

ОГЛЯД
СЕКТОРАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ПО ПРОДУКТАМ,
ХАРЧУВАННЮ,
ФІЗИЧНІЙ АКТИВНОСТІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Огляд підготовлено:

д.м.н, проф. Слабким Г.О.

к.м..н., Магістром державного управління Шевченко М.В.

Європейське регіональне бюро ВООЗ в Україні

2009

Резюме

Підготовлений огляд секторальної політики по продуктам, харчуванню, фізичній активності та профілактиці неінфекційних хвороб висвітлює ситуацію в Україні в сфері законодавчого врегулювання засад раціонального і безпечного харчування, занять фізичною культурою і спортом, профілактики неінфекційних захворювань. Проаналізовано ключові нормативно-правові акти з питань секторальної політики у досліджуваній сфері, які найкраще її характеризують і формують засади політики з цього питання (закони України, укази Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, накази та інші нормативні акти міністерств та відомств України). В огляді використано результати досліджень українських науковців, які займаються питанням раціонального харчування, фізичної активності та профілактикою неінфекційних хвороб. Висвітлені питання реалізації регіональної політики з цих питань на прикладі м. Умані Черкаської області, м. Житомира та Житомирської області.

Ключові слова

Раціональне харчування

Секторальна політика

Продукти

Фізична активність

Профілактика неінфекційних захворювань

Зміст

Резюме	2
Зміст	3
Вступ	4
1.1 Огляд відповідних заходів міжсекторальної політики в Україні стосовно продуктів, харчування, фізичної активності	5
1.1.1 Огляд чинного законодавства в Україні стосовно продуктів, харчування, фізичної активності	5
Закони України	5
Укази Президента України	16
Постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України	21
1.2 Огляд сектора політики, спрямованої на попередження неінфекційних хвороб	41
1.3 Огляд виконання заходів з питань продуктів, харчування, фізичної активності, профілактики неінфекційних хвороб	50
1.3.1 на робочих місцях	50
1.3.2 в шкільному середовищі	56
1.3.3 організація дозвілля	61
2. Висновки і рекомендації	62
Перелік посилань	65

Вступ

Здоров'я людини в сучасному суспільстві являє собою найвищу цінність і залежить від цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних факторів. Незалежно від рівня соціально-економічного розвитку країни основні детермінанти неінфекційних хвороб загалом однакові. Вони включають підвищене споживання енергетично багатих, але бідних на поживні елементи продуктів із високим вмістом жиру, цукру та солі; зниження рівня рухової активності вдома, на робочому місці, під час відпочинку, у транспорті тощо.

Неінфекційні хвороби лягають важким економічним тягарем на вже досить перевантажену систему охорони здоров'я України і зумовлюють великі соціальні витрати. В українському суспільстві все частіше говорять про здоровий спосіб життя та раціональне харчування, фізичну активність як невід'ємні його складові. За оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), стан здоров'я людини великою мірою залежить від способу життя, в тому числі від харчування та фізичної активності.

У "Глобальній стратегії ВООЗ у сфері раціону харчування, фізичної активності і здоров'я", затвердженій у 2004 році, сформульовано чотири головні завдання:

- зменшення чинників ризику неінфекційних хвороб у результаті нездорового харчування та недостатньої фізичної активності завдяки рішучим діям і заходам зі зміцнення здоров'я та профілактики хвороб;

- розширення загального усвідомлення і розуміння ролі раціону харчування та фізичної активності як детермінант здоров'я населення і позитивного потенціалу профілактичних заходів;

- заохочення розробки, зміцнення і здійснення національних... і громадських програм та планів дій із поліпшення раціону харчування і підвищення фізичної активності...

- збір наукових даних і моніторинг основних впливів на раціон харчування та фізичної активності; надання підтримки науковим дослідженням... розвиток кадрових ресурсів, необхідних для зміцнення здоров'я. Харчування населення є глобальною соціально-економічною проблемою, розв'язання якої потребує консолідації зусиль на світовому, національному та регіональному рівні.

Впровадження цих завдань є важливими і актуальними для України, тому питання законодавчого врегулювання засад раціонального і безпечного харчування, занять фізичною культурою і спортом, профілактики неінфекційних захворювань і покладено в основу підготовленого огляду.

Даний огляд має на меті показати сучасний стан нормативно-правової бази, яка регулює засад раціонального і безпечного харчування, занять фізичною культурою і спортом, профілактики неінфекційних захворювань в Україні, надати рекомендації щодо покращення ситуації в цій сфері.

1.1 Огляд відповідних заходів міжсекторальної політики в Україні стосовно продуктів, харчування, фізичної активності

1.1.1 Огляд чинного законодавства в Україні стосовно продуктів, харчування, фізичної активності

• Закони України

В Україні для забезпечення безпеки, якості продуктів харчування в Україні створено відповідну законодавчу базу. Право на забезпечення достатнім, високоякісним та безпечним харчуванням є складовою частиною гарантованого Конституцією України права на достатній життєвий рівень та охорону здоров'я. Законодавство у сфері забезпечення дітей, у т.ч. та грудних дітей та раннього віку достатнім, високоякісним та безпечним харчуванням базується на Конституції України та включає закони України:

- *Про дитяче харчування від 14.09.2006 №142-V;*
- *Про безпечність та якість харчових продуктів від 23.12.1997 № 771/97-ВР;*
- *Про молоко та молочні продукти від 24.06.2004 № 1870-IV;*
- *Про охорону дитинства від 26.04.2001 №2402-III ;*
- *Про дошкільну освіту від 11.06.2001 р. №2628–III;*
- *Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення від 24.02.1994 р. №4004-XII;*
- *Про захист населення від інфекційних хвороб від 06.04.2000 р. №1645-III.*

Законом України „Про дитяче харчування” визначає стратегічні загальнодержавні пріоритети у сфері забезпечення грудних дітей та дітей раннього віку достатнім, високоякісним та безпечним дитячим харчуванням з метою реалізації конституційних прав дитини на достатній життєвий рівень, охорону здоров'я і життя, а також організаційні, соціальні та економічні засади державної політики у цій сфері.

Держава сприяє створенню безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, у т.ч. раціонального харчування, а також забезпечує створення соціально-економічних умов, за яких можливо задовольнити потреби кожної дитини у високоякісному та безпечному харчуванні на достатньому

рівні шляхом:

1) забезпечення наявності в достатній кількості продуктів дитячого харчування, виготовлених на промисловій основі з високоякісної сировини, вирощеної у спеціальних сировинних зонах, їх доступності та безпечності;

2) безкоштовного та пільгового забезпечення грудних дітей та дітей раннього віку продуктами дитячого харчування, включаючи дитячі суміші для грудних дітей та дитячі суміші для подальших етапів годування, функціональні харчові продукти, продукти дитячого харчування на основі соєвого білка;

3) забезпечення батьків дітей або їх інших законних представників інформацією щодо раціонального харчування дітей, якості та безпечності продуктів дитячого харчування, наборів продуктів дитячого харчування та порядку безкоштовного і пільгового забезпечення грудних дітей та дітей раннього віку дитячим харчуванням;

4) визначення сприятливих спеціальних сировинних зон для виробництва продуктів дитячого харчування;

5) розвитку вітчизняного виробництва широкого асортименту продуктів дитячого харчування, дієтичних добавок, що використовуються у виробництві продуктів дитячого харчування, у т.ч. дитячих сумішей для грудних дітей, дитячих сумішей для подальших етапів годування;

6) розвитку вітчизняного виробництва функціональних харчових продуктів для дітей з різними вадами розвитку і захворюваннями;

7) державного стимулювання вітчизняного виробництва продуктів дитячого харчування та сировини для їх виробництва шляхом пільгового кредитування, оподаткування, митного і тарифного регулювання;

8) застосування інших заходів, спрямованих на здешевлення та підвищення якості продуктів дитячого харчування.

Цим законом врегульовані питання державного регулювання і державного стимулювання виробництва та обігу продуктів дитячого харчування, основні вимоги щодо виробництва та обігу продуктів дитячого харчування, відповідальність за порушення законодавства про дитяче харчування, міжнародне співробітництво у сфері забезпечення належної якості та безпечності продуктів дитячого харчування.

В Україні забороняється для виробництва продуктів дитячого харчування використання сировини, яка містить пестициди, важкі метали, радіонукліди,

гормональні препарати, антибіотики та інші небезпечні речовини, наявність яких не допускається державними санітарними нормами або рівні яких перевищують максимально допустимі., сировини, що складається або виробляється з генетично модифікованих організмів, м'яса механічного обвалювання, шкіри свинячої, крохмалю харчового, борошна пшеничного, гідратованих продуктів із сої та її похідних, а також сумішей спецій та прянощів, до складу яких входять незареєстровані харчові добавки

Харчові добавки, що використовуються у виробництві продуктів дитячого харчування, повинні бути зареєстровані в порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я. Забороняється використання барвників для продуктів дитячого харчування, що призначені для грудних дітей, а також штучних барвників в інших продуктах дитячого харчування.

Важливим є встановлення цим законом окремих вимог до етикетування продуктів дитячого харчування. Зокрема, це стосується етикетування продуктів дитячого харчування, яке повинно здійснюватися державною мовою України. Регламентовано положення про те, що в інформації про склад продукту дитячого харчування наводиться вичерпний перелік усіх компонентів рецептури із зазначенням їх кількісного вмісту в кінцевому продукті в розрахунку на 100 грамів, на етикетці продуктів дитячого харчування, призначених для харчування грудних дітей, повинно наводитися попередження про безумовну перевагу грудного вигодовування та рекомендації щодо необхідності попередньої (до початку споживання) консультації лікаря.

Законом України „Про безпечність та якість харчових продуктів” від 23.12.1997 № 771/97-ВР врегульовано відносини між органами виконавчої влади, виробниками, продавцями (постачальниками) та споживачами харчових продуктів і визначено правовий порядок забезпечення безпечності та якості харчових продуктів, що виробляються, знаходяться в обігу, імпортуються, експортуються.

Згідно із статтею 3 цього Закону держава забезпечує безпечність та якість харчових продуктів з метою захисту життя і здоров'я населення від шкідливих факторів, які можуть бути присутніми у харчових продуктах, шляхом:

– встановлення обов'язкових параметрів безпечності для харчових продуктів;

- встановлення мінімальних специфікацій якості харчових продуктів у технічних регламентах;
- встановлення санітарних заходів і ветеринарно-санітарних вимог для потужностей (об'єктів) та осіб, які зайняті у процесі виробництва, продажу (постачання), зберігання (експонування) харчових продуктів;
- забезпечення безпечності нових харчових продуктів для споживання людьми до початку їх обігу в Україні;
- встановлення стандартів для харчових продуктів з метою їх ідентифікації;
- забезпечення наявності у харчових продуктах для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктах і дієтичних добавках заявлених особливих характеристик та їх безпечності для споживання людьми, зокрема особами, які мають особливі дієтичні потреби;
- інформування та підвищення обізнаності виробників, продавців (постачальників) і споживачів стосовно безпечності харчових продуктів та належної виробничої практики;
- встановлення вимог щодо знань та умінь відповідального персоналу виробників, продавців (постачальників);
- встановлення вимог щодо стану здоров'я відповідального персоналу виробників, продавців (постачальників);
- участі у роботі відповідних міжнародних організацій, які встановлюють санітарні заходи та стандарти харчових продуктів на регіональному і світовому рівнях;
- здійснення державного контролю на потужностях (об'єктах), де виробляються та переробляються продукти, що становлять значний ризик для здоров'я і життя людей;
- здійснення державного нагляду з метою перевірки виконання виробниками та продавцями (постачальниками) об'єктів санітарних заходів;
- виявлення порушень цього Закону та здійснення необхідних заходів щодо притягнення до відповідальності осіб, які не виконують положення цього Закону.

