

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Томілінські читання

Матеріали VIII науково-практичної конференції
з міжнародною участю

м. Харків, 30 жовтня 2025 року



Харків – 2025

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

**ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
ПРОБЛЕМИ ТА СПОСОБИ
ЇХ ВИРІШЕННЯ**

Томілінські читання

*Матеріали VIII науково-практичної конференції
з міжнародною участю*

м. Харків, 30 жовтня 2025 року

Харків
ХНМУ
2025

УДК 614(477)(082)
Г 87

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 16 від 27.11.2025 р.

Редакційна колегія: О. А. Наконечна, К. Г. Помогайбо,
В. Г. Нестеренко, К. М. Сокол,
А. А. Подпрядова, Н. М. Мартиненко

Г87 **Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення
«Томілінські читання»** : матеріали VIII науково-практичної конференції
з міжнародною участю, Харків, 30 жовтня 2025 р. / Ред. кол.: О. А. Наконечна,
К. Г. Помогайбо, В. Г. Нестеренко та ін. Харків, 2025. 262 с.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.17642172>

УДК 614(477)(082)

© Харківський національний
медичний університет, 2025
© О.А. Наконечна, К.Г. Помогайбо,
В.Г. Нестеренко та ін., 2025

Грецишкіна Н.В., Литвинова Л.О., Донік О.М. Особливості викладання громадського здоров'я майбутнім медичним психологам	215
Крупеня В.І., Просолєнко Н.В., Каук О.І. Вплив соціальних мереж та комп'ютерних ігор на здатність до навчання у підлітків та осіб молодого віку	218
Гурбич О.С., Мартиненко Н.М. Масаж при розсіяному склерозі: методика виконання.....	221
Григорова А.О., Ярославська Ю.Ю., Михайленко Н.М. Психологічна адаптація дітей на хірургічному стоматологічному прийомі ..	225
Журавель Я.В. Електронний курс як інтерактивний інструмент при викладанні освітнього компоненту: «Соціальна медицина, громадське здоров'я та наукові методи дослідження в медицині» в Харківському національному медичному університеті.....	228
Ріга О.О., Х'юз З. Рання діагностика аутизму у дітей: можливості та методи	230
Старкова В.Д., Лантухова Н.Д. Особливості анестезіологічного менеджменту пацієнтів з опіоїдною залежністю	232
Коваленко Н.І. Тайм-менеджмент як ключовий інструмент для підвищення самоорганізації навчальної діяльності студентів-медиків	234

Секція 9. СТУДЕНТСЬКА НАУКА

Селегень О.М., Усенко С.Г. Соціальне та психічне благополуччя вимушено переміщених осіб: аналіз факторів адаптації та безпеки в умовах війни	237
Старкова В.Д., Тіщенко О.М. Обґрунтування необхідності психологічної реабілітації поранених під час війни.....	238
Вакуленко А.І., Андрєєв С.В. Вплив проблеми формування конкрементів сечовидільної системи внаслідок «забутого» сечовідного стенту на систему громадського здоров'я	239
Сторкіна Д.М., Нешко С.І. Застосування проблемно-пошукового методу у вивченні англійської мови здобувачами вищої освіти	241
Тросцінський Я.Й., Сікорський М.В., Орлова Н.М. Ефективність програми медичних гарантій в акушерстві та гінекології.....	242

Ця компетенція є результатом цілеспрямованих зусиль і синтезує іншомовні знання та вміння, що відображають такі аспекти мови як засобу професійної комунікації: лінгвістичний та професійно-контекстуальний; психологічний та соціально-ситуативний. У ширшому сенсі, професійно-комунікативна компетенція являє собою інтегральну властивість особистості [1]. Вона синтезує загальну культуру комунікації та її прояв безпосередньо у професійній діяльності.

Проблемно-пошуковий метод потребує особливого акцентування уваги під час навчання іноземної мови за професійним спрямуванням. Цей метод оптимізує організацію занять, оскільки значна частина навчального часу присвячується самостійній роботі студентів.

