УДК 614.8:331.46]-084(477)
DOI https://doi.org/10.11603/1681-2786.2026.2.16418

Г. С. САТУРСЬКА, Р. С. ДАНИЛКОВ, Ю. М. ПЕТРАШИК, Н. Я. ПОТІХА, Х. МОХІТ, ХАРДІК

РОЛЬ МІЖСЕКТОРАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ У ПРОФІЛАКТИЦІ ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ В УКРАЇНІ: АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ВИКЛИКІВ ТА ІНТЕГРАЦІЯ ПРОГРАМ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна

Мета. Систематично проаналізувати динаміку та структуру виробничого травматизму в Україні на основі офіційних даних Державної служби статистики України за 2023-2025 роки, визначити нові фактори ризику в умовах воєнного стану та обґрунтувати стратегічну роль міжсекторальної співпраці у профілактиці виробничого травматизму.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний епідеміологічний та статистичний аналіз виробничого травматизму в Україні та стану системи охорони праці на основі офіційних даних Державної служби статистики України (Держстат), звітів Державної служби України з питань праці (Держпраця), Центрів громадського здоров'я, а також аналітичних звітів Міжнародної організації праці та ВООЗ. Застосовано методи системного аналізу, математико-статистичні методи, контент-аналізу нормативно-правової бази та описової епідеміології.

Результати. Дослідження виявило суттєві зміни етіології та структури виробничого травматизму в Україні. Аналіз даних демонструє, що в західних областях України, які стали основними регіонами для переміщення бізнесу та внутрішньо переміщених осіб, найбільший рівень травматизму фіксується у сферах переробної промисловості, сільського та лісового господарства, а також транспорту і логістики. До класичних причин, таких як дорожньо-транспортні пригоди, падіння з висоти та дія рухомих механізмів, додалися специфічні фактори воєнного часу. Встановлено, що ефективна профілактика вимагає синергії між Державною службою України з питань праці, Міністерством охорони здоров'я, Державною службою України з надзвичайних ситуацій, роботодавцями та освітніми закладами. Окремо виділено вагому роль інтеграції програм психосоціальної підтримки, зокрема Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) у корпоративні протоколи безпеки.

Висновки. Мінімізація виробничого травматизму в умовах війни неможлива без повної інституціоналізації міжсекторальної взаємодії, що передбачає синхронізацію зусиль державних регуляторів, медичного сектору та соціальних партнерів, зокрема роботодавців і профспілок для забезпечення стійкості системи охорони праці та здоров'я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: громадське здоров'я; травматизм; виробничий травматизм; психосоціальна підтримка; міжсекторальна взаємодія.

Охорона праці та здоров'я на робочому місці традиційно розглядається науковою спільнотою та міжнародними інституціями як один із найважливіших критеріїв сталого розвитку держави. Ця сфера безпосередньо впливає на демографічну ситуацію, економічну продуктивність, рівень бідності та загальний стан громадського здоров'я. На глобальному рівні проблема виробничого травматизму та професійних захворювань залишається критичною і не до кінця вирішеною навіть у розвинених країнах. За спільними оцінками Міжнародної організації праці (International Labour Organization - ILO) [1, 2] та Всесвітньої організації охорони здоров'я, щороку у світі фіксується понад 374 мільйони нещасних випадків на виробництві без смертельних наслідків, а майже 2,93 мільйона працівників гинуть внаслідок травм та хвороб, безпосередньо пов'язаних із професійною діяльністю [3, 4]. Економічний тягар цих втрат є колосальним: за оцінками експертів, втрати від нещасних випадків та професійних захворювань забирають близько 4% щорічного світового валового внутрішнього продукту [5, 6].

Для України ця глобальна проблема набула абсолютно нових, безпрецедентних вимірів та гостроти адже повномасштабне вторгнення Російської Федерації, що розпочалося у лютому 2022 року, завдало глибокої, системної шкоди інфраструктурі, економіці та ринку праці країни.