Даний Закон є основою регулювання процесу забезпечення якості та безпеки харчових продуктів і продовольчої сировини. Він забороняє виготовляти, ввозити, реалізовувати, використовувати в оптовій чи роздрібній

торгівлі, громадському харчуванні неякісні, небезпечні для здоров'я та життя людини або фальсифіковані харчові продукти, продовольчу сировину і супутні матеріали, встановлює чіткі критерії, за якими продукти харчування та продовольча сировина визнаються неякісними, небезпечними для здоров'я і життя людини та фальсифікованими, визначає порядок затвердження харчових добавок, дозволених для використання у харчових продуктах, вимоги щодо запобігання використанню небезпечних продовольчої сировини, супутніх матеріалів та технологій їх виготовлення (обробки, переробки).

Важливими з точки зору сприяння здоровому вибору продуктів харчування є встановлені цим Законом вимоги до маркування харчових продуктів, які, зокрема, забороняють реалізацію і використання вітчизняних та ввезення в Україну імпортованих харчових продуктів без маркування державною мовою України, що містить у доступній для сприймання споживачем формі інформацію про усі характеристики харчового продукту.

Даним законом (ст. 38) забороняється надавати на етикетці інформацію про дієтичні та функціональні властивості харчового продукту без дозволу центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я (Міністерства охорони здоров'я України). Етикетки харчових продуктів, на яких використовуються символи, повинні містити тільки такі символи, які були затверджені відповідними міжнародними та регіональними організаціями з питань стандартизації.

Також врегульовано питання реклами харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок.

У разі порушення забезпечення безпечності та якості харчових продуктів, що виробляються, знаходяться в обігу, імпортуються, експортуються, передбачено цивільно-правову, адміністративну та кримінальну відповідальність винних осіб.

Основні засади державної політики щодо забезпечення якості та безпеки молока і молочних продуктів для життя та здоров'я населення визначено положеннями *Закону України „Про молоко та молочні продукти”* від 24.06.2004 № 1870-IV, якими передбачено:

– забезпечення внутрішніх потреб держави в молочних продуктах широкого асортименту та нарощування їх експорту;

- здійснення контролю за якістю та безпекою молока, молочної сировини і молочних продуктів;
- проведення моніторингу ринку молока та молочної продукції;
- удосконалення митно-тарифної та цінової політики у частині захисту вітчизняних виробників молока та молочної продукції.

Законом визначено вимоги до показників якості та безпеки молока, молочної сировини і молочних продуктів. Зокремо, регламентовано, що базисні норми масової частки жиру і білка в молоці розробляються і затверджуються центральним органом виконавчої влади з питань аграрної політики разом із центральним органом виконавчої влади у сфері технічного регулювання та споживчої політики.

Законом України „Про охорону дитинства” від 26.04.2001 №2402-III визначено охорону дитинства в Україні як стратегічний загальнонаціональний пріоритет і з метою забезпечення реалізації прав дитини на життя, охорону здоров'я, освіту, соціальний захист та всебічний розвиток. На національному рівні визначено заходи для:

- боротьби з хворобами і *недоїданням, у т.ч. шляхом надання дітям доступу до достатньої кількості якісних харчових продуктів* та чистої питної води;
- забезпечення всіх прошарків суспільства, зокрема батьків і дітей, *інформацією щодо здорового харчування дітей, переваг грудного вигодовування;*
- *пільгового забезпечення дітей харчуванням* у порядку, встановленому законодавством.

Статею 6 цього Закону регламентовано гарантії держави дитині щодо сприяння створенню *безпечних умов для життя і здорового розвитку дитини, раціонального харчування, формуванню навичок здорового способу життя.* Згідно з законом місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх компетенції забезпечують організацію безкоштовного харчування учнів 1–4 класів загальноосвітніх навчальних закладів, а також дітей-сиріт, дітей з неповних та багатодітних сімей у професійно-технічних навчальних закладах.

Окремі питання безпеки харчових продуктів висвітлені у положеннях Закону України „Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя

населення” від 24.02.1994 р. №4004-ХІІ, зокрема регламентовано вимоги до продовольчої сировини і харчових продуктів, умови їх транспортування, зберігання та реалізації. Продовольча сировина, харчові продукти, а також матеріали, обладнання і вироби, що використовуються при їх виготовленні, зберіганні, транспортуванні та реалізації, повинні відповідати вимогам санітарних норм і підлягають обов'язковій сертифікації.

Підприємства, установи, організації та громадяни, які виробляють, зберігають, транспортують чи реалізують харчові продукти і продовольчу сировину, несуть відповідальність за їх безпеку для здоров'я і життя населення, відповідність вимогам санітарних норм.

Розробка і виробництво нових видів харчових продуктів, впровадження нових технологічних процесів їх виробництва та обробки, а також матеріалів, що контактують з продовольчою сировиною чи харчовими продуктами під час виготовлення, зберігання, транспортування та реалізації, дозволяються головним державним санітарним лікарем на підставі позитивного висновку державної санітарно-епідеміологічної експертизи.

Положеннями *Закону України „Про захист населення від інфекційних хвороб”* від 06.04.2000 р. №1645-ІІІ визначено правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлено права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб. Важливим є прописана у законі норма щодо організації та проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, зокрема щодо обмежувальних заходів стосовно хворих на інфекційні хвороби та бактеріоносіїв, виробничого контролю, у тому числі лабораторних досліджень і випробувань *при виробництві, зберіганні, транспортуванні та реалізації харчових продуктів і продовольчої сировини та іншої продукції*. Організація і проведення таких закладів покладаються на органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, органи, установи та заклади державної санітарно-епідеміологічної служби, заклади охорони здоров'я, підприємства, установи та організації незалежно від форм власності, а також на громадян.

Основами законодавства про охорону здоров'я України регламентовано

положення про підтримання необхідного для здоров'я життєвого рівня населення (стаття 25). Держава забезпечує життєвий рівень населення, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд, соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання його здоров'я. З цією метою на основі науково обгрунтованих медичних, фізіологічних та санітарно-гігієнічних вимог організується натуральне, в т.ч. безплатне, забезпечення найбільш вразливих верств населення продуктами харчування. Медичні, фізіологічні та санітарно-гігієнічні вимоги щодо життєвого рівня населення затверджуються Верховною Радою України.

Законом України від 05.10.2000 № 2017-III “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” визначено правові засади формування та застосування державних соціальних стандартів і нормативів, спрямованих на реалізацію закріплених Конституцією України та законами України основних соціальних гарантій.

За визначенням згідно із статтею 1 цього Закону, державні соціальні стандарти це встановлені законами, іншими нормативно-правовими актами соціальні норми і нормативи або їх комплекс, на базі яких визначаються рівні основних державних соціальних гарантій. Також законом визначена дефініція „соціальні норми і нормативи” – показники необхідного споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів і послуг та забезпечення освітніми, медичними, житлово-комунальними, соціально-культурними послугами. Нормативи споживання характеризують задоволення соціальних потреб і визначаються як розміри споживання в натуральному виразі за певний проміжок часу (за рік, за місяць, за день) продуктів харчування, непродовольчих товарів поточного споживання та деяких видів послуг.

За рівнем задоволення соціальних потреб соціальні нормативи поділяються на:

– нормативи раціонального споживання – рівень, що гарантує оптимальне задоволення потреб;

– нормативи мінімального споживання – соціально прийнятний рівень споживання продуктів харчування, непродовольчих товарів та послуг виходячи з соціальних або фізіологічних потреб;

– статистичні нормативи – нормативи, що визначаються на основі показників фактичного споживання або забезпеченості для всього населення чи

його окремих соціально-демографічних груп.

Державні соціальні нормативи у сфері соціального обслуговування встановлюються для визначення розмірів державних гарантій соціальної підтримки інвалідів, осіб похилого віку, дітей, які залишилися без піклування батьків, та інших осіб, які потребують соціальної підтримки. З цією метою визначаються:

- перелік послуг, які надаються закладами соціального обслуговування і фінансуються за рахунок державного та місцевих бюджетів і соціальних фондів;

- норми соціального обслуговування пенсіонерів, інвалідів та дітей, які перебувають на утриманні держави;

- норми харчування та забезпечення непродовольчими товарами у державних і комунальних закладах соціального обслуговування (стаття 8 Закону).

До державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я включаються нормативи забезпечення харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я (стаття 11 Закону)

Закон України „Про ціни і ціноутворення” від 03.12.1990 №507-XII не регулює детально правовий статус державних органів контролю за цінами, права та обов'язки їхніх посадових осіб. Він лише містить норму, відповідно до якої державні органи, що здійснюють контроль за цінами, та їх посадові особи мають права, виконують обов'язки і несуть відповідальність, передбачені Законом України „Про державну податкову службу в Україні.

Відповідно до чинного законодавства державні інспекції з контролю за цінами мають, зокрема, право: здійснювати на підприємствах, в установах та організаціях незалежно від форм власності перевірки грошових документів, бухгалтерських книг, звітів, кошторисів та інших документів; одержувати від службових осіб у письмовій формі пояснення, довідки, відомості з питань, що виникають під час перевірок; обстежувати будь-які виробничі, складські, торговельні приміщення підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності та місця їх знаходження; вимагати від керівників та інших службових осіб підприємств, установ, організацій усунення виявлених порушень законодавства про ціни; зупиняти операції підприємств за розрахунковими, валютними, іншими рахунками в банках у разі відмови у

проведенні документальної перевірки та в інших передбачених законом випадках; накладати адміністративні штрафи на керівників та інших службових осіб підприємств, установ, організацій за порушення державної дисципліни цін. Закон зобов'язує господарюючих суб'єктів у встановленому порядку подавати необхідну інформацію для здійснення контролю за правильністю встановлення і застосування цін.

Відповідальність господарюючих суб'єктів за порушення державної дисципліни цін встановлена *законом України "Про ціни і ціноутворення"* (ст. 14), іншими актами законодавства, чинними на території України. Певні санкції (як майнові, так і оперативно-господарські) щодо підприємств і організацій, які порушили дисципліну цін, мають право застосовувати самі господарюючі суб'єкти. Так, підприємства, організації та інші юридичні особи мають право оскаржити в арбітражному суді порушення цін з боку державних органів, підприємств, організацій і вимагати відшкодування завданих їм збитків у разі реалізації їм товарів та послуг з порушенням вимог чинного законодавства про ціни.

Законом України від 24.12.1993 № 3808-XII "Про фізичну культуру і спорт" визначено загальні правові, соціальні, економічні і організаційні основи фізичної культури і спорту в Україні, участь державних органів, посадових осіб, а також підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності у зміцненні здоров'я громадян, досягненні високого рівня працездатності та довголіття засобами фізичної культури і спорту. Положеннями закону визначено, що фізична культура є складовою частиною загальної культури суспільства, яка спрямована на зміцнення здоров'я, розвиток фізичних, морально-вольових та інтелектуальних здібностей людини з метою гармонійного формування її особистості. Фізична культура є важливим засобом підвищення соціальної і трудової активності людей, задоволення їх моральних, естетичних та творчих запитів, життєво важливої потреби взаємного спілкування, розвитку дружніх стосунків між народами і зміцнення миру.

