

автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту : [спец.] 24.00.02 «Фіз. культура, фіз. виховання різних груп населення» / Конох Олена Євгенівна ; Дніпропетровськ, 2014. – 20 с.

19. Москаленко Н. Педагогічні інновації у фізичному вихованні / Наталія Москаленко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2009. – №1. – С.19–22.

20. Никоноров В. Т. Педагогические условия формирования школы мяча в физическом воспитании детей 6–7 лет : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01, 13.00.04 / Никоноров Валерьян Терентьевич; [Место защиты: Чуваш. гос. пед. ун-т им. И.Я. Яковлева]. – Чебоксары, 2008. – 206 с.

21. Пасмурова Л. Е. Активизация двигательной деятельности детей дошкольного возраста посредством игр с элементами спорта / Л. Е. Пасмурова // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2008. – № 9. – С. 1–6.

22. Педагогическое наследие / Я. А. Коменский, Д. Локк, Ж.-Ж. Руссо, И. Г. Песталоцци. – М. : Педагогика, 1989. – 416 с.

23. Усаков В. И. Программно-методическое обеспечение оздоровительного воздействия физической культуры в условиях семьи, детского сада, школы : автореф. дисс ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / В. И. Усаков ; Сибирская гос. акад. физ. культуры. – Омск, 2000. – 87 с.

24. Чепуркина А. А. Использование элементов минигольбола в физическом воспитании старших дошкольников : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Чепуркина Анна Алексеевна. – Краснодар. – 1997. – 190 с.

УДК 614:364-786

С. Ю. Путров, С. І. Бобровник

Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова

ЗДОРОВ'ЯОХОРОНЯЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВІ БІОСОЦІАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВПЛИВУ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Анотація. Путров С. Ю., Бобровник С. І. *Здоров'яохороняльні технології як складові біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.*

У статті вказано, що здоров'яохороняльні технології складають особливий вид впливу на здоров'я людини. До них автор відносить: 1) екологічні, 2) організаційно-правові, 3) медичні лікувальні технологічні розробки. Здоров'яохороняльні технології організаційно-правового змісту належать до сфери міжнародного, національно-правового і морально-громадського регулювання. Специфічними рисами суспільних відносин, що регулюються за допомогою медичного права, є ті, що виникають, існують і розвиваються відповідно до особистісних благ людини, якими виступають життя та здоров'я. Автор підкреслює те, що у всьому світі організація системи охорони здоров'я розглядається як суспільна (національна) справа, для забезпечення якої створюються солідарні механізми, що акумулюють ресурси суспільства (в ринково-солідарних і в державно-солідарних формах).

Ключові слова: здоров'яохороняльні технології, біосоціальні технології, здоров'я людини.

Аннотация. Путров С. Ю., Бобровник С. И. *Здоровьеохраняющие технологии как составляющие биосоциальных технологий воздействия на здоровье человека.*

В статье указано, что здоровьеохраняющие технологии составляют особый вид воздействия на здоровье человека. К ним автор относит: 1) экологические, 2) организационно-правовые, 3) медицинские лечебные технологические разработки. Здоровьеохраняющие технологии организационно-правового содержания относятся к сфере международного, национально-правового и морально-общественного регулирования. Специфическими чертами общественных отношений, регулируемых с помощью медицинского права, являются те, что возникают, существуют и развиваются в соответствии с личностными благами человека, какими выступают жизнь и здоровье. Автор подчеркивает, что во всем мире организация системы здравоохранения рассматривается как общественное (государственное) дело, для обеспечения которого создаются солидарные механизмы, аккумулирующие ресурсы общества (в рыночно-солидарных и в государственно-солидарных формах).

Ключевые слова: здоровьеохраняющие технологии, биосоциальные технологии, здоровье человека.

Annotation. Putrov S., Bobrovnik S. *Healthsavings technologies as components of technology biosocial effects on the human health.*

The article pointed out that the savings health technologies constitute a special kind of human health effects. These, author includes: 1) environmental, 2) organizational and legal, 3) health medical technological developments.

Healthsavings technology organizational and legal content related to the field of international, national, legal, moral and social regulation. Specific features of public relations regulated with the help of medical law are those that arise, exist and develop in accordance with the personal well-being of man, which are the life and health.

