

## ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЗДОРОВИХ ЛЮДЕЙ – ПРІОРИТЕТНИЙ НАПРЯМОК СУЧАСНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Національний університет фізичного виховання і спорту України

В статті наводяться показники здоров'я населення України, що стали одними з найнижчих у світі. Це відбулось починаючи з середини 70-х років минулого століття. Наводиться широка програма соціальних і медичних заходів, яка, при їх належному впровадженні, здатна утвердити в країні здоровий спосіб життя і повернення до найвищих показників здоров'я.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** здорове населення, середньоочікувана тривалість життя, програма здорового способу життя.

Фраза, винесена в заголовок цієї статті, здавалося б, відноситься до розряду хрестоматійних істин. Однак якщо розглядати згадане твердження не “взагалі”, а стосовно до конкретної, вельми гострої і за цілим рядом позицій критичної ситуації, що склалася практично в усьому, що стосується стану здоров'я населення України, то ми стикаємося з багатогранною і комплексною проблемою, зумовленою різноманітними (економічними, соціальними, політичними, організаційними) причинами. Одні з них носять глобальний характер, інші ж – специфічні і породжені саме станом справ в охороні здоров'я нашої країни, в її економіці та соціальній сфері. На превеликий жаль, в Україні протягом вже багатьох років у фокусі уваги державних структур знаходиться та медицина, яка займається в основному лікуванням хворих. Тоді як в набагато ширшій і нітрохи не менш важливій сфері, покликаній розвивати різні напрями зміцнення здоров'я здорових людей, займатися недопущенням захворювань, продовженням загальної тривалості життя наших співгромадян, збільшенням тривалості того її періоду, в якому забезпечується активна творча, виробнича та інша корисна діяльність людини, – цим, по суті, майже ніхто в Україні не займається.

Одним з головних факторів, що породили таку плачевну ситуацію, є те, що – так уже склалося в нашій країні (на відміну від багатьох економічно і соціально високорозвинених держав) – весь комплекс питань, який так чи інакше має відношення до захисту здоров'я людей, фактично знаходиться під опікою єдиного відомства – Міністерства охорони здоров'я України. У МОЗ же, в силу його відомчої специфіки, серед пріоритетів – на першому, другому, третьому і наступних місцях – усілякі аспекти лікування хворих людей, боротьби з епідеміями тощо. Контингент

здорових людей і непрості проблеми забезпечення їх здорового способу життя та усунення факторів ризику виникнення захворювань для МОЗ перебувають на периферії уваги відомства, часто взагалі ним ігноруються, бо до них просто руки не доходять, або, в кращому випадку, профілактика всього лише декларується.

**Мета роботи.** Розробити програму соціальних і медичних заходів, спрямованих на утвердження здорового способу життя і досягнення найвищих показників здоров'я людей.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Збереження здоров'я населення – проблема аж ніяк не відомча (МОЗ), оскільки вона має загальнодержавне значення – і повинна стати такою за своєю суттю. Але поки все ще не стала ...

Коли ми говоримо про здоров'я населення України, то ця проблема розглядається крізь призму декількох її принципових складових. Серед них – тривалість життя, ризик передчасної смерті, кількість хворих людей, якість життя, здатність громадян до повноцінної трудової, навчальної, військової, творчої та іншої діяльності.

Сьогодні, коли керівництво нашої держави, її законодавча і виконавча влада неодноразово заявляють (нехай і по-різному) про євроінтеграційні наміри, про прагнення України в перспективі увійти в число передових високорозвинених і рівноправних членів європейського та світового співтовариства, ми не можемо не усвідомлювати, що реальність практичної реалізації всіх цих намірів і планів величезною мірою залежить від інтелектуального і фізичного потенціалу населення країни, його життєздатності, від співвідношення між кількістю здорових людей і кількістю тих, хто за віком або станом здоров'я потребують турботи з боку держави і вже (або ще) не здатні до тієї чи іншої активної суспільно корисної діяльності.

