

УДК 351.95

Ярчук Ю. Г.,
здобувач
НПУ ім. М. П. Драгоманова

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ: РЕАЛЬНИЙ СТАН ТА ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА

У статті аналізуються реальний стан та державна політика у сфері охорони здоров'я, формування та розвитку здорового способу життя; головною метою останньої має стати сприяння формуванню у людей цінностей здоров'я та гармонійного розвитку, здорового способу життя в широкому розумінні, яке включає не тільки санітарно-гігієнічні норми та практики, а й передбачає відповідну культуру праці, відпочинку, харчування, спілкування.

Ключові слова: людина, здоров'я, культура, освіта, виховання.

В статье анализируются реальное состояние и государственная политика в сфере здравоохранения, формирования и развития здорового образа жизни; главной целью последней должно стать содействие формированию у людей ценностей здоровья и гармоничного развития, здорового образа жизни в широком смысле, которое включает не только санитарно-гигиенические нормы и практики, но и предусматривает соответствующую культуру труда, отдыха, питания, общения.

Ключевые слова: человек, здоровье, культура, образование, воспитание.

The article analyzes the current state and public policy in the health sector, the formation and development of a healthy lifestyle, the main purpose of the latter should be fostering in people values health and harmonious development of healthy lifestyles in the broadest sense,

which includes not only hygiene regulations and practices, and provide appropriate work culture, recreation, food, communication.

Keywords: *people, health, culture, training, education.*

Величезне значення у формуванні культури здоров'я мають засоби масової інформації. Саме здоров'я, на нашу думку, сьогодні є однією з найбільш спекулятивних тем, яка активно обговорюється у вітчизняних засобах масової інформації і, безумовно, входить до переліку соціально значущих для пересічного українця. Бурхливий розвиток фармакологічної індустрії та широка реклама ліків формують суспільну думку про те, що за гроші можна придбати все, у тому числі й здоров'я, не докладаючи при цьому особливих зусиль. Постійно надходить інформація про успіхи мікрохірургії, протезування, трансплантації тощо. Натомість перевірена багатовіковим досвідом народна мудрість говорить, що здоров'я за гроші не купиш. Таблетки, якими б чудодійними вони не були, здоров'я не додадуть. Не випадково Всесвітня організація охорони здоров'я вважає, що здоров'я і лікування людини офіційною медициною і фармакологією в кінці ХХ ст. надто дорого коштує та малоефективне. Значно дешевші й корисніші профілактика і саногенез, пов'язані з покращанням харчування, побуту і відпочинку кожної людини. Інакше кажучи, здоровий спосіб життя є найкращими ліками [1].

Загальновідомо, що в наш час ЗМІ чинять найвагоміший вплив на громадську свідомість. Здатність швидко і майже тотально охоплювати найширші аудиторії дає їм можливість трансформувати традиційну систему духовного виробництва, і зараз у розвинутих суспільно-політичних системах панує впевненість, що ті, хто володіє ЗМІ, володіють громадською думкою [2].

Проблеми взаємозв'язку між засобами масової комунікації і здоровим способом життя привертати і привертають увагу багатьох фахівців. Важливе значення для дослідження мають вивчення та аналіз робіт науковців у галузі пропаганди фізичної культури і спорту (П. О. Виноградов, С. І. Гуськов, А. М. Гендін). Особливого значення набули роботи щодо питань ролі та впливу ЗМІ на розвиток і висвітлення спорту (Ю. А. Фомін, М. С. Дерепка, М. Хуссам) [1].

Більшість людей навіть не замислюється над тим, що реклама не просто нав'язує нам певні товари чи послуги, а формує певний стереотип мислення, певний світогляд і спосіб поведінки. Одним із чинників, що перешкоджає адекватному ставленню до власного здоров'я,

є так званий феномен “нереалістичного оптимізму”, який характеризується безпідставною впевненістю, що у випадку виникнення хвороби з нею можна буде легко впоратися без будь-яких власних зусиль лише шляхом застосування лікарських засобів. Усі фармакологічні засоби штучного походження мають побічні ефекти, тому виробництво і застосування ліків має бути під суворим контролем фахівців. Медичні препарати не можуть бути віднесені до розряду продуктів повсякденного вжитку і не повинні рекламуватися як звичайний товар, слугуючи засобом збагачення купки людей, як це спостерігається нині [1].

