

of the institutional formation of revolutionary syndicalism, figured out that in ideological terms anarcho-syndicalism is the result of the synthesis of anarchism and revolutionary syndicalism. It is substantiated that this synthesis took place on the basis of the following principles: while fighting for their interests workers must create their own, based on principles of self-organization and self-government associations (syndicates), which should become the main tool of revolutionary overthrow of the capitalist system, and, consequently, the liberation of the proletariat from economic oppression by the capitalists and, as a result, its complete emancipation.

**Keywords:** left political movement, anarchism, revolutionary syndicalism, libertarian communism, syndicates, political parties.

\* \* \*

УДК 323(477):614

**Постельжук Я. В.**,  
аспірантка кафедри політичних наук,  
Рівненський державний гуманітарний університет  
(Україна, Рівне), nevyinna1@gmail.com

### ПРОФІЛАКТИКА НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЯК ПРОВІДНИЙ НАПРЯМ ГЛОБАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*Проаналізовано зміст і цілі глобальної політики у сфері профілактики неінфекційних захворювань, які представляють основний сегмент у структурі патологій здоров'я практично в усіх країнах світу. Визначено основні напрями боротьби з неінфекційними захворюваннями на міжнародному та національному рівнях.*

**Ключові слова:** здоров'я, неінфекційні захворювання, культура здоров'я, здоровий спосіб життя, діагностика, профілактика, держава, міжнародні організації, ВООЗ, ООН, НІЗ.

Здоров'я є одним з найважливіших факторів благополуччя та щастя сучасної людини. Його цінність та збереження й виступає актуальною проблемою розвитку будь-якого модерного суспільства, зрештою сучасної цивілізації на планеті в цілому. В такому аспекті проблеми збереження здоров'я людини постає об'єктом як наукових досліджень, так і державної політики в сфері охорони здоров'я. В умовах глобалізації, збереження здоров'я стало стратегією планетарного масштабу, що знайшло відображення в документах та діяльності Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та інших міжнародних організацій.

Проблема збереження та захисту здоров'я давно набула ознаки надіндивідуальної компоненти, що обумовлюється ускладненням процесів соціального розвитку та системних факторів, які впливають на здоров'я людей. Це може відбуватися в контексті зростання як позитивних, так і негативних впливів. Його наслідком є швидке зростання кількості проявів різних форм захворюваності, а з часом можуть спостерігатися/проглядатися й принципові зрушення в самій її структурі. Такі зміни стосуються зростання долі неінфекційних захворювань (НІЗ), які здебільшого носять хронічний характер. До групи НІЗ відносяться серцево-судинні і онкологічні захворювання, діабет і хронічні хвороби органів дихання (наприклад, хронічна обструктивна хвороба легень чи астма тощо) [6, с. 1]. Саме в останні роки ВООЗ розпочала включати їх до переліку НІЗ.

Зокрема, за даними інформаційного бюлетеню ВООЗ від квітня 2017 р., щороку від неінфекційних захворювань вмирає більш ніж 40 мільйонів чоловік, що складає 70% усіх випадків смерті на планеті. Біля 87% таких «передчасних» летальних випадків припадає на країни (Азії, Африки та Латинської Америки) із

низьким/середнім рівнем доходів громадян і відсталою/нетехнологічною економікою [12].

У структурі смертності від НІЗ найбільша частка припадає на серцево-судинні захворювання, від яких щороку помирає 17,7 млн. чоловік. За ними слідують ракові захворювання (8,8 млн. випадків), захворювання органів дихання (3,9 млн. випадків) і діабет (1,6 млн. випадків). На ці чотири групи захворювань припадає 81% всіх випадків смерті від НІЗ [12].

Неінфекційні захворювання також відомі як хронічні захворювання, що як правило, мають тривалий перебіг і є результатом впливу комбінації генетичних, фізіологічних, екологічних і поведінкових факторів. В такому аспекті надмірне вживання тютюну, низький рівень фізичної активності, зрештою зловживання алкоголем і нездорове харчування тощо, виступають основними поведінковими факторами поширення НІЗ, проявами низького рівня культури здоров'я суспільства та окремо взятої людини в цілому.

