



**ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
ЗДОБУТКИ ТА ВИКЛИКИ
СЬОГОДЕННЯ**

*Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.*

**PUBLIC HEALTH IN UKRAINE:
ACHIEVEMENTS AND
CHALLENGES OF MODERN TIMES**

*Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.*

Полтава 2026



9 786178 632649

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я Полтавської ОДА

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ЗДОБУТКИ ТА ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

*Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.*

PUBLIC HEALTH IN UKRAINE: ACHIEVEMENTS AND CHALLENGES OF MODERN TIMES

*Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.*

Полтава 2026

УДК 614(477)
Г 87

Затверджено до друку Вченою Радою
Полтавського державного медичного університету,
протокол № 11 від 24.06.2026 р.

Рецензенти:

Слабкий Геннадій Олексійович, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету

Пронтенко Костянтин Віталійович, доктор педагогічних наук, професор, начальник кафедри фізичного виховання та фізкультурно-спортивної реабілітації Житомирського військового інституту імені С. П. Корольова

Г 87 **Громадське здоров'я в Україні: здобутки та виклики сьогодення:** колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В.М. та проф. Голованової І. А. – Полтава, 2026. – 220 с.

ISBN 978-617-8632-64-9

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування, теоретичні та практичні аспекти діяльності під час воєнного стану та в мирний час.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні

УДК 614(477)

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Бабієнко В. В., Гущук І. В., Мокієнко А. В.,

mokienkoav56@gmail.com

Вступ.

Війна (збройний конфлікт) має глибокий вплив на здоров'я, спричиняючи травми, хвороби, інвалідність та передчасну смертність. Фрагментом огляду [1] є розгляд прогалин в знаннях серед медичних працівників про наслідки війни для здоров'я некомбатантів, тобто мирного населення. Дана тема рідко розглядається в медичних школах, школах охорони здоров'я та інших медичних професіях. Було проведено обмежену кількість комплексних оглядів, що охоплюють несприятливі наслідки війни для здоров'я. Багато досліджень вузько зосереджувалися на прямих наслідках, таких як травми, спричинені вибуховою зброєю, ігноруючи або недооцінюючи непрямі наслідки війни для здоров'я, які, як правило, є більш поширеними, ніж прямі наслідки.

Цей огляд [1] розроблений для того, щоб забезпечити цілісне розуміння негативного впливу війни на здоров'я, тим самим демонструючи, що ці величезні витрати війни переважають будь-які потенційні вигоди від війни. Крім того, цей огляд пропонує основу для моніторингу та оцінки численних наслідків війни, яка може спрямовувати майбутні аналізи та інформувати про реагування громадського здоров'я.

Мета.

Аналіз даних літератури щодо факторів впливу війни на здоров'я населення.

Матеріали і методи.

Проведено систематичний аналіз літературних даних щодо факторів впливу війни на здоров'я населення. Бібліосемантичний підхід дозволив виокремити основні тренди досліджень у цьому напрямку та узагальнити їх значення щодо комплексного мультидисциплінарного підходу до оцінки впливу війни на громадське здоров'я, тоді як аналітичний метод забезпечив інтеграцію інформації для формування узагальнених висновків і визначення сучасних тенденцій щодо ролі медичних працівників у мінімізації наслідків війни для здоров'я та у сприянні запобіганню війні.

Результати дослідження.

Переважає більшість збройних конфліктів відбувається в межах однієї країни. Найчастіше вони ведуться за контроль над урядом або ресурсами та підживлюються наявністю зброї та внутрішньогруповою ворожнечею. Протягом 2023 року збройні конфлікти відбулися у 52 країнах, більшість з яких були інтернаціоналізованими громадянськими війнами, в яких інші країни надавали військову та/або фінансову підтримку. Чотири з них були великими збройними конфліктами, в яких у 2023 році загинуло понад 10 000 осіб, а 20 – збройними конфліктами високої інтенсивності, в яких у 2023 році загинуло від 1000 до 10 000 осіб [2]. Війни в Україні та Газі отримали значну увагу ЗМІ, однак більшість збройних конфліктів залишаються поза полем зору та пам'яттю переважної більшості людей у Європі

та Сполучених Штатах.