На сьогодні в Україні однією з найактуальніших проблем є проблема гідного забезпечення населення якісними медичними послугами та підтримка його на достатньому для функціонування рівні. Розвиток системи охорони здоров'я є надзвичайно важливим явищем. Зниження рівня надання медичної допомоги загрожує зростанням соціального напруження та виникненням різноманітних соціальних конфліктів [3].

За роки незалежності в Україні не змогли створити медицину, яка відповідала б сучасним вимогам кваліфікованої, чуйної, відповідальної лікарської допомоги. Часто лікарі стають заручниками політичних ігор, коли держава використовує гострі питання у відносинах “лікар – пацієнт” або недоліки вітчизняної медичної галузі, тяжке фінансове становище її працівників для самопіару.

У січні–березні 2007 р. АЦ “Соціо-консалтинг” провів соціологічне дослідження “Вивчення громадської думки як інструмент моніторингу дотримання прав пацієнтів в Україні” за підтримки Міжнародного фонду “Відродження” [4]. Дослідження мало на меті сприяти покращенню захисту прав та безпеки пацієнтів у системі охорони здоров'я України шляхом створення механізму громадського контролю через моніторинг дотримання прав пацієнтів.

Результати опитування показали, що респонденти здебільшого незадовільно оцінюють сучасний стан системи охорони здоров'я. Більшість опитаних вважає систему охорони здоров'я небезпечною (63 %). Понад чверть населення не задоволена якістю медичного обслуговування в державних медичних закладах, 80 % респондентів вважають, що за останні п'ять років ситуація в системі охорони здоров'я не змінилася або погіршилася.

За результатами соціологічного дослідження інформаційного бюлетеня “Громадянські права пацієнта в Україні” Лікарської асоціації Миколаївського регіону, на кожні десять пацієнтів шість мають досвід порушення їх прав у лікарняних установах; дев'ять вимагають

посилення свого правового захисту; стільки ж заявляють про недостатню поінформованість про свої права як пацієнта; зрештою, кожний другий українець узагалі дізнався про ці права під час соціологічного опитування [4].

Лікарський досвід сучасного медпрацівника не є достатнім для ефективної оздоровчо-просвітницької діяльності, оскільки лікар не володіє глибокими знаннями про фізичну культуру, харчування, загартування, подолання шкідливих звичок тощо. Медицина не досліджує хворого на предмет здоров'я і тому не може дати конкретних порад і рекомендацій. На цьому факті наголошував наш видатний співвітчизник, мудрий, досвідчений лікар М. М. Амосов: "Лікарі та професори, які навчають лікарів, часто просто некваліфіковані у питаннях здоров'я. Спеціалістів практично немає" [5, с. 212].

За сучасних умов орієнтації сфери охорони здоров'я в Україні здебільшого на лікувальну медицину переважна більшість коштів, матеріально-технічних і кадрових ресурсів витрачається на те, що становить лише 8–10 % від усього спектра чинників, які визначають здоров'я людей. Неправильно обрана стратегія забезпечення здоров'я населення країни надто дорого коштує нашим громадянам і державі в цілому. Байдуже ставлення до здоров'я неприйнятне. У цьому переконується кожен, коли захворіє. Не маючи здоров'я, людина не зможе повноцінно реалізувати себе в будь-яких сферах життя. Люди, які вважають неетичним займатися питаннями щодо зміцнення власного здоров'я, не усвідомлюють, що в майбутньому вони можуть стати важким тягарем для своїх близьких і суспільства в цілому. Крім того, в сучасних умовах ринкової економіки здоров'я є важливим економічним важелем і дуже дорого коштує. У високорозвинених країнах уже давно не в моді гладкий бізнесмен з цигаркою у роті та келихом спиртного за обідом. Паління відходить у розряд задовольень для бідних. Жорстка конкуренція сучасного ділового світу вимагає постійної напруженої фізичної й інтелектуальної праці. За таких умов успіху досягають лише ті, хто тримає себе у гарній формі. Дедалі більше розумних ділових людей прагнуть цього [1].