The author emphasizes that the world organization of the health care system is considered as a public (state) business, to ensure that solidarity mechanisms are accumulating resources of society (in the market-state solidarity and solidarity-forms).

Healthsavings technologies are perhaps the most developed layer of content elements biosocial system technology impact on human health. In particular, there are certain conditions, such centers: rehabilitation, medical and social rehabilitation, social and occupational rehabilitation, vocational rehabilitation, educational rehabilitation, and others.

The health system is developing its synthetic model of medical rehabilitation with the relevant socio-psychological and pedagogical components. The social security system, including institutions providing services mainly in the field of social work, leading from the work, of course, is social rehabilitation.

The physical, psychological and pedagogical rehabilitation synthetically components are integrated into the overall process, and "work" on the main goal and the main task of this institution – the integration of a person with disabilities in society, its adaptation to life in a normal social environment.

Key words: healthsavings technology, biosocial technology, human health.

Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень та публікацій. Для реалізації європейської інтеграції з охорони здоров'я Україна потребує приєднання до низки конвенцій міжнародних організацій та Ради Європи в частині забезпечення медичною допомогою.

На важливості наукового пошуку щодо різних складових державної політики України в галузі охорони здоров'я, у тому числі й технологічної стратегії, наголошують дослідники цієї проблеми – М. Білінська, О. Біловол, С. Бугайцов, Ю. Вороненко, Ю. Гайдаєв, М. Голубчиков, Т. Грузєва, А. Зіменковський, Д. Карамішев, І. Солоненко, В. Чебан, О. Черниш, О. Шаптала, М. Шутков, Н. Ярош та ін.

Зарубіжні дослідники Р. Kongstvedt [6], J. MacDonald [7], L. Ritter, Hoffman [8], L. Warwick-Booth, R. Cross, D. Lowcock [9] також розглядають питання, пов'язані з охороною здоров'я людини.

Формулювання мети дослідження. Визначені аспекти окреслюють мету статті, яка полягає у характеристиці здоров'яохороняльних технологій як складових біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

Виклад основного матеріалу дослідження.

До біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини нами віднесено такі складові: 1) здоров'яформувальні технології – просвітницькі програми, що притаманні школі, репродуктивні технології, трансплантології, клонування;

2) здоров'ярозвивальні технології – антропокосмічні, спортивні;

3) здоров'ястимульовальні технології – туризм, аеробіка, фітнес, йога;

4) здоров'ястримульовальні технології – профілактичні з алкозалежності, наркозалежності, тютюнозалежності, залежності від гри, ІТ-залежності, біла магія; 5) здоров'язбережувальні технології – загальнооздоровчі, технології навчання здоров'ю, виховання культури здоров'я; 6) здоров'яохороняльні технології – екологічні, організаційно-правові, медичні лікувальні технології;

7) реабілітаційні технології – корекційні технології у роботі з особами з порушеннями психічного розвитку, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями мовленнєвого розвитку, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями зору, корекційні технології у роботі з особами з порушеннями слуху; 8) загальнодеструктивні технології – руйнівні (алкоорієнтовані, наркоорієнтовані, тютюнокуріння), ті, що залежність від гри, допінгові у спорті, перешкоджаючі (людиноненависницькі, антисемітські, расистські, реваншистські, нацистські), чорна магія; 9) маніпуляційні технології – маркетингові, політичні, ідеологічні, релігійні; 10) спеціальні технології – військові (біологічна, хімічна, психотропна зброя), терористичні, евтаназія, паранормальні, парапсихологічні.

Здоров'яохороняльні технології представляють собою чи не найбільш розвинений зміст елементів системи біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини. За конкретних певних умов існують такі центри: соціального реабілітування, медико-соціального реабілітування, соціально-трудова реабілітація, професійної реабілітації, навчально-реабілітаційний та ін.