Чверть населення світу живе в регіонах, безпосередньо постраждалих від збройних конфліктів. У більшості війн більшість смертей припадає на некомбатантів, тобто мирне населення, яке часто навмисно атакують як стратегію війни. У багатьох війнах велика кількість людей зазнає насильницького переміщення, більшість з них у межах власних країн як внутрішньо переміщені особи, а багато інших – як біженці, які перетнули міжнародні кордони. Станом на кінець червня 2024 року налічувалося приблизно 123 мільйони людей, які були вимушено переміщені: 72 мільйони внутрішньо переміщених осіб, 44 мільйони біженців та 8 мільйонів шукачів притулку [3]. Кількість вимушено переміщених осіб потроїлася з 2012 року. Тяжке становище внутрішньо переміщених осіб загалом набагато гірше, ніж становище біженців, через недостатнє харчування, воду, житло, медичне обслуговування та безпеку.

Негативні наслідки війни для здоров'я.

Пряма захворюваність та смертність.

Пряма захворюваність та смертність під час війни виникають в результаті невибіркового та цілеспрямованого нападу, переважно із застосуванням вибухової зброї, від бомб до саморобних вибухових пристроїв та протипіхотних мін. Особливо вразливими до цілеспрямованих нападів є жінки та дівчата-підлітки, які під час війни, як правило, мають обмежену безпеку через порушення суспільного захисту та відсутність членів сім'ї, які могли б їх захистити. Війна порушує структуру повсякденного життя, особливо травматично в культурах, де сім'ї залежать одна від одної.

Напади на медичні заклади – в порушення міжнародного гуманітарного права – скоювалися урядовими та опозиційними силами, зовнішніми агресорами та недержавними суб'єктами. Ці напади включали обстріли, бомбардування та розграбування клінік та лікарень, а також напади, арешти, викрадення, тортури та вбивства медичних працівників та їхніх пацієнтів. У 2023 році в зонах бойових дій було зареєстровано 2562 випадки насильства щодо охорони здоров'я або перешкоджання йому, що на 25% більше, ніж у 2022 році. У цих інцидентах загинуло 487 медичних працівників, 445 було заарештовано, 240 було викрадено, а багато інших отримали поранення. Крім того, ці інциденти призвели до втрати медичного обслуговування для багатьох людей [4].

Непряма захворюваність та смертність.

Більшість захворюваності та смертності під час війни трапляються опосередковано в результаті пошкодження цивільної інфраструктури та примусового переміщення населення. Пошкодження інфраструктури включають пошкодження ферм та систем постачання продуктів харчування, водоочисних споруд та систем водопостачання, медичних послуг та громадського здоров'я, виробництва та постачання електроенергії, а також мереж зв'язку та транспорту.

Дані свідчать про те, що під час війни непрямі смерті трапляються набагато частіше, ніж прямі. Аналіз 2020 року, заснований на понад 1100 збройних конфліктах між 1990 і 2017 роками, оцінив, що загальна кількість непрямих смертей внаслідок війни за цей період склала 29,4 мільйона — приблизно 1 мільйон на рік [5]. На противагу цьому, протягом

того ж 28-річного періоду Програма даних про конфлікти в Уппсалі реєструвала приблизно 50 000 смертей на рік — набагато менше — у державних збройних конфліктах у всьому світі [6]. Новіші дані за період 2021-2023 років свідчать про те, що в середньому щорічно було 159 356 смертей, пов'язаних з конфліктом, внаслідок насильства [7].

