com

[7] <https://www.testcentr.org.ua/uk/component/sppagebuilder/?id=566&view=page>

[8] <https://www.testcentr.org.ua/uk/edki-2>

[9] ECTS User's Guide 2015 - European Education Area
https://education.ec.europa.eu/sites/default/files/document-library-docs/ects-users-guide_en.pdf?utm_source=chatgpt.com

[10] ESG 2015 (Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area).
https://ehea.info/media.ehea.info/file/ESG/00/2/ESG_2015_616002.pdf?utm_source=chatgpt.com

[11] Закон України «Про систему громадського здоров'я».
https://zakon.rada.gov.ua/go/2573-20?utm_source=chatgpt.com"

"1. В ОПП «ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я» Другого (магістерського) рівня вищої освіти Галузь знань І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення Спеціальність І9 Громадське здоров'я Освітня кваліфікація: Магістр громадського здоров'я. Редакція 2026-01 замість ОК 11 Епідагляд і оцінка стану здоров'я та благополуччя населення (6 кредитів) доповнити двома ОК «Сталий розвиток та здоров'я населення» та «Здоров'я в урбанізованому середовищі» по 3 кредити кожна. Це забезпечить формування спеціальних компетентностей, пов'язаних з оцінкою впливу екологічних та урбаністичних факторів на здоров'я, розробкою міжсекторальних стратегій та впровадженням принципів сталого розвитку відповідно до сучасних міжнародних підходів у сфері громадського здоров'я. Введення до ОПП даних дисциплін є відповіддю на сучасні виклики (війна, урбанізація, клімат).

2. Матрицю компетентностей доцільно доопрацювати шляхом переходу до багаторівневої компетентнісно-орієнтованої моделі, що включає визначення ролі освітніх компонентів (Primary/Secondary), етапності досягнення результатів навчання (Introduce–Develop–Master), деталізацію компетентностей до рівня операційних підкомпетентностей, а також інтеграцію міжнародних рамок (WHO EPHOs, ASPHER). Додатково доцільно забезпечити зв'язок матриці з методами оцінювання та практичною підготовкою здобувачів.

<p>3. Підсилити матрицю компетентностей за рахунок дисциплін «Сталий розвиток та здоров'я населення» додати у матрицю наступні спеціальні компетентності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Здатність оцінювати вплив екологічних, соціальних та економічних детермінант на здоров'я населення в контексті сталого розвитку. 2. Здатність інтегрувати принципи сталого розвитку (SDGs) у політику громадського здоров'я та профілактичні програми. 3. Здатність аналізувати ризики для здоров'я, пов'язані зі зміною клімату, забрудненням довкілля та ресурсними обмеженнями. 4. Здатність розробляти міжсекторальні стратегії збереження здоров'я населення на принципах sustainability. 5. Здатність застосовувати концепцію One Health / Planetary Health у професійній діяльності. <p>за рахунок «Здоров'я в урбанізованому середовищі (Urban Health and Well-being)» додати у матрицю наступні спеціальні компетентності:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Здатність оцінювати вплив урбаністичних факторів (транспорт, шум, забруднення, щільність населення) на здоров'я. 2. Здатність аналізувати нерівності у здоров'ї в міському середовищі (health inequities). 3. Здатність планувати та оцінювати інтервенції зі створення здорового міського середовища (healthy cities). 4. Здатність застосовувати інструменти GIS та spatial analysis для оцінки ризиків у міському середовищі. 5. Здатність розробляти програми профілактики НІЗ з урахуванням урбаністичних детермінант. <p>Додати 1 результат навчання (РН) Здатність оцінювати та управляти впливом екологічних та урбаністичних детермінант на здоров'я населення із застосуванням принципів сталого розвитку.</p>			
<p>ОК 2 Іноземна мова за професійним спрямуванням Пропонуємо залишити найбільш релевантні та дотичні до дисципліни СК: СК 1. Здатність оцінювати, інтерпретувати, порівнювати та прогнозувати основні показники громадського здоров'я СК 4. Здатність аналізувати вплив різних детермінант на здоров'я населення та обґрунтовувати відповідні заходи з їх попередження</p>	<p>Богович Оксана Михайлівна – старша викладачка кафедри мовознавства ІФНМУ</p>	<p>Схвалено</p>	<p>Вилучено: СК 2 СК 3 СК 7 СК 11 РН 12</p>