Аналізуючи зміст соціальної реабілітаційної діяльності, А. Шевцов визначає поняття «реабілітування осіб з інвалідністю» як «спеціально організований, відкритий, особистісноорієнтований системно-синергетичний процес медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, технічних, правових, економічних, культурних, творчих, інформаційних заходів, спрямованих на усунення обмежень їх життєдіяльності, відновлення їх фізичного, психічного та соціального здоров'я, соціалізацію, соціальну адаптацію й інтеграцію, оптимізацію рівня діяльності, у тому числі навчальної та трудової, підвищення якості життя людини і формування його незалежного стилю» [5, с. 461].

Зміст реабілітаційної діяльності, його багатогранність і складність, можна знайти і оцінити по визначенню соціального реабілітування в сучасній соціально-педагогічній та корекційно-педагогічній літературі:

1) соціальне реабілітування – це процес включення дитини з відхиленням у розвитку і поведінці у соціальне середовище, в нормальну суспільно корисну діяльність і адекватні взаємовідносини з однолітками;

2) соціальне реабілітування визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих чи втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин унаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), зміною соціального статусу (літні громадяни, біженці і вимушені переселенці, безробітні та ін.), девіантною поведінкою особистості (неповнолітні, особи, що страждають на алкоголізм, наркоманію, які звільнилися з місць ув'язнення й ін.);

3) метою соціального реабілітування є відновлення соціального статусу особистості, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення матеріальної незалежності;

4) соціальне реабілітування – процес, спрямований на відновлення здатності людини до життєдіяльності у соціальному середовищі;

5) соціальні заходи реабілітування спрямовані на компенсацію, зменшення чи ліквідацію конкретних видів соціальної недостатності;

б) соціальне реабілітування – комплекс заходів, спрямованих на відновлення людини в правах, соціальному статусі, здоров'ї, дієздатності. Цей процес спрямований не тільки на відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а й самого соціального середовища, умов життєдіяльності, порушених чи обмежених з якихось причин.

Сучасні моделі охорони здоров'я побудовані або на солідарній ідеології, або лібертарній. Останніми роками характерні пошуком золоті середини між обома ідеологіями. Кожна з них має свої привілеї.

В основу солідарної ідеології покладено принцип забезпечення однакового доступу до мінімального набору найбільш важливих медичних послуг, особливо в критичних для пацієнта станах. При цьому витрати на лікування сплачує не пацієнт, а кошти над. ходять через податкову систему та загальний бюджет. Соціально малозабезпечені пацієнти звільняються від оплати за медичну допомогу, проте мають вільний доступ тільки до обґрунтовано необхідної, мінімальної медичної допомоги. Впроваджується принцип суспільної солідарності, коли багатий платить за бідного, а здоровий – за хворого.

Лібертарна ідеологія розглядає медицину як будь-який інший товар. Людина, яка має більше коштів, може отримати більший перелік медичних послуг і одержати більш якісну медичну допомогу. Ця ідеологія відповідає умовам добровільного медичного страхування, коли застрахований отримує ту якість та перелік медичних послуг, який лімітується розміром його страхового полісу.

Модернізація національних систем охорони здоров'я має, на думку О. В. Баєвої, такі тенденції: уніфікація стандартів у галузі надання медичних послуг на міжнародному рівні; розвиток ринкових відносин у відношеннях між суб'єктами системи охорони здоров'я; вирішення специфічних національних проблем з урегулювання видатків на медичне обслуговування населення [1, с. 130].

Зацікавленість вітчизняних дослідників питаннями правового регулювання медичної діяльності в Україні пояснюється низкою ключових чинників, які й зумовлюють потребу українського суспільства в знаннях у сфері нормативно-правового забезпечення медичної діяльності, серед яких найважливішими є такі: зростання кількості нормативно-правових актів системи охорони здоров'я України; потреби практичної діяльності лікувально-профілактичних закладів, в яких найчастіше й виникають проблеми медико-правового характеру; запити юридичної практики, які свідчать про зростання ролі спеціальних знань, пов'язаних з особливостями правового регулювання медичної діяльності; підвищення правової грамотності населення у сфері отримання медичних послуг, що проявляється у збільшенні кількості скарг та позовних вимог у разі надання медичної допомоги незадовільної якості.