Україна займає дуже прикрі позиції за показниками середньої тривалості життя, яка становить 67,5 року (у чоловіків – 61,7, у жінок – 73,4). Далеко попереду Японія – близько 82 років (78 у чоловіків і 85 у жінок), Швеція – 79 (у чоловіків – 78, у жінок – 83) і ще багато десятків держав Європи, Австралії та Океанії, Північної та Південної Америки, Азії та ряд країн Африки [2].

У структурі причин дитячої смертності основними є фактори, пов'язані зі станом здоров'я матерів-породіль: адже дуже багато українських дівчат, які вступають у репродуктивний віковий період, уже мають різні хронічні захворювання, які ускладнюють перебіг вагітності та пологів.

Неухильно зростає смертність серед населення працездатного віку.

Як не сумно, Україна відстає від дуже багатьох країн не тільки за середньою тривалістю життя, а й за таким показником, як тривалість здорового життя. Так, у чоловіків в нашій країні вона становить, в середньому, 55 років. В Японії цей же показник – 72 роки, в Австралії – 71, Канаді, Німеччині та Нідерландах – 70, Великобританії – 69, в США і на Кубі – 67 років і т.д. Вище, ніж в Україні, тривалість здорового життя навіть в таких досить бідних латиноамериканських державах, як, наприклад, Парагвай і Сальвадор (у парагвайських чоловіків здорове життя триває в середньому 60 років, а у сальвадорців – 57).

В Україні сформувалася нетипова, особливо в порівнянні з багатьма розвиненими країнами, структура смертності: приблизно третину від усіх померлих становлять люди допенсійного віку. Причому у чоловіків в такому віці ймовірність смерті становить 384 на 1000, а у жінок – 142 на 1000 [1]. Як вважають демографи, в нашій країні понад 40% юнаків, яким зараз 16-18 років, не мають шансів дожити до 60-річного віку. Для порівняння зазначимо, що в Швеції ймовірність смерті у віковому діапазоні від 15 до 60 років становить 79 на 1000 у чоловіків і 50 на 1000 у жінок; в Австралії – відповідно 89 і 51, в Японії – 86 і 45, Нідерландах – 93 і 66 тощо. Навіть у згадуваних Парагваї (171 і 119) і Сальвадорі (248 і 138) ці показники кращі, ніж в Україні.

Тривалість періоду трудової і творчої активності людей в Україні становить, в середньому, близько 30 років (у віковому діапазоні від 20-25 до 50-55), причому у дуже багатьох вже після 40 років виникають відчутні проблеми зі здоров'ям. Після 50 років ці проблеми нерідко стають такими, що кардинально заважають трудовій діяльності та повноцінному життю. У цьому Україна неабияк програє багатьом країнам (і не тільки економічно розвиненим, але й біднішим), де період трудової і творчої активності більшості людей триває набагато довше, його тривалість складає 45-50 років (від 25 до 70 і старше), і

багато людей зберігають високий життєвий тонус і здатність плідно працювати до 75-80 років, а часом і в більш поважному віці.

В Україні найбільшій шкоди здоров'ю населення завдають серцево-судинні, онкологічні, ендокринні, інфекційні, спадкові захворювання і хвороби нервової системи. Причому серцево-судинні захворювання стають причиною більш ніж 60% випадків смерті наших співгромадян, тоді як всі інші хвороби становлять менше 40%.

Від ожиріння в нашій країні страждає кожен восьмий чоловік і кожна шоста жінка, а надлишкову масу тіла має, мало не половина дорослого населення України.

Відзначається збільшення загальної поширеності куріння. Це відбулося, насамперед, за рахунок збільшення кількості курців серед чоловіків віком 30-59 років, підлітків та юнаків 14-17 років і жінок у віці 18-55 років і старше.

Тільки за три останні роки майже на 35% зросло середньорічне споживання алкоголю в розрахунку на душу населення, причому при збільшенні споживання всіх видів алкогольних напоїв найшвидшими темпами зростало споживання пива (на 45,5%) і лікєро-горілчанних виробів (34,7%).