Те, що під час війни було більше непрямих, ніж прямих смертей, узгоджується з дослідженнями смертності в конкретних війнах. Наприклад, під час громадянської війни в Демократичній Республіці Конго дослідження задокументували, що близько 95% усіх смертей були спричинені не зброєю, а скоріше пошкодженням цивільної інфраструктури [8]. Як інший приклад, у збройному конфлікті в Дарфурі, Судан, з 2004 по 2008 рік було зафіксовано приблизно 300 000 додаткових смертей, понад чотири п'ятих з яких не були спричинені насильством. Багато з цих смертей були спричинені діарейними захворюваннями та іншими факторами ризику, безпосередньо не пов'язаними з насильством, такими як переповненість, погані санітарні умови та неадекватне медичне обслуговування [9].

Непряма захворюваність та смертність в основному відбуваються в таких п'яти категоріях: недоїдання, інфекційні захворювання, неінфекційні захворювання, захворювання матері та немовлят, а також психічні та поведінкові розлади.

Недоїдання.

Недоїдання викликає особливе занепокоєння у дітей внаслідок негативного впливу на їх фізичний та нейроповедінковий розвиток, а також у вагітних та жінок, що годують грудьми. Під час війни недоїдання виникає та зберігається через скорочення виробництва продуктів харчування; пошкодження сховищ для зберігання продуктів харчування, транспортної інфраструктури та ринків; затримки та перенаправлення поставок продуктів харчування корумпованими державними чиновниками або військовими силами; обмеження імпорту продуктів харчування через ембарго або економічні санкції; недостатню гуманітарну продовольчу допомогу; відсутність або недоступність медичних послуг; різні форми дискримінації.

Між 1990 і 2021 роками сім із восьми голодоморів, у яких загинуло 50 000 або більше людей, були пов'язані зі збройним конфліктом [10]. Ці голодомори сталися в Сомалі (двічі), Судані (двічі), Малаві, Уганді та Демократичній Республіці Конго [11].

В порушення міжнародного гуманітарного права їжа все частіше використовується як зброя під час війни, спричиняючи масовий голод, найбільш сильно вражаючи дітей, людей похилого віку та людей з хронічними захворюваннями або інвалідністю. Наприклад, під час громадянської війни в Ємені їжа часто використовувалася як зброя; понад 400 000 дітей страждали від важкого гострого недоїдання, що значною мірою стало результатом повітряних атак, спрямованих на інфраструктуру виробництва та транспортування продуктів харчування, а також повітряних та морських блокад, які суттєво обмежили імпорт продуктів харчування [12].

Інфекційні захворювання.

Інфекційні захворювання під час війни – це переважно (а) бактеріальні та вірусні діарейні інфекції, такі як холера, та (б) висококонтагіозні респіраторні захворювання, такі як кір (з високим рівнем летальності серед невакцинованих дітей). Наприклад, на півночі Сирії, що постраждала від конфлікту, у 2017 та 2018 роках відбулися великі спалахи кору, причому було зареєстровано приблизно 23 600 клінічно підозрюваних випадків, порівняно з 3193 випадками, зареєстрованими по всій країні за десятиліття до початку громадянської війни в Сирії [13]. Під час війни діарейні захворювання виникають переважно через порушення особистої гігієни та санітарії, а також через пошкодження водоочисних споруд та систем водопостачання, що призводить до споживання води, забрудненої мікроорганізмами. Наприклад, під час громадянської війни в Ємені стався великий спалах холери, в результаті якого за перші 6 місяців було зареєстровано понад 1,2 мільйона випадків захворювання та понад 3000 смертей [14]. Під час війни респіраторні захворювання легко передаються через скупчення людей у бомбосховищах, таборах біженців та інших місцях. Ризик інших інфекційних захворювань, таких як малярія та лейшманіоз, під час війни зумовлений їх ендемічністю в зонах бойових дій.

