

освіти, що дасть можливість підготувати не лише висококваліфікованих спеціалістів, але й фізично здорових і психологічно стійких громадян, здатних адаптуватися до змін у професійному та соціальному середовищі.

Подальші дослідження в цій галузі можуть бути спрямовані на вивчення нових підходів до підтримки здоров'я студентів в умовах дистанційного та змішаного навчання.

Література:

1. Ващенко О.М., Свириденко С. Здоров'язберігаючі технології: сутнісна характеристика. Здоров'язберігаючі технології в навчальному закладі. Київ : Шк. світ, 2009. С. 5–12.
2. Гуменюк С.В. Здоров'язберігаючі технології в системі освіти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2013. Вип. 26. С. 55–57.
3. Удич З.І., Русин Л.П., Шапаренко І.Є., Грищенко С.В. Використання здоров'язбережувальних технологій в освітньому середовищі закладів вищої освіти. Інноваційна педагогіка. Вид-во : «Гельветика». Вип. 48. Т. 2, 2022. С. 174–177.

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖЕННЯ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Кундель О.Л., Степанець Е. О.

Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка

На сучасному етапі розвитку людства здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства, яке згідно з Резолюцією ООН №38/54 (1997 р.) вважається головним критерієм ефективності всіх без винятку сфер господарської діяльності і соціального розвитку [3]. Проте нині констатовано суттєве погіршення стану здоров'я всіх поколінь українців, особливо – молоді. Відомо, що, вступаючи до школи, 80 % дітей мають порушення соматичного здоров'я, спостережено динаміку погіршення психічного здоров'я учнів, захворюваність на розлади психіки і поведінки за останні роки зросла на 8 %, кількість дітей із хворобами нервової системи й органів чуттів становить близько 1,3 млн осіб. Очевидно, ці явища пов'язані зі значними ускладненнями в соціальному розвитку дітей: гострими визначено проблеми підліткової агресивності, культури спілкування, соціального конформізму, адаптованості молоді в навчально-виховних колективах та тенденція постійного зростання відчуження дітей від батьків, учителів, а відтак – від суспільства загалом. Учені вирізняють низку негативних факторів, пов'язаних із низьким рівнем мотивації до здорового способу життя та культури здоров'я у значній частини населення України: агресивне соціальне середовище, недоліки статевого виховання, зростання кількості молодих людей, що зловживають тютюнопалінням, алкоголем і наркотичними речовинами, поширення ВІЛ-інфекції тощо [3]. На здоров'я молоді згубно впливає незадовільна організація навчального процесу, внаслідок чого значні морфофункціональні відхилення мають 45-50 % старшокласників, а 40-60 % із них страждають на хронічні захворювання [1].

Стосовно нормативно-правового забезпечення здоров'язбереження дітей зазначимо, що державні засади розв'язання цієї проблеми в Україні охарактеризовані в Концепції реформування охорони здоров'я, розробленій провідними спеціалістами МОЗ України, та знайшли відображення у відповідному указі Президента [5]. Постановою Кабінету Міністрів України № 989 від 20 червня 2000 року затверджено, зокрема, комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я та її тісні зв'язки з освітніми закладами. До основних завдань реформи віднесено [2]:

– перебудову системи охорони здоров'я у відповідності з характером змін у суспільно-державному устрої України;

- створення механізмів, які забезпечать надання загальнодоступної медичної допомоги на безкоштовній основі;
- створення умов для задоволення потреб населення в медичній допомозі, що виходять за межі стандарту загальнодоступної медичної діяльності;
- забезпечення підвищення рівня якості й ефективності охорони здоров'я.

Модель української системи охорони здоров'я за цією концепцією має сутність «державно-комунальної моделі». Однією з основних цілей реформування системи охорони здоров'я є скорочення економічних витрат суспільства у поєднанні з підвищенням якості допомоги. Зазначена модель базується на створенні двох секторів здоров'язбереження: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей. Сектор загальнодоступної допомоги передбачає охорону й зміцнення громадського здоров'я з використанням технологій, що зумовлені державними стандартами надання загальнодоступних медичних послуг. Сектор додаткових можливостей зорієнтовано на задоволення індивідуальних і колективних потреб громадян, рівень яких перевищує загальнодоступні стандарти; фінансування цих потреб здійснюється за допомогою фондів добровільного медичного страхування, кредитних фондів, лікарняних кас, особистих грошей пацієнтів та спонсорів, фондів різноманітних громадських об'єднань та ін. Реформа охорони здоров'я в Україні передбачає, що для раціонального розподілу коштів, оптимального використання матеріальних ресурсів та підвищення ефективності нової системи охорони здоров'я потрібно чітко розмежувати етапи надання медичної допомоги: первинну, вторинну, третинну. Отже, процес реформування системи охорони здоров'я вимагає не лише відповідного економічного, матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, психологічного, а й науково-методичного та освітнього забезпечення.

Організаційними заходами щодо здоров'язбереження в українському суспільстві передбачено створення при МОЗ України координаційної ради за участю представників зацікавлених центральних органів виконавчої влади, утворення головного та регіональних навчально-практичних центрів загальної практики (сімейної медицини), підготовку планів поетапного переходу до організації первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Ці тенденції підтримано також у реформах, спланованих у 2015-2020 роках [4].

У названих вище документах стверджується, що життя людини залежить від стану здоров'я організму і масштабів її психофізіологічного потенціалу. Усі сторони людського життя в широкому діапазоні соціального буття – виробничо-трудового, соціально-економічного, політичного, духовного, сімейно-побутового, навчального, оздоровчого – визначаються рівнем здоров'я.

Література:

1. Ващенко О. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі. *Здоров'я та фізична культура*. 2006. № 8. С. 1-6.
2. Ежова О. О. Феномен культури здоров'я в педагогічних дослідженнях. *Наука і освіта : наук.-практ. журн. Півд. Наук. Центру АПН України*. 2010. № 6. С. 79–83.
3. Ємець А.В. Підготовка майбутніх сімейних лікарів до застосування фізично-реабілітаційних технологій у професійній діяльності : дис... канд. пед. наук. : спец. 13.00.04. – теорія і методика професійної освіти. Запоріжжя, 2015. 295 с.
4. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>
5. Концепція реформування охорони здоров'я/ URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text>