Але, з іншого боку, використання засобів медицини може бути виправдане, якщо йдеться про відновлення здоров'я у випадках критичного стану, реанімації, загострення хвороби, отруєння, травми тощо. У цих ситуаціях подальше життя та здоров'я людини часто залежать від майстерності лікаря. Саме лікарська допомога в екстремальних ситуаціях дає медицині 8–10 % від загальної кількості чинників, що

визначають здоров'я людини. Справляючи потужний вплив, такі засоби максимально активізують організм на боротьбу за виживання. Однак подібна мобілізація повинна мати лише тимчасовий характер із наступним відновленням функціонального потенціалу, приведенням власної біоенергетики в гармонійний стан, налаштуванням на саморегуляцію. В іншому разі ліки, підмінюючи функції імунної системи, пригнічують і ослаблюють її. У більшості випадків ліки діють лише на симптоми, усуваючи біль як наслідок розладу. Якщо людина продовжує вести звичний спосіб життя, не змінює свої звички (не змінюється як особистість), хвороба повертається знову. Подібна практика "лікування" робить людей залежними від аптеки і призводить до деградації людства. Однак було б несправедливо звинувачувати, у тій ситуації, що склалася, лише лікарів. Сьогодні досить часто лікар змушений виконувати роль пожежника, якому доводиться "гасити вогонь", тобто ліквідувати наслідки безвідповідального, а іноді навіть злочинного ставлення людини як до власного здоров'я, так і здоров'я тих, хто її оточує. Багато людей хворіють не через те, що лікарі й медицина погані, а через те, що мало цінують життя і здоров'я, особливо коли вони є. Кожна людина від народження має певний запас здоров'я, який можна швидко використати, а потім витратити енергію і час на пошук ліків і лікаря, а можна жити за законами природи і спрямовувати свої зусилля на вирішення інших життєвих завдань [1].

При дослідженні системи чинників здоров'я людини особливу тривогу викликають соціально залежні і професійно зумовлені дефекти здоров'я населення (туберкульоз, психічні і венеричні захворювання, соціально та екологічно зумовлена втома, неврози). Значній частині населення притаманні дезадаптація, хронічна перевтома, зниження розумової і фізичної працездатності, що зумовлені тривалою дією негативних фізичних і соціальних чинників та призводять до загострення психосоматичних захворювань хронічного перебігу. Показники стану здоров'я населення України, свідчать, що хронічні неінфекційні хвороби є визначальними у структурі захворюваності і смертності населення нашої країни і залежать, у першу чергу, від способу життя (поширеності шкідливих звичок, зміни традицій харчування, підвищення рівня психоемоційних навантажень, зниження фізичної активності населення тощо) [6].

За останні роки майже повністю зруйнована досить ефективна система медико-санітарного обслуговування працюючих. Скоротилася кількість медико-санітарних частин і оздоровчих пунктів на підпри-

ємствах, які повинні здійснювати профілактику, діагностику, виявлення і лікування профзахворювань. Зменшилася кількість лікарів-гігієністів на санепідстанціях. Лікувально-профілактична допомога здебільшого віддалена від робочого місця. Професійна захворюваність акумулює категорію хвороб, які виникають унаслідок впливу на організм людини несприятливих факторів виробничого середовища, а також самого трудового процесу. Стан професійної захворюваності – невід’ємна частина показника соціально-економічного, технічного, культурного, етичного розвитку держави, її трудового потенціалу [7].

За останні десять років в Україні сформована правова основа, яка створює умови для запобігання професійним і виробничо зумовленим захворюванням шляхом ідентифікації і контролю, зниження або ліквідації факторів ризику їх розвитку, а також сприяє виявленню і лікуванню ранніх проявів захворювання.

Однак прийняття вагомих нормативно-правових документів поки що недостатньо позначається на розв’язанні проблеми професійної патології у країні. Причина – в економічній неспроможності більшості підприємств і цілих галузей, руйнуванні системи медичного забезпечення працюючого населення. Для роботодавців і представників виконавчої влади всіх рівнів не стало обов’язковою умовою створення безпечних умов праці, які гарантували б збереження життя і здоров’я працівника [7].

Рівень травматизму і професійної захворюваності прямо пов’язаний з умовами праці на виробництві. Нині абсолютної безпеки праці досягти майже неможливо. Тому у контексті нової ідеології профілактичної медицини безпека на виробництві має розглядатись як прогнозування й оцінка ризиків та управління ними. Дані щодо професійних ризиків повинні стати органічною складовою системи гігієнічної регламентації шкідливих виробничих факторів і використовуватись як основні критерії при обґрунтуванні гранично допустимих ризиків (ГДР) і гранично допустимих концентрацій (ГДК) шкідливих чинників. Важливо, щоб стосунки між роботодавцем і робітником також базувалися на об’єктивних кількісних критеріях професійних ризиків. А це передбачає розробку системи пільг і компенсацій, заходів щодо “захисту часом” тих, хто працює у шкідливих і небезпечних умовах [8]. Причому маємо враховувати той факт, що, за даними Держкомстату України, в країні кожен четвертий (24,7 %) працює в умовах, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормативам за параметрами вмісту пилу і хімічних поллютантів у повітрі робочої зони, вібрації, шуму,