Визначено, що спорт є органічною частиною фізичної культури, особливою сферою виявлення та уніфікованого порівняння досягнень людей у певних видах фізичних вправ, технічної, інтелектуальної та іншої підготовки шляхом змагальної діяльності. Соціальна цінність спорту визначається його дійовим стимулюючим впливом на поширення фізичної культури серед різних

верств населення.

Статтею 3 цього закону встановлено, що держава регулює відносини у сфері фізичної культури і спорту шляхом формування державної політики у цій сфері, створення відповідних державних органів, фінансового, матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, нормативно-правового та іншого забезпечення розвитку фізичної культури і спорту, а також визнання широкого самодіяльного статусу фізкультурно-спортивного руху в Україні і комплексної взаємодії державних органів з громадськими організаціями фізкультурно-спортивної спрямованості.

Положеннями закону регламентовано, що громадяни мають право займатися фізичною культурою і спортом незалежно від походження, соціального і майнового стану, расової і національної належності, статі, освіти, віросповідання, роду і характеру занять, місця проживання та інших обставин.

Державою надається необхідна допомога, пільги та гарантії окремим категоріям громадян, в тому числі інвалідам, для реалізації ними своїх прав у сфері фізичної культури і спорту. Державою забезпечується пріоритетний розвиток фізичної культури і спорту на селі, створюються необхідні умови для занять фізичною культурою і спортом сільських працівників і членів їх сімей.

Держава забезпечує в межах, визначених Кабінетом Міністрів України, надання безкоштовних та пільгових фізкультурно-оздоровчих послуг дітям дошкільного віку, учням загальноосвітніх та професійних навчально-виховних закладів, ветеранам війни і особам, прирівняним до них, а також встановлює пільги при наданні таких послуг іншим категоріям громадян.

Держава створює умови для правового захисту інтересів громадян у сфері фізичної культури і спорту, розвиває фізкультурно-спортивну індустрію та інфраструктуру, заохочує прагнення громадян зміцнювати своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя.

Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із

шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя. Ці положення закріплено у *Основах законодавства про охорону здоров'я України* (стаття 32).

- **Укази Президента України**

Президент України приділяє достатньо уваги стосовно формування нормативної бази стосовно продуктів, харчування, фізичної активності, про що свідчить низка підписаних ним документів.

Про необхідність сприяння здоровому вибору харчування йдеться у *Програмі профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні, яка затверджена Указом Президента України від 04.02.1999 №117/99*.

Зокрема, у преамбулі цього документа незбалансоване харчування (надмірне вживання солі, насичених жирів) разом із спадковістю, стресом, палінням, зловживанням алкоголем, зайвою вагою тіла та малорухливим способом життя визначається як один з факторів ризику виникнення і перебігу артеріальної гіпертензії.

Основними заходами програми передбачалося:

- розробляти і забезпечувати населення санітарно-просвітніми матеріалами про шкідливість паління, малорухливого способу життя, ожиріння, надмірного вживання солі, алкогольних напоїв, а також психо-емоційного та психо-соціального перевантаження;
- розробити перелік продуктів та раціони харчування для людей з підвищеним артеріальним тиском з урахуванням їх способу життя та стану здоров'я;
- сприяти налагодженню виробництва збагачених калієм харчових продуктів з низьким вмістом кухонної солі та жиру.

Указом Президента України від 22.06.1994 № 334/94 "Про державну підтримку розвитку фізичної культури і спорту в Україні" затверджено Державну програму розвитку фізичної культури і спорту в Україні, яку розроблено відповідно до Закону України "Про фізичну культуру і спорт" і спрямовано на його практичну реалізацію.

Даним документом визначено, що „фізична культура і спорт відіграють важливу роль у формуванні, зміцненні, збереженні здоров'я громадян, підвищенні працездатності та збільшенні тривалості активного життя,

утвердженні міжнародного спортивного авторитету України.

Разом з тим наголошується, що в країні має місце недооцінка соціально-економічної, оздоровчої і виховної ролі фізичної культури і спорту, відсутня чітко скоординована програма взаємодій різних державних структур і громадських організацій, які беруть участь у фізкультурно-спортивному русі, що негативно позначається на здоров'ї населення і соціально-економічному розвитку держави.

Зниження рівня життя, порушення екологічної рівноваги та гіподинамія призводять до значного погіршення фізичного розвитку людей і рівня їх здоров'я.

Переважає більшість населення, особливо в сільській місцевості, практично позбавлена можливості займатися будь-якими формами фізкультурно-оздоровчої і спортивної роботи. Відсутня чітка система залучення різних вікових груп до занять фізичною культурою і спортом.

Дуже мало уваги приділяється фізичному вихованню в сім'ях, середніх загальноосвітніх, професійних навчально-виховних і вищих навчальних закладах. Це питання не займає належного місця і в роботі місцевих органів державної виконавчої влади та органів місцевого самоврядування. Не задовольняється природна біологічна потреба дітей, учнівської і студентської молоді в руховій активності. Як наслідок – 80 відсотків дітей і підлітків мають різні відхилення у фізичному розвитку”.

Для вирішення накопичених проблем у фізкультурно-спортивному русі на національному рівні визначено напрями розвитку фізичної культури і спорту, найважливішими з яких є:

а) **фізичне виховання і фізкультурно-оздоровча діяльність у навчально-виховній сфері** – закладення основ фізичного та духовного здоров'я учнівської та студентської молоді; визнання фізичного виховання обов'язковою дисципліною у професійних навчально-виховних і вищих навчальних закладах; забезпечення органічного поєднання процесу фізичного виховання з інтелектуальним, духовним та естетичним вихованням;

б) **фізкультурно-оздоровча діяльність у виробничій та соціально-побутовій сферах** – впровадження спеціальних елементів фізичної культури у виробничу сферу і всі компоненти життєдіяльності особи; профілювання фізкультурно-оздоровчих занять залежно від особливості праці та стану

фізичного розвитку людей; розроблення і використання групових та індивідуальних форм організації фізкультурно-оздоровчих і спортивних заходів за місцем проживання та відпочинку;

в) фізкультурно-оздоровча і спортивна діяльність серед інвалідів – пристосування різних форм фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи для використання їх інвалідами; підвищення функціональних можливостей організму, розширення діапазону рухових умінь і навичок для успішного самообслуговування в побуті та на роботі, в професійній та громадській діяльності; оволодіння основами знань з методики самостійних занять фізичними вправами для загальної і професійно-прикладної підготовки.

Положеннями *Указу Президента України від 17.04.2002 № 347/2002 “Про Національну доктрину розвитку освіти”* (розділ VI) фізичне виховання визначено як основа для забезпечення здоров'я громадян. Пріоритетним завданням системи освіти є виховання людини в дусі відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточуючих як до найвищої індивідуальної і суспільної цінності. Це здійснюється шляхом розвитку валеологічної освіти, повноцінного медичного обслуговування, оптимізації режиму навчально-виховного процесу, створення екологічно сприятливого життєвого простору.

Визначена роль держави у цьому процесі. Зокрема регламентовано, що держава разом із громадськістю сприяє збереженню здоров'я учасників навчально-виховного процесу, залученню їх до занять фізичною культурою і спортом, а також проведенню та впровадженню у практику результатів міжгалузевих наукових досліджень з проблем зміцнення здоров'я, організації медичної допомоги дітям, учням і студентам, якісному медичному обслуговуванню працівників освіти, пропаганді здорового способу життя та вихованню культури поведінки населення.

Акцентовано увагу на те, що в усіх ланках системи освіти шляхом використання засобів фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчої роботи закладаються основи для забезпечення і розвитку фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я кожного члена суспільства. Тому для досягнення цієї мети необхідно забезпечити:

– комплексний підхід до гармонійного формування всіх складових здоров'я;

– удосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах, що забезпечують оздоровчу спрямованість та індивідуальність підходів;

– використання різноманітних форм рухової активності та інших засобів фізичного удосконалення.

Зазначається, що виконання вище зазначених завдань дасть змогу досягти істотного зниження захворюваності дітей, підлітків, молоді та інших категорій населення, підвищити рівень профілактичної роботи, стимулювати у людей різного віку прагнення до здорового способу життя, зменшити вплив шкідливих звичок на здоров'я дітей та молоді.

На національному рівні визначено, що фізичне виховання як невід'ємна складова освіти забезпечує можливість набуття кожною людиною необхідних науково обґрунтованих знань про здоров'я і засоби його зміцнення, про шляхи і методи протидії хворобам, про методики досягнення високої працездатності та тривалої творчої активності. В системі освіти держава забезпечує розвиток масового спорту як важливої складової виховання молоді.

Однак не дивлячись на це наявна в Україні система фізичного виховання, фізичної культури і спорту перебуває у кризовому стані і не може задовольнити потреб населення. Це зумовлено деякими об'єктивними і суб'єктивними факторами розвитку існуючої системи фізичного виховання і спорту. Тому цим документом наголошується на необхідності зміни програмних підходів та визначенні пріоритетних напрямів розвитку фізичного виховання, фізичної культури і спорту, які б забезпечували ефективне функціонування галузі в нових умовах. З цією метою для подолання вище наведених негативних явищ було прийнято цільову комплексну програму *“Фізичне виховання – здоров'я нації”*, затверджену Указом Президента України від 01.09.1998 №963а/98.

Основними завданнями цієї Програми визначено:

- сприяння духовному і фізичному розвитку молоді;
- розвиток фізкультурно-спортивного руху в Україні з урахуванням змін у всіх сферах суспільного життя та ціннісних орієнтаціях населення України;
- забезпечення переорієнтації практичної діяльності галузі на розв'язання пріоритетної проблеми – зміцнення здоров'я населення засобами фізичного виховання, фізичної культури і спорту;
- створення умов для задоволення потреб кожного громадянина України

у зміцненні здоров'я, фізичному та духовному розвитку;

– виховання у населення України відповідних мотиваційних та поведінкових характеристик, активної соціальної орієнтації на здоровий спосіб життя.

Цим документом на національному рівні встановлені головні напрями фізкультурно-оздоровчої та спортивної діяльності в Україні, а саме фізичне виховання і фізкультурно-оздоровча робота у навчально-виховній сфері.

Це пов'язано з тим, що фізичне виховання у навчально-виховній сфері як складовій частині загальної системи освіти має закласти основи забезпечення та розвитку фізичного і морального здоров'я, комплексного підходу до формування розумових і фізичних якостей особистості, вдосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах індивідуального підходу, пріоритету оздоровчої спрямованості, широкого використання різноманітних засобів і форм фізичного удосконалення, безперервності цього процесу тощо.

Основні акценти зроблено на зміни у фізичному вихованні учнівської і студентської молоді у системі освіти в частині:

– формування в учнівської молоді потреби у зміцненні здоров'я засобами фізичної культури і спорту;

– розроблення і реалізація ефективного дидактичного наповнення змісту фізичного виховання у навчальних закладах;

– збільшення обсягу рухової активності дітей, учнів і студентів залежно від психофізіологічної потреби в рухах;

– підвищення якості навчального процесу з фізичного виховання;

– забезпечення процесу фізичного виховання висококваліфікованими кадрами;

– забезпечення процесу фізичного виховання у системі освіти сучасними науково-методичними комплексами;

– удосконалення матеріально-технічного забезпечення з урахуванням сучасного економічного становища держави;

– використання бюджетного і позабюджетного фінансування процесу фізичного виховання у навчальних закладах освіти;

– оптимізації управління фізичним вихованням дітей і молоді.