На шляху створення якісної нормативно-правової бази в галузі охорони здоров'я України, вважають О. В. Любінець та І. Я. Сенюта, трапляється чимало перепон і труднощів: «недостатньо виражена державна політика у сфері охорони здоров'я громадян, у тому числі її законодавчого забезпечення; відсутність науково обґрунтованої стратегії законодавчої діяльності у сфері охорони здоров'я; низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи; складність проходження законопроектів про охорону здоров'я у Верховній Раді України (яскравим прикладом цьому може бути вже понад десятирічний розгляд у вищому законодавчому органі держави проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування»; відсутність фахівців, які б мали необхідний обсяг знань як у сфері юриспруденції, так і в медицині; неконсолідованість діяльності представників правової і медичної науки; недостатнє використання позитивного досвіду в регулюванні охорони здоров'я за кордоном; правова база охорони здоров'я є дуже нечіткою, нерідко зустрічаються законодавчі колізії і ситуації, коли норми різних актів, що регламентують у тій чи іншій мірі охорону здоров'я, суперечать один одному; надмірна розпорошеність норм, що стосується охорони здоров'я, по всьому українському законодавству [3, с. 75].

Критеріями класичних правових відносин у сфері охорони здоров'я є сфера правових регулювань, ступінь визначеності, метод правового регулювання її інтересів. Залежно від сфери правового регулювання, медичні правовідносини бувають: адміністративно-правовими, громадянсько-правовими, кримінально-правовими.

Суб'єктами права в теоретико-правовому викладенні є учасники правовідносин, тобто носії суб'єктивних прав та обов'язків. Є такі групи суб'єктів медичних правовідносин: 1) ті, що надають медичну допомогу – біосоціальний технологи; 2) ті, що отримують медичну допомогу – людина з проблемами здоров'я, а також 3) ті, що сприяють наданню медичної допомоги – підрозділи технологічного забезпечення.

Свідченням комплексної природи медичного права, вважає С. Г. Стеценко, є такі чинники: конституційно визначене право на охорону здоров'я та медичну допомогу; наявність окремих нормативно-правових актів, що присвячені виключно регулюванню суспільних відносин у сфері охорони здоров'я населення; суспільні відносини, що виникають у галузі медичної діяльності, регулюються як власними нормами, що містяться в інших галузях права (кримінальне, цивільне, адміністративне тощо); наявність загальних принципів, які властиві медичному праву та характеризують його зміст; чітка система і структура медичного права, що містить правові підгалузі, інститути та норми; неможливість у рамках існуючих галузей права забезпечити якісне правове регулювання численних відносин у галузі медицини [4, с. 48].

Серед визначальних чинників впливу на розвиток системи охорони здоров'я є витрати у відсотках від валового внутрішнього продукту, розмір реальних видатків на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення, частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я. В окремих країнах показник видатків на охорону здоров'я у відсотках від ВВП коливається в широкому діапазоні. Так, у США видатки на охорону здоров'я становлять 14,0 % ВВП, Швейцарії – 11,6 %, Німеччині – 10,9 %, Франції – 10,5 %, Норвегії – 9,2 %, Російській Федерації – 2,9 %, Азербайджані – 2,5 %, Таджикистані – 1,1 %. У розрахунку на душу населення видатки на охорону здоров'я становлять у США – \$ 5,4 тис., Швейцарії – \$ 4,1 тис., Норвегії – \$ 4,1 тис., Франції – \$ 3,2 тис., Німеччині – \$ 3,0 тис., України – 225,7 \$, Російській Федерації – 242,9 \$, Азербайджані – 112,1 \$, Таджикистані – 11,4 \$15. Але вплив цих чинників не є лінійним. Якщо взяти ці

показники на зламі XX та XXI століть, то при 14 %-х витратах від ВВП США на охорону здоров'я середня тривалість життя американців складала 76 років, рівень дитячої смертності – 6,7 на 1000 тих, хто народився. Аналогічні показники по Німеччині становлять відповідно: 10,7 % ВВП; 77 років; 5,1. Переконливими є відповідні дані по Японії – 7,2 % ВВП, 80 років, 4,1 [2].

