

SCI-CONF.COM.UA

MODERN SCIENCE: CHALLENGES AND PROSPECTS



**PROCEEDINGS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
AUGUST 28-30, 2026**

**LONDON
2026**

MODERN SCIENCE: CHALLENGES AND PROSPECTS

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

London, United Kingdom

28-30 August 2026

London, United Kingdom

2026

UDC 001.1

The 1st International scientific and practical conference “Modern science: challenges and prospects” (August 28-30, 2026) Cognum Publishing House, London, United Kingdom. 2026. 292 p.

ISBN 978-92-9472-198-3

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Modern science: challenges and prospects. Proceedings of the 1st International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom. 2026. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/i-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-modern-science-challenges-and-prospects-28-30-08-2026-london-velikobritaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: london@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2026 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2026 Cognum Publishing House ®

©2026 Authors of the articles

TABLE OF CONTENTS

BIOLOGICAL SCIENCES

1. *Lastayeva Aiyazhan* 8
BIOPLASTICS FROM POTATO PEEL WASTE: DEVELOPMENT, STRENGTH, AND BIODEGRADABILITY
2. *Lykholat T. Yu., Myslyvets D. V., Myslyvets A. P., Lykholat Yu. V.* 13
SEED QUALITY OF MEDICAL PLANTS IN DISTURBED LANDS OF THE STEPPE DNIEPER REGION

MEDICAL SCIENCES

3. *Аністратенко Т. І., Велика Н. В., Кузьмінська О. В.* 18
ФУНКЦІОНАЛЬНА ВІСЬ «КИШКІВНИК–ПЕЧІНКА–СЕЛЕЗІНКА»: НУТРИЦІОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПЕРСОНАЛІЗАЦІЇ
4. *Гарвасюк О. В., Іліка В. В.* 29
СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД ПАТОЛОГОАНАТОМА НА ПРОБЛЕМУ ПЛАЦЕНТАРНОЇ ДИСФУНКЦІЇ
5. *Мащак О. І., Черненко С. В., Подакова Т. І.* 36
МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ
6. *Рак Л. М.* 44
РОЛЬ ДІАГНОСТИЧНОЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ГІСТЕРОСКОПІЇ В ПРОГРАМАХ ДОПОМІЖНОЇ РЕПРОДУКЦІЇ
7. *Рак Л. М.* 49
РОЛЬ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОМЕТРІЯ У ЖІНОК З БЕЗПЛІДДЯМ, ЯКІ ЛІКУЮТЬСЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
8. *Юрченко Є. І.* 57
ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ АУТОАНТИТІЛ ДО В-КЛІТИН ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ПАЦІЄНТІВ, ПЕРЕХВОРИЛИХ НА COVID-19

TECHNICAL SCIENCES

9. *Patlan Ye.* 64
PARADOX AS A CATEGORY OF SCIENTIFIC INQUIRY IN DATABASE THEORY
10. *Біленька О. Б., Петрович І. В., Романюк М. М.* 69
ПЕРЕХІД ДО ОСВІТНЬО-ОРІЄНТОВАНОГО ГЕНЕРАТИВНОГО ІІІ: ЗБЕРЕЖЕННЯ АВТОНОМІЇ ВИКЛАДАЧА
11. *Бондаренко А. М., Стаценко В. В.* 77
АДАПТИВНА КАЛІБРАЦІЯ ПОРОГІВ І ЕНТРОПІЙНЕ УПРАВЛІННЯ ПАМ'ЯТТЮ В СИСТЕМАХ ВИЯВЛЕННЯ ВТОРГНЕНЬ ІЗ БЕЗПЕРЕРВНИМ НАВЧАННЯМ: ІНФОРМАЦІЙНО-ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ

32. **Ковалевська Т. Ю.** 235
 НЕЙРОЛІНГВІСТИЧНІ ТЕХНІКИ МЕНТАЛЬНОЇ
 РЕЗИСТЕНТНОСТІ

ECONOMIC SCIENCES

33. **Будрейко М. А.** 240
 СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЦСР
 У СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
 УКРАЇНИ ДО 2030 РОКУ
34. **Виклюк М. І., Галицький А. Є., Мрихін С. О.** 247
 АНАЛІЗ ФІНАНСОВО-ГОСПОДАРСЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА
 ДИНАМІКИ КАПІТАЛУ ТОВ «ЗФ ЛОГІСТИК» В УМОВАХ
 МАСШТАБУВАННЯ ТОРГІВЕЛЬНОЇ МЕРЕЖІ «LVIV
 CROISSANTS»
35. **Григоренко Н. В.** 255
 УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОПОДАТКУВАННЯ ФІЗИЧНИХ
 ОСІБ
36. **Стаматін Г. В.** 264
 КЛАСИФІКАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
 УПРАВЛІНСЬКОГО ПЕРСОНАЛУ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ
 ЗДОРОВ'Я У ВОЄННИЙ ТА ПОВОЄННИЙ ПЕРІОДИ