На виконання основних напрямів Національної доктрини розвитку освіти

України в ХХІ столітті, затвердженої *Указом Президента України від 17.04.2002 №347, та Цільової комплексної програми “Фізичне виховання – здоров'я нації”*, затвердженої *Указом Президента України від 01.09.1998 №963* розроблено **Систему організації шкільної та позашкільної фізкультурно-оздоровчої і спортивно-масової роботи дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладів** незалежно від підпорядкування та форми власності. Запровадження цієї Системи мало на меті:

- виховання відповідального ставлення до власного здоров'я і здоров'я оточення як до вищої індивідуальної і суспільної цінності;
- формування у дітей та учнівської молоді навичок здорового способу життя;
- оптимізації режиму навчально-виховного процесу;
- збільшення рухової активності дітей та учнівської молоді;
- активізацію фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи всіх ланок системи освіти.

Починаючи з 2003/2004 навчального року, у дошкільних, загальноосвітніх, професійно-технічних та позашкільних навчальних закладах на національному і місцевому рівнях було запроваджено проведення обов'язкових фізкультурно-оздоровчих та спортивно-масових заходів. Визначено види обов'язкових фізкультурно-оздоровчих заходів, а саме: урок (заняття) з фізичної культури; ранкова гімнастика; фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи під час навчального; „години фізичної культури” в групах подовженого дня; заняття з дітьми, віднесеними за станом здоров'я до спеціальної медичної групи; заняття з плавання; „дні здоров'я і фізичної культури”. Класифіковані види спортивно - масових та спортивних заходів.

• **Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України**

У Державній програмі запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки, яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 р. №761 „Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки” вказується, що однією з причин високого рівня смертності від серцево-судинних і судинно-мозкових

захворювань є недостатня інформованість населення про чинники ризику та можливість запобігання цим захворюванням. Наприклад, ризик серцево-судинних захворювань зростає з підвищенням вмісту холестерину в організмі людини. Заходами Програми передбачено, що для розв'язання проблеми запобігання та лікування серцево-судинних і серцево-мозкових захворювань необхідно забезпечити проведення первинної та вторинної профілактики шляхом виконання наступних заходів:

- включити до навчальних програм середніх навчальних закладів вивчення матеріалів щодо запобігання серцево-судинним і серцево-мозковим захворюванням;

- висвітлювати у теле- та радіопередачах, присвячених питанням охорони здоров'я, матеріали, пов'язані з розв'язанням проблеми запобігання захворюванням системи кровообігу;

- запровадити рубрику здоров'я у періодичних виданнях, виробництво інформаційно-просвітницьких матеріалів.

Одним з важливих аспектів здорового харчування, увага якому нині приділяється в усьому світі, є запобігання дефіциту йоду. З цією метою Урядом України 28 жовтня 1997 р. на виконання Національної програми “Діти України” видано постанову „Про деякі заходи щодо масової профілактики захворювань, пов'язаних з йодною недостатністю”. Цією постановою Міністерству агропромислового комплексу доручено налагодити виробництво і постачання йодованої кухонної солі у необхідних кількостях, а місцевим органам виконавчої влади – рекомендувати торгівельним організаціям усіх форм власності здійснювати продаж населенню такої солі. Міністерству охорони здоров'я, Міністерству у справах сім'ї та молоді, Міністерству інформації, Академії медичних наук доручено здійснювати активне роз'яснення необхідності вживання населенням йодованої кухонної солі для запобігання наслідкам йодної недостатності з широким використанням усіх засобів масової інформації. Згідно з постановою було створено при Кабінеті Міністрів України Координаційну раду з профілактики йодозалежних захворювань, до складу якої увійшли представники Міністерства охорони здоров'я, Міністерства фінансів, Міністерства економіки, Міністерства аграрної політики, Міністерства освіти і науки, Міністерства промислової політики, Державного комітету молодіжної політики, спорту і туризму, Державного комітету інформаційної політики,

телебачення та радіомовлення, Академії медичних наук, голова Представництва ЮНІСЕФ в Україні.

Подальше вирішення цього питання було визначено положеннями *постанови Кабінету Міністрів України від 26.09.2002 р. №1418 „Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002–2005 роки”*. За ініціативою МОЗ України у 2001 р. та попередніх роках було здійснено ряд першочергових заходів щодо профілактики йодної недостатності в Україні, а саме:

- визначено та доведено до регіональних органів виконавчої влади річні обсяги виробництва йодованої кухонної солі, необхідні для задоволення потреби населення у регіонах;

- налагоджено виробництво та постачання йодованої кухонної солі в необхідній кількості, вирішено деякі питання здійснення контролю за її якістю;

- розпочато широкомасштабну роз'яснювальну роботу через засоби масової інформації;

- вирішено питання введення йодованої кухонної солі в раціони харчування організованих дитячих колективів, лікувально-профілактичних закладів.

Метою Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002–2005 роки було визначено зменшення кількості захворювань, зумовлених йодною недостатністю, збереження і зміцнення здоров'я населення. Для досягнення цієї мети було визначено наступні завдання:

- вивчення стану фактичного забезпечення населення продуктами харчування, збагаченими йодом, та рівня захворюваності, зумовленої його недостатністю;

- наукове обґрунтування необхідності загального йодування кухонної солі;

- створення умов для зниження рівня та ліквідації захворювань, зумовлених йодною недостатністю;

- розроблення та впровадження нових технологій виробництва продуктів харчування, збагачених йодом;

– сприяння розвитку вітчизняного виробництва продуктів харчування, збагачених йодом та йодату калію, що використовується у технології виробництва йодованої кухонної солі;

– удосконалення форм і методів проведення роз'яснювальної роботи з питань профілактики захворювань, зумовлених йодною недостатністю.

Пропаганда здорового способу життя з наголосом на зазначених факторах ризику, в тому числі у дитячому та молодіжному середовищі, визначена серед основних заходів програми.

Наприкінці 2008 р. МОЗ України було розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України „Про схвалення Концепції Державної цільової програми запобігання захворюванням, спричиненим йодною недостатністю, на період до 2013 року”.

У документі вказується, що ліквідація йодного дефіциту є пріоритетним завданням для України. Кабінет Міністрів України 31 травня 2001 року підписав Угоду про профілактику йоддефіцитних станів серед населення держав-учасниць СНД, якою передбачено розроблення та прийняття узгоджених рішень, що регулюють виробництво, закупівлю, реалізацію, здійснення контролю за якістю та безпекою йодованої кухонної солі та продуктів харчування, збагачених йодом. Разом з тим, виконання зазначеної Угоди не дало бажаних результатів і на сьогодні проблема йододефіциту в Україні залишається надзвичайно актуальною загальнонаціональною проблемою.

Результати всеукраїнського дослідження споживання мікронутрієнтів серед жінок та дітей, що проводилися у 2004 році у рамках спільного плану дій щодо співробітництва Кабінету Міністрів України та Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ, свідчать про існування йодного дефіциту на значних територіях України, і, за оцінками, лише 31 відсоток населення держави споживає йодовану сіль. Внаслідок відсутності масової йодної профілактики спостерігається значна кількість йодозалежних захворювань у населення, особлива висока частота патології у вагітних та дітей. За даними офіційної статистики понад 1,5 млн. дорослих та дітей мають тиреоїдину патологію, обумовлену дефіцитом йоду. Сьогодні 80% дітей мають ризик виникнення йододефіцитних захворювань та 300 тис. дітей народжуються щороку

незахищеними від незворотних психічного та інтелектуального розвитку. Йододефіцит протягом вагітності і в перші роки життя дитини є причиною зниження інтелекту на 10 пунктів IQ.

За рівнем проведення йодної профілактики Україна займає останні позиції в світі та в Європі зокрема. Серед 28 країн Європи за цим показником Україна посідає 25 місце. Україна включена до програми ЮНІСЕФ і Міжнародної ради ВООЗ з контролю за йодною недостатністю. Зазначені організації вважають загальне йодування кухонної солі найбільш простим і випробуваним способом введення йоду в раціон харчування населення.

Враховуючи зазначене, *постановою Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 №14 “Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України “Український прорив: для людей, а не для політиків”* Уряд взяв на себе зобов'язання щодо розроблення та виконання плану заходів з профілактики серед населення захворювань, пов'язаних з йодним дефіцитом.

У проєкті розпорядження Кабінету Міністрів України „Про схвалення Концепції Державної цільової програми запобігання захворюванням, спричиненим йодною недостатністю, на період до 2013 року” основними причинами виникнення проблеми визначено: особливості способу життя людини: важкий дефіцит білкового харчування (гіпокалорійна дієта, за якої погіршується транспорт йоду до щитоподібної залози); недостатнє очищення питної води з високим вмістом в ній органічних сполук, бактеріальне забруднення; низький рівень споживання йодованої солі населенням; недостатня роз'яснювальна робота з питань профілактики захворювань, зумовлених йодною недостатністю.

Цим документом підкреслюється, що комплексне розв'язання проблеми можливо шляхом підготовки, прийняття і виконання Державної цільової програми запобігання виникнення захворювань, спричинених йодною недостатністю, на період до 2013 року. Ця програма має містити комплекс завдань та заходів, виконання яких дозволить розв'язати проблему йододефіциту в Україні шляхом:

- створення дієвої системи моніторингу забезпечення населення продуктами харчування, збагаченими йодом;
- затвердження стандартів йодування солі та здійснення моніторингу

відповідності йодованої солі затвердженим стандартам;

- розроблення та впровадження сучасних технологій виробництва йодованої кухонної солі та спеціальних продуктів харчування, збагачених йодом;

- сприяння розвитку вітчизняного виробництва продуктів харчування, збагачених йодом та йодату калію, що використовується у технології виробництва йодованої кухонної солі;

- удосконалення форм і методів проведення роз'яснювальної роботи з питань профілактики захворювань, зумовлених йодною недостатністю.

Реалізація даної Програми дозволить:

- знизити рівень йодної недостатності у населення та зумовленої нею захворюваності, у першу чергу у дітей: збільшення медіани йодурії серед населення до 100-300 мкг/л; зменшення питомої ваги населення, яке має йодурію нижче 100 мкг/л до 50%, нижче 50 мкг/л – до 20%;

- збільшити питому вагу населення, яке адекватно вживає йодовану сіль, до 90%;

- сприяти підвищенню інтелектуального рівня та збереження генофонду населення України;

- створити економічні умови для розвитку та впровадження на вітчизняних виробництвах прогресивних технологій виробництва йодованої кухонної солі, йодату солі та харчових продуктів, збагачених йодом.

У Конценції Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009–2013 роки, *схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. №731-р* підкреслюється, що одним із факторів кризового стану здоров'я громадян є нераціональне та незбалансоване харчування. Воно є одним із найважливіших факторів ризику виникнення серцево-судинних та онкологічних захворювань, діабету, остеопорозу та інших патологічних станів. У розпорядженні зазначається, що комплексний підхід до збереження та зміцнення здоров'я людей на основі використання програмно-цільового методу потребує розроблення, затвердження та виконання протягом 2009–2013 років Загальнодержавної цільової соціальної програми „Здорова нація”.