Діагностика, лікування та профілактика НІЗ – основні компоненти політики по боротьбі з неінфекційними хворобами на національному та глобальному рівнях. Саме поширення НІЗ у різних країнах світу стимулює подальший розвиток науки про здоров'я та хвороби, практичної медицини, прокламації тренду – збережи здоров'я на індивідуальному рівні, профілактики різного роду епідемічних захворювань, зрештою формування культури здорового способу життя. А тому, вище зазначенні рефлексії й обумовлюють (ті завдання, що мають бути безпосередньо розкриті в даній статті.

Профілактичний напрям в медицині почав активно розвиватись з початку 70-х років ХХ століття. Так, в 1974 р. М. Лалонд (міністр охорони здоров'я Канади) підготував спеціальний звіт під назвою «Новий підхід до охорони здоров'я канадців», який став відомий у всьому світі завдяки інноваційному світогляду на сферу охорони здоров'я населення. Попри те, канадець заложив новий етап у розвитку концептуальних основ політики підтримки та захисту здоров'я в сучасних умовах [17, с. 33–34].

В документі М. Лалонда чітко було обґрунтовано висновок про те, що здоров'я громадян залежить не стільки від медицини, скільки від рівня якості та способу життя людей. Політик запропонував стратегію розвитку охорони здоров'я на основі нового бачення чинників індивідуального здоров'я, яка включала більше 70 напрямів її реалізації. М. Лалонд вважав, що необхідно формувати відповідні даній стратегії державні структури (метою яких є формування культури здорового способу життя), проводити всебічні дослідження рівня та факторів здоров'я, інформувати з цих питань населення, реалізувати практичні заходи, що спрямовані на підвищення культури здоров'я на локальному рівні (та на рівні громади загалом) [17, с. 63–71].

В 60–70-ті рр. ХХ ст. на теренах Союзу Радянських Соціалістичних Республік (СРСР) розпочала свій розвиток валеологія. Вона представляє собою напрям наукових досліджень, об'єктом яких є індивідуальне здоров'я, вивчення факторів, що впливають на нього, методи коригування способу життя людини з метою забезпечення оптимального рівня здоров'я. Її ввів у науковий обіг (сам термін «валеологія») радянський вчений, доктор медичних наук, професор І. І. Брехман [2, с. 6–9]. Инди-

відуальна культура здоров'я і спосіб життя (в світлі валеологічного аналізу) є базовою системою факторів, що визначають стан здоров'я людини і тривалість її життя. Саме збереження/зміцнення здоров'я кожної людини і є провідною стратегією в процесі управління здоров'ям на популяційному, інституціональному та індивідуальному рівнях [1, с. 6; 16, с. 27].

Отже, профілактичний напрям в політиці охорони здоров'я пов'язаний в першу чергу з поширенням культури здорового способу життя, як системи цінностей та форм поведінки, спрямованих на підтримку та покращення здоров'я на основі раціонального харчування, оптимального режиму фізичної активності, подолання шкідливих звичок (вживання алкоголю, тютюнопаління, наркотиків, допінгів та інших форм адиктивної поведінки), психогігієни, загартовування та інших форм оздоровлення.

Головною метою даного дослідження є аналіз змісту та основних напрямів глобальної політики по профілактиці неінфекційних захворювань.

Останні 50 років діяльність ВООЗ була спрямована на розвиток концептуальних основ політики «Здоров'я для всіх». В 1986 р. під егідою ВООЗ в Канаді пройшла міжнародна конференція, яка прийняла Оттавську Хартію [18]. Цей документ продемонстрував комплексний підхід до проблем збереження здоров'я, в якому важливе місце відводилось необхідності поширення здорових форм життя.