Ці та інші чинники, так чи інакше пов'язані зі способом життя людей, негативно впливають на їхнє здоров'я [1].

Ніякого парадоксу при зіставленні збільшення обсягів фінансування охорони здоров'я України з погіршенням показників його діяльності немає. Основна причина того, що зростаючі витрати на фінансове забезпечення вітчизняної охорони здоров'я не призводять до загального поліпшення стану здоров'я населення, полягає в тому, що в нашій медичній галузі, зазвичай, фінансується тільки її лікувальна складова – боротьба з уже наявними хворобами, тоді як профілактика, по суті, майже відсутня. Немає в цій системі і реальної діяльності, спрямованої на зниження впливу згадуваних негативних чинників – куріння, зловживання алкоголем, нераціонального та неповноцінного харчування, надлишкової маси тіла, недостатньої рухової активності, соціальної нестійкості, психологічних стресів тощо.

Якщо взяти до уваги, що до всього цього додаються ще епідемії інфекційних хвороб, які почастишали, поширення СНІДу, широке використання низькоякісних або взагалі непридатних до вживання ліків, різке збільшення в структурі харчування продуктів, що мають в своїй основі хімічні і генні технології, і багато іншого, то зрозуміло, що з такою лавиною проблем, що набирає все більшу і більшу швидкість, не здатна впоратися ніяка медицина, навіть набагато благополучніша в економічному відношенні, ніж українська.

Таким чином, неважко зробити висновок, що через орієнтацію охорони здоров'я в Україні переважно на лікувальну медицину переважна більшість фінансових коштів, матеріально-технічних та кадрових ресурсів витрачається на те, що, як переконливо показано світовою наукою, становить лише 10% загального спектра факторів, які впливають на здоров'я людей і на тривалість їхнього життя.

Як показують узагальнені дані численних досліджень, проведених в різних країнах, розподіл впливу на передчасну смертність різних факторів, що характеризують спосіб життя населення, та деякі інші причини нині виглядають в середньому так: режим харчування – 25%, куріння – 25%, рухова активність – 22%, непомірне споживання алкогольних напоїв – 10%, інфекційні захворювання – 7%, токсичні фактори, необґрунтоване та надмірне вживання лікарських засобів – 6%, венеричні захворювання – 2,5%, дорожній травматизм – 1,5%, вогнепальна зброя – 1%.

У 1950-1960-і роки в СРСР була досить широко розгорнута науково-практична діяльність, в якій переважали дослідження, головною метою яких було отримання фундаментальних знань у галузі вивчення процесів старіння, визначення чинників продовження активного здорового життя, а вже від цих фундаментальних наукових основ – до тих чи інших їхніх практичних наслідків в цих сферах. Ініціаторами цих актуальних і глибоких досліджень багато в чому стали українські вчені. В основу методології, розробленої та використаної ними, було покладено вивчення причин передчасного старіння, пошук шляхів продовження життя і віддалення старості. Передчасна старість і неминуче супутнє їй ослаблення життєвих функцій людського організму була подана як хвороба, зумовлена спадковими причинами, дією несприятливих зовнішніх факторів і – основне – нераціональним способом життя (надмірним і незбалансованим харчуванням, відсутністю рухової активності або її недостатнім рівнем, курінням, стресами і невмінням регулювати психічний стан).

У 1958 р. в Києві було створено Інститут геронтології Академії медичних наук СРСР – всесоюзний науково-практичний центр в цій сфері, який з часом набув заслуженої популярності не тільки в нашій країні, а й за її межами. У 1963 р. в Києві відбувся семінар Всесвітньої організації охорони здоров'я, де розглядалися питання причинно-наслідкових відносин між старінням і старістю, фактори ризику передчасного старіння.