інфра- і ультразвуку, іонізуючого та неіонізуючого випромінення, важкості і напруженості праці тощо. Найнебезпечніші умови праці у вугільній промисловості (74,1 %), металургії (59,6 %), газовій (55,6 %), нафтодобувній (50,6 %), хімічній і нафтохімічній галузях (43,2 %). Залишається проблемою для країни зайнятість у шкідливих умовах виробництва 430,6 тис. жінок (16,4 % від загальної кількості працюючих). За даними Центральної санепідемслужби МОЗ України, лише на 15–18 % підприємств країни не виявлено серйозних порушень санітарних норм і не реєструвалися профзахворювання [7].

Найбільша небезпека формування профпатології існує у вугільній і металургійній промисловості. Тут її рівень протягом багатьох років значно перевищував показники всіх інших галузей економіки. Втім, у цих “інших” галузях спостерігаються явища, які потребують пильної уваги і спеціального аналізу. Скажімо, у системі охорони здоров’я, у комунальному господарстві за останні роки випадків уперше виявленої профпатології було більше, ніж у таких галузях, як виробництво будматеріалів, будівництво, хімічна, легка промисловість. Це, мабуть, пов’язано з процесом скорочення тих чи інших підприємств і переміщенням працюючих з традиційно шкідливих в інші виробничі структури, де, однак, умови праці теж несприятливі через недостатній контроль з боку санепідемслужби за додержанням вимог охорони праці і проведенням медичних оглядів [79].

Регіональна поширеність профзахворювань залежить від розташування підприємств основних сфер економіки. А їх, як відомо, найбільше в областях Центрального і Західного Донбасу з великим гірничодобувним комплексом (Донецька, Луганська області), на Дніпропетровщині та Львівщині.

Істотні зрушення у цій справі може принести політика заміни морально та фізично застарілого устаткування, приведення основних фондів підприємств у відповідність до нормативних актів, відновлення державної системи підготовки і перепідготовки робітників та інженерно-технічних працівників, упровадження і дотримання правил безпеки на виробництві, забезпечення працівників засобами індивідуального і колективного захисту [7].

Досить актуальною для України є і проблема забезпечення сільського населення кваліфікованою медичною допомогою. Визначається вона особливостями розвитку села та національної системи охорони здоров’я. Організація медико-санітарної допомоги сільському населенню має суттєві особливості, які обумовлені низкою чинників:

порівняно низькі щільність і компактність розселення сільського населення, особливий характер умов праці у процесі сільськогосподарського виробництва, соціально-економічні умови життя, демографічні процеси та стан здоров'я (Пономаренко В. М., Вороненко Ю. В., 2000, Ціборовський О. М., Польченко В. І.) [9].

У зв'язку з цим демографічні процеси серед сільського населення характеризуються значним поглибленням старіння населення, падінням народжуваності, зростанням смертності, перевищенням смертності над народжуваністю, що призводить до депопуляції, значного демографічного навантаження працездатного населення. Рівень захворюваності сільського населення значно нижчий, ніж міського, а смертність – вища у 1,5 рази, що свідчить про несвоечасність виявлення захворювань і низьку якість медичного обслуговування [10, с. 15].

Про важливість та складність охорони здоров'я на селі свідчать чисельні директивні документи, прийняті останніми роками. Це Указ Президента України від 3 січня 2002 року № 8/2002 “Про комплексні заходи щодо поліпшення медичного обслуговування сільського населення на 2002–2005 роки”, Міжгалузева комплексна програма “Здоров'я нації”, затверджена Постановою Кабінету Міністрів від 10.01.2002 р. та ін. [9].

В умовах трансформації економіки в системі охорони здоров'я загострилася низка проблем, які потребують нових наукових підходів до розв'язання та прийняття принципових рішень на рівні держави і регіонів. Наслідками цих проблем є погіршення демографічної ситуації, зростання захворюваності населення та збільшення питомої ваги тяжких хвороб, лікування яких вимагає значних витрат. Найважливішими з них, на наше переконання, є організаційно-економічні проблеми, серед яких слід зазначити такі: формування оптимального ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я, суспільно необхідної структури кадрів; визначення та пошук можливих і необхідних обсягів фінансування, інновацій та інвестицій; територіальна організація медичних закладів, управління якістю медичної допомоги; поліпшення профілактики захворювань і формування здорового способу життя [9].