Глобальна політика по профілактиці НІЗ представляє діяльність ВООЗ, яка виступає провідним міжнародним суб'єктом в даній сфері охорони здоров'я. Для реалізації даного напрямку політики (збереження здоров'я в рамках ВООЗ) створено Департамент на базі якого діє спеціальна Програма по неінфекційним захворюванням і психічному здоров'ю [7; 11].

Взагалі діяльність ВООЗ, насамперед, спрямована на збір, аналіз та популяризацію інформації, щодо рівня та факторів поширення НІЗ в окремих країнах світу та планети в цілому. До її функцій також входить підготовка періодичних звітів, бюлетенів, доповідей з питань НІЗ та їх профілактики, розробка глобальних програм, планів і дій з профілактики НІЗ. А також підтримка політики (та її імплементація) Організацій об'єднаних націй (ООН) та ВООЗ щодо профілактики різних захворювань, поширення цінностей здорового способу життя на національному та локальному рівнях [15; 6; 8].

Впродовж останніх десятиліть ВООЗ зробила значні кроки у розвитку глобальної політики по боротьбі з НІЗ. Насамперед, це стосується інформаційно-аналітичних та нормативних її основ. У цьому аспекті, значний інтерес представляють такі документи ВООЗ, як: «Доповідь про стан охорони здоров'я в світі», 2002 р. «Зменшення ризику, сприяння здоровому способу життя», «Глобальна стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я по харчуванню, фізичній активності та здоров'ю» (2004 р.), «Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я» (2010 р.), «Глобальна стратегія скорочення шкідливого вживання алкоголю. Резолюція Шістдесят третьої сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (травень 2010 р.)», «Глобальний план дій з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними. План дій на 2013–2020 рр.», «Доповідь про ситуацію в області неінфекційних захворювань в світі» (2014 р.).

Так, наприклад, у «Глобальній стратегії Всесвітньої організації охорони здоров'я по харчуванню, фізичній активності та здоров'ю» (2004 р.), сформовані 4 основні завдання по профілактиці неінфекційних захворювань: 1) скорочення факторів ризику в результаті нездорового раціону харчування та недостатньої фізичної активності зусиллями систем охорони здоров'я; 2) розширення загального усвідомлення та розуміння ролі раціонального харчування, фізичної активності як детермінант здоров'я населення, зрештою позитивного потенціалу профілактичних заходів; 3) підтримка розробки та реалізації глобальних, регіональних, національних і загальних політичних курсів, планів дій тощо для покращення раціонів харчування, підвищення фізичної активності на основі спільних дій всіх суб'єктів політики охорони здоров'я, їх інтеграції з громадськими та приватними секторами, ЗМІ; 4) підтримка наукових досліджень і моніторингу впливів на харчування та фізичну активність населення, розвиток кадрових ресурсів для забезпечення медико-санітарної діяльності в даній області [3, с. 3–4].

У 2010 р. ВООЗ підготувала важливий документ – «Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я», в якому представлені рекомендації щодо фізичної активності, об'єму оздоровчих рухових навантажень для різних груп населення.

В даному документі ВООЗ обґрунтовується висновок про те, що низький рівень фізичної активності виступає (в сучасних умовах) четвертим за значимістю фактором ризику для глобальної смертності. Недостатня фізична активність призводить до серйозних наслідків – поширення неінфекційних захворювань і погіршення загального стану здоров'я населення в усьому світі [5, с. 10].

Глобальні рекомендації з фізичної активності для здоров'я, перш за все орієнтовані на профілактику неінфекційних захворювань за допомогою пропаганди – помірних фізичних навантажень серед населення. Основна цільова аудиторія для даних рекомендацій – різні вікові групи населення [5, с. 7–8].

Підвищення рівня фізичної активності населення в значній мірі залежить від якості фізичного виховання, рівня пропаганди цінностей здоров'я та рухової, зокрема оздоровчої спортивної активності, функціонування інфраструктури доступних центрів занять спортом та фітнесом.