Проблемно-пошуковий метод є одним із найбільш результативних способів для розвинення пізнавальної активності студентів, сприяючи їхній вірі у власні сили та можливості, і втілюється у формі розвиваючого викладання.

Завдання педагога полягає у керуванні освітнім процесом, що включає: моніторинг перебігу виконання завдань; оцінювання правильності та аналіз результатів; контроль кінцевого результату; забезпечення диференційованого підходу до здобувачів вищої освіти.

Мета методу реалізується через систему проблемних завдань різного рівня складності, шляхом вирішення яких студенти здобувають нові знання та досвід.

Завдяки цьому спостерігається розвиток та формування таких якостей: творчі здібності, увага, пізнавальна активність, мислення та інтелектуальні емоції [2].

Ефективність проблемно-пошукового методу полягає у створенні навчальних ситуацій, де наявні знання та вміння здобувачів вищої освіти виявляються недостатніми для вирішення поставлених складнощів.

Це стимулює студентів до активного пошуку нових шляхів та способів досягнення мети, що, своєю чергою, систематизує, актуалізує та поглиблює раніше засвоєний навчальний матеріал [2].

Література:

1. Черняхович О. С. Особливості іншомовної професійно орієнтованої комунікативної компетенції ІТ-фахівців. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія і педагогіка». Матеріали міжнародної науково-практичної конференції 22–23 квітня 2010 року «Міжнародна комунікація: мова – культура – особистість». Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2010. Вип. 15. С. 367–374.

2. Барановська Т. П. Проблемно-орієнтоване навчання у викладанні англійської мови як іноземної : навч. посіб. Вінниця : Нова Книга, 2017. 164 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Тросцінський Я.Й., Сікорський М.В., Орлова Н.М.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Збереження репродуктивного потенціалу населення є однією із найактуальніших проблем громадського здоров'я, необхідною передумовою для успішного відтворення населення України. Впродовж останніх років в Україні відбувається реформа фінансування системи охорони здоров'я, яка має на меті

забезпечити рівний доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян. Фундаментом цієї трансформації є Програма медичних гарантій (ПМГ), яка визначає перелік послуг, що оплачуються державою. Завдяки їй пацієнти отримують доступ до медичної допомоги без додаткових фінансових витрат, що є критично важливим для забезпечення соціальної рівності та збереження здоров'я населення. Особлива увага у ПМГ приділяється акушерській та гінекологічній допомозі, оскільки вона має прямий вплив на репродуктивний потенціал та демографічні показники країни. Якісні акушерсько-гінекологічні послуги сприяють зниженню материнської та дитячої смертності, зміцненню репродуктивного здоров'я та підвищенню якості життя мільйонів жінок. Аналіз ефективності ПМГ в акушерстві та гінекології базується на моніторингу та оцінці статистичних даних та епідеміологічних показників. Такий підхід дозволяє отримати об'єктивну картину, виявити успіхи та недоліки програми, також розробити рекомендації для її подальшого вдосконалення, що є запорукою побудови сучасної та ефективної системи охорони здоров'я.

За час запровадження ПМГ в Україні намітилась тенденція до покращення ключових показників здоров'я населення. Материнська смертність знизилася з 25,9 на 100 тисяч живих новонароджених у 2021 році до 14,95 у 2023 році [1]. Неонатальна смертність зменшилася за цей період з 4,9 до 4,7 на 1000 народжених живими [1]. Ці позитивні зміни були результатом стандартизації протоколів, що стало можливим завдяки реалізації ПМГ. У сфері пологової допомоги в Україні НСЗУ використовує систему оплати за діагностично-спорідненими групами та тариф – «ставка на пролікований випадок». Правову основу для запровадження нових прозорих механізмів фінансування заклав Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII [2]. Тарифи та порядок оплати щорічно затверджуються постановами Кабінету Міністрів України [3].