Діяльність Інституту геронтології в середині 1960-х років була органічно доповнена організацією в Києві Науково-дослідного інституту медичних проблем фізичної культури.

Ще одним науково-практичним центром в галузі розробки різних аспектів геронтології,

проблем старіння та продовження життя людини став Інститут біології при Харківському університеті.

Можна також згадати і про науково обґрунтовану популяризацію здорового способу життя, сформовану і запропоновану видатним українським вченим-академіком Миколою Амосовим та іншими видатними фахівцями.

Вражаючи результати діяльності наших вчених були продемонстровані на IX Міжнародному конгресі геронтологів, що відбувся в Києві в 1972 р. і зібрав близько 3000 учасників з 45 країн. За підсумками цього конгресу, українська школа продовження життя, профілактики захворювань та попередження передчасної старості була визнана однією з найбільш авторитетних у світі.

На жаль, в наступні десятиліття ХХ ст. багато з цих досягнень були нерозумно втрачені. В середині 1980-х років непродумано був закритий Науково-дослідний інститут медичних проблем фізичної культури в Києві.

Незважаючи на всі фінансово-економічні та інші проблеми, колективу Інституту геронтології, як і їхнім колегам з Інституту біології при Харківському університеті, все ж вдалося зберегти значну частину свого наукового потенціалу, а тому хотілося б сподіватися, що у цих центрів є перспективи для відродження і подальшого розвитку.

Що стосується політики нашої держави в галузі фізичного виховання, оздоровчої фізкультури і масового спорту в Україні, то тут, на жаль, не сталося відчутних змін, а в основу практики в цих сферах покладено поспіхом прийняті на початку 1990-х років державні тести для оцінки фізичної підготовленості населення, що по суті, є погіршеним варіантом горезвісного комплексу ГПО.

Якщо ж говорити про охорону здоров'я в Україні, то тут практично не звернуто увагу на рухову активність населення як найважливіший фактор забезпечення здорового способу життя та профілактики захворювань. Хоча світова наука і практика останніх десятиліть більш ніж переконливо свідчить про те, що в цій сфері, з точки зору охорони та зміцнення здоров'я здорового населення та профілактики багатьох хвороб, в першу чергу серцево-судинних, лежать великі можливості порівняно з тими, якими володіє традиційна лікувальна медицина.

Про те, як ставиться нині МОЗ до рухової активності населення і здорового способу життя, красномовно свідчить хоча б те, що в "Щорічній доповіді про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію" за 2005 р. є розділ "Умови та шляхи формування здорового способу життя". Однак, на наш погляд, в розгляді цієї комплексної проблеми в доповіді преважують багато прописних істин, а висновки і рекомендації носять, в основному, декларатив-

ний характер, ніяк не підкріплені ні організаційно, ні кадровими і матеріально-технічними ресурсами і не містять таких конкретних пропозицій, реалізація яких була б здатна кардинально змінити на краще ситуацію в цій сфері [2].

Зовсім інакше розвивалися події в цих сферах в економічно розвинених державах Заходу (і в низці інших країн). Там в кінці 1950-х – на початку 1960-х років була розгорнута широкомасштабна науково-практична діяльність, спрямована на охорону здоров'я населення і підвищення фізичної життєздатності людей. Ця діяльність ґрунтувалася на виявленні факторів ризику виникнення основних захворювань, причин підвищення показників смертності, зниження дієздатності людей, скорочення тривалості життя тощо. У численних дослідженнях, в ході яких всебічно вивчалися спосіб життя і захворюваність сотень тисяч людей, була продемонстрована пряма залежність ймовірності виникнення серцево-судинних захворювань, цукрового діабету, онкологічних захворювань, остеопорозу, артриту, хвороб органів дихання і травлення і низки інших захворювань від таких основних характеристик здорового способу життя, як раціональне харчування та профілактика ожиріння, відмова від куріння, вдумливе ставлення до споживання алкогольних напоїв (щодо їх якості та кількості), обсяг і режим рухової активності, що забезпечують достатній рівень функціональних можливостей різних систем організму (кровообігу, дихання, крові), м'язової, кісткової і сполучної тканин. Було переконливо показано, що відносно профілактики згаданих захворювань усі можливості медицини в п'ять-шість разів поступаються за ефективністю факторам здорового способу життя, а сумарно негативний вплив несприятливої спадковості і екології - в два рази. Більше того, здоровий спосіб життя різко знижує ризик захворюваності, спричиненої дією несприятливих спадкових та екологічних факторів.