Варто зазначити, що існує проблема і з кадровим складом органів охорони здоров'я. Розвиток та ефективне використання саме кадрового потенціалу охорони здоров'я на регіональному рівні потребує вирішення низки методологічних, методичних і практичних питань з метою максимального врахування регіональних особливостей формування професійно-кваліфікаційної структури медичних кадрів.

Основними завданнями, з погляду підвищення ефективності використання кадрового потенціалу охорони здоров'я, є забезпечення відповідності фактичної чисельності основних категорій медперсоналу нормативній чисельності, виходячи з потреб населення; формування суспільно необхідної професійно-кваліфікаційної структури кадрів; розробка основних вимог до медпрацівників в умовах ринку медичних послуг; обґрунтування напрямків удосконалення професійно-кваліфікаційної структури медперсоналу [11, с. 9].

Таким чином, окрім загально дидактичних принципів (системності, наступності, неперервності), існують і спеціальні, що відбивають специфіку формування здорового способу життя, а саме: міждисциплінарності, інтеграції екологічного й валеологічного знання; урахування глобальних, національних і регіональних аспектів; єдності та гармонійного співіснування людини та природи [9].

На думку І. В. Стражнікової, на сьогодні у вивченні здоров'я української нації переважає хибний методологічний підхід, що ґрунтується на дослідженнях сучасного природознавства та суспільствознавства, який не дає можливості виявити стан, основні тенденції та перспективи розвитку здоров'я української нації. Сьогодні серед істориків, політологів, філософів, етнографів, соціологів, культурологів, медиків та інших фахівців, що аналізують стан і проблеми розвитку української нації, існує розбіжність у дослідницьких підходах, яка полягає в тому, що, з одного боку, дається статистичний аналіз фізичного здоров'я українців у вузькому розумінні, а з іншого, розвиток духовного здоров'я нації, що базується на відродженні державності, культури, мови, традицій тощо. На нашу думку, такий підхід у науково-дослідницькій роботі є однобічним, і саме тому на сьогодні не існує інтегративного наукового поняття “здоров'я нації”. Тільки поєднавши ці два аспекти, можна дослідити та проаналізувати стан здоров'я української нації [9].

Стан фізичного і психічного здоров'я нації сьогодні є питанням національної безпеки держави, від вирішення якого залежить те, яким буде результат реформи, а в подальшій перспективі – якими будуть українська нація та її державні інтереси в третьому тисячолітті [12].

В Україні декларується важливе значення здоров'я як суспільної цінності. Згідно із ст. 3 Конституції України здоров'я людини є однією з найвищих соціальних цінностей держави [13]. А відповідно до ст. 4 Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров'я” [14] першим з основних принципів охорони здоров'я в Україні

є визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним із головних чинників виживання та розвитку народу України [15].

Однак на практиці органам державного управління не завжди вдається досягнути цілей, що декларуються. Хоча здоров'я для людини об'єктивно є природною життєвою цінністю та передумовою реалізації більшості своїх потреб та інтересів, у сучасному суспільстві суб'єктивне ставлення індивідів до свого здоров'я в більшості випадків є вкрай безвідповідальним. Згідно з даними соціологічних досліджень, в Україні культура здорового способу життя все ще залишається недостатньо розвиненою. Зокрема, дані всеукраїнського соціологічного моніторингу за 2008 р., який проводився Інститутом соціології НАНУ, свідчать, що тільки 13,8 % респондентів принаймні один раз упродовж останніх 7 днів перед опитуванням займались ранковою гімнастикою і фізкультурою, 5,5 % з числа опитаних практикували біг чи оздоровчі прогулянки і 3,4 % – відвідували плавальний басейн або займались у спортивній залі, на стадіоні чи спортивному майданчику [16, с. 51].