Вживання алкоголю є третім провідним фактором ризику поганого стану здоров'я у всьому світі. Шкідливість вживання алкоголю є одним з чотирьох найбільш поширених факторів ризику виникнення основних неінфекційних захворювань, що визначає значну увагу ВООЗ по профілактиці НІЗ. У 2010 р. ВООЗ прийняла Резолюцію «Глобальна стратегія скорочення шкідливого вживання алкоголю», в якій визначено завдання щодо боротьби з поширенням алкоголізму в світі [4].

У Резолюції ВООЗ наголошується, що надмірне вживання алкоголю може призвести індивідів/громадян (як і їх сім'ї) до найважчих наслідків, негативно/системно впливати на життя їхніх наступних поколінь. А тому, державникам варто задуматися над тим, як за допомогою ефективних заходів політики (наприклад, шляхом забезпечення відповідної інфраструктури в країні,

активної/системної пропаганди здорового способу життя тощо) досягнути різкого скорочення шкідливого вживання алкоголю юним, високоосвіченим, кваліфікованим, зрештою працездатним населенням [4, с. 24–25].

У 2013 р. ВООЗ прийняла ще один важливий документ – «Глобальний план дій ВООЗ з профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013–2030 рр.». Систему факторів і проявів неінфекційних захворювань експерти ВООЗ у ньому значно розширили: наприклад, вони включили до НІЗ порушення психічного здоров'я, недостатність харчування, отримані травми в наслідок фізичного насильства та інші форми інвалідності [6, с. 8].

Глобальний план дій є дорожньою картою для держав-членів та інших зацікавлених сторін. Він представляє собою набір різних заходів і різновидів політики, а також систему активного моніторингу. Держави-члени можуть обирати різні/комбіновані варіанти, відповідно до вимог і наявних у них державних/національних ресурсів.

Система 25 показників (включених в глобальну систему моніторингу), може бути адаптована з урахуванням національного контексту оцінки прогресу на шляху досягнення 9 глобальних цілей – профілактики неінфекційних захворювань (Таблиця) [6, с. 5].

В документі «Глобальний план дій ВООЗ з профілактики неінфекційних захворювань» визначені фундаментальні принципи політики в даній області:

- охоплення всього життєвого циклу людини;
- розширення прав людей і громад;
- використання стратегій, заснованих на фактичних даних;
- забезпечення загального охоплення медико-санітарним обслуговуванням;
- виключення реальних, передбачуваних або потенційних конфліктів інтересів;
- підхід, заснований на дотриманні прав людини;
- підхід, заснований на дотриманні принципу справедливості;
- дії на національному рівні та міжнародне співробітництво і солідарність;
- багатосекторальна діяльність [6, с. 5].

Кінцевою цілю Глобального плану дій ВООЗ (із профілактики неінфекційних захворювань до 2030 р.) є зниження захворюваності, смертності та інвалідності, викликаних неінфекційними захворюваннями за рахунок багатовекторної співпраці, спільної роботи на національному, регіональному та глобальному рівнях. Це дозволить громадянам досягнути найвищих стандартів здоров'я, продуктивності в кожній віковій групі, а неінфекційні захворювання перестануть бути перешкодою для благополуччя, соціального і економічного розвитку та добробуту [6, с. 3].

Таким чином, підвищення пріоритету профілактики НІЗ і боротьба з ними на рівнях глобальної, регіональної та національної політики охорони здоров'я потребує міжнародної співпраці та поширення виховної, інформаційно-пропагандистської діяльності. Саме забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці, визначені ООН як важливі складові сталого економічного розвитку. Це знайшло відображення в новій довгостроковій Програмі ООН – «Цілі в області сталого розвитку» (2016–2030 рр.) [13].