З урахуванням усіх згаданих небезпек для здоров'я населення, і держава, і суспільство, і вчені-медики, і біологи спільно з фахівцями різних суміжних сфер стали шукати шляхи і засоби, спрямовані на усунення або хоча б на відчутне пом'якшення чинників ризику виникнення перелічених вище серйозних захворювань. Іншими словами, для цих підходів і програм в країнах Заходу була характерна прикладна спрямованість, орієнтована на рішення практичних задач охорони здоров'я, а вже від цього – до узагальнень з виявленням фундаментальних наукових закономірностей. Поступово в розвинених державах Заходу та деяких інших країнах були сформовані науково обґрунтовані ефективні напрями фітнес-індустрії, націленої на забезпечення високого рівня життєздатності людей, формування їх фізичного і духовного

благополуччя і такого способу життя, який забезпечує життя без хвороб.

Наприклад, ще тридцять років тому Фінляндія мала найвищий в Європі показник смертності від серцево-судинних захворювань серед людей допенсійного віку. Проте потім уряд цієї країни розпочав активно втілювати в життя державну політику, спрямовану на широке використання населенням різних форм і засобів рухової активності та всіляке культивування інших складових здорового способу життя. Наслідком цього стали відчутні позитивні зрушення, і зараз 70% населення Фінляндії має необхідний рівень рухової активності (не менше 4 год на тиждень), а смертність від серцево-судинних захворювань знизилася на 75%.

Така модель оздоровлення населення, апробована в Фінляндії, настільки ж успішно реалізована і в Нідерландах і ряді інших країн.

Приблизно в ті ж 1960-і роки, коли в Києві було відкрито Науково-дослідний інститут медичних проблем фізичної культури, в США почав діяти Інститут Купера, який займається різними науковими і практичними аспектами проблем здоров'я людини і досить швидко став всевітньо відомим комплексом для фундаментальних і прикладних досліджень у цій галузі, для безмедикаментозного лікування та пропаганди здорового способу життя, підготовки кадрів для роботи у згаданій сфері. Тільки у двох названих аналогічних за профілем інститутах – НДІ медичних проблем фізичної культури в Києві та Інституті Купера в США - виявилися різні долі: один з цих центрів (київський), як уже говорилося, був невинувато закритий, а інший (американський) процвітає. Здоровому способу життя приділяється належна увага не тільки в економічно високорозвинених і соціально благополучних країнах (таких, як Японія, скандинавські та інші західноєвропейські держави, США, Канада), але і в набагато бідніших країнах. Наприклад, на Кубі при всіх фінансово-економічних труднощах, пережитих цією країною протягом багатьох років, ефективно діє не тільки лікувальна медицина, а й загальнодержавна система, спрямована на зміцнення здоров'я населення та його довголіття, – за рахунок раціонального використання різних чинників здорового способу життя в поєднанні з руховою активністю. Одним із наслідків такої державної політики в цій сфері є те, що середня тривалість життя на Кубі за останні 40 років зросла приблизно на 20 років і нині становить 76 років – як і в США.

Практична реалізація подібної державної політики в Україні неможлива без наявності достатньої кількості висококваліфікованих фахівців медицини здоров'я (або лікувально-оздоровчої медицини, як цю сферу охорони здоров'я прийнято називати в ряді європейських країн).

