



**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
A43

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

20. МІСЦЕ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ВЕДЕННІ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ НА ВСІХ ЕТАПАХ ЗАХВОРЮВАННЯ
Ігнатко В. Я.
21. ВІЗИНГ У ДІТЕЙ ДО 5 РОКІВ ЖИТТЯ У ПРАКТИЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ: КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ПРОГНОЗ
Ігнатко Л. В.
22. АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІЇ *HELICOBACTER PYLORI* З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ: АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
Ігнатко Я.Я., Ігнатко О.І.
23. ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ПРАКТИЦІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ А6 СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА
Кляп М.І.
24. УПРАВЛІНСЬКІ КОМПЕТЕНТНОСТІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР-МЕНЕДЖЕРІВ: АНАЛІЗ РІВНЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ
Коток О. Ю., Дмитрук О. В.
25. ГОТОВНІСТЬ ДО ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ЯК ІНТЕГРАТИВНИЙ ПОКАЗНИК КОМПЕТЕНТІСНОЇ ПІДГОТОВКИ
Корнаш І. І., Миронюк І. С.
26. ДО ПИТАННЯ ДОСТУПНОСТІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
Корон О.А., Слабкий Г.О., Осауленко С. В., Хасілева А.О.
27. ПОШИРЕНІСТЬ ІНТЕРНЕТ-ЗАЛЕЖНОСТІ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇЇ ПРОФІЛАКТИКИ В КОНТЕКСТІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
Куприч О. О., Дуб М. М.
28. АКТУАЛЬНІСТЬ МІЖНАРОДНОЇ СПІВПРАЦІ У ПІДГОТОВЦІ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
Луцакевич М.А., Брич В.В.
29. ВПЛИВ МІТОХОНДРІЙ НА СПОРТИВНІ РЕЗУЛЬТАТИ: АНАЛІЗ НАУКОВИХ ДЖЕРЕЛ
Маріонда І.І., Карабанов Є.О.
30. НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ГРОМАДАХ В УМОВАХ ВОЄННИХ ТА ПІСЛЯВОЄННИХ ВИКЛИКІВ
Мартиненко Н.М., Холодова В.Р., Нестеренко В.Г.
31. МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ
Мартиненко Н.М., Юхименко Є.П., Нестеренко В.Г.
32. ФАКТОРИ РИЗИКУ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ У ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ
Машкевич О.Г., Вежновець Т.А.

НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В ГРОМАДАХ В УМОВАХ ВОЄННИХ ТА ПІСЛЯВОЄННИХ ВИКЛИКІВ

Мартиненко Н. М., Холодова В. Р., Нестеренко В. Г.

Харківський національний медичний університет

Ключові слова: госпітальне планування, спроможна мережа, безбар'єрність, ментальне здоров'я, територіальні громади.

Актуальність проблеми. Війна в Україні внесла радикальні корективи у функціонування національної системи охорони здоров'я (СОЗ). Громади стали першою ланкою реагування, взявши на себе адміністративні, логістичні та безпекові функції медичного забезпечення [3]. Сучасні виклики довели, що децентралізація стала фундаментом виживання системи, забезпечуючи автономізацію закладів та інтеграцію внутрішньо переміщених осіб (ВПО) [2].

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати стратегічні напрямки розвитку громад в умовах воєнного стану та в період повоєнного відновлення з акцентом на ментальне здоров'я та цифровізацію послуг.

Матеріали та методи. Використано методи системного аналізу нормативно-правової бази [1], узагальнення вітчизняного та міжнародного досвіду організації медичної допомоги в умовах конфліктів [5, 8], а також аналіз поточних програм реабілітації та підтримки ментального здоров'я.

Результати дослідження. Трансформація СОЗ на рівні громад сьогодні сфокусована на створенні центрів ментального здоров'я безпосередньо за місцем проживання населення. В умовах воєнного конфлікту психічне здоров'я перетворюється на виклик соціальній стійкості [4]. Важливим кроком стало впровадження програми mhGAP (Mental Health Gap Action Programme) на рівні первинної ланки, що дозволяє до 80% пацієнтів отримувати базову допомогу [6].

Громади мають виступати майданчиками для неспеціалізованої підтримки (групи самодопомоги, арт-терапія, кризове консультування), що знижує навантаження на госпітальний сектор. Приклад наукової бібліотеки ХНМУ підтверджує ефективність регулярних арт-терапевтичних сесій для персоналу. У роботі з дітьми критичним є впровадження технік «Безпечного простору» в освітніх закладах громад [7].

Важливим елементом трансформації є розширення телемедицини та цифрових рішень (мобільних застосунків, чат-ботів) для підтримки мешканців у важкодоступних регіонах. Післявоєнне відновлення має базуватися на принципах *госпітального планування*, що виключає стратегію простої відбудови зруйнованої інфраструктури за принципом «як було». Госпітальне планування передбачає раціональний розподіл ресурсів у межах госпітального округу на основі *кластерного принципу*. Відповідно до нього заклади поділяються на *загальні* (що надають базові послуги в громаді), *кластерні* (які надаватимуть ширший спектр

допомоги в межах району) та *надкластерні* (в яких надаватиметься високотехнологічна допомога на рівні області). Успіх такого планування безпосередньо залежить від якості даних в Електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ), які слугують базою для прогнозування навантаження на госпітальні кластери.