До факторів, що сприяють збільшенню кількості інфекційних захворювань, належать пошкодження медичних закладів, травми та смерть медичних працівників, а також ослаблені установи охорони здоров'я з обмеженими ресурсами для імунізації, розслідування та контролю спалахів захворювань. Ще одним фактором є підвищена стійкість до антибіотиків. Наприклад, туберкульоз з множинною лікарською стійкістю (МЛС-ТБ) зустрічається частіше під час війни. Загальнонаціональне опитування в Сомалі у 2011 році, після двох десятиліть громадянської війни, виявило, що туберкульоз з множинною лікарською стійкістю (МЛС) був присутній у 5,2% пацієнтів з нещодавно діагностованим туберкульозом та 40,8% пацієнтів з раніше лікованим туберкульозом — один із найвищих рівнів лікарської стійкості, коли-небудь зареєстрованих в Африці та на Близькому Сході [15].

Неінфекційні захворювання.

Загострення неінфекційних захворювань, таких як рак, серцево-судинні захворювання, хронічні захворювання легень та цукровий діабет, трапляються частіше під час війни, головним чином через обмежений доступ до медичної допомоги та звичайних ліків. Наприклад, опитування, проведені Всесвітньою організацією охорони здоров'я в охопленій війною Україні у вересні та грудні 2022 року, показали, що половина респондентів повідомила про принаймні одну перешкоду для доступу до медичної допомоги, а 22% у першому опитуванні та 11% у другому опитуванні не змогли отримати необхідні ліки [16]. Крім того, гуманітарні організації, які надають допомогу жертвам війни, зазвичай не приділяють належної уваги неінфекційним захворюванням.

Коли медична допомога та ліки від неінфекційних захворювань недоступні, ризики для здоров'я постраждалого населення погіршуються. Наприклад, люди з раком мають підвищений ризик ускладнень та смерті;

люди з астмою мають підвищений ризик важких нападів; люди з цукровим діабетом, особливо ті, хто потребує інсуліну, мають підвищений ризик важких ускладнень та смерті; а люди з гіпертонією мають підвищений ризик інфаркту міокарда та інсульту. Було показано, що лікування підвищеного артеріального тиску може зменшити ішемічну хворобу серця вдвічі та частоту інсультів приблизно на дві третини [17]. Крім того, під час війни профілактичні заходи щодо неінфекційних захворювань, такі як скринінг на рак молочної залози та товстої кишки, навряд чи будуть доступні.

Захворювання матері та немовлят.

Під час війни вагітні жінки та їхні новонароджені діти стикаються з підвищеним ризиком захворюваності та смертності через неадекватний допологовий, внутрішньопологовий та післяпологовий догляд. Неадекватний догляд виникає внаслідок нападів на клініки та лікарні; травм та смертей лікарів, медсестер та інших медичних працівників; а також обмеженої доступності основних медичних товарів. Через обмежений доступ до допологового догляду та лікування вагітні жінки мають підвищений ризик прееклампсії, кровотечі під час пологів та смерті. Під час війни також існує підвищений ризик передчасних пологів, низької ваги при народженні та дитячої смертності. Дослідження показало, що з 15 країн з найвищими показниками неонатальної смертності (смерть протягом першого місяця життя) 14 мали хронічний конфлікт або політичну нестабільність [18]. Здоров'я матері та дитини під час війни можна покращити за рахунок поліпшення доступу до допологового, внутрішньопологового та післяпологового догляду, а також послуг репродуктивного здоров'я, а також їх якості.

Психічні та поведінкові розлади.

Під час війни почастишали психічні та поведінкові розлади, включаючи посттравматичний стресовий розлад, депресію, розлад, пов'язаний зі вживанням алкоголю, наркоманію та самогубства [19]. Вплив психічних та поведінкових розладів особливо сильний на дітей, серйозно впливаючи на їхній соціальний, інтелектуальний та емоційний розвиток. Часто психічні та поведінкові розлади мають наслідки на все життя і навіть між поколіннями. Багато факторів сприяють збільшенню випадків цих розладів під час війни, включаючи фізичні та сексуальні травми, розлучення сімей, смерть близьких, шкоду навколишньому середовищу, втрату роботи та освіти, вимушене переміщення, свідків злочинів та невизначеність щодо майбутнього [20].