LEGAL SCIENCES

37. **Гаврилова А., Обушенко Н. М.** 275
 ДОКАЗУВАННЯ В ЦИВІЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ УКРАЇНИ В
 УМОВАХ ЦИФРОВІЗАЦІЇ ПРАВОСУДДЯ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ
 ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ
38. **Попович Т. П., Топольницька М. І.** 282
 УХИЛЕННЯ ВІД ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ
 ЗЛОВЖИВАННЯ ПРОЦЕСУАЛЬНИМИ ПРАВАМИ
39. **Романюк Є.** 288
 БЕЗБАР'ЄРНЕ ТА ІНКЛЮЗИВНЕ ПРАВОСУДДЯ:
 ПРАКТИЧНИЙ ДОСВІД РАДИ СУДДІВ УКРАЇНИ ЩОДО
 ВЗАЄМОДІЇ ТА КОМУНІКАЦІЇ З ВЕТЕРАНАМИ ВІЙНИ В
 СУДОВИХ ПРОЦЕСАХ

ECONOMIC SCIENCES

УДК 330.3

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ЦСР У СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ДО 2030 РОКУ

Будрейко Микита Андрійович

аспірант кафедри менеджменту, логістики та інновацій
Харківського національного економічного
університету імені Семена Кузнеця
м. Харків, Україна

Вступ. / Introductions. Ціль сталого розвитку (ЦСР) 3 ООН складається з тринадцяти завдань щодо материнського й дитячого здоров'я, інфекційних та неінфекційних захворювань, залежностей, дорожньо-транспортних травм, репродуктивного здоров'я, універсального охоплення медичними послугами, екологічних детермінант, контролю тютюну, доступу до ліків, кадрового потенціалу та готовності до загроз [1]. В Україні ЦСР є орієнтирами державної політики, адаптованими до національних умов [2; 3].

У Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року (далі – Стратегія) враховано Порядок денний ООН. Мета Стратегії поєднує завдання щодо стійкості системи, універсального доступу, якості допомоги та фінансового захисту [4]. Водночас, ЦСР 3 переважно містить кінцеві результати щодо здоров'я населення, а Стратегія – інституційні засоби їх досягнення. Тому сама подібність цілей не свідчить про наявність достатніх ресурсів, механізмів та індикаторів реалізації.

В дослідженні розглянуто соціально-економічне забезпечення як сукупність політики та інструментів для підтримання сталого функціонування системи охорони здоров'я, рівного доступу до медичних послуг і фінансового

захисту населення. Його соціальний вимір охоплює доступність, справедливість і захист вразливих груп [5], економічний – взаємозв'язок фінансової, матеріально-технічної, кадрової, організаційно-економічної та інформаційно-цифрової складових [6-9].

Мета роботи. / Aim. Оцінити змістову й операційну узгодженість Стратегії із завданнями ЦСР 3, визначити наявні прогалини в їх соціально-економічному забезпеченні та запропонувати загальний підхід до вимірювання скорочення таких прогалин.

Матеріали та методи. / Materials and methods. Проаналізовано чинну редакцію Стратегії й операційний план заходів з її реалізації на 2025-2027 роки [4]; завдання та індикатори ЦСР 3 [1]; Указ Президента України № 722/2019 [2]; Національну доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна» [3]. За допомогою методів контент-аналізу, порівняльного зіставлення та структурно-функціональної класифікації завдання 3.1-3.9 і 3.a-3.d порівняно зі стратегічними й оперативними цілями, заходами, строками, виконавцями та індикаторами плану.

Змістову узгодженість C_j оцінено від 0 (відсутня) до 3 (пряма й комплексна); проміжні 1 і 2 означали відповідно опосередковане та часткове відображення. Операційна забезпеченість O_j становила: 0 – заходу немає; 1 – напрям задекларовано; 2 – визначено захід, строк, виконавця та індикатор процесу/продукту; 3 – індикатор безпосередньо пов'язаний із результатом ЦСР. Компонентну забезпеченість E_j розраховано як суму балів фінансової (Ф), матеріально-технічної (МТ), кадрової (К), організаційно-економічної (ОЕ) та інформаційно-цифрової (ІЦ) складових; складові отримували 0 балів за відсутності, 1 – за позначення напряму, 2 – за конкретний інструмент, ресурс або вимірюваний захід. Нормоване E_j дорівнює сумі балів, поділений на 10.