Масштаби руйнувань промислового та економічного потенціалу вражають своїми обсягами. За даними звіту RDNA3, підготовленого Світовим банком спільно з Урядом України та ООН, лише прямі збитки інфраструктурі підприємств

© Г. С. Сатурська, Р. С. Данилков, Ю. М. Петрашик, Н. Я. Потіха, Х. Мохіт, Хардік, 2026

Стаття поширюється на умовах ліцензії відкритого доступу CC BY 4.0

перевищують сотні мільярдів доларів США [5, 6]. Найбільше постраждали такі ключові сектори, як транспорт, енергетика, металургія, будівництво та сільське господарство. Демографічний шок для ринку праці виявився катастрофічним, адже було втрачено понад 2,4 мільйона робочих місць, мільйони українців стали внутрішньо переміщеними особами (ВПО), а значна частина кваліфікованої робочої сили була змушена мігрувати за кордон у пошуках безпеки [7, 8]. Одночасно масштабна мобілізація до лав Сил Оборони України призвела до суттєвого дефіциту досвідчених, висококваліфікованих кадрів на підприємствах критичної інфраструктури та у промисловості. Це змусило роботодавців масово залучати менш досвідчених працівників, у тому числі молодь та осіб пенсійного віку, або значно збільшувати інтенсивність праці та тривалість робочих змін наявного персоналу. У таких екстремальних умовах причини та характер нещасних випадків на виробництві докорінно змінилися порівняно з мирним часом [8].

Крім того, накопичений хронічний стрес, глибоке психологічне виснаження та травматизація населення формують невидимий, але надзвичайно потужний фактор ризику. Психофізіологічна перевтома різко знижує концентрацію уваги, уповільнює швидкість реакції та призводить до фатальних людських помилок на робочих місцях, особливо під час роботи з механізмами підвищеної небезпеки.

З огляду на таку мультифакторну природу сучасного виробничого травматизму, на перший план виходить гостра необхідність імплементації глобальної концепції «Здоров'я в усіх політиках» (Health in All Policies – HiAP). Ця парадигма ґрунтується на фундаментальному розумінні того, що ключові детермінанти здоров'я, такі як безпека довкілля, економічна стабільність, умови праці та соціальний захист, лежать далеко поза межами прямого впливу виключно медичного сектору.

Тому актуальним завданням є оцінка офіційних статистичних даних з виробничого травматизму за 2023–2024 роки в Україні з регіональним фокусом, та науково обґрунтувати роль та механізми міжсекторальної співпраці для профілактики нещасних випадків і збереження трудового потенціалу.

Мета дослідження. Систематично проаналізувати динаміку та структуру виробничого травматизму в Україні на основі офіційних даних Державної служби статистики України за 2023-2025 роки, визначити нові фактори ризику в умовах воєнного стану та обґрунтувати стратегічну роль міжсекторальної співпраці у профілактиці виробничого травматизму.

Матеріали та методи. Для всебічного розкриття теми та досягнення поставлених цілей у дослідженні було проведено ретроспективний епідеміологічний та статистичний аналіз виробничого травматизму в Україні. Первинними джерелами даних виступили офіційні інтерактивні бази Державної служби статистики України (Держстат), звіти Державної служби України з питань праці (Держпраця), Центру громадського здоров'я, а також аналітичні звіти Міжнародної організації праці та ВООЗ. Застосовано методи системного аналізу, математико-статистичні методи, контент-аналізу нормативно-правової бази та описової епідеміології. Отримані статистичні зрізи були зіставлені з офіційними аналітичними звітами територіальних управлінь Державної служби України з питань праці та Пенсійного фонду України, які здійснюють облік актів за формою Н-1/П (нещасні випадки, пов'язані з виробництвом) та розслідують причини інцидентів. Для глибшого розуміння регіональної специфіки виробничого травматизму та її впливу на загальнонаціональну картину, були проаналізовані регіональні профілі громадського здоров'я областей України за 2023–2024 роки, розроблені Центром громадського здоров'я (ЦГЗ) Міністерства охорони здоров'я України, а також оперативні звіти обласних центрів контролю та профілактики хвороб. Глобальний макроекономічний та правовий контекст оцінювався шляхом контент-аналізу ключових стратегічних документів. До них увійшли рамкові директиви Європейського Союзу у сфері охорони праці та здоров'я, конвенції Міжнародної організації праці, зокрема Конвенція № 155 про безпеку й гігієну праці та Конвенція № 187 про основи, що сприяють безпеці та гігієні праці, «Перехідна стратегія співпраці ILO для України на 2024–2025 роки», а також спільні публікації ВООЗ та ILO щодо впливу стресу на робочому місці та загального тягаря неінфекційних захворювань [1-4].