Ці фахівці повинні володіти широкими і глибокими знаннями з усього комплексу біологічних, медичних, соціальних, психологічних та інших проблем здорового способу життя, профілактики захворювань, усунення чинників ризику, діагностики і реабілітації. Ці фахівці також повинні вміти сформувавши для кожної конкретної людини оптимальну модель здорового способу життя (з урахуванням індивідуальних особливостей, в тому числі генетичних), підібрати оптимальний режим рухової активності, порекомендувати збалансоване харчування, розробити програми подолання негативного впливу психоемоційних стресів, розвитку депресії тощо.

Потрібно не тільки налагодити ефективну систему підготовки таких фахівців, але і знайти для них належне місце в системах освіти і охорони здоров'я, в найрізноманітніших сферах життя суспільства. Для реалізації запропонованого не потрібно особливих витрат та ресурсів, а знадобиться лише впровадити таких фахівців у вже існуючі структури установ та організацій. Ну і, звичайно, потрібно, щоб уряд та керівники відповідних міністерств і відомств усвідомили високу значимість цієї комплексної проблеми та необхідність її невідкладного рішення.

Спеціаліст медицини здоров'я повинен вміти доступно пояснити людині, яка звернулася до нього, що якщо, наприклад, вміст холестерину в сироватці крові суттєво перевищує норму, то ймовірність виникнення важких серцево-судинних захворювань зростає в 4-7 разів, а також назвати необхідні для запобігання таких небажаних явищ шляхи і засоби немедикаментозної нормалізації ситуації за допомогою використання різних чинників здорового способу життя (оптимального збалансованого харчування, достатньої рухової активності тощо). Адже медикаментозний шлях вирішення таких проблем прийнятний при гострих станах. При хронічних станах, в ході яких людина поступово переходить в зону ризику і зниження своїх функціональних резервів, медикаментозний шлях є небезпечним, бо лікарські засоби пригнічують природний імунітет і послаблюють захисні функції організму, який звикає до медикаментів і вже не може без них обходитися. Якби жителі України ознайомилися з перевиданою в 2004 р. в Києві цікавою і повчальною книгою французького фахівця з молекулярної біології і гомеопатії, доктора медичних наук Луї Броуер "Фармацевтична і продовольча мафія", то вони, напевно, різко змінили б свою думку про роль багатьох лікарських препаратів та їх реальної (а не рекламної) ефективності та істотно скоротили б використання медикаментів, віддаючи перевагу іншим способам збереження та зміцнення свого здоров'я.

Інтегральним показником потенціалу систем дихання, крові і кровообігу є так зване максимальне споживання кисню. Такий простий і зрозумілий показник, що широко використовується в діагностичній практиці, наочно відображає можливості аеробної системи енергозабезпечення організму (а це - система зовнішнього дихання, стан серця і судин, доступ кисню до тканин, якість крові та ін.). Іншими словами, цей показник є досить достовірним "маркером", що відображає потенціал і резервні можливості функціональної системи, від стану якої залежить весь спектр проблем, що відносяться до серцево-судинної патології. Якщо цей показник у чоловіків становить 38-42 мл/кг маси тіла, то все в порядку, якщо ж 32-35, то здоров'я в зоні ризику. А якщо показник становить 25-26 і нижче, то людина знаходиться на останній межі ризику, і ймовірність передчасної смерті від серцево-судинних захворювань (інсульту, інфаркту та ін.) зростає у багато разів. Але, на жаль, в більшості медичних установ Україна цей досить простий і точний показник при діагностиці взагалі не використовується.

Далеко не всі знають, як багато значить для здоров'я розумне споживання алкогольних напоїв. Якщо людина віддає перевагу не великим дозам міцних напоїв, а сухому вину (особливо червоному), 2-4 л на тиждень, то ймовірність ризику розвитку серцево-судинних захворювань знижується в 2-2,5 рази. Якщо ж червоне вино гармонійно поєднується зі спеціальною дієтою, яка містить багато овочів і фруктів, оливкову олію, "легке" м'ясо (птиці або риби) і до того ж характерною відсутністю тваринних жирів, то ймовірність виникнення серцево-судинних захворювань знижується в 4-5 разів.