Загалом активний розвиток сучасної світової медицини дозволив розв'язати чимало проблем у сфері збереження здоров'я людини. Це і збільшення тривалості життя людей, здобуття перемоги над епідеміями, пандеміями та небезпечними інфекційними хворобами, створення нових ефективніших ліків і препаратів проти хронічних недуг і патологій тощо. Проте, швидка глобалізація змінила конфігурацію нових викликів і загроз у медицині. Як зазначає професор О. Кириленко, їх практично не можливо подолати «без якісного розвитку превентивної політики та активізації систем освіти, ЗМІ, охорони праці, рекреації, спорту по формуванню нової культури здоров'я населення, зрештою залучення його до здорових та оздоровчих практик життя» [10, с. 190].

Попри те, стрімке поширення хронічних неінфекційних захворювань є пріоритетною проблемою як суспільства, так і кожної людини особисто. Поширення НІЗ негативно відбивається на демографічній складовій держави та може зумовлювати високий рівень

Таблиця

Глобальні цілі ВООЗ із профілактики неінфекційних захворювань та боротьби з ними на 2013–2030 рр.	
1	Скорочення (на 25%) передчасної смертності від серцево-судинних, онкологічних, хронічних, респіраторних захворювань і діабету
2	Відносне скорочення (принаймні на 10%) шкідливого споживання алкоголю, в залежності від обставин і з урахуванням національного контексту
3	Відносне нарощування (на 10%) фізичної активності
4	Відносне скорочення (на 30%) середнього споживання населенням солі/натрію
5	Відносне скорочення (на 30%) поточного показника вживання тютюну, особливо серед осіб у віці від 15 років
6	Відносне скорочення (на 25%) поширеності випадків підвищеного кров'яного тиску або сповільнення таких інцидентів, відповідно до національних умов
7	Припинення зростання числа випадків діабету і ожиріння
8	Забезпечення принаймні для 50% людей (які мають відповідні свідчення), належної лікарської терапії і консультування (включаючи контроль глікемії) для профілактики інфарктів та інсультів
9	Досягнення рівня (принаймні 80%) наявності базових технологій та основних лікарських засобів, необхідних для лікування основних неінфекційних захворювань як в приватних, так і в державних закладах охорони здоров'я



захворюваності, смертності та низький рівень якості життя. Саме тому, запровадження успішних/системних реформ у сфері охорони здоров'я – це та політика, що може долати сучасні загрози. Водночас не слід забувати й про те, що схожі інструменти вирішення цих проблем знаходяться у площині «комплексного інтегрального, міжсекторального підходу на програмно-цільовій основі» [14, с. 107–109].

В умовах глобалізації, збереження здоров'я людини стало стратегією планетарного масштабу, що знайшло відображення в документах та діяльності ВООЗ, ООН та інших міжнародних організацій. Проблема збереження та захисту здоров'я набула ознак надіндивідуального та макросоціального характеру, що обумовлюється ускладненням процесів соціального розвитку та системних факторів, які впливають на здоров'я людей в умовах глобалізації.

Поширення НІЗ у різних країнах світу стимулює подальший розвиток науки про здоров'я та хвороби, практичної медицини та цілеспрямованої політики міжнародних організацій та держави щодо зменшення рівня НІЗ. Основними напрямками політики по боротьбі з неінфекційними хворобами на глобальному та національному рівнях виступають – діагностика, лікування та профілактика НІЗ.

Вирішення проблем національного здоров'я шляхом зменшення НІЗ вимагає підвищення рівня та якості життя населення, покращення медичного обслуговування, зменшення ризиків для здоров'я, запровадження новітніх підходів із профілактики НІЗ, поширення у суспільстві цінностей здорового способу життя. Важливим чинником зменшення рівня НІЗ виступає й розвиток наукових досліджень у сфері здоров'я людини. Надзвичайно важливу роль в профілактиці НІЗ відіграє пропаганда цінностей та практик життя без шкідливих звичок, поширення валеологічних знань серед людей різних вікових груп, а також активний розвиток спортивної інфраструктури в державі.

