



**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ПІДГОТОВКИ ТА НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
МАГІСТРІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ
«ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНЕ
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ»**

**МАТЕРІАЛИ VI ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

27 лютого 2026 року

Ужгород - Житомир



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ЖИТОМИРСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ



**Актуальні питання
підготовки та наукової діяльності
магістрів галузі знань
«Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»**

**Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю**

**27 лютого 2026 року
Ужгород - Житомир**

**УДК 614(063):371.134
А43**

Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»: матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. Ужгород-Житомир, 27 лютого 2026 р. Ужгород, 2026. 233 с.

У виданні представлені матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю **«Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення»**», яка відбулася 27 лютого 2026 року. Матеріали висвітлюють питання підготовки магістрів галузі знань «Охорона здоров'я», «Охорона здоров'я та соціальне забезпечення», результати наукових досліджень з питань збереження здоров'я, реалізованих здобувачами другого (магістерського) та третього (освітньо-наукового) рівнів вищої освіти, науково-педагогічними працівниками, фахівцями та професіоналами у сфері збереження здоров'я.

За науковий зміст, оформлення, якість та достовірність матеріалів відповідальність несуть учасники конференції.

Рекомендовано до друку науково-методичною комісією факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (протокол № 8 від 16 лютого 2026 року)

© ДВНЗ «Ужгородський національний університет», 2026
© Навчально-науковий центр супроводу розвитку систем охорони здоров'я,
громадського здоров'я та соціальної сфери, 2026

5. ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ПАЦІЄНТІВ З ГЛАУКОМОЮ ЗА ДОПОМОГОЮ СТАНДАРТИЗОВАНИХ АНКЕТ

БОБКОВИЧ Катерина Олегівна, МЕЛЬНИК Володимир Олексійович, КОВАЛЬОВА Аліна Миколаївна

Буковинський державний медичний університет

6. ACADEMIC SUCCESS DETERMINANTS IN HEALTHCARE EDUCATION. ДЕТЕРМІНАНТИ АКАДЕМІЧНОЇ УСПІШНОСТІ У СФЕРІ ОСВІТИ З ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
SNOPEK Petr

Tomas Bata University in Zlin (Університет Томаша Бати у Зліні), Лікарня Томаша Бати у Зліні, Czech Republic

7. САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНІ РИЗИКИ ПІД ЧАС ВІЙНИ В УКРАЇНІ (2020 - 2024): РЕЗУЛЬТАТИ АНАЛІЗУ ТА ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ РЕГІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

ПРИСЯЖНЮК Софія Олегівна, ШАТИЛО Віктор Йосипович

Житомирський медичний інститут Житомирської обласної ради

8. ОБІЗНАНІСТЬ ЖІНОК ЩОДО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ ЯК ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

РЯЗАНОВА Олена Анатоліївна, НЕСТЕРЕНКО Валентина Геннадіївна.,

УСЕНКО Світлана Георгіївна

Харківський національний медичний університет

9. SOCIÁLNA OSAMELOSŤ SENIOROV V KONTEXTE SOCIÁLNYCH DETERMINANTOV ZDRAVIA. СОЦІАЛЬНА САМОТНІСТЬ ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ В КОНТЕКСТІ СОЦІАЛЬНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ЗДОРОВ'Я

BARKASI Daniela, PILKO Ján, KOCHAN Pavol

Університет охорони здоров'я та соціальної роботи св. Єлизавети, Братислава, Інститут блаженного Метода Домініка Трчки Михайлівці, Словацька Республіка

10. ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

БРАТУШКА Дарина Юріївна, МАРТИНЕНКО Наталія Миколаївна

Харківський національний медичний університет

11. OPTIMIZATION OF PREHOSPITAL CARE ALGORITHMS IN CASES OF MASS CASUALTIES AMONG THE CIVILIAN POPULATION

СРОХОВА Ганна Андріївна, МАРТИНЕНКО Наталія Миколаївна

Харківський національний медичний університет

12. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЦИФРОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СУЧАСНУ МЕДСЕСТРИНСЬКУ ПРАКТИКУ: ПЕРЕВАГИ ТА БАР'ЄРИ

ІВАНКОВА Віера

Університет охорони здоров'я та соціальної роботи св. Єлизавети, Братислава

OPTIMIZATION OF PREHOSPITAL CARE ALGORITHMS IN CASES OF MASS CASUALTIES AMONG THE CIVILIAN POPULATION

Yerokhova H.A., Martynenko N.M.