Вплив на здоров'я військовослужбовців.

Хоча цей огляд [1] зосереджений на наслідках війни для некомбатантів, важливо визнати значний вплив війни на військовослужбовців, багато з яких були некомбатантами серед цивільних осіб, перш ніж були змушені вступити до армії. Комбатанти страждають від значної захворюваності та смертності під час війни, значною мірою через вибухову зброю. У військовослужбовців з не смертельними травмами, пов'язаними з війною, часто розвиваються інфекційні ускладнення, тривала інвалідність та хронічний біль. Учасники бойових дій мають підвищений ризик розвитку посттравматичного стресового розладу, депресії, вживання психоактив-

них речовин та самогубства. Після повернення додому і демобілізації ветерани стикаються з додатковими проблемами психічного та поведінкового здоров'я, які часто впливають на їхні сім'ї та громади.

Документування впливу війни на здоров'я.

Медичні працівники повинні бути відданими з'ясування правди про вплив війни на здоров'я, долаючи труднощі на шляху до досягнення цієї мети, зокрема:

- труднощі зі збором інформації в зонах бойових дій через недостатню безпеку та політичну нестабільність;
- неточне повідомлення про захворюваність та смертність джерелами, які мають стимули або перебільшувати, або недооцінювати ці наслідки війни;
- пошкодження систем збору та аналізу даних про здоров'я;
- переміщення населення;
- труднощі у визначенні масштабів непрямого впливу на здоров'я;
- віддалений або невдалий вплив війни на здоров'я;
- відкладений вплив, включаючи проблеми з психічним здоров'ям та неінфекційні захворювання з тривалими латентними періодами, такі як різні форми раку;
- міжпоколіннєві психосоціальні наслідки.

Три загальні підходи до визнання та оцінки наслідків війни для здоров'я - це швидкі оцінки, спостереження за станом здоров'я та епідеміологічні дослідження.

Швидкі оцінки збирають інформацію з польових спостережень, невеликих опитувань та інтерв'ю з постраждалими особами, урядовцями, лідерами громад та іншими ключовими джерелами. Інформація отримується не лише про захворюваність та смертність, а й про вразливі групи, порушення прав людини, наявність їжі та безпечної води, гігієну та санітарію, житло та безпеку, а також організацію громад. Ці оцінки мають вирішальне значення для забезпечення того, щоб належна гуманітарна допомога досягала людей, які її потребують.

Спостереження за громадським здоров'ям отримує інформацію з широкого кола джерел, включаючи лікарів та інших медичних працівників, клініки та лікарні, клінічні лабораторії та реєстри смертей, а також державні установи, гуманітарні організації, журналістів та соціальні мережі. Дані спостереження, хоча й неповні, можуть виявити значні тенденції та спалахи, причини та фактори ризику захворювань та травм, а також потреби постраждалого населення.

Епідеміологічні дослідження можуть надати цінну інформацію про характер, тяжкість та масштаби проблем зі здоров'ям та їх причини, а також можуть визначити можливості для профілактики. Епідеміологічні дослідження використовуються для інформування громадськості, а також урядовців та посадовців, що надають допомогу, керівництва впровадженням програм охорони здоров'я та сприяння координації між установами та організаціями. Проспективні дослідження смертності можуть виявляти, підтверджувати та описувати обставини прямих смертей у міру їх виникнення, на основі кількох джерел, включаючи свідоцтва про смерть,

новини, місця поховання та програми виплати допомоги у разі смерті. Ретроспективні дослідження смертності можуть дати оцінки попередніх смертей, наприклад, шляхом опитування членів вибраних домогосподарств. Під час проведення досліджень у воєнних або повоєнних умовах епідеміологи повинні покладатися на місцевих партнерів, плани дій у надзвичайних ситуаціях або непередбачувані обставини, розуміти місцеву культуру та політичні перешкоди, а також визнавати, що своєчасне поширення результатів є критично важливим [21].