Результати дослідження та їх обговорення. Офіційні статистичні дані за 2023–2024 роки яскраво відображають глибоку трансформацію економіки та ринку праці України під впливом бойових дій. Аналіз бази даних Державної служби статистики України дозволяє стверджувати, що, незважаючи на загальне скорочення кількості економічно активних підприємств у східних та південних регіонах внаслідок руйнувань та окупації, рівень інтенсивності травматизму на працюючих об'єктах залишається критично високим. Це свідчить про те, що загальне падіння абсолютних цифр травмованих корелює з падінням ВВП та закриттям підприємств, однак відносні показники ризику на одне робоче місце значно зросли.

Особливий науковий інтерес у цьому контексті становлять західні області України, зокрема Тернопільська область. Західні регіони України від початку повномасштабного вторгнення відіграють стратегічну роль ключового гуманітарного, логістичного та промислового тилу. Тернопільщина стала одним із центрів масової релокації бізнесу,

оскільки сюди були переміщені десятки підприємств переробної, текстильної, машинобудівної та харчової промисловості з територій, де ведуться активні бойові дії. Такий швидкий, часто екстрений трансфер виробничих потужностей у поєднанні з інтеграцією великої кількості внутрішньо переміщених осіб на нові, не завжди знайомі їм робочі місця, неминуче вплинув на показники охорони праці [7, 8].

Аналіз галузевої структури демонструє, що найбільш травмонебезпечними секторами економіки регіону у 2023-2025 роках стали переробна та харчова промисловість, сільське, лісове та рибне господарство, транспортна галузь, будівництво та сфера охорони здоров'я. Зокрема, на переробну та харчову промисловість традиційно припадає значна частка серйозних інцидентів, де джерелами підвищеної небезпеки є робота конвеєрних ліній, використання промислових пресів, різального, пакувального обладнання та термічних установок. Ця ситуація критично погіршилася в періоди масових відключень електроенергії, відомих як блекаути, коли раптові зупинки та аварійні запуски обладнання без дотримання повного циклу технологічного протоколу, а також необхідність ручного втручання в автоматизовані процеси призводили до важких механічних травм. Крім того, масове встановлення та експлуатація потужних дизельних генераторів у закритих або напівзакритих приміщеннях спричинили хвилю гострих професійних отруєнь продуктами згоряння, зокрема чадним газом.

Іншим критичним сектором є сільське, лісове та рибне господарство. Травматизм тут має чітко виражену сезонність, досягаючи піків під час весняної посівної та осінньої збиральної кампаній. Основними причинами нещасних випадків у цьому секторі є порушення правил експлуатації застарілої або несправної сільськогосподарської техніки, падіння з висоти під час роботи на елеваторах чи зерносховищах, а також травми під час догляду за великою рогатою худобою. Окремо слід виділити лісозаготівлю, яка традиційно залишається однією з найбільш небезпечних робіт через високий ризик падіння дерев та травмування ланцюговими пилами. Значні ризики також фіксуються у сферах транспорту, складського господарства, поштової та кур'єрської діяльності. Враховуючи, що західні області стали головною артерією для експорту української продукції та імпорту гуманітарної і військової допомоги, інтенсивність вантажних перевезень зросла в рази. Водії великогабаритного транспорту, оператори навантажувачів та складські працівники стикаються з колосальним перепрацюванням, а дорожньо-транспортні пригоди під час виконання трудових обов'язків стабільно генерують найвищий відсоток нещасних випадків із важкими та летальними наслідками. Втому водіїв значно посилюють змінені логістичні маршрути та необхідність працювати на межі комендантської години.

Щодо будівництва, масштабне відновлення пошкодженої інфраструктури, швидке будівництво сучасних укриттів та зведення житла для внутрішньо переміщених осіб стимулювали цю галузь регіону, проте падіння з висоти без використання страхувальних поясів, а також обвал ґрунту під час земляних робіт залишаються головними причинами смертельного травматизму. Важливо також відзначити зростання професійної захворюваності та травматизму серед працівників охорони здоров'я та соціальної допомоги, де колосальне навантаження на систему призвело до масового емоційного вигорання, що безпосередньо впливає на рівень медичних помилок та випадкових травм.