Kharkiv National Medical University

Keywords: prehospital stage, combat trauma, medical triage, interagency cooperation, resource scarcity, public health, social medicine.

Introduction. Modern armed conflicts are characterized by the high intensity of long-range weapons, leading to a significant number of casualties among the civilian population. Mass casualty incidents are accompanied by polytrauma, blast injuries, and thermal burns, requiring immediate intervention at the prehospital stage [1]. Under such conditions, the Emergency Medical Services (EMS) system faces challenges that exceed standard peacetime protocols: disruption of logistics routes, overburdening of dispatch centers, and the necessity to operate under the threat of secondary strikes. From the perspective of social medicine, the effective organization of EMS is a strategic tool for preserving the country's labor potential and reducing the disability rate among the population [5].

Aim of publication. To conduct a comprehensive analysis of the specifics of EMS organization during prolonged emergency situations and to develop proposals for optimizing its operational algorithms to enhance the resilience of the healthcare system.

Materials and Methods. The study is based on a systems approach and content analysis of Ukraine's regulatory and legal framework [3], statistical data on the structure of combat trauma among civilians, and scientific works by domestic and foreign specialists from the 2023–2025 period. Methods of logical generalization and comparative analysis of international standards (WHO, TECC) were applied.

Results and Discussion. The analysis of EMS operations in crisis conditions allowed for the identification of four critical optimization vectors essential for social medicine:

1. *Modification of algorithms in “resource scarcity” situations:* in peacetime, the EMS model is oriented toward an individual approach to every patient. However, wartime conditions dictate a transition to disaster medicine principles. This involves adapting equipment lists for medical teams (shifting focus to massive hemorrhage control and airway management) and forming backup mobile groups capable of deploying to high-pressure zones.

2. *Medical triage as a tool for social justice:* with the simultaneous arrival of dozens of casualties, triage becomes a key ethical and organizational mechanism. Utilizing protocols (e.g., START or SALT) allows for the most efficient distribution of limited team resources to save the greatest number of lives, which is a public health priority [2].

3. *Interagency coordination and the “unified medical space” concept*: During hostilities, the boundary between civilian and military medicine becomes fluid. Optimization involves: creating unified interaction protocols with State Emergency Service paramedics and military medics (MedEvac); using secure communication tools to coordinate the hospitalization of victims into specialized facilities (trauma centers, burn units); and involving primary healthcare in treating "minor" casualties to offload the EMS system.

4. *Psychological resilience and specialized staff training*: operating under constant stress requires the implementation of psychological support programs for personnel (debriefings) and regular training with mass casualty simulations. It is vital to ensure every worker is trained according to TECC (Tactical Emergency Casualty Care) standards, adapted for civilian teams in frontline zones [4].

Conclusions. The optimization of prehospital care in wartime is a multifaceted process involving medical, managerial, and logistical solutions. Transitioning to flexible triage algorithms, strengthening interagency coordination, and adapting to resource scarcity allow the healthcare system to maintain resilience. Implementing the proposed directions contributes to minimizing permanent losses among the civilian population and reduces the burden of state social costs for the subsequent rehabilitation of victims.

References

1. Гур'єв С. О., Кушнір В. А., Соловйов О. С. Особливості надання екстреної медичної допомоги в умовах воєнного стану: організаційно-управлінський аспект. *Український науково-практичний центр ЕМД та МК*. 2023. С. 45–52.
2. Роцін Г. Г., Дорош В. М. Стратегія медичного сортування при масових ураженнях в умовах збройних конфліктів. *Медицина невідкладних станів*. 2024. Т. 20, № 1. С. 12–18.
3. Порядок організації надання медичної допомоги постраждалим внаслідок НС та під час дії воєнного стану : Наказ МОЗ України від 25.01.2024 р. № 124.
4. World Health Organization. *Emergency medical services systems in conflict settings: clinical and operational guidelines*. Geneva : WHO, 2024. 112 p.
5. Скалецький Ю. М., Кононенко В. В. Соціальна медицина та управління охороною здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій воєнного характеру. Київ : Медкнига, 2023. 240 с.