Судово-медичні розслідування можуть допомогти задокументувати тортури та інші порушення прав людини під час війни та її наслідків. Ці розслідування включають фізичні огляди жертв катувань та тіл померлих, систематичні опитування свідків та інші методи [22].

Профілактика.

Кожен із наслідків війни для здоров'я можна зменшити шляхом покращення захисту цивільного населення та цивільної інфраструктури, а також шляхом покращення медичного обслуговування та гуманітарної допомоги. Цивільне населення, яке не бере участі в бойових діях, може бути краще захищене від нападів та травм. Дітям, які страждають від недоїдання, можна забезпечити належне харчування та необхідну медичну допомогу. Інфекційним захворюванням можна запобігти за допомогою імунізації, контролю спалахів захворювань, забезпечення безпечною водою та підтримки особистої гігієни та санітарії. Можна покращити послуги психічного здоров'я.

Обговорюючи негативні наслідки війни для здоров'я, слід виділити найважливіші моменти:

- Ці негативні наслідки несуть на собі некомбатанти.
- Непрямий вплив війни на здоров'я трапляється частіше, ніж прямий, який спричиняється переважно вибуховою зброєю.
- Непрямий вплив, в першу чергу, зумовлений пошкодженням цивільної інфраструктури та примусовим переміщенням населення.

Медичні працівники повинні відігравати більшу роль у вирішенні проблеми та запобіганні наслідкам війни для. Потрібно краще інформувати себе, колег, політиків та широку громадськість про ці наслідки. Необхідно ефективніше виступати за захист цивільного населення під час війни та за запобігання війні. Слід забезпечити, щоб медичні школи, школи охорони здоров'я та інші медичні професії сприяли освіті та дослідженням війни — найбільшій загрози здоров'ю людства.

Висновок.

Ролі медичних працівників у мінімізації наслідків війни для здоров'я та у сприянні запобіганню війні включають безпосереднє надання медичної допомоги та реабілітаційних послуг як під час, так і після війни, у тому числі послуги для біженців з країн, що постраждали від війни, та для військових ветеранів; документування та проведення досліджень впливу війни на здоров'я, а також його причин та профілактичних заходів.

References

1. Levy, B. S. (2025). The impacts of war on health, human rights, and the environment—An overview. *Frontiers in Public Health*, 13, 1547784. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1547784>