Стосовно моральної регуляції здоров'я слід зазначити, що будь-які ритуали і прогресивні традиції у різні періоди історичного розвитку завжди були, є і будуть знаходитись на боці пропаганди і реалізації здорового образу життя і запобіганню культивуванню негативних тенденцій у сфері здоров'я людини, а відповідно будуть на боці формування, зберігання, реабілітації і збагачення здоров'я людини, етносу і народу в цілому. Це закон самозбереження живого, до якого належить й людина. Поведінка тих, хто цілеспрямовано розробляє технології знищення людини або планує завдання шкоди її здоров'ю є не тільки аморальною, але й самовбивчою.

Уже у той час суспільство проявляло хоча і не завжди з'ясовну з точки зору сучасної людини, але проте цілком конкретно виражену турботу про здоров'я своїх членів, природно керуючись властивими тій епосі уявленнями про здоров'я.

ВИСНОВКИ. У системі соціального забезпечення, серед установ, що надають послуги переважно у сфері соціальної роботи, провідним результатом діяльності, безумовно, є соціальна реабілітація. При цьому фізична, психологічна та педагогічна складові реабілітування синтетично інтегровані у загальний процес і «працюють» на головну мету та основні завдання такої установи – інтеграцію людини з інвалідністю у суспільство, його адаптацію до життя у звичайному соціальному середовищі. У системі охорони здоров'я наразі розвивається своя синтетична модель медичної реабілітації з відповідними соціально-психологічними та педагогічними компонентами.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у з'ясуванні особливостей реалізації здоров'яохороняльних технологій як складових біосоціальних технологій впливу на здоров'я людини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баєва О. В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я / О. В. Баєва. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 420 с.
2. Васильєва І. В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я: деякі політико-економічні аспекти / І. В. Васильєва, С. Д. Місержи // Держава і право. – 2004. – Вип. 47. – С. 708-715.
3. Любінець О. В. Медичне право та законодавство про охорону здоров'я – базис програмно-цільового планування в охороні здоров'я / О. В. Любінець, І. Я. Сенюта // Вісник соціальної гігієни та органів охорони здоров'я України. – 2004. – № 4. – С. 75-79.
4. Стеценко С. Г. Медицинское право : [учебник] / С. Г. Стеценко. – СПб. : Юрид центр Пресс, 2004. – 570 с.
5. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / А. Г. Шевцов. – К. : Изд-во «МП Леся», 2009. – 483 с.
6. Kongstvedt P. R. Essentials of Managed Health Care 5th ed. Jones and Bartlett Publ. 2007. 841p.
7. McDonough J. E. Inside National Health Reform Berkeley : University of California Press Publ., 2011. 339 p.
8. Ritter L. A., Hoffman N. A. Multicultural health. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 405 p.
9. Warwick-Booth L., Cross R., Lowcock D. Contemporary health studies : an introduction. Cambridge : Polity Press, 2012. 364 p.

УДК 373.3.016:811.133.1]:371.67(44)

Радченко Юлія Петрівна

викладач кафедри сучасних європейських мов

Київського національного торговельно-економічного університету

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ПРОБЛЕМИ ПІДРУЧНИКОТВОРЕННЯ В ШКІЛЬНІЙ ІНШОМОВНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ

Анотація. Ця стаття присвячена дослідженню проблеми розвитку сучасних українських підручників в шкільній іншомовній освіті. У ході дослідження трансформаційних процесів у сфері шкільної іншомовної освіти у Україні розглянуто, що в першій половині 90-х рр. XX ст. відбувається поступовий перехід до навчання іноземних мов (ІМ) на основі вітчизняної навчальної літератури. Цінність цього періоду для оновлення змісту шкільної іншомовної освіти України полягає у тому, що в цей час автори отримали змогу пропонувати альтернативні методичні концепції, які сприяли ефективнішому досягненню програмових цілей, а також перегляду змісту навчальних програм. Комунікативно-діяльнісний підхід є пріоритетним у процесі іншомовної освіти України. Особлива увага в навчальних програмах цього періоду приділяється розвитку комунікативної компетенції учнів. Характерною рисою українських підручників з іноземних мов цього періоду є їх орієнтованість на особливості соціокультурної реальності іншомовних країн.

Ключові слова: підручкотворення; тенденції розвитку підручників; конструювання змісту підручників; українські підручники з іноземних мов; іншомовна освіта в Україні.

Аннотация. Радченко Юлия Петровна *Современные тенденции развития проблемы создания*