#### Список використаних джерел

1. Апанасенко Г. Л., Попова Л. О. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. О. Попова. – К.: Здоров'я, 1998. – 244 с.
2. Брехман И. И. Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – [2-е изд., доп. и перераб.]. – М.: ФИС, 1990. – 208 с.
3. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью. Всемирная организация здравоохранения. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2004 год. – Женева: ВОЗ, 2004. – 18 с.
4. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя. Резолюция Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (май 2010 г.). WHA63.13 / Злоупотребление психоактивными веществами / Деятельность / Программы и проекты / ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85544/1/9789241599931\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85544/1/9789241599931_rus.pdf). – Заголовок з екрану.
5. Глобальные рекомендации по физической активности для здоровья. – Женева: ВОЗ, 2010. – 60 с.
6. Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. План действий на 2013–2020 гг. Публикации. Неинфекционные заболевания и психическое здоровье. Программы и проекты / Всемирная организация здравоохранения. – Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>. – Заголовок з екрану.
7. Департамент ВОЗ по неинфекционным болезням и психическому здоровью / Неинфекционные заболевания. Вопросы здравоохранения / Всемирная организация здравоохранения. – Официальный

сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.who.int/topics/noncommunicable\\_diseases/ru/](http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/ru/). – Заголовок з екрану.

8. Доклад о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире 2014 «Достижение девяти глобальных целей по НИЗ, общая ответственность». Публикации. Неинфекционные заболевания и психическое здоровье. Программы и проекты / Всемирная организация здравоохранения. – Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/ru/>. – Заголовок з екрану.

9. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002 г. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни. – Женева: ВОЗ, 2002. – 429 с.

10. Кириленко О. М. Політика в сфері збереження здоров'я: національні проблеми та глобальні виклики / О. М. Кириленко // Прикарпатський вісник НТШ (серія «Думка»). – Івано-Франківськ, 2015. – С. 180–195.

11. Неинфекционные заболевания и психическое здоровье. Программы и проекты / Всемирная организация здравоохранения. – Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/nmh/about/ru/>. – Заголовок з екрану.

12. Неинфекционные заболевания. Информационный бюллетень, Апрель 2017 г. Центр СМИ / ВОЗ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>. – Заголовок з екрану.

13. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 25 сентября 2015 года 70/1. Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года. – Официальный сайт ООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/92/pdf/n1529192.pdf?OpenElement>. – Заголовок з екрану.

14. Салтман Р. Б., Фигейрас Дж. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий. Пер. с англ. / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – М.: Геотар Медицина, 2000. – 432 с.

15. Ситуация в области неинфекционных заболеваний в странах на 2014 г. Неинфекционные заболевания и психическое здоровье. Программы и проекты / Всемирная организация здравоохранения. – Официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.who.int/nmh/countries/ru/>. – Заголовок з екрану.

16. Сущенко Л. П. Соціальні технології культивування здорового способу життя людини / Л. П. Сущенко. – Запоріжжя: ЗДУ, 1999. – 308 с.

17. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document / M. Lalonde. Ottawa: Government of Canada, 1974 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf). – Заголовок з екрану.

18. Ottawa Charter for Health Promotion First International Conference on Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986. – WHO/HPR/HEP/95.1 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf). – Заголовок з екрану.

#### References

1. Apanasenko G. L., Popova L. O. Medicinskaja vaeologija / G. L. Apanasenko, L. O. Popova. – K.: Zdorov'ja, 1998. – 244 s.
2. Brehman I. I. Valeologija – nauka o zdorov'e / I. I. Brehman. – [2-е изд., доп. i pererab.]. – M.: FIS, 1990. – 208 s.
3. Global'naja strategija po pitaniju, fizicheskoj aktivnosti i zdorov'ju. Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. Doklad o sostojanii zdavoohranenija v mire, 2004 god. – Zheneva: VOZ, 2004. – 18 s.
4. Global'naja strategija sokrashhenija vrednogo upotreblenija alkogolja. Rezoljucija Shest'desjat tret'ej sessii Vsemirnogo assamblei zdavoohranenija (maj 2010 g.). WHA63.13 / Zloupotreblenie psihoaktivnymi veshhestvami / Dejatel'nost' / Programmy i proekty / VOZ [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85544/1/9789241599931\\_rus.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85544/1/9789241599931_rus.pdf). – Zagolovok z ekranu.
5. Global'nye rekomendacii po fizicheskoj aktivnosti dlja zdorov'ja. – Zheneva: VOZ, 2010. – 60 s.
6. Global'nyj plan dejstvij po profilaktike neinfekcionnyh zabolevanij i bor'be s nimi. Plan dejstvij na 2013–2020 gg. Publikacii. Neinfekcionnye zabolevanija i psihicheskoe zdorov'e. Programmy i proekty / Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. – Oficial'nyj sajt [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/ru/>. – Zagolovok z ekranu.