Мета цієї Програми полягає у створенні умов для зниження показників захворюваності, інвалідності та передчасної смертності, покращення якості та тривалості активного життя населення України завдяки впровадженню здорового способу життя, що передбачає оптимальну рухову активність, **раціональне харчування**, здоровий сон, додержання гігієнічних правил, відмову від тютюнокуріння, вживання наркотиків та зловживання алкоголем, зниження рівня травматизму.

Заходами Програми протягом 2009–2013 років передбачається здійснити комплекс заходів, спрямованих на сприяння раціональному харчуванню населення України шляхом:

- інформування населення про склад та безпечність харчових продуктів;
- забезпечення доступності безпечних харчових продуктів у достатній кількості та асортименті для кожної людини, задоволення її потреб у повноцінному харчуванні;
- підвищення рівня культури харчування з урахуванням національних традицій, збільшення в раціоні харчування частки овочів, фруктів, рослинних жирів, білого м'яса та риби, відмови від надмірного споживання жирів тваринного походження, солі, цукру, копчених та смажених продуктів;
- розроблення та прийняття комплексних заходів з поліпшення якості та підвищення культури харчування населення;
- інформаційної підтримки переваг здорового способу харчування.

Виконання цієї Програми дасть можливість створити умови для забезпечення доступності безпечних харчових продуктів у достатній кількості та асортименті для кожного громадянина України, задоволення його потреби у повноцінному харчуванні.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 січня 2009 р. №17-р „Про схвалення Концепції Державної цільової програми "Цукровий діабет" на 2009–2013 роки”. МОЗ України доручено разом з іншими заінтересованими центральними органами виконавчої влади розробити та подати до 1 лютого 2009 р. Кабінетові Міністрів України проект Державної цільової програми "Цукровий діабет" на 2009–2013 роки.

У преамбулі Програми зазначається, що в структурі загальної захворюваності населення патологія ендокринних органів і тканин займає шосте місце. При цьому кожна третя особа з ендокринним захворюванням

страждає на цукровий діабет. На ситуацію, що склалася, негативно впливають декілька факторів, і серед *них нерациональне харчування населення, що в поєднанні з гіподинамією* призводить до збільшення кількості осіб з надлишковою масою тіла (ожиріння спостерігається майже у 80 відсотків хворих), недосконалість форм та методів проведення роз'яснювальної роботи з питань профілактики цукрового діабету та його ускладнень.

Одним із завдань, реалізація якого сприятиме розв'язанню проблеми визначено активізацію роз'яснювальної роботи серед населення з підвищення рівня обізнаності з питань запобігання та діагностики цукрового діабету і лікування хворих.

У розпорядженні Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції поліпшення продовольчого забезпечення та якості харчування населення” від 26.05.2004 № 332-р стан харчування населення є однією з найважливіших проблем і для України. У преамбулі цього нормативного акту вказується, що “порушення режиму харчування у поєднанні з гіподинамією є основною причиною розвитку ожиріння (за останні 10 років майже у 2 рази). Загальнодержавними на сьогодні є проблеми туберкульозу, хвороб органів травлення, новоутворень, ендокринних захворювань і порушень обміну речовин, патології вагітних та ряду інших захворювань, розв'язання яких неможливе без поліпшення харчування населення. Зростає кількість хворих, які страждають на хронічну патологію, хвороби з обтяжливим перебігом, що потребує особливо витратних технологій лікування. Особливе занепокоєння викликає стан харчування дітей. Сучасні наукові дослідження підтверджують, що завдяки повноцінному харчуванню у дитячому віці формуються механізми, які зумовлюють стан здоров'я у майбутньому”.

Метою цієї Концепції визначено забезпечення зміцнення та збереження здоров'я населення, здійснення профілактики захворювань, пов'язаних з порушенням харчування, поліпшення демографічної ситуації в Україні. Держава бере на себе відповідальність за створення соціально-економічних умов, за яких людина може задовольнити свої потреби у повноцінному харчуванні, а також забезпечення функціонування дієвої системи контролю і нагляду за якістю та безпекою продовольчої сировини і харчових продуктів.

Задекларовано, що предметом особливої уваги з боку держави є раціональне харчування дітей, як і стан їх здоров'я. Положеннями Концепції

передбачалося, що виконання завдань, спрямованих на досягнення її мети, можливе шляхом:

1) у сфері забезпечення доступності харчових продуктів у достатній кількості:

– поступового зростання розміру мінімальної заробітної плати, стипендій, пенсій та купівельної спроможності населення;

– забезпечення функціонування системи надання адресної допомоги малозабезпеченим верствам населення, дітям, вагітним, людям похилого віку та певним категоріям непрацевдатних громадян;

– забезпечення повноцінним харчуванням у навчальних закладах дітей із сімей, які потребують соціальної допомоги, та реабілітації дітей у закладах цілодобового перебування (будинки дитини, дитячі будинки, інтернати, притулки тощо);

– забезпечення гарячим харчуванням усіх дітей у загальноосвітніх навчальних закладах.

2) у сфері розвитку вітчизняного виробництва харчових продуктів та продовольчої сировини:

– удосконалення технологій виробництва та обігу харчових продуктів;

– розроблення систем економічного стимулювання вітчизняного виробництва продовольчої сировини та харчових продуктів (насамперед для дітей) з використанням прогресивних механізмів кредитування, ціноутворення, тарифного регулювання, удосконалення податкового законодавства;

– розроблення економічних заходів стимулювання виробництва продуктів з високою харчовою та біологічною цінністю;

3) у сфері забезпечення якості та безпеки харчових продуктів і продовольчої сировини:

– функціонування дієвої системи контролю і нагляду за якістю та безпекою харчових продуктів і продовольчої сировини на всіх етапах їх виробництва та обігу;

– гармонізації вимог законодавства з питань якості та безпеки продовольства з міжнародними (ВООЗ, ФАО, ВТО, ЄС);

– законодавчого врегулювання питань виробництва та обігу продовольчої сировини, отриманої з використанням біотехнологій, у т.ч. з генетично модифікованої, а також харчових продуктів та кормів для продуктивних тварин,

вироблених з її використанням;

- створення сучасної інструментальної та аналітичної бази контролю якості та безпеки харчових продуктів і продовольчої сировини;

- впровадження систем перевірки якості на виробництвах харчових продуктів і продовольчої сировини;

- впровадження сучасних технологій та обладнання, що виключають можливість бактеріального, хімічного і фізичного забруднення;

4) у сфері виробництва продовольчої сировини:

- більш тісної співпраці сільського господарства з харчовою промисловістю;

- створення високопродуктивних та екологічно збалансованих агроєкосистем, що забезпечить підвищення урожайності сільськогосподарських культур і продуктивності тваринництва;

- визначення сприятливих сировинних зон для виробництва продуктів дитячого харчування та інших спеціальних харчових продуктів;

- удосконалення технологій переробки та зберігання продовольчої сировини з метою досягнення максимального збереження її якості та зменшення втрат біологічної цінності;

- розвитку вітчизняного виробництва вітамінів, преміксів, мінеральних та інших харчових речовин для збагачення ними харчових продуктів;

- створення виробництва харчового білка і білкових сполук для збагачення ними харчових продуктів;

- сприяння розробленню нового покоління діагностичних і лікувальних засобів, переважно на біологічній основі, для боротьби з поширенням хвороб сільськогосподарських тварин, у т.ч. числі вірусного походження;

- сприяння розробленню нових технологій з метою збільшення виробництва збалансованих кормів для тваринництва;

- розроблення новітніх безвідходних технологій, у т.ч. виробництва повноцінних продуктів харчування і високоякісних кормів для тваринництва;

5) у сфері виробництва харчових продуктів:

- розвитку виробництва продуктів з високою харчовою і біологічною цінністю, в т.ч. збагачених макро- та мікронутрієнтами;

- створення виробництва продуктів дитячого харчування, у т.ч. ентєральних;

– створення технологій виробництва якісно нових спеціальних харчових продуктів з цілеспрямовано зміненим хімічним складом (для окремих вікових груп, для профілактики захворювань і підвищення стійкості організму до негативного впливу довкілля з різними видами забруднювачів, для спортсменів, військовослужбовців та певних груп населення, що перебувають в екстремальних умовах);

б) у сфері забезпечення раціонального харчування населення:

- вивчення стану фактичного харчування;
- проведення моніторингу стану інфекційної та неінфекційної захворюваності, пов'язаної з харчуванням;
- забезпечення систематичного перегляду норм фізіологічних потреб населення в основних харчових речовинах та енергії;
- надання державної підтримки грудного вигодовування;
- здійснення заходів, спрямованих на профілактику та ліквідацію дефіциту вітамінів, макро- і мікроелементів;
- розроблення науково обґрунтованих раціонів харчування дітей у загальноосвітніх навчальних та оздоровчих закладах;
- здійснення аліментарної профілактики професійних захворювань у категорій осіб, що працюють у шкідливих умовах;
- здійснення профілактики інфекційних та неінфекційних хвороб, пов'язаних з харчуванням;
- розроблення науково обґрунтованих раціонів харчування хворих;
- визначення та забезпечення державної підтримки перспективних напрямів наукових досліджень у сфері раціонального харчування;
- створення відповідного кадрового потенціалу з питань у сфері нутриціології та дієтології;
- відновлення української школи лікарів-дієтологів та мережі кабінетів дієтології;
- відновлення елементів дієтичного харчування у закладах громадського харчування;
- створення національного довідника з питань хімічного складу харчових продуктів;
- розширення пропаганди серед населення принципів раціонального харчування;

– підвищення рівня культури харчування з урахуванням національних традицій і світового досвіду;

7) у сфері підвищення культури харчування та пропаганди принципів раціонального харчування:

– поліпшення інформування населення з питань культури харчування;

– розроблення програм навчання для спеціалістів у галузі медицини, освіти, громадського харчування, виробництва харчових продуктів;

– включення питань раціонального харчування і здорового способу життя до навчальних програм у загальноосвітніх та вищих навчальних закладах;

– створення освітніх програм для масового інформування населення;

– створення інформаційно-видавничих програм, організація науково-популярних видань.

Для України досить важливим є питання щодо забезпечення нормального відтворення робочої сили шляхом достатності харчування, оскільки норми набору продуктів харчування визначені на національному рівні як складові прожиткового мінімуму. Прожитковий мінімум мовою законів визначається як “вартісна величина достатнього для забезпечення нормального функціонування організму людини, збереження його здоров'я набору продуктів харчування, а також мінімального набору непродовольчих товарів та мінімального набору послуг, необхідних для задоволення основних соціальних і культурних потреб особистостей”. Прожитковий мінімум в Україні встановлюється Кабінетом Міністрів України після проведення науково-громадської експертизи сформованих набору продуктів харчування, набору непродовольчих товарів і набору послуг. Набір продуктів харчування формується спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я з використанням нормативів фізіологічної потреби організму людини в продуктах харчування виходячи з їх хімічного складу та енергетичної цінності.

Суму прожиткового мінімуму на 2009 рік на одну особу в розрахунку на місяць встановлено Законом України “Про Державний бюджет України на 2009 рік” від 26.12.2008 р. № 835.