Розраховано інтегральний показник планової забезпеченості $S_j = (C_j/3 + O_j/3 + E_j) / 3$ і прогалину $G_j = 1 - S_j$. Рівень S_j класифіковано як низький (0-0,33), середній (0,34-0,66) або високий (0,67-1,00). Сукупний індекс I є середнім S_j за рівних ваг [10], а скорочення прогалини у часі – $\Delta G_j(t) = G_j(t-1) - G_j(t)$.

Важливо зазначити, що оцінки характеризують повноту планування, а не фактичне виконання або медико-демографічні результати.

Результати та обговорення. / Results and discussion. Результатом розрахунків є значення сукупного індексу планової забезпеченості ЦСР 3: $I = 0,68$; відтак, величина прогалини становить 0,32. Високий рівень показника мають вісім із тринадцяти завдань, середній – три, низький – два (табл. 1). Середні нормовані оцінки конкретних параметрів такі: змістова узгодженість – 0,77, операційна забезпеченість – 0,56, компонентна забезпеченість – 0,72. Розрив між змістовим та операційним параметрами свідчить про те, що головне обмеження полягає не у відсутності стратегічних намірів, а в їх неповному зв'язку з кінцевими результатами ЦСР 3.

Таблиця 1

Оцінювання планової забезпеченості завдань ЦСР 3

Завдання	Назва завдання (скорочено)	C_i/O_i	$\Phi/MT/K/OE/Щ$	$E_i/S_i/G_i$	Рівень
3.1	Скорочення глобального коефіцієнта материнської смертності	3/2	2/2/2/2/1	0,90/0,86/0,14	високий
3.2	Припинення смертності новонароджених і дітей до 5 років, якій можна запобігти	3/2	1/2/2/2/1	0,80/0,82/0,18	високий
3.3	Подолання епідемій та боротьба з інфекційними захворюваннями	3/2	2/2/2/2/2	1,00/0,89/0,11	високий
3.4	Скорочення передчасної смертності від НІЗ і підтримка психічного здоров'я	3/2	1/1/2/2/2	0,80/0,82/0,18	високий
3.5	Профілактика та лікування залежностей	2/2	1/1/1/2/1	0,60/0,64/0,36	середній
3.6	Скорочення смертності й травматизму внаслідок ДТП	1/0	0/0/0/1/0	0,10/0,14/0,86	низький
3.7	Загальний доступ до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я	2/2	1/1/1/2/1	0,60/0,64/0,36	середній
3.8	Загальне охоплення послугами охорони здоров'я	3/2	2/2/2/2/2	1,00/0,89/0,11	високий
3.9	Скорочення смертності та захворюваності від небезпечних речовин і забруднення	1/2	0/1/1/2/2	0,60/0,53/0,47	середній
3.a	Виконання Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну	0/0	0/0/0/0/0	0,00/0,00/1,00	низький
3.b	Дослідження, розроблення та доступ до вакцин і лікарських засобів	3/2	2/2/2/2/2	1,00/0,89/0,11	високий
3.c	Збільшення фінансування охорони здоров'я та розвиток кадрових ресурсів	3/2	2/1/2/2/2	0,90/0,86/0,14	високий
3.d	Раннє попередження, зниження ризиків та управління ризиками для здоров'я	3/2	2/2/2/2/2	1,00/0,89/0,11	високий

Розраховано автором за [1; 4; 6-10].

Максимальне значення $S_j = 0,89$ мають завдання 3.3, 3.8, 3.b і 3.d. Для протидії інфекціям закупівлі, лабораторна мережа, кадри й цифрові дані створюють спроможність безперервної профілактики, діагностики та лікування; універсальне охоплення підтримують медичні гарантії, реімбурсація, договірні механізми й спроможна мережа; готовність до загроз – епідеміологічний нагляд, раннє оповіщення, резерви та підхід «Єдине здоров'я». Оцінка нижча за одиницю, оскільки індикатори плану здебільшого орієнтовано на безпосередні результати та процеси, а не зміну індикаторів ЦСР 3.

Для завдань 3.1, 3.2, 3.4 і 3.c ($S_j = 0,82-0,86$) передбачено перинатальну й неонатальну допомогу, аналіз смертей, раннє втручання; профілактику, ранню діагностику та моніторинг неінфекційних хвороб; планування кадрових потреб, реєстр, професійний розвиток і утримання працівників. Водночас сам виконаний захід не обов'язково свідчить про зменшення смертності, захворюваності або кадрового дефіциту, тому $O_j = 2$.