7. Departament VOZ po neinfekcionnym boleznyam i psihicheskomu zdorov'ju / Neinfekcionnye zabojevanija. Voprosy zdavoohranenija / Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. – Oficial'nyj sajt [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: [http://www.who.int/topics/noncommunicable\\_diseases/ru/](http://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/ru/). – Zagolovok z ekranu.

8. Doklad o situacii v oblasti neinfekcionnyh zabojevanij v mire 2014 «Dostizhenie devjati global'nyh celej po NIZ, obshhaja otvetstvennost'». Publikacii. Neinfekcionnye zabojevanija i psihicheskoe zdorov'e. Programmy i proekty / Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. – Oficial'nyj sajt [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/ru/>. – Zagolovok z ekranu.

9. Doklad o sostojanii zdavoohranenija v mire, 2002 g. Umen'shenie riska, sodejstvie zdorovomu obrazu zhizni. – Zheneva: VOZ, 2002. – 429 s.

10. Kyrylenko O. M. Polityka v sferi zberezhenija zdorov'ja: nacional'ni problemy ta global'ni vyklyky / O. M. Kyrylenko // Prykarpats'kyj visnyk NTSh (serija «Dumka»). – Ivano-Frankivs'k, 2015. – S.180–195.

11. Neinfekcionnye zabojevanija i psihicheskoe zdorov'e. Programmy i proekty / Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. – Oficial'nyj sajt [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.who.int/nmh/about/ru/>. – Zagolovok z ekranu.

12. Neinfekcionnye zabojevanija. Informacionnyj bjulleten', Aprel' 2017 g. Centr SMI / VOZ [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/ru/>. – Zagolovok z ekranu.

13. Rezoljucija, prinjataja General'noj Assambleej 25 sentjabrja 2015 goda 70/1. Preobrazovanie nashego mira: Povestka dnja v oblasti ustojchivogo razvitija na period do 2030 goda. – Oficial'nyj sajt OON [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/undoc/gen/n15/291/92/pdf/n1529192.pdf?OpenElement>. – Zagolovok z ekranu.

14. Saltman R. B., Figejras Dzh. Reformy sistemy zdavoohranenija v Evrope. Analiz sovremennyh strategij. Per. s angl. / R. B. Saltman, Dzh. Figejras. – M.: Geotar Medicina, 2000. – 432 s.

15. Situacija v oblasti neinfekcionnyh zabojevanij v stranah na 2014 g. Neinfekcionnye zabojevanija i psihicheskoe zdorov'e. Programmy i proekty / Vsemirnaja organizacija zdavoohranenija. – Oficial'nyj sajt [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.who.int/nmh/countries/ru/>. – Zagolovok z ekranu.

16. Sushhenko L. P. Social'ni tehnologii' kul'tyvuvannja zdorovogo sposobu zhyttja ljudyny / L. P. Sushhenko. – Zaporizhzhja: ZDU, 1999. – 308 s.

17. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document / M. Lalonde. Ottawa: Government of Canada, 1974 [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt\\_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/1974-lalonde/lalonde-eng.pdf). – Zagolovok z ekranu.

18. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa, 21 November 1986. – WHO/HPR/HEP/95.1 [Elektronnyj resurs]. – Rezhym dostupu: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf). – Zagolovok z ekranu.