На тлі низького рівня занять фізичною культурою та спортом в Україні широко розповсюджені шкідливі звички (надмірне вживання алкоголю, тютюнопаління, наркоманія), незбалансоване чи взагалі недостатнє харчування, зловживання лікарськими засобами. Крім соціально-економічних умов, підґрунтям такої ситуації є норми та цінності, що глибоко укорінені в повсякденних практиках українського суспільства. Так, виробництво та споживання алкогольних напоїв розглядається як важливий фактор соціально-економічного, політичного, культурного та духовного розвитку України. Враховуючи фізіологічні наслідки вживання міцних напоїв на людський організм, можна без перебільшення стверджувати, що протягом тисячолітнього періоду вони вагомо впливали на формування укладу життя, світобачення, менталітету і, врешті, генофонду українського народу [17, с. 37].

Мало приділяється уваги громадському здоров'ю, освіті, яка спрямована на правильний спосіб життя, харчування, відмову від паління, алкоголю, на заняття фізкультурою та спортом. У нас ще залишається високий рівень споживання алкоголю порівняно із міжнародними нормами. Показники захворюваності серцево-судинної системи, новоутворень, травм в Україні є найвищими серед країн Європи. Високий рівень захворюваності веде до збільшення кількості інвалідів, яких уже 2,5 млн осіб. Це знижує потенціал здоров'я нації, який

вираховують за методом ВООЗ. Суспільство, що перебуває у стані прогресуючої кризи, спричинює зростання душевних розладів, нещастя, невпевненості та серйозних психічних захворювань. Існує теорія “соціальної дезорганізації”, яка широко поширена в США [12].

Реформування системи охорони здоров’я в сучасній Україні передбачає комплексну цілеспрямовану діяльність держави щодо реалізації прав громадян на захист свого здоров’я, що становить основу державної політики в галузі охорони здоров’я [15].

Державна політика в галузі охорони здоров’я визначається як сукупність рішень чи обов’язків держави щодо проведення органами влади узгодженого курсу дій у системі надання медичної допомоги, спрямованих на досягнення поставлених завдань з метою покращення здоров’я населення держави [18].

На думку З. Гладуна, державна політика в галузі охорони здоров’я має включати три основні напрями:

1) забезпечення конституційних прав громадян на медичну допомогу, охорону здоров’я і медичне страхування, захист прав та свобод людини у сфері охорони здоров’я;

2) організація надання медико-санітарної допомоги населенню, формування єдиного національного медичного простору та ринку медичних послуг;

3) проведення організаційних, фінансових, правових та інших заходів щодо підтримання здоров’я населення та його охорони і зміцнення [13, с. 194].

Реалізація державної політики у сфері охорони здоров’я передбачає управління процесом трансформації цінностей та формування відповідної культури здорового способу життя.

Стан здоров’я людини залежить від багатьох чинників. При цьому багато з них обумовлюються способом життя людини. Відповідно до методики, що розроблена ВООЗ, стан здоров’я людини на 60 % залежить від умов життя, на 30 % – від стану навколишнього середовища, на 10 % – від рівня розвитку системи охорони здоров’я [19, с. 72].

Отже, здоров’я передусім має розглядатися як результат діяльності самого індивіда. Воно обумовлюється способом життя людини, а тому відповідальність за стан здоров’я насамперед лягає на саму людину. Жодні зусилля медичних працівників або керівників системи охорони здоров’я не матимуть належного результату, якщо громадяни країни не усвідомлять високу цінність здоров’я та здорового способу життя і свою відповідальність за підтримку здорового стану власного організму [15].

Одним із головних інструментів реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я є державне програмування – тривале цільове регулювання системи охорони здоров'я в цілому або її окремих сфер. Державне програмування системи охорони здоров'я передбачає розробку та реалізацію відповідних цільових державних програм, що можуть поширюватися на територію всієї країни, на окремі регіони, на конкретні групи населення [15].

Звідси маємо констатувати необхідність трансформації цінностей. Державна політика у сфері охорони здоров'я має сприяти формуванню у людей цінностей здоров'я та гармонійного розвитку, здорового способу життя в широкому розумінні, яке не тільки включає санітарно-гігієнічні норми та практики, а й передбачає відповідну культуру праці, відпочинку, харчування, спілкування.

Прикладом ефективної реалізації подібного підходу до трансформації цінностей є досвід США, де з 1970-х рр. здоров'я американців стало національною ідеєю. Затвердження здорового способу життя як найбільш високої цінності дало змогу розподілити ресурси національного прибутку на користь системи охорони здоров'я та значно підвищити рівень очікуваної тривалості життя американців [15].