Якщо вам в своєму раціоні харчування споживання жирів (особливо тваринного походження, що характерно для української кухні) вдається істотно скоротити, то різко знизиться ризик розвитку атеросклерозу та виникнення ряду онкологічних захворювань.

Цікаво зазначити, що індивідуальні особливості людей при розвитку ожиріння впливають на ймовірність виникнення серцево-судинних захворювань і діабету. Зокрема, якщо людина схильна до появи жирових відкладень в ділянці живота, то у неї ризик виникнення серцево-судинних захворювань і діабету в два рази вище, ніж у людей, схильних до відкладення жиру в ділянці тазу і стегон.

Далеко не всі знають, що ризик розвитку серйозної серцево-судинної патології у чоловіків молодого і середнього віку в кілька разів вище, ніж у жінок. Щодо розвитку остеопорозу – картина зворотня: жінки, починаючи з 35-40-річчю

го віку, щорічно втрачають до 1-1,5% кісткової маси, а у чоловіків цей процес відбувається в 2-3 рази повільніше. До речі, ніякими лікарськими засобами та дієтами уповільнити цей процес не вдається, якщо одночасно не застосовуються різні фізичні навантаження силового характеру.

Особи, що відрізняються поведінковими реакціями типу А (схильні до агресивної і ворожої поведінки, гострої конкуренції, конфліктів, з вибуховим характером і загостреною реакцією), мають явно більш виражену схильність до серцево-судинних захворювань порівняно з особами з поведінковою реакцією типу Б (безтурботні, спокійні, неагресивні, врівноважені).

Прикладів, подібних згаданим вище, можна приводити десятки і сотні. Всі вони становлять особливу сукупність міждисциплінарних знань, що відносяться до проблем харчування, рухової активності, психології управління своїм станом, визначення корисних і шкідливих звичок, нормалізації сну, чіткого співвідношення роботи та відпочинку, усунення стрес-факторів і т.д. Тому підготовка таких фахівців, які компетентно розбираються в усьому багатогранному спектрі факторів, що забезпечують здоров'я та здоровий спосіб життя, не менш (а може бути і більше) важлива, ніж підготовка лікарів "вузьких" медичних спеціальностей.

Особливою темою, яка дещо виходить за рамки цієї статті, є проблема фізичної реабілітації людей, що перенесли серйозні захворювання і мають відхилення у стані здоров'я, які не дозволяють жити повноцінним життям і підвищують ризик передчасної смерті. У розвинутих країнах з ефективно функціонуючою системою охорони здоров'я діяльність з фізичної реабілітації таких людей отримала поширення. І вона, безсумнівно, повинна знайти свій розвиток і в Україні.

Фахівців такого профілю з початку 1990-х років готують і в деяких вузах нашої країни. Здійснюється в цьому напрямі і підготовка науково-педагогічних кадрів: успішно захищено велику кількість кандидатських і кілька докторських дисертацій. Однак, на жаль, досі статус фахівців з фізичної реабілітації не знайшов свого офіційного втілення і не отримав відповідного місця в переліку спеціальностей системи охорони здоров'я України, внаслідок чого таким фахівцям доводиться працювати, згідно штатного розпису медсестрами, масажистами або ще ким-небудь. Зрозуміло, це не сприяє престижу дуже важливої професії фахівця з фізичної реабілітації і суттєво заважає повноцінному функціонуванню такого актуального напрямку у вітчизняній охороні здоров'я.

