

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Харківський національний медичний університет**

# **Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення**

*Матеріали V науково-практичної конференції  
з міжнародною участю на вшанування пам'яті М. Г. Гуревича (1891–1937),  
засновника та керівника першої в Україні кафедри соціальної гігієни  
при Харківському медичному інституті*

м. Харків, 28 жовтня 2022 року

**Харків**  
**ХНМУ**  
**2022**

численні ролики в Мережі та книги випускника Київського Інституту Фізичної Культури, особливо популярного у сучасної молоді, Іцхака Пінтосевича та ін.

2. Реальне подолання так званого «порогу видової тривалості життя *Homosapiens*». Це завдання поки що не вирішене, проте є існуючі підходи та досвід творчо активних довгожителів (Ф. Г. Углов, Р. Леві-Монтальчині, М. Шагал та ін.) переконує нас у тому, що і цю проблему в прикладній площині вдасться в майбутньому вирішити. Важливо лише знаходити нові, дієві підходи до знешкодження діапазону «синантропних» токсинів, що розширюються, і шкідливих факторів, зумовлених у тому числі не тільки відходами сучасної індустрії, а й впливом збройних (військових кампаній) конфліктів з усіма обставинами.

#### **Література:**

1. Ковалева А. А. «И. И. Мечников – основатель теории о старении и учения о пробиотиках» /Ковалева А. А., М. М. Великая //Проблемы старения и долголетия. – 2016. – т. 25, №1. – С. – 11 – 12.
2. Волянский Ю. Л., Хаитов Р. М., Мальцев В. И. Развитие идей И. И. Мечникова в современном естествознании //Здоровье Украины. – 2015. – № 9. С – 66.
3. Попов Н. Н., Колотова Т. Ю. Научные идеи Мечникова и современность //Аннали Мечниковського інституту. – 2015. – № 3. – С. 75–98.
4. Brown G. C., Neher J. J. Eat alive! Cell death by primary phagocytosis: 'Phagoptosis' // Trends Biochem. Sci. – 2012. – 37. – P. 325–332.
5. Kibe R., Kurihara S., Sakai Y. et al. Up regulation of colonicluminal polyamines produced by intestinal microbiota delays senescence in mice // Sci. Rep. – 2014. – 4. – P. 45–48.

### **РОЗВИТОК БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ – ПРІОРИТЕТ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Інишаківа Г. В., Грузсва Т. С., Микитенко Н. М.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,  
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»  
ДУС, м. Київ*

Технологічний та науковий прогрес, швидкий розвиток медицини, її можливостей в розширенні способів і методів профілактики, діагностики та лікування, широке застосування доказової медицини, підвищення вимог до доступності та якості медичних послуг, а також глобалізація суспільства, зростаючі загрози здоров'ю, брак фінансування, нерівність по відношенню до здоров'я підносять проблему підготовки високопрофесійних кадрів в ранг найважливіших. Адже медичні працівники є однією з найважливіших складових системи охорони здоров'я. Вони відіграють ключову роль у покращенні надання медичних послуг з точки зору справедливості, якості, ефективності та доступності, а також керують усіма ресурсами в системі охорони здоров'я, як фінансового так і нефінансового характеру. Нагальним стає питання пошуку нових підходів до післядипломної підготовки і підвищення кваліфікації лікарів, менеджерів охорони здоров'я, середнього медичного персоналу, які б відповідали високим вимогам сьогодення з акцентом на найсучасніші технології, стратегії, ресурси.

Для того, щоб освітні програми післядипломної підготовки відповідали сучасним потребам, необхідним є проведення науково-педагогічних дослі-

джень, що включають обґрунтування та розробку більш дієвих освітніх технологій підготовки і перепідготовки фахівців медичної сфері.

Вивчення інформаційних джерел щодо різних аспектів навчання та підвищення кваліфікації фахівців медичної сфері засвідчило важливість індивідуального та компетентнісного підходу в процесі навчання, готовність суб'єктів навчання до застосування різних форм навчання, у т. ч. змішаного, дистанційного.

Аналіз результатів проведених соціологічних досліджень серед медичних працівників виявив значну частку осіб, якими було оцінено свій рівень отриманих знань під час проходження інтернатури, курсів тематичного вдосконалення, на наукових форумах, як недостатній або частково достатній. Це підтвердило необхідність удосконалення післядипломної освіти та пошуку нових технологій навчання.

Дослідження наукової літератури свідчить про брак знань фахівців охорони здоров'я з доказової медицини. Вони розуміють, що якість надання медичних послуг та чисельність задоволених пацієнтів підвищується шляхом застосування фактів, заснованих на доказах. Тобто сучасні умови диктують потребу в створенні якісно нової системи безперервної медичної освіти в охороні здоров'я, що буде зосереджена на підтримці високого рівня професіоналізму медичних працівників.