2. Stockholm International Peace Research Institute. (2024). *SIPRI yearbook 2024: Armaments, disarmament and international security*. Oxford University Press.
3. UNHCR: The UN Refugee Agency. (2024). *Figures at a glance*. <https://www.unhcr.org/about-unhcr/who-we-are/figures-glance>
4. Safeguarding Health in Conflict Coalition. (2023). *Critical condition: Violence against health care in conflict*. <https://protectaidworkers.org/health-care-in-conflict-by-shcc/>
5. Jawad, M., Hone, T., Vamos, E. P., Roderick, P., Sullivan, R., & Millett, C. (2020). Estimating indirect mortality impacts of armed conflict in civilian populations: Panel regression analyses of 193 countries, 1990–2017. *BMC Medicine*, 18, 266. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01708-5>
6. Davies, S., Engstrom, G., Pettersson, T., & Oberg, M. (2024). Organized violence 1989–2023, and the prevalence of organized crime groups. *Journal of Peace Research*, 61, 673–693. <https://doi.org/10.1177/00223433241262912>
7. Armed Conflict Location & Event Data (ACLED). (2024). *Dashboard*. In *SIPRI yearbook 2024: Armaments, disarmament and international security* (p. 71). Oxford University Press.
8. Coghlan, B., Brennan, R. J., Ngoy, P., Dofara, D., Otto, B., Clements, M., et al. (2006). Mortality in the Democratic Republic of Congo: A nationwide survey. *The Lancet*, 367(9504), 44–51. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)67923-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)67923-3)
9. Degomme, O., & Guha-Sapir, D. (2010). Patterns of mortality rates in Darfur conflict. *The Lancet*, 375(9711), 294–300. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61967-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61967-X)
10. Bendavid, E., Boerma, T., Akseer, N., Langer, A., Bwenge Malembaka, E., Okiro, E. A., et al. (2021). The effects of armed conflict on the health of women and children. *The Lancet*, 397(10273), 522–532. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00131-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00131-8)
11. Our World in Data. (2025). *Famines*. <https://ourworldindata.org/famines>
12. Runge, C. F., & Graham, L. (2020). Viewpoint: Hunger as a weapon of war: Hitler's hunger plan, Native American resettlement and starvation in Yemen. *Food Policy*, 92, 101835. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.101835>
13. Mehtar, S., AlMhawish, N., Shobak, K., Reingold, A., Guha-Sapir, D., & Haar, R. J. (2021). Measles in conflict-affected northern Syria: Results from an ongoing outbreak surveillance program. *Conflict and Health*, 15, 95. <https://doi.org/10.1186/s13031-021-00430-0>
14. Ng, Q. X., De Deyn, M. L. Z. Q., Loke, W., & Yeo, W. S. (2020). Yemen's cholera epidemic is a One Health issue. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 53(5), 289–292. <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.154>
15. Sindani, I., Fitzpatrick, C., Falzon, D., Suleiman, B., Arube, P., Adam, I., et al. (2013). Multidrug-resistant tuberculosis, Somalia, 2010–2011. *Emerging Infectious Diseases*, 19(3), 478–480. <https://doi.org/10.3201/eid1903.121287>
16. World Health Organization. (2023). *Health needs assessment of the adult population in Ukraine: Survey report: December 2022*. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-6904-46670-68538>
17. Law, M., Wald, N., & Morris, J. (2003). Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: A new preventive strategy. *Health Technology Assessment*, 7(31), 1–94. <https://doi.org/10.3310/hta7310>
18. Wise, P. H., & Darmstadt, G. L. (2015). Confronting stillbirths and newborn deaths in areas of conflict and political instability: A neglected global imperative. *Paediatrics and International Child Health*, 35(3), 220–226. <https://doi.org/10.1179/2046905515Y.0000000027>
19. Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict

- settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)
20. Morina, N., Stam, K., Pollet, T. V., & Priebe, S. (2018). Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions: A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *Journal of Affective Disorders*, 239, 328–338. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.027>
21. Guha-Sapir, D., & Scales, S. E. (2020). Challenges in public health and epidemiology research in humanitarian settings: Experiences from the field. *BMC Public Health*, 20, 1761. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09851-7>
22. United Nations Human Rights Office of the High Commissioner. (2022). *Istanbul protocol: Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment* (2022 ed.). <https://www.ohchr.org/en/publications/policy-and-methodological-publications/istanbul-protocol-manual-effective-0>

ТРАНСФОРМАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ПІД ВПЛИВОМ БЕЗПЕКОВИХ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ ЧИННИКІВ ВОЄННОГО ЧАСУ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ

**Боброва Н. О., Коваленко Н. П., Лобань Г.А., Федорченко В. І.,
Поспєлова Г. Д.**

n.bobrova@pdmu.edu.ua

Вступ. Модернізація національної системи вищої освіти в Україні на сучасному етапі відбувається в умовах безпрецедентних екзистенційних викликів, зумовлених триваючою військовою агресією. Затяжна соціогенна криза, викликана повномасштабним вторгненням, радикально трансформувала безпекові, організаційно-технологічні та психосоціальні параметри життєдіяльності всіх учасників освітнього процесу. Вимушена міграція значної частини науково-педагогічних працівників і студентства, руйнація матеріально-технічної бази закладів вищої освіти (ЗВО), а також необхідність регулярного переривання занять через загрози повітряних атак актуалізували пошук нових адаптаційних моделей функціонування вищої школи.