Важливим аспектом є моделювання *маршрутів пацієнта*, що гарантують надання допомоги при критичних станах (інсульт, інфаркт, полі травма) протягом «золотої години», незалежно від логістичних викликів чи стану доріг. *Фундаментальною основою планування виступає економічна доцільність*, що вимагає переходу від фінансування ліжка-місць до оплати реальних обсягів наданої медичної допомоги. Такий підхід дозволяє громадам уникнути фінансового тягаря утримання надлишкових потужностей, чітко визначаючи спеціалізацію кожного закладу: від потужного хірургічного центру до ефективного реабілітаційного хабу.

Доцільно враховувати нові демографічні реалії. Війна кардинально змінила портрет пацієнта, і територіальні громади мають це враховувати при формуванні бюджету та штатного розпису. *По-перше*, відбулися істотні міграційні зсуви: внутрішньо переміщені особи (ВПО) змінюють навантаження на мережу. Західні та центральні регіони отримали притік пацієнтів, що вимагає розширення потужностей ПМСД (первинної допомоги). *По-друге*, старіння населення та дефіцит кадрів. Молодь виїхала, навантаження на геронтологічні та соціально-медичні сервіси зросло. *По-третє*, відбувається зміна структури захворюваності. Наразі існує величезний запит на ментальне здоров'я (ПТСР) та реабілітацію. Тепер кожна кластерна лікарня зобов'язана мати реабілітаційне відділення – це і є врахування реалій у плануванні.

Створенні безбар'єрного середовища у кожному медичному закладі – це не лише пандус. Це виконання Наказу МОЗ №198 від 06.02.2024, який включає чотири компоненти: *фізичну* (пандуси, ліфти, широкі дверні прорізи, адаптовані вбиральні, тактильна плитка); *цифрову* (сайт лікарні доступний для людей з порушенням зору, можливість онлайн-запису, телемедицина); *інформаційна* (таблички з шрифтом Брайля, вказівники з піктограмами, зрозуміла мова комунікації (без складних термінів)); *організаційна* (персонал навчений коректно взаємодіяти з ветеранами з ампутаціями, людьми з розладами спектра аутизму тощо) [9].

Успішна реалізація госпітального планування на рівні громад потребує диверсифікації джерел фінансування. Окрім Програми медичних гарантій, громади мають активно використовувати інструменти *державно-приватного партнерства* (ДПП) для модернізації інфраструктури та залучення міжнародних грантових ресурсів у межах проектів відновлення (наприклад, ліній Світового банку чи ВООЗ). Крім того, важливу роль відіграє *міжмуніципальне співробітництво*: об'єднання ресурсів кількох громад дозволяє спільно утримувати високотехнологічні кластерні заклади, що забезпечує економію масштабу та вищу якість послуг для всіх мешканців округу.

Висновки. Післявоєнна розбудова системи охорони здоров'я має базуватися на моделі спроможної мережі, що поєднує кластерний розподіл закладів з економічною ефективністю.

Громада повинна стати центром інтегрованої допомоги, де послуги з ментального здоров'я та реабілітації є органічною частиною первинної ланки.

Реалізація принципів безбар'єрності та цифрових інновацій є необхідною умовою для забезпечення рівного доступу до медицини в умовах повоєнних викликів.

Література

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 01 лип. 2022 р. № 2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20>
2. Лехан В. М., Гінзбург В. Г. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: від концепції до реалізації. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 1. С. 45–52.
3. Охорона здоров'я в умовах війни: виклики та рішення : аналіт. доп. / за ред. С. В. Коваленка. Київ : НІСД, 2024. 112 с.
4. Вплив війни на психічне здоров'я населення України : зб. наук. пр. за матеріалами міжнар. конф. Львів : ЛНМУ, 2025. 215 с.
5. World Health Organization. Health Cluster Ukraine: Annual Report 2024. Geneva : WHO, 2025. 68 p.
6. Психологічна допомога в умовах війни: практичні настанови для медичних працівників первинної ланки / за заг. ред. О. С. Чабана. Київ : Медкнига, 2024. 140 с.
7. Всеукраїнська програма ментального здоров'я «Ти як?»: методичні рекомендації для органів місцевого самоврядування. URL: <https://www.howareu.com>
8. Barbui C., Purgato M., Churchill R. Psychological interventions for post-traumatic stress disorder in people affected by war: a systematic review. *World Psychiatry*. 2025. Vol. 24, No. 1. P. 88–95.
9. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо запровадження принципів безбар'єрності під час надання медичних та реабілітаційних послуг в закладах охорони здоров'я : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 06 лют. 2024 р. № 198. URL: <https://moz.gov.ua/uk/documents/nakaz-moz-vid-06022024-198-pro-zatverdzhennja-metodichnih-rekomendacij-shodo-zaprovadzhennja-principiv-bezbar-ernosti-pid-chas-nadannja-medichnih-ta-reabilitacijnih-poslug-v-zakladah-ohoroni-zdorov-ja>