Таким чином, державна політика в галузі охорони здоров'я як одне з пріоритетних завдань повинна розглядати формування та поширення здорового способу життя серед населення країни. Це поняття, на думку Г. Івахненко, включає дотримання фізіологічно оптимального режиму праці і відпочинку, раціональне харчування, достатній рівень фізичної активності, дотримання правил особистої і суспільної гігієни, охорону довкілля, корисні для особи форми дозвілля, дотримання правил психогігієни [20, с. 79].

Отже, здоровий спосіб життя – це не одноразова процедура. Шлях до здоров'я передбачає неквапливу, вдумливу і систематичну працю протягом усього життя людини. Залежно від способу життя можна постійно підвищувати (знижувати) потенціал функціонування організму (рівень здоров'я), відмовляючись насамперед від шкідливих звичок, змінюючи режим та якість харчування, доводячи фізичне навантаження до оптимального рівня, розширюючи елементи загартування, застосовуючи процедури очищення організму, контролюючи свою психоемоційну активність тощо. Усе це поєднується із наявністю внутрішньої, усвідомленої потреби, що й реалізується на практиці.

З давніх-давен лікарям усього світу відома істина: будь-якій хворобі легше запобігти, ніж лікувати. Ще за часів Гіппократа, Авіценни було очевидно, що найважливішим є вміння підтримувати здоров'я,

тобто створювати такі умови, за яких організм здатен сам впоратися з певним патологічним процесом. Здоровий спосіб життя в поєднанні з використанням природних оздоровчих засобів здатен зробити те, що не під силу надсучасним медичним технологіям. Пріоритетність оздоровчого підходу, яка була притаманна видатним лікарям далекого минулого, сьогодні залишається ідеалом, до якого повинна прийти сучасна система охорони здоров'я населення. Держава, яка дбає про здоров'я своїх громадян, мусить опікуватися підвищенням рівня культури здоров'я своїх громадян, створювати умови для занять фізичною культурою, запроваджувати соціальну рекламу головних чинників, що є визначальними для здоров'я людини, а не щодня рекламувати лікарські препарати [1].

У сучасних дослідженнях ставлення до здоров'я розглядається як важливий чинник самооцінки здоров'я, поведінки стосовно нього, та, як результат, – самого здоров'я. Аналіз наукових досліджень дозволяє зробити висновок про існування і специфіку впливу демографічних (стать, вік), психосоціальних (рівень освіти і доходів, соціально-економічний статус, віросповідання, характер зайнятості) та психологічних (групові цінності, самооцінка, відчуття психологічного благополуччя, здатність людини до передбачення проблем, персональні цілі, почуття самоефективності, локус контролю, глибина віри, психоемоційна напруга) детермінант на ставлення до здоров'я та культуру ЗСЖ. Ставлення до здоров'я і ЗСЖ є багатограним і недостатньо дослідженим [6].

Створення умов для здорового способу життя, активізація профілактичної діяльності у системі охорони здоров'я передбачають запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, трансформування гігієнічного виховання населення у державну систему безперервного навчання, що здійснюватиметься на всіх етапах соціалізації особистості. Збереження здоров'я дітей та підлітків є пріоритетним напрямком цієї політики [9].

Звичайно, розмаїття чинників ЗСЖ, які вивчає наука про здоров'я, не обмежується тільки окресленими вище напрямками впливу на організм. Назагальний стан здоров'я у певній системі причинно-наслідкових взаємозв'язків впливають найрізноманітніші чинники, серед яких – умови праці та відпочинку індивіда, дотримання певного ритму сну і неспання; коло спілкування (наявність чи відсутність прикладу ЗСЖ), сімейні та сексуальні відносини, якість житла, побутові умови; дотримання біоритмологічних факторів; вплив соціально-економічної й екологічної ситуацій; рівень сформованості загальної культури та

розвитку інтелектуальних здібностей та багато інших чинників, які постійно вивчаються й уточнюються дослідним шляхом паралельно з розвитком наук про людину. Однак найбільш суттєвими, можливо, навіть стратегічними чинниками впливу на життєдіяльність організму, його психофізіологічні функції, що визначають здоров'я (нездоров'я) людини, слід уважати розглянуті вище напрями оздоровлення. Дані наукових досліджень свідчать про те, що саме їх ігнорування найчастіше стає причиною розладів психофізіологічної сфери, які спричиняють розвиток різноманітних вад [1].

Література

1. Міхеєнко О. І. Формування культури здоров'я населення як нагальна потреба сучасності / О. І. Міхеєнко // Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. – 2010. – № 1 (3). – С. 82–92.