<p>СК 6. Здатність аналізувати стратегії, політики та інтервенції в сфері громадського здоров'я та пропонувати заходи щодо підвищення ефективності використання наявних коштів</p> <p>СК 8. Здатність розробляти проекти надання послуг громадського здоров'я та профілактики (первинної, вторинної та третинної) захворювань, промоції здоров'я, та забезпечувати їх реалізацію</p> <p>СК 9. Здатність розробляти заходи з адвокації, комунікації та соціальної мобілізації у сфері громадського здоров'я</p> <p>СК 12. Здатність застосовувати наукові підходи щодо планування дизайну досліджень, збору даних, розповсюдження та використання результатів наукових досліджень у сфері громадського здоров'я</p> <p>Результати навчання, які підтримуються мовною підготовкою:</p> <p>РН 1. Оцінювати основні демографічні та епідеміологічні показники, значення і тенденції зміни основних детермінант, що чинять вплив на здоров'я у розрізі різних груп населення в Україні, Європейському регіоні та світі, застосовувати основні поняття та концепції епідеміології та статистики при плануванні, проведенні та інтерпретації результатів досліджень</p> <p>РН 10. Розробляти та впроваджувати стратегії, політики та окремі заходи у сфері промоції здоров'я, здійснювати ефективну комунікацію у сфері громадського здоров'я з використанням різних каналів та технік комунікації</p> <p>РН 13. Розробляти та впроваджувати, засновані на доказах стратегії, політики та інтервенції громадського здоров'я із залученням зацікавлених сторін на основі міжсекторального підходу</p> <p>РН 17. Здійснювати адвокацію, комунікацію та соціальну мобілізацію у сфері громадського здоров'я, підтримувати лідерство та залучати і посилювати спільноти з метою збереження і зміцнення здоров'я населення</p> <p>РН 18. Критично оцінювати результати наукових досліджень та здійснювати пошук потрібної наукової інформації у сфері громадського здоров'я, аналізувати інформацію, здійснювати дослідження, формулювати за його результатами висновки та рекомендації щодо їх впровадження</p>			<p>РН 14</p> <p>РН 16</p>
--	--	--	---------------------------

<p>РН 19. Визначати та аргументувати перспективні напрями власної наукової роботи</p> <p>РН 20. Презентувати результати власних досліджень у формі доповідей, презентацій та наукових публікацій державною та англійською мовами</p>			
<p>"Пропоную освітній вибірковий компонент ВК 13 «Вплив навколишнього середовища на здоров'я людини» доцільно трансформувати у дисципліну «Оцінка впливу на здоров'я та довкілля» (Health & Environmental Impact Assessment, НІА/ЕІА), що забезпечує формування компетентностей щодо оцінки екологічних ризиків, аналізу впливу політик і проєктів на здоров'я населення та підтримки evidence-informed управлінських рішень.</p> <p>У зв'язку з введенням освітнього компонента «Оцінка впливу на здоров'я та довкілля (НІА/ЕІА)» результати навчання та компетентності освітньої програми уточнено шляхом інтеграції підходів оцінки ризиків та впливу на здоров'я, а також доповнено новими результатами навчання, що забезпечують формування навичок застосування Health Impact Assessment та Environmental Impact Assessment у професійній діяльності.</p> <p>1. РН (аналіз факторів ризику) Було (умовно): Здатність оцінювати вплив факторів довкілля на здоров'я населення Пропоную: Здатність оцінювати вплив факторів довкілля та здійснювати комплексну оцінку ризиків для здоров'я населення із застосуванням сучасних підходів Health Risk Assessment та Health Impact Assessment (НІА).</p> <p>2. РН (прийняття рішень) Було: Здатність приймати обґрунтовані рішення у сфері громадського здоров'я Пропоную: Здатність приймати evidence-informed (обґрунтовані доказами) управлінські рішення у сфері громадського здоров'я з урахуванням результатів оцінки впливу на здоров'я та довкілля.</p> <p>3. РН (профілактика) Було: Здатність розробляти профілактичні заходи Пропоную: Здатність розробляти та обґрунтовувати профілактичні заходи на основі оцінки екологічних і професійних ризиків для здоров'я населення.</p>	<p>Малишевська Ольга Степанівна – д. біол. н., професорка кафедри гігієни та екології ІФНМУ</p>	<p>Схвалено</p> <p>Відхилено, ОПП складено відповідно до діючого Стандарту вищої освіти «Громадське здоров'я»</p>	<p>ВК 13 «Оцінка впливу на здоров'я та довкілля»</p> <p>Без змін</p>

