

харчування. У деяких містах карантинні обмеження щодо руху транспорту призвели до зниження шкідливих викидів у повітря на 40-45 %.

Війна спричинила не тільки значну еміграцію українців за кордон, а й масштабну міграцію в середині країни (за офіційними даними кількість таких осіб становить майже 5 млн.): із частково або повністю зруйнованих населених пунктів люди здебільшого перемістилися у великі міста України – в кожне приблизно від 50 до 250 тисяч осіб. Такий «стрибок урбанізації» став справжнім випробуванням для українських міст; довелось вирішувати безліч питань, пов'язаних із потребами зростаючого міського населення – розселення, працевлаштування, освіта, забезпечення доступності інфраструктури та базових послуг, у т.ч. медичних.

Тривалі відключення світла у містах викрили безліч нових проблем, особливо для мешканців багатопверхівок: зупинка водопостачання, опалення, ліфтів. Темрява на дорогах при напруженому міському трафіку призводила до збільшення кількості аварій. Генератори вирішили проблеми електроживлення критичних інфраструктур, проте додали шуму і шкідливих викидів у повітря.

Через різні обставини переміщені особи змінюють місце проживання, іноді по декілька разів. В перспективі дехто буде повертатися до своїх населених пунктів (за умови їх збереження чи побудови нових і розмінування територій), дехто приживеться на новому місті. Можливо, війна прискорить зростання міст у західних областях, які до 2022 року були відносно менш урбанізованими.

Системі охорони здоров'я у вирі цих величезних міграцій населення потрібно зберегти доступність медичних послуг для кожного жителя України, особливо для внутрішньо переміщених осіб, які пережили стреси та поневір'яння; не ускладнювати зайвою бюрократією і без того їх нелегке життя.

Великим і маленьким містам України доведеться витримати величезне перенавантаження усіх систем в умовах воєнних загроз та фінансових труднощів, щоби врешті решт позитивні сторони урбанізації переважили негативні.

РОЛЬ ІНІЦІАТИВ «ЗДОРОВИХ УНІВЕРСИТЕТІВ» В АКТИВІЗАЦІЇ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ПОЗИЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Лотоцька Леся Богданівна

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Визнання впливу детермінант здоров'я на якість життя суспільства загалом та молоді зокрема спонукало до виникнення та розвитку таких стратегій як здорові університети. Цілі міжнародного руху здорових університетів, сформульовані у Okanagan Charter (2015), передбачають створення здорового, сприятливого та сталого середовища для навчання, роботи, життя студентів; підвищення профілю здоров'я, дослідження та обмін знаннями у цьому напрямку; підтримку зв'язку і сприяння здоров'ю, благополуччю та стабільності ширшої спільноти.

Історично склалося так, що вищі навчальні заклади слугували місцем для реалізації окремих проєктів і заходів з багатьох актуальних проблем, таких як

запобігання наркоманії, алкоголізму, фізичним та психічним розладам. Проте, зростає зацікавленість до виходу за рамки фокуса на одній проблемі, забезпечення «пропаганди здорового способу життя в освітньому середовищі», розробки стратегічних підходів у цьому напрямку всього університету. Особи, які становлять університетську спільноту (студенти, викладачі, дослідники тощо), є або будуть професіоналами, лідерами в різних сферах суспільства, можуть безпосередньо впливати на суспільство своїми звичками, переконаннями та поглядами. Медичні виші є найкращими закладами для застосування такого підходу, де реалізація концепції сприяння здоров'ю на відміну від інших, досягла відносно швидких темпів формування здорового оточення в університетському середовищі.

Для багатьох студентів повний контроль над вибором поведінки стає нормою з потенціалом позитивних або негативних змін. Студент самостійно формує такі складові способу життя, як харчування, фізичні навантаження, споживання алкоголю чи наркотиків. Вибір поведінки (оптимальна чи дезадаптивна), як правило, згрупує студентів.

Популяризацію здорового способу життя у вишах можна реалізувати низкою інноваційних способів:

- підвищення обізнаності та усунення стигматизації: зменшення перешкод для доступу до закладів підтримки здоров'я, дестигматизуючи потребу у зверненні за медичною підтримкою; інтеграція програм «рівний-рівному», обмін досвідом щодо наявних ресурсів формування здорового способу життя;

- добробут студентів-медиків: навчальні заклади повинні рекомендувати передові рішення, зокрема навчальні програми, спрямовані на стійкість, фізичну активність, управління стресом та іншими поведінковими проблемами;

- цифрові служби формування здорового способу життя: інноваційні та технологічні рішення, зокрема різноманітні програми для гаджетів.

- персоналізація та приналежність: персоналізоване спілкування в онлайн спільнотах вишів свідчить про те, що навчальні заклади піклуються про здоров'я кожного студента. Платформи для проведення онлайн опитувань можуть допомогти навчальному закладу оцінити рівень здоров'я студентів, одночасно дізнавшись, що працює, а що ні та визначити подальшу тактику;

- вимірювання досягнень, відстеженням даних і їх аналітикою.

Програми, пов'язані зі здоров'ям, є більш ефективними, коли адаптовані до цільової групи, і де члени університетської спільноти наділені повноваженнями активної участі в усій програмі, що є важливою додатковою перевагою. Концепція здорових університетів має сильну теоретичну базу, проте спосіб, у який цей підхід є реалізованим, залишається недостатньо обґрунтованим на практиці.

Незважаючи на те, що університети володіють достатнім потенціалом для формування здорового способу життя усіх учасників освітнього процесу, продемонструвати додаткову цінність загальносистемного підходу здорових університетів ще досить проблематично. Поєднання багатокomпонентних підходів політики та практики зміцнення здоров'я у вишах будуть більш успішними, ніж ізольовані та фрагментовані.