Проблема виробничого травматизму не може бути вирішена зусиллями лише одного підприємства чи навіть одного міністерства. Управління охороною праці в Україні вимагає негайної та повної імплементації підходу «Здоров'я в усіх політиках» та розбудови багаторівневої міжсекторальної взаємодії. Охорона праці більше не є технічною дисципліною – вона перетворилася на питання національної економічної безпеки. Держпраці має тісно та щоденно співпрацювати з Міністерством охорони здоров'я та його регіональними підрозділами. Наприклад, медична статистика щодо різкого зростання випадків серцево-судинних криз на певних робочих місцях або даних про надходження пацієнтів з гострими хімічними отруєннями має автоматично та без бюрократичних затримок передаватися до Держпраці для спільного аналізу умов праці на цих об'єктах. Не менш важливою є інституціоналізована співпраця з Державною службою з надзвичайних ситуацій, разом з якою повинні проводитись регулярні спільні тренінги для працівників підприємств з питань швидкої евакуації, мінної безпеки, правильного використання вогнегасників та надання домедичної допомоги.

Згідно з конвенціями ILO, дієвий соціальний діалог є абсолютним ключем до створення безпечного середовища на підприємстві [1, 2]. В умовах війни український бізнес об'єктивно стикається з фінансовою скрутою, руйнуванням ланцюжків постачання та втратою ринків збуту. Проте інвестиції в охорону праці залишаються економічно виправданими, оскільки втрата цінного, кваліфікованого працівника обходиться компанії значно дорожче, ніж придбання сучасного захисного обладнання. Роботодавці спільно з профспілковими комітетами повинні розробляти та адаптувати локальні інструкції з безпеки. Розробка алгоритмів швидкої евакуації в укриття без аварійної зупинки небезпечних безперервних процесів потребує міжсекторального залучення інженерів-проєктувальників, лікарів з гігієни праці та фахівців з цивільного

захисту. Вищі медичні та технічні навчальні заклади відіграють стратегічну роль у формуванні кадрового потенціалу для нової європейської системи громадського здоров'я. Університети повинні не лише готувати класичних лікарів, але й навчати майбутніх фахівців з громадського здоров'я, інженерів з охорони праці та топ-менеджерів підприємств основам біостатистики, епідеміології травматизму, ергономіки та сучасної оцінки ризиків на робочому місці.

Окремим, фундаментально важливим напрямком міжсекторальної взаємодії у сфері охорони праці та здоров'я є інтеграція концепції збереження ментального здоров'я в загальну систему управління безпекою на виробництві. Саме тому сучасна профілактика травматизму абсолютно неможлива без впровадження програм психосоціальної підтримки безпосередньо на робочих місцях. Ініційована урядом Всеукраїнська програма ментального здоров'я та масштабування програми ВООЗ mhGAP є чудовими прикладами впровадження спільної політики [3]. Завдяки безпрецедентній співпраці Міністерства охорони здоров'я та Міністерства освіти і науки, програма mhGAP успішно інтегрується в медичну освіту, однак наступним логічним кроком має стати її глибока інтеграція у корпоративну культуру українського бізнесу. Створення на великих підприємствах безпечного простору для психологічного розвантаження та забезпечення доступу до корпоративних психологів – це важливий крок до покращення безпеки праці.

В цілому, міжсекторальна взаємодія для профілактики виробничого травматизму повинна здійснюватися на принципах комплексного підходу, який об'єднує зусилля державних органів, роботодавців, профспілок та медичних установ для створення безпечних умов праці та збереження здоров'я працівників. З врахуванням даного підходу, на підставі результатів дослідження нами запропоновано структурно-логічну схему міжсекторальної взаємодії для профілактики виробничого травматизму з ідентифікацією основних суб'єктів та визначення їх ролі у профілактиці виробничого травматизму (рис. 1).

Дане дослідження також дозволило розробити ключові напрямки профілактики виробничого травматизму, які включають насамперед організаційні заходи, такі як навчання та інструктажі з охорони праці, розробка інструкцій, навчання з пожежної безпеки та виробничої санітарії; технічні та санітарно-гігієнічні заходи щодо профілактики виробничого травматизму (рис. 2).

Щодо ефективності міжсекторального підходу, то ефективна профілактика ґрунтується на детальному аналізі причин виробничого травматизму, зокрема технічних, організаційних, санітарних, а також на комплексному підході до їх усунення. Вона передбачає не лише реагування на випадки травм, а й їх запобігання через моніторинг, пропаганду безпечних умов праці та інформування працівників. Така взаємодія дозволяє поєднати правові, технічні та медичні інструменти для максимального зниження рівня травматизму на виробництві.