Прожитковий мінімум на одну особу в розрахунку на місяць у 2009 році

Соціальні і демографічні групи населення	Розмір прожиткового мінімуму, грн
Діти віком до 6 років	557
Діти віком від 6 до 18 років	701
Працездатні особи	669
Особи, які втратили працездатність	498
Загальний показник	626

Постановою Кабінету Міністрів України “Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення” від 14.04.2000 №656 було затверджено набори продуктів харчування для основних соціальних і демографічних груп населення.

На виконання цієї постанови було затверджено Методику визначення прожиткового мінімуму на одну особу та для осіб, які відносяться до основних соціальних і демографічних груп населення.

На сьогодні ці нормативні акти застаріли. При розрахунку прожиткового мінімуму використовується і методика, і мінімальний набір продуктів харчування, затверджені урядом ще у 2000 році. Хоча у відповідності до Закону України “Про прожитковий мінімум” набори продуктів харчування, непродовольчих товарів та послуг для основних соціальних і демографічних груп населення мають переглядатися не рідше одного разу на п'ять років.

Існує проблема відповідності набору та обсягу товарів мінімального споживчого кошика соціальним стандартам. Багатьма дослідниками висловлюються серйозні сумніви щодо адекватності набору товарів мінімального споживчого кошика.

Не менш важливим є те, що, на думку фахівців, норми, закладені в прожитковому мінімумі громадян України, суттєво нижчі за фізіологічні. Наприклад, згідно з методикою обрахунку прожиткового рівня підлітку віком від 14 до 17 років необхідно споживати 84 грами жирів, а працездатному українцю — 98,4 грамів. Згідно з рекомендаціями провідних українських науковців, добова потреба у жирах для підлітка віком 14–17 років становить 94

г., а працездатного чоловіка – до 102 грамів (залежно від віку та інтенсивності праці)¹.

За даними дослідження вивчення рівнів споживання основних груп харчових продуктів працездатним населенням центральних областей України (Київської, Житомирської, Черкаської, Чернігівської), проведеного у 2006–2007 рр. згідно *Постанови Кабінету Міністрів України №656 від 14 квітня 2000 р.*, встановлено, що індивідуальне споживання основних нутрієнтів коливалось в широких межах.

Зокрема, рівень споживання білків, що відповідав фізіологічним потребам, було зафіксовано у 42,7% осіб, серед яких проводилося дослідження, дефіцит білків виявлений у харчуванні 32,5% осіб, недостатній рівень споживання жирів відмічався у 12,3% обстежених.

За даними цього дослідження, харчування більшості працездатного населення України характеризується низьким споживанням майже всіх основних продуктів харчування з високою біологічною цінністю (м'ясо та м'ясопродукти, риба та рибопродукти, молоко та молокопродукти, фрукти, овочі тощо) на фоні надмірного споживання продуктів з незначною біологічною цінністю та високою енергетичною цінністю — хлібобулочні, кондитерські вироби, цукор, жирові продукти (особливо тваринного походження), картопля тощо.²

У постанові *Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14 “Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки”* піднімається питання щодо надзвичайно низького показника чисельності населення, яке регулярно займається фізичною культурою, – у середньому 6–8 відсотків, зазначається, що залишається вкрай бідною інфраструктура та індустрія здоров'я.

З метою поліпшення пропаганди, формування і заохочення до здорового способу життя, залучення до цього найширших верств населення країни заходами Міжгалузевої комплексної програми “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки передбачено включати до програм навчання у загальноосвітніх закладах

¹ Принципи здорового харчування. Посібник для поліпшення якості роботи. CINDI Україна.: К.:2001// http://www.rql.kiev.ua/cardio_j/PREVENTIVE/preventive1.htm

² Цимбаліста Н.В. Гігієнічна оцінка рівнів споживання основних груп харчових продуктів населенням України //Проблеми харчування. – 2008. – № 1–2 (http://www.medved.kiev.ua/Mag_nutr/art_2008/n08_1-2_8.htm)

такий важливий елемент підвищення адаптаційних ресурсів організму, як щоденна “година здоров'я” з використанням традиційних та нетрадиційних методів оздоровлення, підвищенням рівня рухової активності до оптимальних величин; забезпечити проведення у загальноосвітніх закладах заходів комплексної оптимізації використання учнями вільного часу, зокрема, впровадження різноманітних форм фізичної культури, психогігієни та психокорекції оптимального рухового режиму тощо.

Ще одним законодавчим актом, реалізація заходів, якого мала на меті оздоровлення широких верств населення в Україні стала *Цільова комплексна програма розвитку футболу в Україні на 1997 – 2002 роки (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 23.06.1997 № 600 “Про Цільову комплексну програму розвитку футболу в Україні на 1997 – 2002 роки”)*.

Головною метою цієї Програми визначено приведення системи футболу у відповідність до потреб суспільства на основі більш інтенсивного розвитку в сучасних соціально-економічних умовах, що має **забезпечити оздоровлення різних верств населення**, підвищення рівня національних змагань і досягнення високих спортивних результатів у міжнародних змаганнях.

Особливу увагу у заходах Програми було приділено розвитку дитячо-юнацького футболу, створення єдиної системи дитячо-юнацького футболу, розширення соціальної бази українського футболу (розвиток міського, сільського, шкільного, армійського футболу, в системі освіти, залучення широких верств населення через клуби болільників, реорганізація системи пропаганди футболу), створення єдиної системи любительського футболу, здатної забезпечити залучення широких верств населення до занять фізкультурою і спортом, підготовку резервів до професійної футбольної ліги, сприянню фізичному розвитку, зміцненню здоров'я, моральній і соціальній реабілітації, підтримці інвалідів через заняття футболом тощо.

У Конценції Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009–2013 роки, схваленої *розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. №731-р* зазначається, що одним із факторів кризового стану здоров'я громадян є обмежена рухова активність. „Гіподинамія характерна для більшості людей працездатного та літнього віку і є причиною виникнення багатьох хвороб. Лише 13 відсотків українців мають необхідний фізіологічно обумовлений рівень рухової активності, тоді як в країнах ЄС – 40–

60, а в Японії – 70–80 відсотків. Рухова активність – один з основних факторів збереження та зміцнення здоров'я.

Серед осіб, що займаються фізичною культурою та спортом, значно менше поширені тютюнокуріння, вживання алкоголю, наркотиків та ВІЛ/СНІД”.

У цій Конценції визначено комплекс заходів залучення громадян України до регулярних занять фізичною культурою та спортом шляхом:

- формування переконання кожного українця в необхідності для нього рухової активності як невід'ємного чинника здорового способу життя та успішної життєдіяльності;

- створення умов для регулярної рухової активності заради зміцнення здоров'я з урахуванням інтересів, побажань, здібностей та індивідуальних особливостей кожного;

- забезпечення збільшення рівня охоплення дорослого населення оптимальною руховою активністю щодня до 30 хвилин;

- створення умов для фізичного виховання і масового спорту в усіх типах навчальних закладів в обсязі не менш як 5–6 годин рухової активності на тиждень;

- утвердження в суспільній свідомості впевненості, що фізична культура, масовий спорт сприяють розв'язанню багатьох соціальних та економічних проблем;

- удосконалення форми освітньої роботи з різними групами населення щодо рухової активності протягом усього життя;

- проведення фундаментальних та прикладних наукових досліджень у сфері збереження та відновлення здоров'я населення, широкого впровадження їх результатів у практику;

- створення нового та удосконалення існуючого науково-методичного та навчального забезпечення процесу використання рухової активності під час дозвілля різних груп населення;

- облаштування пішохідних та велосипедних доріжок, рекреаційних парків, спортивних споруд та інших місць для активного відпочинку населення.

Очікуваними результатами виконання Програми Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009–2013 роки стане створення умов для регулярної організованої рухової активності кожного

жителя України заради зміцнення здоров'я з урахуванням його інтересів, побажань, здібностей та індивідуальних особливостей шляхом щорічного збільшення на 1-2 відсотки рівня охоплення населення руховою активністю щодня до 30 хвилин.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08.06.2006 № 326-р “Про схвалення Концепції Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки” доручено розробити і подати на затвердження проект Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки.

У Концепції зазначається, що в Україні склалася критична ситуація у сфері фізичної культури і спорту. До занять фізичною культурою і спортом залучено лише 13 відсотків населення. За цим показником Україна значно поступається таким державам, як Фінляндія, Швеція, Великобританія, Чехія і Німеччина. Світовий досвід свідчить, що рухова активність людини протягом усього життя сприяє профілактиці захворювань та зміцненню здоров'я. За інтегральним показником здоров'я населення, яким є середня очікувана тривалість життя людини, Україна посідає одне з останніх місць в Європі.

Ситуація, що склалася у сфері фізичної культури і спорту, зумовлена такими основними факторами:

- невідповідністю нормативно-правової бази у сфері фізичної культури і спорту сучасним вимогам;
- невідповідністю потребам громадян інфраструктури фізкультурно-оздоровчої діяльності у виробничій, навчально-виховній і соціально-побутовій сфері;
- незадовільним станом матеріально-технічної бази. Рівень забезпечення населення в Україні фізкультурно-спортивними залами (з розрахунку на 10 тис. осіб) у 2–3 рази нижчий, ніж у провідних державах, плавальними басейнами – у 30 разів. Понад 80% спортивних майданчиків не відповідають сучасним вимогам;
- недостатнім бюджетним фінансуванням (з державного бюджету виділяється у середньому 0,5, з місцевих бюджетів – 2 % їх видаткової частини), неефективним залученням позабюджетних коштів, незначним обсягом інвестицій; не провадиться діяльність з випуску та проведення державних спортивних лотерей, які є одним з основних джерел фінансування

спорту в багатьох країнах Європи;

- низькою заробітною платою, недостатньою кількістю інструкторів з фізкультурно-оздоровчої діяльності, розбалансованістю у системі підготовки та підвищення кваліфікації фахівців;

- низьким рівнем наукового забезпечення розвитку фізичної культури і спорту, недостатнє фінансування наукових досліджень (менш як 0,5% видатків державного бюджету на сферу фізичної культури і спорту);

- недостатнім пропагуванням здорового способу життя, занять дитячо-юнацьким і резервним спортом.

Підкреслюється, що розробка Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки є надзвичайно актуальною і зумовлена необхідністю впровадження в Україні сучасної моделі розвитку сфери фізичної культури і спорту. Важливим є реалізація мети Програми, яка полягає у створенні умов для залучення широких верств населення до масового спорту як важливої складової здорового способу життя, зміцнення здоров'я нації та розвитку спорту вищих досягнень. Очікуваними результатами виконання Програми визначено:

- підвищення рівня охоплення громадян фізкультурно-оздоровчою та спортивно-масовою роботою до 20% загальної чисельності населення;

- впровадження доступних та ефективних видів послуг (оздоровчих, рекреаційних, реабілітаційних і спортивних) для різних груп населення;

- підвищення рівня забезпечення населення фізкультурно-спортивними залами, плавальними басейнами та спортивними майданчиками;

- зменшення середньої кількості днів тимчасової непрацездатності через хворобу;

- підвищення ролі засобів масової інформації у формуванні здорового способу життя.