2. Багдикян Б. Монополия средств информации / Б. Багдикян. – М. : Прогресс, 1987. – 320 с.

3. Кондрат І. Ю. Проблеми запровадження та перспективи розвитку обов'язкового медичного страхування в Україні / І. Ю. Кондрат // Науковий вісник НЛТУ України. – 2009. – Вип. 19.3. – С. 247–252.

4. Нечаєва Н. В. Українські ЗМІ про сучасний стан медичного обслуговування та відносини “Лікар-Пацієнт” / Н. В. Нечаєва // Держава та регіони. Серія “Соціальні комунікації”. – 2010. – № 2. – С. 147–152.

5. Амосов Н. М. Енциклопедія Амосова. Алгоритм здоров'я. Чоловік и общество / Н. М. Амосов. – Донецьк : Сталкер, 2002. – 464 с.

6. Волошко Н. І. Детермінанти ставлення до здоров'я і здорового способу життя / Н. І. Волошко // Проблеми сучасної психології. – 2011. – Вип. 11. – С. 115–124.

7. Кундієв Ю. І. Професійна захворюваність в Україні / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна // Вісник НАН України. – 2002. – № 6. – С. 5–7.

8. Кундієв Ю. І. Изучение профессионального риска на Украине / Ю. И. Кундиев, В. И. Чернюк, П. Н. Витте // Медицина труда и промышленная экология. – 1999. – № 4. – С. 6–9.

9. Стражнікова І. В. Здоровий спосіб життя – один із напрямків сучасних досліджень західного регіону України [Електронний ресурс] / І. В. Стражнікова // Офіційний сайт бібліотеки ім. В. І. Вернадського. – Режим доступу :

http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/pedalm/texts/2011_9/005.pdf. – Назва з екрана.

10. Шимон В. М. Особливості стану здоров'я та удосконалення організації надання медичної допомоги сільському населенню Закарпаття :

автореф. дис. ...канд. мед. наук : спец. 14.02.03 “соціальна медицина” Шимон В. М. – К., 2003. – 24 с.

11. *Трілленберг Г. І.* Організаційно-економічний механізм формування і використання ресурсного потенціалу системи охорони здоров'я регіону (на прикладі Тернопільської області) : автореф. дис. ...канд. екон. н. : спец. 08.10.01 “Розміщення продуктивних сил і регіональна економіка” / Трілленберг Г. І. – Львів, 2004. – 24 с.

12. *Кризина Н. П.* Державна політика галузі охорони здоров'я населення України [Електронний ресурс] / Н. П. Кризина, Я. Ф. Радиш // Офіційний сайт бібліотеки ім. В. І. Вернадського. – Режим доступу :

<http://www.nbu.gov.ua/e-journals/dutp/2005-2/txts/galuz/05knpznu.pdf>. – Назва з екрана.

13. *Гладун З. С.* Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / З. С. Гладун. – Тернопіль : Екон. думка, 2005. – 460 с.

14. *Гуліч М. П.* Раціональне харчування та здоровий спосіб життя – основні чинники збереження здоров'я населення / М. П. Гуліч // Пробл. старения и долголетия. – 2011. – № 2. – С. 128–132.

15. *Федько О. А.* Здоров'я як предмет державної політики: проблеми управління [Електронний ресурс] / О. А. Федько // Офіційний сайт бібліотеки ім. В. І. Вернадського. – Режим доступу :

http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DUTP/2009_2/doc_pdf/Fedko.pdf. – Назва з екрана.

16. *Головаха Є.* Українське суспільство 1992–2008: соціологічний моніторинг / Є. Головаха, Н. Паніна. – К. : Ін-т соціол. НАН України, 2008. – 85 с.

17. *Головачук В.* Сучасні стратегії навчання у сфері профілактики та формування здорового способу життя в умовах сучасної школи / В. Головачук, О. Левицька // Молода спортивна наука України. – 2008. – Т. 4. – С. 35–39.

18. *Щепин О. П.* О государственных механизмах реформы здравоохранения / О. П. Щепин, С. Нечаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1997. – № 1. – С. 34–38.

19. *Якість життя населення пострадянських країн у соціологічному вимірі* : кол. монографія / за ред. В. С. Бакірова. – Х. : ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2008. – 216 с.

20. *Ивахненко Г. А.* Здоровье московских студентов: анализ самоохранительного поведения. / Г. А. Ивахненко // Социологические исследования. – 2006. – № 5. – С. 78–81.