<p>4. РН (аналітика / дослідження) Було: Здатність аналізувати дані Пропоную: Здатність аналізувати та інтерпретувати дані щодо впливу факторів довкілля на здоров'я населення з використанням сучасних методів оцінки ризиків. Із введенням нової дисципліни ВК 13 «Оцінка впливу на здоров'я та довкілля (НІА/ЕІА)» пропоную додати наступні НОВІ РН: РН 1. Здатність здійснювати оцінку впливу політик, програм та проєктів на здоров'я населення (Health Impact Assessment, НІА). РН 2. Здатність застосовувати процедури Environmental Impact Assessment (ЕІА) у міжсекторальній діяльності. РН 3. Здатність інтегрувати результати оцінки впливу у процес стратегічного планування у сфері громадського здоров'я. РН 4. Здатність оцінювати довгострокові наслідки впливу екологічних змін (зокрема кліматичних) на здоров'я населення. КОМПЕТЕНТНОСТІ, що слід ОНОВИТИ Було: оцінка факторів довкілля профілактика Пропоную: Здатність оцінювати, прогнозувати та управляти впливом екологічних і професійних факторів на здоров'я населення із застосуванням сучасних підходів оцінки ризиків та впливу (НІА/ЕІА). КОМПЕТЕНТНОСТІ, що слід ДОДАТИ К1. Здатність здійснювати оцінку впливу на здоров'я населення (НІА) при розробці та впровадженні політик і програм. К2. Здатність застосовувати методи Environmental Impact Assessment (ЕІА) у сфері громадського здоров'я. К3. Здатність інтегрувати результати оцінки ризиків у процес evidence-informed управління. К4. Здатність працювати в міжсекторальному середовищі (охорона здоров'я, екологія, урбаністика) для мінімізації ризиків для здоров'я населення. "</p>			
Зауважень немає	Козова Ірина Любомирівна	Прийняти	Без змін

<p>"Пропозиції та зауваження щодо змісту освітньо-професійної програми:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доцільно посилити компонент практичної підготовки шляхом розширення співпраці з регіональними центрами контролю та профілактики хвороб, органами місцевого самоврядування та закладами охорони здоров'я для ширшого залучення здобувачів до роботи з реальними кейсами; - варто розширити блок, пов'язаний з аналізом даних та використанням цифрових інструментів, зокрема в частині практичного застосування сучасних засобів обробки та візуалізації даних; - доцільно посилити увагу до поведінкових та соціальних детермінант здоров'я, включаючи аналіз поведінкових бар'єрів та розробку інтервенцій, спрямованих на зміну поведінки населення; - актуальним є подальше оновлення змісту компонентів, пов'язаних із реагуванням на кризові та надзвичайні ситуації, з урахуванням сучасного контексту (військові дії, переміщення населення, питання психічного здоров'я та стійкості системи охорони здоров'я); - доцільно розширити тематику психічного здоров'я, зокрема у частині профілактики професійного вигорання серед медичних працівників та підтримки психічного благополуччя населення; - рекомендовано передбачити інтеграцію підходів людиноцентричного дизайну (human-centered design) у процес розробки програм та інтервенцій у сфері громадського здоров'я; - доцільно посилити компонент комунікації ризиків та протидії дезінформації в умовах сучасного інформаційного середовища; - рекомендується розширити акценти на відновлення після війни та стійкість системи охорони здоров'я, включно з принципом «здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies), реабілітацією, соціальною згуртованістю, роботою з ветеранами та постраждалими територіями; - слід посилити компоненти, пов'язані з антимікробною резистентністю (AMR), вакцинопрофілактикою та імунізацією, як пріоритетні напрями підготовки фахівців. <p>З урахуванням викладеного, освітньо-професійна програма «Громадське здоров'я» Івано-Франківського національного медичного університету є сучасною, змістовно наповненою, практикоорієнтованою та такою, що</p>	<p>Савчук Руслан Миколайович</p>	<p>Прийняти</p>	<p>Без змін</p>
---	--------------------------------------	-----------------	-----------------

<p>відповідає потребам ринку праці та актуальним викликам у сфері громадського здоров'я."</p> <p>"Впровадження такої програми фактично створює новий стандарт управління, який працює не лише всередині лікарні, а й у публічному просторі.</p> <p>За існуючих умов на сьогодні - висока захворюваність населення, зменшення демографічних показників та відчутна еміграція з країни в умовах воєнного часу ця програма стає питанням національної безпеки. Вона критично необхідна для збереження людського капіталу, формування економічної стійкості та адаптації до демографічної кризи</p> <p>Залучення такого людського ресурсу в державні інституції надасть кілька стратегічних переваг:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Перехід від лікування до профілактики: · Формування критично важливого формування фундаменту для впровадження страхової медицини · Адвокація на основі цифрових даних · Якість послуг через людиноцентричність · Ефективність реагування в кризовий менеджменті" 			
---	--	--	--

20.04.2026 року

Гарант ОПП
д. мед. н., професорка



Орина ДЕЦИК