Висновки. Виробничий травматизм в Україні в умовах повномасштабної війни трансформувався з локальної технічної проблеми окремих підприємств у масштабний, комплексний виклик для національної безпеки, макроекономічної стабільності та системи громадського здоров'я в цілому. Проведений аналіз засвідчив, що в регіонах, куди

Рис. 1. Основні суб'єкти міжсекторальної взаємодії та їх роль для профілактики виробничого травматизму

Рис. 2. Ключові напрямки профілактики виробничого травматизму, що базуються на принципах міжсекторальної взаємодії

були переміщені значні виробничі потужності та мігрувала велика кількість населення, рівень професійних ризиків у переробній промисловості, сільському господарстві, будівництві та логістиці залишається критично високим. На класичні причини нещасних випадків, такі як ДТП чи ігнорування правил безпеки, наклалися потужні фактори військової агресії, серед яких загроза ракетних ударів, енергетичний колапс, гострий дефіцит кваліфікованих кадрів через мобілізацію та безпрецедентний рівень психологічного виснаження працівників.

Перспективи подальших досліджень. Пріоритетними напрямками вбачаються дослідження щодо цифровізації обміну даними між відомствами, адаптації стандартів безпеки до умов енергетичної нестабільності та масштабування програм збереження ментального здоров'я на робочих місцях.

Інформація про фінансування. На проведення цього дослідження автори не отримували фінансової допомоги від сторонніх організацій або грантів.

Інформація щодо наявності/відсутності конфлікту інтересів. Конфлікт інтересів відсутній.

Внесок кожного з авторів згідно таксономії CrediT. Сатурська Г.С. – концепція роботи та дизайн, написання статті, візуалізація, остаточне затвердження статті; Шульгай А.Г. – концепція роботи, адміністрування проєкту, наукове консультування, остаточне затвердження статті; Данилков Р.С. – написання статті, технічна підтримка, збір та аналіз даних, відповідальність за статистичний аналіз, пошук літератури, Петрашик Ю.М – методологія, пошук літератури, критичний огляд, остаточне затвердження статті; Потіха Н.Я. – рецензування, критичний огляд, остаточне затвердження статті; Мохіт Х. – технічна підтримка збір та аналіз даних, пошук літератури; Хардік – технічна підтримка збір та аналіз даних, пошук літератури.

Відповідність матеріалів статті щодо проведення обстежень/досліджень/лікування нормам біоетики. При підготовці статті не проводили наукові дослідження, які потребують висновку комісії з біоетики.

Список літератури

1. International Labour Organization. *The psychosocial working environment: Global developments and pathways for action*. United Nations, 2026. URL: https://www.ilo.org/publications/psychosocial-working-environment-global-developments-and-pathways-action
2. International Labour Organization. *EU–ILO collaboration to promote the right to a safe and healthy working environment. Factsheet*. Geneva: ILO; 2024. URL: https://www.ilo.org/publications/eu-ilo-partnership-safe-and-healthy-workplaces-all
3. World Health Organization. *mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (Version 2.0)*. Geneva: WHO; 2016. URL: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790

4. World Health Organization. *Ukraine's resilience during war: time to strengthen primary health care*. Geneva: WHO; 2024. URL: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/ukraine-s-resilience-during-war-time-to-strengthen-primary-health-care
5. The World Bank, Government of Ukraine, European Union, United Nations. *Ukraine Rapid Damage and Needs Assessment (RDNA3)*. Washington, DC: World Bank; 2024. URL: https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099021324115085807
6. World Bank. *Health Financing in Ukraine: Reform, Resilience and Recovery*. Washington, DC: World Bank; 2024. URL: https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062725083010231/pdf/P177367-168cec7e-a40b-4a30-9def-39c8f52a3926.pdf
7. International Organization for Migration. *Internal Displacement Report – General Population Survey*. Geneva: IOM; 2024. URL: https://dtm.iom.int/taxonomy/term/1346
8. Nagorna A.M., Radionov M.O., Kompaniiets O.A. Modern challenges for medicine and occupational health and safety: the specifics of occupational injuries in Ukraine during hostilities – accounting, professional rehabilitation, and prevention. *Ukrainian Journal of Occupational Health*. 2024. Vol. 20, No. 2. DOI: https://doi.org/10.33573/ujoh2024.02.089