Скринінг раку молочної залози (РМЗ) – охоплює цільову групу жінок віком 40–70 років 1 раз на 2 роки та здійснюється шляхом мамографії за направленням лікаря акушер-гінеколога або лікаря загальної практики-сімейної медицини [4]. До запровадження ПМГ охоплення жінок мамографічним скринінгом було дуже низьким, що обумовлювало високі показники занедбаності РМЗ та недостатню ефективність його лікування. Після запровадження ПМГ, згідно з даними НСЗУ [5], кількість скринінгових мамографій значно зросла. Наприклад, у 2021 році було проведено понад 500 тис. досліджень, що суттєво перевищило показники до 2020 року. Аналіз даних за 2022–2025 роки (по 31.08.25) засвідчує зростання кількості виконаних за ПМГ мамографій: 2022 р. – 289 тис.; 2023 р. – 497 тис. (на 72,0 % більше, ніж у 2022 р.); 2024 р. – 581 тис. (на 16,9 % більше, ніж у 2023 р.); на 31.08.25 р. – 360 тис. Такі динамічні зміни у перспективі сприятимуть зростанню частки випадків РМЗ, виявлених на I-II стадіях та ефективності лікування РМЗ.

Водночас, мамографічний скринінг, ключовий інструмент для раннього виявлення раку молочної залози, стикається з серйозними викликами: у 2023 році лише 3,7 % з понад 300 тисяч жінок, яким було сформоване направлення, пройшли обстеження, що зумовлено дефіцитом сучасного обладнання, нестачею кваліфікованих фахівців та логістичними проблемами. Попри ці перешкоди, стабільне фінансування та пріоритетність ранньої діагностики дають підстави прогнозувати поступове зростання рівня охоплення профілактичними оглядами, оскільки уряд і НСЗУ зосереджені на залученні інвестицій та підвищенні кваліфікації медичного персоналу.

Скринінг дисплазії та раку шийки матки (РШМ) – охоплює цільову групу жінок віком 25–65 років 1 раз на 3 роки шляхом РАР-тестування (цитологічного дослідження) [4]. Після початку реалізації ПМГ були запроваджені єдині стандарти якості взяття та інтерпретації мазків (за системою Bethesda). НСЗУ фіксує стабільне зростання кількості оплачених РАР-тестів [5], що засвідчує активізацію скринінгу на первинній ланці. Аналіз даних за 2022-2025 рр. (по 31.08.25) виявив позитивну динаміку до суттєвого збільшення кількості виконаних тестів: 2022 р. – 25 млн 981 тис.; 2023 – 28 млн 942 тис (на 11,4 % більше, ніж у 2022 р.); 2024 р. – 32 млн 744 тис. (на 13,1 % більше, ніж у 2023 р.); на 31.08.25 – 24 млн. 841 тис. ПМГ досягла значного успіху в організації профілактичних скринінгів, що підтверджується зростанням охоплення онкоцитологічним скринінгом (ПАП-тест) з 45 % у 2020 році до 55 % у 2021–2022 роках, що сприяло виявленню на 15 % більше передракових станів. МОЗ закликає до переходу на більш сучасний ВПЛ-тест (тестування на вірус папіломи людини високого онкогенного ризику), як первинний метод скринінгу. Це поступово впроваджується, що має значно підвищити чутливість і специфічність скринінгу. Також варто зазначити, що ПМГ покращила маршрутизацію: при патологічному РАР-тесті пацієнтку направляють на кольпоскопію та біопсію, які також оплачуються за ПМГ.

Пакет «Ведення вагітності» включає такі обов'язкові скринінги: УЗД в установлені терміни, скринінг на прееклампсію в І триместрі, пероральний глюкозотолерантний тест для виявлення гестаційного діабету, при виявленні якого вагітну направляють до відповідного спеціаліста. Даний підхід сприяв зниженню материнської та неонатальної смертності.