Середній рівень показника для завдань 3.5 і 3.7 ($S_j = 0,64$) зумовлено частковим охопленням. Щодо залежностей, у плані відсутній повний ланцюг від профілактики й лікування до скорочення шкідливого вживання алкоголю. Щодо репродуктивного здоров'я, наявні ведення вагітності та лікування безпліддя, але не операціоналізовано планування сім'ї, сучасну контрацепцію й підліткову народжуваність. Отже, передбачено ресурси для окремих послуг, але не досягнення всього результату ЦСР 3.

Для 3.9 ($S_j = 0,53$) передбачено нагляд за екологічними чинниками, але не фінансові інструменти й показники смертності від забруднення. Для 3.6 ($S_j = 0,14$) дорожня безпека згадана лише через принцип «здоров'я в усіх політиках». Оскільки ці детермінанти формуються поза медичною допомогою, відсутність міжсекторальної відповідальності розриває ланцюг «політика іншого сектору – зміна ризику – результат для здоров'я».

Нульове значення S_j для 3.a спричинене відсутністю прямих заходів та індикаторів виконання Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну; заходи, наведені в інших державних документах, не дають змоги простежити

внесок галузевого плану. Натомість, щодо 3.b ($S_j = 0,89$), вакцинацію, доступ до ліків, дослідження й інновації підтримано всіма п'ятьма складовими.

Оцінки по компонентах такі: ОЕ – 0,88, К – 0,73, ІЦ – 0,69, МТ – 0,65, Ф – 0,62. Таким чином, у плані краще визначено правила й процедури, ніж обсяг і строки надання ресурсів. Формула «у межах наявних бюджетних призначень» не є гарантією спроможності: дефіцит фінансових ресурсів становить послідовне обмеження для закупівель та інфраструктури, кадрів, доступності послуг і результатів здоров'я [4; 6-9].

У плані на 2028-2030 роки кожен захід доцільно пов'язати з кодом ЦСР, базовим і цільовим результатом, джерелом даних та ресурсним орієнтиром. Для 3.6, 3.9 і 3.a потрібна міжсекторальна відповідальність, для 3.5 і 3.7 – повніше охоплення предмета, для високих S_j – перехід від безпосереднього результату до кінцевого. Повторне вимірювання G_j покаже зміну планової прогалини, а значень індикаторів ЦСР 3 – чи трансформувалося забезпечення у поліпшення здоров'я.

Висновки. / Conclusions.

Сукупний індекс планової забезпеченості ЦСР 3 становить 0,68, прогалина – 0,32: вісім завдань мають високий рівень показника, три – середній, два – низький. Найкраще забезпечено протидію інфекціям, універсальне охоплення медичними послугами, доступ до вакцин і ліків та готовність до загроз; найбільші прогалини стосуються дорожньої безпеки й контролю тютюну. ОЕ-складова є найсильнішою (0,88), фінансова – найслабшою (0,62).

Розрив між змістовою узгодженістю (0,77) й операційною забезпеченістю (0,56) означає, що напрями частіше мають заходи та виконавців, ніж індикатори кінцевого результату.

Запропонований метод дає змогу локалізувати цей розрив за п'ятьма складовими та вимірювати його динаміку; він не є заміною моніторингу індикаторів ЦСР 3, а призначений для перевірки достатності ресурсів і механізмів для їх досягнення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. United Nations Department of Economic and Social Affairs. URL: <https://sdgs.un.org/goals/goal3> (дата звернення: 21.08.2026).
2. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 21.08.2026).
3. Цілі сталого розвитку: Україна : Національна доповідь. Київ, 2017. 176 с. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/natsionalna-dopovid-csr-Ukraine.pdf> (дата звернення: 21.08.2026).
4. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках : розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 № 34-р, ред. від 06.01.2026. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text> (дата звернення: 21.08.2026).
5. Yokobori Y. et al. Roles of Social Protection to Promote Health Service Coverage among Vulnerable People toward Achieving Universal Health Coverage: A Literature Review of International Organizations. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023. Vol. 20, May;
6. Yip J. Y.-C. Healthcare resource allocation in the COVID-19 pandemic: Ethical considerations from the perspective of distributive justice within public health. Public Health in Practice. 2021. Vol. 2.
7. Haakenstad A. et al. Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2022. Vol. 339. P. 2192–2154.
8. Hauck. K et al. How can we evaluate the cost-effectiveness of health system strengthening? A typology and illustrations. Social Science & Medicine. 2019. Vol. 220. P. 141–149.
9. Javaid M., Haleem A., Singh R. P. Health informatics to enhance the

healthcare industry's culture: An extensive analysis of its features, contributions, applications and limitations. *Informatics and Health*. 2024. Vol. 1. P. 123–148.

10. OECD/JRC. Handbook on Constructing Composite Indicators: Methodology and User Guide. Paris: OECD Publishing, 2008. 162 p.