Державна цільова соціальна програма "Молодь України" на 2009–2015 роки, затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 28.01.2009 р. №41 „Про затвердження Державної цільової соціальної програми "Молодь України" на 2009–2015 роки”. Незважаючи на певні позитивні зміни, які відбуваються в молодіжному середовищі, все ще існують проблеми, зокрема погіршуються показники здоров'я молодих громадян, не подолана демографічна криза, спостерігається тенденція щодо поширення в молодіжному

середовищі наркоманії та епідемії ВІЛ/СНІДу, збільшується кількість померлих в молодому віці.

Тому одним із основних завдань цієї Програми визначено пропаганда та формування здорового способу життя; створення сприятливого середовища для забезпечення зайнятості молоді. Виконання Програми дозволить створити сприятливі умови для формування свідомого ставлення молоді до збереження здоров'я, боротьби із шкідливими звичками, більш ефективно використовувати мережу спортивних закладів та закладів культури.

Демократизація освіти, надання їй національної спрямованості вимагають³ пошуку нових шляхів удосконалення фізичного виховання підростаючого покоління. Розв'язанню цієї проблеми сприяє навчальна дисципліна “Фізична культура”, яка є самостійною сферою діяльності у соціокультурному просторі й викладається в загальноосвітніх навчальних закладах як окремий предмет.

Програма з предмета “Фізична культура” розроблена відповідно до вимог Державного стандарту базової та повної загальної середньої освіти, затвердженого *постановою Кабінету Міністрів України № 24 від 14.01.2004 р.*

Основна мета цього стандарту – формування фізичного, психічного, духовного та соціального здоров'я школярів, фізичної культури особистості, оволодіння основами оздоровчо-корегувальної та прикладної спрямованості фізкультурної діяльності, розвиток основних фізичних якостей та рухових здібностей, підвищення рівня фізичної підготовленості учнів.

Мета предмета “Фізична культура” реалізується шляхом застосування комплексного підходу до розв'язання навчальних, оздоровчих і виховних завдань:

– формування знань щодо функціональної спрямованості фізичних вправ, їх ефективного використання для зміцнення здоров'я, проведення активного відпочинку та здорового способу життя;

³ Авторські права на текст програми “Фізична культура, 5–12 кл.” належать Міністерству освіти і науки України та авторам програми. Авторське право на видрук програми (враховуючи редагування, коректуру, верстку, художнє оформлення) належить видавництву “Перун” згідно з “Угодою № 17/63-05 на випуск підручників (навчальної літератури) від 01.07.2005 р.” між Міністерством освіти і науки України та видавництвом “Перун”.

- набуття елементарних знань з фізичної культури, гігієни, основ здоров'я та здорового способу життя;
- формування навичок самостійних занять фізичними вправами, розвитку фізичних якостей, корекції постави, профілактики травматизму та надання першої допомоги;
- удосконалення функціональних можливостей організму, розвитку основних життєзабезпечувальних систем;
- виховання бережливого ставлення до свого здоров'я і здоров'я оточуючих як найвищої соціальної цінності особистості;
- виховання інтересу, потреби і звички до занять фізичними вправами;
- розвиток кондиційних якостей (сили, швидкості, витривалості, гучкості й швидко-силових) та координаційних здібностей (швидкості перешикувань, узгодження рухових дій, здатності до довільного розслаблення м'язів, вестибулярної стійкості тощо);
- профілактика асоціальної поведінки учнів засобами фізичної культури;
- формування адекватної самооцінки особистості, моральної самосвідомості, цілеспрямованості, впевненості у своїх силах, витримки;
- виховання індивідуальних морально-вольових і психологічних якостей особистості.

Зміст предмета “Фізична культура” спрямований на формування в учнів ключових компетентностей: соціальних (здатність до співробітництва, розв'язання життєвих проблем, взаєморозуміння, соціальної активності, формування фізичної культури особистості, основ здорового способу життя), мотиваційних (формування громадських і особистісних уявлень про престижність високого рівня здоров'я та фізичної підготовленості, здатність до навчання, прояву творчості у застосуванні рухових дій у різних по складності умовах, адаптивності) та функціональних (здатність до оперування знаннями про закономірності рухової активності, знаннями з історії фізичної культури та спорту, розширення рухового досвіду з метою розвитку фізичних якостей і рухових здібностей відповідно до вікових особливостей, засвоєння термінологічних та методичних компетентностей), які відображають ієрархію

вимог до фізкультурно-спортивної діяльності, що поступово розширюється й удосконалюється.

Одним із основних аспектів формування здорової особистості дитини шкільного віку є гігієнічне навчання і виховання. Важливим є те, що система гігієнічного виховання учнів загальноосвітніх шкіл включає формування в учнів необхідності розуміння щодо здійснення посильних для них заходів по збереженню власного здоров'я, у т.ч. за такими основними напрямками роботи як оздоровче значення рухової активності, фізичної культури та загартовування; запобігання формуванню шкідливих звичок та формування здорового способу життя.

1.2 Огляд сектора політики, спрямованої на попередження неінфекційних хвороб

В Україні сформована досить потужна нормативно-правова база з питань охорони здоров'я населення, яка в основному відповідає основним завданням ЗДВ–21. Основи законодавства України про охорону здоров'я є “Конституцією у сфері охорони здоров'я”, яким визначено правові, економічні, соціальні, організаційні та професійні засади охорони здоров'я, що мають

Правовий захист населення від інфекційних хвороб в Україні здійснюється на основі положень Законів України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”, “Про захист населення від інфекційних хвороб” та “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”.

Напрями державної політики щодо запровадження здорового способу життя населення України та протидії шкідливим для здоров'я звичкам регламентується Законами України “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення”, “Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів”, “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” та “Про рекламу”, “Про фізичну культуру і спорт” .

Напрями державної політики щодо створення здорового та безпечного

навколишнього середовища регулюється Законами України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, “Про охорону навколишнього природного середовища”. Захист психічного здоров'я населення регулюється Законом “Про психіатричну допомогу”.

Питання скорочення поширеності хронічних неінфекційних хвороб у чинному законодавстві України відображено в Основах законодавства України про охорону здоров'я, Законах України “Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів”⁴, “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення”, “Про рекламу” від 03.07.1996 №270/96-ВР, Кримінальному кодексі України від 05.04.2001 №2341-III, Кодексі України про адміністративні правопорушення, “Про ратифікацію Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну” від 15.03.06 №3534-IV , “Про фізичну культуру і спорт” від 24.12.1993 р. №3809-XII” та інших.

Основами законодавства України про охорону здоров'я закріплено стратегію програмно-цільового методу у вирішенні проблем охорони здоров'я (стаття 13) та покладено відповідальність за розробку та здійснення комплексних і цільових загальнодержавних програм у сфері охорони здоров'я на Кабінет Міністрів України (стаття 14). Порядок розроблення та виконання цих програм здійснюється відповідно з Постановою Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 р. № 106 "Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм".

Наразі для вирішення окремих аспектів проблеми ХНІЗ функціонують кілька програм, а саме: Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки, Комплексна програма "Цукровий діабет", Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006–2010 роки (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 19.07.2006 р. № 983), Державна програма надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2006–2010 роки, Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні (затверджена Указом Президента

⁴ Закон України "Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів"⁴ (із змінами, внесеними згідно із Законами, прийнятими протягом 1996–2004 рр.),

України від 4.02.1999 р. № 117/99), Міжгалузєва комплексна програма "здоров'я нації" на 2002–2011 роки (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 р. № 14). Тим не менш суттєвим недоліком у вирішенні проблеми ХНІЗ програмно-цільовим методом залишається відсутність комплексного підходу. Адже програма інтегрованої профілактики неінфекційних хвороб (програма СІНДІ), яка є наразі моделлю такого комплексного підходу, до цього часу на національному рівні не затверджена.

Щодо стратегії ВООЗ стосовно запобігання та боротьби з загальними факторами ризику неінфекційних хвороб (куріння, зловживання алкоголем, фізична активність, психічне здоров'я), то вона відображена у чинному законодавстві.

Концептуально стратегія формування ЗСЖ сформульована у в Основах законодавства про охорону здоров'я, де цьому питанню присвячена спеціальна стаття (Стаття 32.Сприяння здоровому способу життя населення): "Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом поширення наукових знань з питань охорони здоров'я, організації медичного, екологічного і фізичного виховання, здійснення заходів, спрямованих на підвищення гігієнічної культури населення, створення необхідних умов, в тому числі медичного контролю, для заняття фізкультурою, спортом і туризмом, розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів, на боротьбу із шкідливими для здоров'я людини звичками, встановлення системи соціально-економічного стимулювання осіб, які ведуть здоровий спосіб життя...". Подальший розвиток цей розділ набув у Законі України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення", в якому визначено, що "Гігієнічне виховання є одним з головних завдань виховних установ та навчальних закладів.

Курс гігієнічного навчання – обов'язкова складова частина загальноосвітньої та професійної підготовки, підвищення кваліфікації кадрів", а також окреслене коло суб'єктів гігієнічного виховання (органи та заклади охорони здоров'я, працівники освіти, культури тощо) та обов'язки суб'єктів (органи виконавчої влади, підприємства, установи і організації) щодо участі і створювання умов для гігієнічного навчання і виховання громадян, пропаганди здорового способу життя. Цьому питанню присвячено також цілий ряд статей в

Законах України "Про охорону дитинства", "Про захист населення від інфекційних хвороб". Тим самим задекларована стратегія формування ЗСЖ загалом відповідає завданням ЗДВ-21.

Стосовно стратегії включення до загальноосвітніх програм та професійних освітніх програм навчальних закладів України незалежно від форми власності програм щодо ЗСЖ, то в багатьох законах вона знайшла своє відображення, однак переважно не з позиції сприяння ЗСЖ, а протидії нездоровому способу життя:

– "...включення до загальноосвітніх програм та професійних освітніх програм усіх навчальних закладів ... про шкідливий вплив споживання алкогольних напоїв та тютюнових виробів на організм людини, а також про переваги здорового способу життя" ("Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів");

– "включення до навчальних програм середніх, професійно-технічних та вищих закладів освіти спеціальної тематики з питань профілактики захворювання на СНІД" ("Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення");

– "Навчальні програми та освітньо-професійні програми усіх навчальних закладів України незалежно від форми власності повинні включати спеціальні теми про шкоду для здоров'я людини куріння тютюнових виробів чи інших способів їх вживання, насамперед для дітей та молоді, а також про переваги здорового способу життя" ("Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення");

– "Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади з питань охорони здоров'я у сфері захисту населення від інфекційних хвороб організовує гігієнічне навчання населення з питань запобігання виникненню та поширенню інфекційних хвороб" ("Про захист населення від інфекційних захворювань") тощо.

Стосовно стратегії інформування широких верств населення, насамперед підлітків та молоді, а також осіб з груп ризику з питань сексуального здоров'я, то лише Закон України "Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення" передбачає дії у цьому

напрямку (стаття 4). Однак зміст їх зводиться тільки до безпечного сексу, що є лише однією складовою сексуального здоров'я: “Держава гарантує: ...сприяння діяльності, спрямованій на формування у населення стереотипів безпечної сексуальної поведінки”.