Також варто зазначити, що ПМГ покращила діагностику ендокринних порушень (синдрому полікістозу яєчників, аменореї) – за рахунок підвищення доступності гормональних досліджень через лабораторні пакети НСЗУ; міоми матки, ендометріозу через стандартизовані протоколи діагностики (УЗД, гістероскопія, лапароскопія), які оплачуються НСЗУ та пришвидшують постановку діагнозу; а також інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) завдяки ширшому використанню ПЛР-діагностики, які включені до пакету первинної медичної допомоги. Збільшення доступності медичних послуг в Україні підтверджується динамічним зростанням кількості медичних закладів, які співпрацюють з НСЗУ: з близько 550 у 2020 році до майже 3,5 тисячі у 2024 році, включаючи комунальні, приватні та ФОП, що значно розширило вибір і покращило географічну доступність послуг. Наразі НСЗУ оптимізує мережу пологових будинків, підвищуючи вимоги для укладення договорів до мінімальних 100 пологів за період з 01.04 по 30.09 у попередньому році, що спрямовано на підвищення якості послуг. У майбутньому прогнозується подальше зростання кількості законтракованих закладів, особливо у приватному секторі, посилення вимог до якості послуг та продовження підтримки закладів на деокупованих та прифронтових територіях, що дозволить зберегти позитивну динаміку у доступності та якості медичної допомоги в Україні. ПМГ демонструє стійкість та ефективність в акушерстві, гінекології та онкології, що підтверджується зростанням доступності послуг і позитивною динамікою профілактичних оглядів, попри значні виклики воєнного часу. На 2025 рік на онкологічні програми виділено понад 6,4 млрд грн, новий наказ МОЗ України від 05.08.2024 № 1368 [4] покликаний упорядкувати скринінгові програми, що дає підстави прогнозувати подальше зростання якості та доступності медичних послуг в Україні.

У той же час існують певні проблеми, які знижують ефективність ПМГ, як з боку системи охорони здоров'я, (зокрема, недостатнє фінансування, дефіцит кадрів, логістичні перешкоди, особливо для мешканців віддалених районів), так і з боку пацієнтів. Головні з них - низька обізнаність та медична активність, які проявляються в ігноруванні профілактики та самолікуванні, психологічні бар'єри, такі як страх дізнатися про хворобу, відсутність культури профілактики, що змушує пацієнтів відкладати візит до лікаря до останнього моменту. Тому система заходів, спрямованих на збереження репродуктивного здоров'я і підвищення ефективності ПМГ, має включати інформаційно-роз'яснювальну діяльність, до якої мають долучатися як лікарі акушер-гінекологи, лікарі загальної практики-сімейної медицини, так і служба громадського здоров'я, яка має забезпечити взаємодію із територіальними громадами, засобами масової інформації, закладами освіти тощо.

Література:

1. World Health Organization 2025 data.who.int, Ukraine [Country overview] <https://data.who.int/countries/804>

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

3. Постанова КМ України від 24 грудня 2024 р. № 1503 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-%D0%BF#Text>

4. Наказ МОЗ України від 05.08.2024 № 1368 «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/Z1273-24#Text>

5. Статистика наданих послуг за договорами із НСЗУ про медичне обслуговування населення <https://nszu.gov.ua/dashboards/statistika-nadanix-poslug-za-dogovori-iz-nszu-pr>

ОБІЗНАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЩОДО СИТУАЦІЇ З ВІЛ/СНІД: МІФИ ТА РЕАЛЬНІСТЬ

Барабаш С.О., Журавель Я.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

ВІЛ-інфекція та синдром набутого імунodefіциту (СНІД) залишаються одними з найбільш актуальних проблем громадського здоров'я як в Україні, так і в усьому світі [1–3]. Незважаючи на значні досягнення в діагностиці, лікуванні та профілактиці, рівень поширеності ВІЛ-інфекції залишається досить високим, що тісно пов'язано зі ступенем поінформованості населення.

Брак знань про шляхи передачі вірусу, страх та стигматизація ВІЛ-позитивних людей, поширення міфів і упереджень стають значним бар'єром для своєчасного тестування та звернення по медичну допомогу [4, 5]. Через це левова частка хворих не знають про свій позитивний статус, що також сприяє поширенню вірусу.

З розвитком інтернет-технологій очікувалося зростання поінформованості населення з даного питання. Однак, унаслідок поширення дезінформації різними інтернет-ресурсами та висловлювань псевдоекспертів, кількість хибних уявлень, навпаки, збільшилася.