Більшість всіх подій в Україні, на відміну від глобальної кризи 1990-х років, носить позитив-

ний характер: сталася низка позитивних зрушень в сферах економіки, науки, техніки, освіти, ведеться інтенсивне будівництво, формується і розвивається інфраструктура міст, зміцнюється державне управління, досягнуто відчутних успіхів на міжнародній арені українськими спортсменами, представниками нашої культури і мистецтва,

В газетах, журналах, на телебаченні і радіо інформація носить в основному негативний характер, що призводить до стресів, у яких і без того постійно перебуває більшість населення України. Саме стреси є однією з основних причин розвитку депресії та передчасної смерті, серцево-судинних, нервово-психічних, онкологічних та інших важких хвороб. Тому зміщення акценту в діяльності вітчизняних ЗМІ в позитивний, оптимістичний бік має стати не тільки фактором поліпшення соціальної ситуації в суспільстві, а й одним з важливих напрямків профілактики захворювань серед населення України та дієвим засобом популяризації здорового способу життя.

Всебічний аналіз та узагальнення розглянутих нами численних факторів свідчать про абсолютну очевидність того, що завдання забезпечення належного здоров'я здорових людей в Україні мають бути віднесені до числа першочергових пріоритетів державної політики, до вельми актуальних, вузлових сфер національних інтересів нашої країни.

З урахуванням викладеного, давно назріло і вимагає продуманого, але невідкладного вирішення питання про необхідність оперативної розробки, затвердження і подальшої реалізації національної програми, мета якої – збереження і зміцнення здоров'я наших здорових і відносно здорових співгромадян.

Особливо хотілося б підкреслити, що, на відміну від тих, які приймалися раніше різних програм в галузі охорони здоров'я, у згаданій вище національній програмі МОЗ не повинен бути ні основним розробником, ні головним виконавцем, а лише одним з багатьох задіяних в ній міністерств і відомств.

Така особливість запропонованої національної програми, яка за своїм змістом і колом її учасників повинна носити загальнодержавний характер, як і все сказане в цій статті про МОЗ та його нинішнє ставлення до профілактичних напрямків вітчизняної охорони здоров'я, не означає ні приниження ролі цього міністерства, яке в складних економічних умовах вирішило чимало важливих завдань, ні якого-небудь зневажливого ставлення до традиційної (лікувальної) медицини, ні закликів до перерозподілу фінансових ресурсів.

### **Висновки**

Наша країна мала до початку 70-х років минулого сторіччя одні з найвищих у світі показники здоров'я, передусім середньоочікуваної тривалості життя. Надалі відбулись катастрофічні зміни, які відкинули нас до рівня найбідніших країн світу. Тільки широка комплексна програма соціально-економічних перетворень, в якій візьмуть участь усі

міністерства і відомства, а також саме населення, яка буде проводитись на державному рівні із широким залученням громадських організацій, здатна повернути цей процес у зворотньому напрямі.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у визначенні практичних реальних кроків по утвердженню здорового способу життя в Україні.

### **Список літератури**

1. *Оцінка виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки: [монографія] / за ред. В.М. Пономаренка. – К., 2006. – 204 с.*
2. *Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні 2005 р. Київ, МОЗ, 2006. – 276 с.*

### **СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ — ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

*В. Н. Платонов (Київ)*

В статье приводятся показатели здоровья населения Украины, которые стали одними из самых низких в мире. Это произошло начиная с середины 70-х годов прошлого века. Приводится обширная программа социальных и медицинских мероприятий, которые, при их надлежащей реализации, способны утвердить в стране здоровый образ жизни и возвращение к высоким показателям здоровья.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** **здоровое население, среднеожидаемая продолжительность жизни, программа здорового образа жизни.**

### **SAVING AND STRENGTHENING OF HEALTHY PEOPLE HEALTH – THE MAIN AREA OF MODERN HEALTHCARE**

*V. N. Platonov (Kyiv)*

In this article the indicators of public health of Ukraine are given, which became one of the lowest in the world. This happened since the mid 70-ies. We present a broad program of social and medical measures which in their proper implementation, able to establish in the country a healthy lifestyle and return to the highest indicators of health.

**KEY WORDS:** **a healthy population, the average duration of the expected life of a healthy lifestyle program.**

*Рецензент:* д-р мед. наук, проф. О.М. Голяченко