Особливої гостроти у цьому контексті набуває проблема збереження та стимулювання навчальної мотивації здобувачів вищої освіти. Мотиваційний вектор є фундаментальним внутрішнім драйвером академічної активності особистості, що безпосередньо детермінує якість засвоєння професійних компетентностей. Водночас системний деструктивний тиск воєнних чинників (хронічний дистрес, когнітивне перевантаження, відчуття небезпеки) та вимушена домінація дистанційного або змішаного форматів навчання суттєво послаблюють традиційні мотиваційні механізми [3]. Пасивне сприйняття лекційного матеріалу в онлайн-середовищі на тлі постійних безпекових викликів веде до психоемоційного виснаження молоді, зниження рівня їхньої «включеності» в освітній процес та нівелювання професійних мотивів самовираження [2, 6].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання організації нав-

Зміст

МЕДИЧНА ГРАМОТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЯК ДЕТЕРМІНАНТА
ЗДОРОВ'Я

*Ждан В.М., Белікова І.В., Голованова І.А.,
Власова О.В., Подвін А. М., 3*

АНАЛІЗ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ ВІЙНИ НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Бабієнко В. В., Гущук І. В., Мокієнко А. В., 9

ТРАНСФОРМАЦІЯ АКАДЕМІЧНОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
МОЛОДІ ПІД ВПЛИВОМ БЕЗПЕКОВИХ ТА ПСИХОЕМОЦІЙНИХ
ЧИННИКІВ ВОЄННОГО ЧАСУ: КОМПАРАТИВНИЙ АНАЛІЗ

*Боброва Н. О., Коваленко Н. П., Лобань Г.А.,
Федорченко В. І., Поспєлова Г. Д. 17*

ОСОБЛИВОСТІ ТА ВІДМІННОСТІ АЛГОРИТМІВ НАДАННЯ
ДОПОМОГИ ПРИ ГОРІ ТА ВТРАТІ В МИРНИЙ ЧАС
ТА ПІД ЧАС ВІЙНИ

Герасименко Л.О., Ісаков Р.І., Казаков О.А. 27

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ФОРМУВАННЯ МЕТОДІВ І МОДЕЛЕЙ
ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В УМОВАХ
ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ЗМІН

Головчук Ю.О. 35

ТРАНСФОРМАЦІЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Головчук Ю.О., Палагнюк Г.О. 56

КЛІНІКО-НЕВРОЛОГІЧНІ, КОГНІТИВНІ ТА ВЕГЕТАТИВНІ
ОСОБЛИВОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ІШЕМІЄЮ МОЗКУ В
ПОСТКОВІДНОМУ ПЕРІОДІ

Калашніков В.Й., Стоянов О.М., Вастьянов Р.С. 67

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ І ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС ВІЙНИ:
СВІТОВИЙ ДОСВІД ТА УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ: АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД
ЛІТЕРАТУРИ

Катеренчук І.П. 85

СИСТЕМА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МИРУ ТА
ВІЙНИ: ВИКЛИКИ, РЕАЛІЇ ТА ВЕКТОРИ РОЗВИТКУ

*Каценко А.Л., Гринь В.Г., Свінцицька Н.Л., Гордієнко Л.П.,
Білаш В.П., Устенко Р.Л. 98*

РИНОК КОСМЕТОЛОГІЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ: РЕГІОНАЛЬНІ
ОСОБЛИВОСТІ, СПОЖИВЧІ УПОДОБАННЯ ТА ТРАНСФОРМАЦІЯ
ПОПИТУ НА ПРИКЛАДІ МІСТА ОДЕСИ

Котик Н. О., Яценко Ю. Б. 113