References

1. International Labour Organization. (2026). The psychosocial working environment: Global developments and pathways for action. United Nations. Retrieved from: https://www.ilo.org/publications/psychosocial-working-environment-global-developments-and-pathways-action
2. International Labour Organization. (2024). EU–ILO collaboration to promote the right to a safe and healthy working environment: Factsheet. Retrieved from: https://www.ilo.org/publications/eu-ilo-partnership-safe-and-healthy-workplaces-all
3. World Health Organization. (2016). mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings (Version 2.0). Retrieved from: https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790
4. World Health Organization. (2024). Ukraine's resilience during war: Time to strengthen primary health care. Retrieved from: https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/ukraine-s-resilience-during-war-time-to-strengthen-primary-health-care
5. World Bank, Government of Ukraine, European Union, & United Nations. (2024). Ukraine rapid damage and needs assessment (RDNA3). Retrieved from: https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099021324115085807
6. World Bank. (2024). Health financing in Ukraine: Reform, resilience and recovery. Retrieved from: https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062725083010231/pdf/P177367-168cec7e-a40b-4a30-9def-39c8f52a3926.pdf
7. International Organization for Migration. (2024). Internal displacement report – General population survey. Retrieved from: https://dtm.iom.int/taxonomy/term/1346
8. Nagorna, A. M., Radionov, M. O., & Kompaniiets, O. A. (2024). Modern challenges for medicine and occupational health and safety: The specifics of occupational injuries in Ukraine during hostilities – accounting, professional rehabilitation, and prevention. *Ukrainian Journal of Occupational Health,* 20(2). https://doi.org/10.33573/ujoh2024.02.089

THE ROLE OF CROSS-SECTORAL COOPERATION IN THE PREVENTION OF WORK-RELATED INJURIES IN UKRAINE: ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL AND SOCIAL CHALLENGES AND THE INTEGRATION OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT PROGRAMMES

H.S. Saturska, R.S. Danilkov, Yu.M. Petrashik, N.Ya. Potikha, H. Mokhit, Kh. Khardik
Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Objective. To systematically analyse the dynamics and structure of occupational injuries in Ukraine based on official data from the State Statistics Service of Ukraine for 2023-2025, to identify new risk factors under martial law, and to substantiate the strategic role of cross-sectoral cooperation in the prevention of occupational injuries.

Materials and methods. A retrospective epidemiological and statistical analysis of occupational injuries in Ukraine and the state of the occupational safety and health system was conducted based on official data from the State Statistics Service of Ukraine, reports from the State Labour Service of Ukraine, Public Health Centres, as well as analytical reports from the International Labour Organisation and the WHO. Methods of systems analysis, mathematical and statistical methods, content analysis of the regulatory framework, and descriptive epidemiology were applied.

Results. The study revealed significant changes in the aetiology and structure of occupational injuries in Ukraine. An analysis of State Statistics Service data shows that in the western regions of Ukraine, which have become the main destinations for business relocation and internally displaced persons, the highest injury rates are recorded in the manufacturing, agriculture and forestry sectors, as well as in transport and logistics. Specific wartime factors have been added to the classic causes, such as road traffic accidents, falls from height and exposure to moving machinery. It has been established that effective prevention requires synergy between the State Labour Service of Ukraine, the Ministry of Health, the State Emergency Service of Ukraine, employers and educational institutions.

The significant role of integrating psychosocial support programmes, in particular the Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), into corporate safety protocols has been highlighted.

Conclusions. Minimising occupational injuries in wartime conditions is impossible without the full institutionalisation of cross-sectoral cooperation, which involves the synchronisation of efforts by state regulators, the healthcare sector and social partners, in particular employers and trade unions; this is the only mechanism for ensuring the sustainability of the occupational safety and health system.

KEY WORDS: public health; injuries; occupational injuries; psychosocial support; cross-sectoral cooperation.

Дата першого надходження статті до видання: 17.03.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.04.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 31.05.2026

Відомості про авторів:
Сатурська Ганна Степанівна – доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0002-5952-1527.
Шульгай Аркадій Гаврилович – доктор медичних наук, проректор з науково-педагогічної роботи Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, професор кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0002-2145-5851.
Данилков Роман Сергійович – здобувач вищої освіти 2-го року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.
Петрашик Юрій Миколайович – кандидат філологічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0003-1286-110X.
Потіха Наталія Ярославівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри функціональної і лабораторної діагностики Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID https://orcid.org/0000-0002-4250-1597.
Мохіт Харб – здобувач вищої освіти 2-го року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України;
Хардік – здобувач вищої освіти 2-го року навчання за спеціальністю «Громадське здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Електронна адреса для листування: saturska@tdmu.edu.ua