*Postel'zhuk Y. V., postgraduate student of the Department of Political Science, Rivne State Humanitarian University (Ukraine, Rivne), neyvna1@gmail.com*

#### Prevention of non-communicable diseases as a leading direction in global health policy

*The content and goals of the global policy in the field of prevention of non-communicable diseases, which represent the main segment in the structure of the diseases of health practically in all countries of the world, are analyzed. The basic directions of struggle against non-infectious diseases on the international and national levels are determined.*

**Keywords:** health, non-communicable diseases, health culture, healthy lifestyle, diagnostics, prevention, state, international organizations, WHO, UN, NCDs.

\* \* \*

УДК 340.15:352.07(477.82–25)(091)«15»

**Бортнікова А.,**  
кандидат історичних наук, доцент  
кафедри всесвітньої історії, Східноєвропейський  
національний університет ім. Лесі Українки  
(Україна, Луцьк), [allabortnikova@icloud.com](mailto:allabortnikova@icloud.com)

#### Управління у Великокнязівському місті Володимирі на магдебурзькому праві до кінця 60–х рр. XVI ст.)

*Досліджено правову базу і структуру органів місцевої влади Володимира, що діяла на засадах магдебурзького права у період до Люблінської унії 1569 р. Здійснено аналіз низки привілеїв великого князя литовського на магдебурзьке право місту Володимирі і на володіння володимирським і литовським вітївствами. Розглянуто повноваження членів міського уряду: віїта, лентвіїта, радців і лавників, порядок їх обрання, кількісний склад, характер взаємовідносин і субординацію між ними. Акцентовано увагу на інституті віїтївства як одного із головних в управлінні містом, ролі віїта у здійсненні адміністративних і судових функцій, характері зловживань і типових випадках перевищення ним влади. Засвідчено роль володимирських міщан магдебурзької юрисдикції у здійсненні самоврядування і контролі за місцевими урядниками.*

**Ключові слова:** Велике князівство Литовське, місто Володимир, місцеве самоврядування, магдебурзьке право, міський уряд, рада, лава.

Реформа місцевого самоврядування в Україні актуалізує питання вивчення його історії. Особливої уваги заслуговує досвід функціонування органів місцевого самоврядування на магдебурзькому праві, оскільки ця правова система своїм тривалим існуванням засвідчила власну ефективність. У першій половині XVI ст. на українських землях Великого князівства Литовського (ВКЛ) і на Волині зокрема, відбувався активний урбанізаційний процес, пов'язаний із запровадженням магдебурзького права. Це право вилучало громаду міст з-під юрисдикції великокнязівської адміністрації і встановлювало міське самоврядування із відповідними історичними обмеженнями. Дослідження витоків організації міського управління на магдебурзькому праві є актуальним у декількох аспектах: пізнання історії міського управління у середньовічних українських містах; аналізу досвіду організації системи місцевого самоврядування в містах Волині на ранніх етапах свого становлення; з'ясування характеру взаємодії різних урядів в одній територіальній громаді тощо.

*Мета статті* – дослідження організації міських влад у Володимирі, їх функцій, повноважень і порядку управління на магдебурзькому праві до Люблінської унії 1569 р.

Окремі аспекти проблеми розглянуто в працях В. Атаманенка, А. Заяця, Н. Старченко [1; 2; 3]. Проте організація управління у Володимирі першої половини XVI ст. до цього часу не стала предметом спеціального дослідження.

Місто Володимир у складі ВКЛ мало статус великокнязівського і виконувало роль одного із господарських, торгово-адміністративних і військових центрів Волинської землі. Характер управління в місті залежав від його географічного розташування, потреб оборони, близькості до шляхів вітчизняної й міжнародної торгівлі, соціального та етноконфесійного складу населення.

У місті проживали представники багатьох соціальних груп, зокрема, міщани, духовенство і шляхта. Існували там й етноконфесійні общини євреїв, вірмен і татар, діяльність яких регулювалася власним правом, яке діяло