Цьому будуть сприяти сучасні інформаційні та комунікативні технології, які розширили можливості суб'єктів освітнього процесу у просторі, місці та часі, а також сприяли впровадженню нових стилів навчання, зокрема «мережевого навчання». Зі збільшенням доступності мобільних телефонів та Інтернету ефективно застосування інформаційних технологій може бути використано для цілей навчання. Цифрові навчальні матеріали легко передавати, розташовувати на освітніх платформах освітніх закладів, налаштовувати та локалізувати. Важливим є заохочення фахівців медичної сфери здійснювати пошук інформації самостійно та ставлення з довірою до самонавчання. Слід також врахувати той факт, що в медичній освіті, особливо на післядипломному етапі, актуальними є питання придбання навичок командної роботи.

В системі безперервної освіти повинен бути також задіяний компетентнісний підхід, який сконцентровано на тому, щоб усі слухачі набули необхідних знань, навичок і вмінь саме відповідно до виконання своїх ролей. Тобто розробка програми навчання на основі компетенцій вимагає розуміння існуючих проблем зі здоров'ям окремої людини чи популяції в цілому, ролей і обов'язків, які виконують учасники освітнього процесу, а також інструментів і підтримки, які будуть їм доступні. Важливу роль у визначенні основних та нових компетенцій, їх розробці та узгодженні для підготовки кадрів повинна бути надана роботодавцям. Таке навчання базується на проблемах і практиці для того, щоб відповідні навички та ставлення можна було розвивати та підтримувати. Воно має призвести до «трансформаційного навчання», за допомогою якого у слухачів змінюються їхні погляди та мислення, що дозволяє їм бути активними лідерами у забезпеченні якості медичної допомоги, зміцненні та покращенні здоров'я і благополуччя населення.

Таким чином, відповідальна і компетентна підготовка медичних працівників на кожному рівні має важливе значення для ефективного функціонування системи охорони здоров'я, та, в кінцевому рахунку, для здоров'я грома-

дзя країни і повинна включати безперервний професійний розвиток для забезпечення високої компетентності кадрів системи охорони здоров'я.

#### **Література:**

1. Dan E. Benor. A New Paradigm Is Needed for Medical Education in the Mid-Twenty-First Century and Beyond: Are We Ready? 2014. Vol. 5 (3):e0018. 10 p. doi:10. 5041/RMMJ. 10152.
2. Oxford Textbook of Global Public Health / Ed. by Roger Detels, Martin Gulliford, Quarraisha Abdool Karim, Chorh Chuan Tan. Oxford : Oxford University Press, 2015. 1717 p.
3. Bin Su. Enhancement of Online Education to the Teaching Paradigm: Taking Academic Medical Postgraduate Cultivation as an Example. Frontiers in Medicine 2022. Vol. 2. Article 807469. 6 p. doi. org/10. 3389/fmed. 2022. 807469.

### **ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФОРМИ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ**

*Лепканич А. О., Миронюк І. С.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород*

*Вступ.* Харчова поведінка - це сукупність звичок людини, пов'язаних із прийомом їжі – смакові переваги, режим прийому їжі, тощо. Щоденний раціон, способи вживання відрізняються у кожної людини й несуть певні коди стилів харчової поведінки сім'ї. Це так звана культура харчування, яка формується з раннього дитинства і супроводжує людину впродовж її життя [1, с. 152]. В той же час, дослідники питань формування харчової поведінки вказують, що найбільш уразливими в плані виникнення стійких порушень харчової поведінки є особи підліткового віку (старшокласники та студенти молодших курсів навчання). Адже, ризик розвитку харчових порушень особистості в цьому віці пов'язаний із низькою опірністю та критичністю щодо впливів соціального оточення, ЗМІ, проблемами й труднощами в соціальній адаптації [2, с. 188]. Науковці роблять акцент, що після 40 років ймовірність виникнення даного виду порушень практично відсутня. Тоді як основну групу ризику становлять дівчата і молоді жінки у віці від 15–25 років [3, с. 67]. Навіть за відсутності таких важких проявів розладів харчової поведінки як нервова анорексія або нервова булімія, постійне переїдання може призводити до появи надлишкової ваги, яка є фактором розвитку низки важких патологій із групи хронічних неінфекційних захворювань: цукровий діабет, серцево-судинні захворювання, онкологія, та інші [4, с. 21].

Отже, у підлітковому віці тривалі періоди вимушеної зміни режиму харчування і загалом харчової поведінки можуть призводити до виникнення стійких змін моделі харчування в майбутньому.

*Мета дослідження:* виявити основні моделі харчування студентської молоді в періоди очного (традиційного) та вимушеного дистанційного навчання (в періоди карантинних обмежень).

*Матеріали та методи.* Для досягнення поставленої мети було проведено соціологічне дослідження серед студентської молоді усіх курсів навчання Ужгородського національного університету. Використано анонімне он-лайн опитування через корпоративні електронні адреси анкетною, сформованою за допомо-