Важливість фізичного виховання населення відображено у ряді законів України. В Законі “Про охорону дитинства” задекларовано, що серед завдань законодавства про охорону дитинства є “...забезпечення фізичного... розвитку молодого покоління” (стаття 2) та “Система заходів щодо охорони дитинства в Україні включає:...забезпечення належних умов для охорони здоров'я, навчання, виховання, фізичного, психічного, соціального, духовного та інтелектуального розвитку дітей” (стаття 4). Стратегія створення інфраструктури для заняття фізичною культурою у побуті, в процесі навчання тощо відображена у Основах законодавства України про охорону здоров'я та “Про фізичну культуру і спорт”. Основами закріплено, що “Держава сприяє утвердженню здорового способу життя населення шляхом ...організації ...фізичного виховання, створення необхідних умов ... для заняття фізкультурою..., розвиток мережі лікарсько-фізкультурних закладів, профілакторіїв, баз відпочинку та інших оздоровчих закладів...” (стаття 32), а у другому визначено, що “Держава створює умови для правового захисту інтересів громадян у сфері фізичної культури і спорту, розвиває фізкультурно-спортивну індустрію та інфраструктуру, заохочує прагнення громадян зміцнювати своє здоров'я, вести здоровий спосіб життя” (стаття 4). Стратегія інформування населення з питань охорони здоров'я у чинному законодавстві досить широко представлена у Законах України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”, а також у Законах України “Про захист населення від інфекційних хвороб”, “Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення”, “Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення” , “Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів”, “Про рекламу”, “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз”, “Про фізичну культуру і спорт” тощо.

Головний недолік майже всіх норм полягає в їхній по суті за змістом декларативності, наприклад “Держава сприяє веденню широкої пропаганди

фізичної культури та спорту як фактора зміцнення здоров'я, фізичного і духовного загартування людини. Пропаганда здорового способу життя ведеться державними та іншими засобами масової інформації шляхом популяризації оздоровчого значення фізичної культури...” (Закон України “Про фізичну культуру і спорт”).

Стратегії, що орієнтовні на лікування та реабілітацію хворих з серцево-судинними захворюваннями, хворих на рак, діабет тощо, відображені у Основах законодавства України про охорону здоров'я: “Основними принципами охорони здоров'я в Україні є:... орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я” (стаття 4), “Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: ...д) кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я” (стаття 6), “Держава визнає право кожного громадянина України на охорону здоров'я і забезпечує його захист” (стаття 8), “Громадянам України надається лікувально-профілактична допомога поліклініками, лікарнями, диспансерами, клініками науково-дослідних інститутів та іншими акредитованими закладами охорони здоров'я, службою швидкої медичної допомоги...” (стаття 33), “Держава гарантує подання доступної соціальної прийнятної первинної лікувально-профілактичної допомоги як основної частини медико-санітарної допомоги населенню, що передбачає консультацію лікаря, просту діагностику і лікування основних найпоширеніших захворювань..., направлення пацієнта для подання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги. ... Спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога подається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики. Високоспеціалізована (третинна) лікувально-профілактична допомога подається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку.” (стаття 35).

Стратегії щодо профілактичних втручань у закладах ПМСД при будь-якому контакті пацієнта для виявлення факторів ризику, втручання, що направлені на зміну поведінки та образу життя, проведення терапевтичних втручань з приводу таких станів, як артеріальна гіпертензія, діабет тощо у

чинному законодавстві не відображено.

Постановою Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14 "Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки" затверджено Міжгалузову комплексну програму "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки", реалізація заходів якої спрямована на задоволення потреб населення в охороні його здоров'я, забезпеченні прав громадян на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя.

В основу розроблення Програми покладено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, а також принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). Тому в Україні згідно з прийнятим у 1998 році ВООЗ документом "Політика досягнення здоров'я для всіх у двадцять першому столітті" було розроблено Міжгалузову комплексну програму "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки" для виконання на державному, регіональному та місцевому рівнях за підтримкою відповідних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади.

Аналіз стану здоров'я населення України свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, низьку народжуваність, зростання смертності, від'ємний природний приріст населення. У структурі захворюваності переважають хронічні неінфекційні хвороби (серцево-судинні захворювання, злоякісні новоутворення, психічні та ендокринні розлади, алергічні прояви), які характеризуються негативною динамікою.

У Програмі наголошується, що оскільки здоров'я населення є результатом діяльності не тільки галузі охорони здоров'я, а інтегральним показником успішності функціонування держави, усіх її інституцій, в основу розроблення Програми покладено міжгалузевий комплексний підхід.

Загальноєвропейська політика ЗДВ єорієнтиром для вдосконалення національної політики охорони здоров'я в Україні. Однак на сьогодні не існує адаптованої на національному і регіональних рівнях чітко сформульованої і затвердженої урядом програми дій щодо досягнення здоров'я для всіх. Тому продовження роботи у цьому напрямку залишається актуальним для України на найближчі десятиріччя XXI століття.

У розділі XIX. „Формування здорового способу життя” Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002–2011 роки" акцентується увага

на розвитку профілактики – магістрального напрямку системи охорони здоров'я, який неможливий без подальшого удосконалення роботи, пов'язаної з формуванням здорового способу життя, медико-гігієнічного виховання населення. Разом з тим зазначається, що рівень профілактики, її ефективність ще не відповідають потребам сьогодення, вона не стала безумовним пріоритетом у всіх сферах суспільного життя в Україні.

Комплексний аналіз законодавчої бази України і порівняння її з положеннями відповідних документів міжнародного співтовариства свідчать про те, що законодавство України в цілому відповідає основним міжнародним стратегіям політики сприяння здоров'ю та здоровому способу життя.

Сприяння здоров'ю та здоровому способу життя визначене законодавством України як один з основних напрямів державної політики охорони здоров'я, що передбачає необхідність багатосекторальної діяльності, залучення до неї держави, громади, некомерційних і комерційних неурядових організацій та індивідуумів. Як показав аналіз, пріоритети цієї діяльності в Україні в цілому збігаються з пріоритетами у цій сфері, визначеними Основами політики досягнення здоров'я для всіх у XXI столітті в Європейському регіоні. Приклади відповідності програмі „Здоров'я для всіх в XXI столітті” окремих загальнодержавних, державних цільових та соціальних програм в Україні наведено у порівняльній таблиці.

Таблиця – Порівняльна таблиця прикладів відповідності програмі „Здоров'я для всіх в XXI столітті” окремих загальнодержавних, державних цільових та соціальних програм в Україні

Основи політики в Європейському регіоні ВООЗ „Здоров'я для всіх в XXI столітті”	Законодавство України
Завдання 8 „Скорочення поширеності неінфекційних захворювань” розділу 4 „Попередження хвороб і травм та боротьба з ними” визначено стратегії щодо боротьби з неінфекційними захворюваннями. Зокрема, Профілактичні стратегії повинні бути орієнтованими на все населення і базуватися на основі скринінгу.	Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 січня 2009 р.№17-р „Про схвалення Концепції Державної цільової програми"Цукровий діабет" на 2009–2013 роки” – прийняття Державної цільової програми

<p>Стратегії з виявлення окремих випадків захворювань можуть включати* виявлення факторів ризику; втручання, спрямовані на зміну поведінки і способу життя; проведення терапевтичних втручань з приводу таких станів, як гіпертензія і цукровий діабет.</p>	<p>"Цукровий діабет" на 2009–2013 роки, зобов'язання щодо розв'язання проблеми визначено активізацію роз'яснювальної роботи серед населення з підвищення рівня обізнаності з питань запобігання та діагностики цукрового діабету і лікування хворих</p>
<p>Для осіб з діагностованими патологічними станами, лікувальні служби є життєво необхідними і в більшості визначають якість їх життя. Діагностичні і лікувальні методи стають все більше і більше ефективними. З іншої сторони, необхідно посилити взаємодію між такими рівнями надання медичної допомоги як невідкладна, первинна, вторинна, і третинна, для чого необхідно забезпечити ефективні процеси направлення пацієнтів з одного рівня на інший.</p>	<p>Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р. №731-р „Про схвалення Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009–2013 роки” – затвердження та виконання протягом 2009–2013 років Загальнодержавної цільової соціальної програми „Здорова нація”, зобов'язання щодо створенні умов для зниження показників захворюваності, інвалідності та передчасної смертності, покращення якості та тривалості активного життя населення України завдяки впровадженню здорового способу життя, що передбачає оптимальну рухову активність, раціональне харчування, здоровий сон, додержання гігієнічних правил, відмов</p>
<p>Всі стратегії боротьби з хворобами повинні базуватися на достатньому обсязі даних, які свідчать про їх ефективність і результативність, а також про переємність і якість наданих медичних послуг. Тому такі стратегії повинні підтримуватися орієнтованою на населення інформаційною системою з питань охорони здоров'я, яка має сприяти:</p>	<p>Постанова Кабінету Міністрів України від 16.01.2008 №14 “Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України “Український прорив: для людей, а не для політиків” – зобов'язання щодо розроблення та виконання плану заходів з профілактики серед населення захворювань, пов'язаних з йодним дефіцитом</p>
<p>– визначенню характерних особливостей всього населення і формуванню його епідеміологічного профілю з урахуванням таких компонентів як показники смертності і захворюваності, способу життя, особливостей поведінки;</p>	<p>Постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 р. №761 „Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки” – заходами передбачено розв'язання проблеми запобігання та лікування серцево-судинних і серцево-мозкових захворювань необхідно забезпечити проведення первинної та вторинної профілактики</p>
<p>– плануванню і управлінню стратегіями попоередження неіфекційними захворюваннями і боротьби з ними;</p>	<p>Розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.07.2006 № 393-р "Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки" – розробка Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки з метою підвищення ефективності заходів, спрямованих на поліпшення якості первинної профілактики онкологічних захворювань, підвищення рівня одужання, зменшення рівня смертності протягом першого року захворювання, зниження показників смертності від злоякісних новоутворень деяких локалізацій (рак молочної залози, шийки матки, рак передміхурової залози).</p>
<p>– покращення контролю за взаємодією окремих осіб з такими стратегіями; тобто реєстрація першого контакту з медичним працівником; реєстрація результатів скринінгу і зусиль з виявлення захворювань; динамічне спостереження; реєстрація кінцевого результату;</p> <p>– моніторинг і оцінка програм з точки зору їх якості і з приділенням особливої уваги кінцевим результатам з точки зору здоров'я.</p>	

У 2009 році в рамках подальшого розвитку та реформування галузі охорони здоров'я передбачається створити умови для підвищення якості діагностики та ефективності лікування хворих на серцево-судинні та онкологічні захворювання, особливо дітей⁵. З метою подальшого підвищення доступності та удосконалення якості медичної допомоги населенню на період до 2012 року передбачено реалізацію стратегічних завдань розвитку галузі охорони здоров'я, у т.ч. забезпечення виконання державних програм, спрямованих на поліпшення показників здоров'я нації, стабілізацію ситуації, що склалася із серцево-судинними, онкологічними захворюваннями, захворюваннями; створення Національного центру серця, Всеукраїнського центру охорони здоров'я матері і дитини, інших центрів високоспеціалізованої медичної допомоги; популяризації здорового способу життя, підготовка правового підґрунтя створення системи стимулів та умов поширення здорового способу життя тощо.

Постановою Кабінет Міністрів України від 05.03.2008 № 160 „Про схвалення Декларації цілей та завдань бюджету на 2009 рік (Бюджетної декларації)” (розділ III) регламентовано як пріоритетом бюджетної політики у 2009 р. виконання пріоритетних державних (цільових) програм. Для забезпечення високоякісної та доступної медичної допомоги населенню одним із шляхів досягнення поставлених цілей визначено підвищення якості діагностики та ефективності лікування хворих на серцево-судинні та онкологічні захворювання, особливо дітей.

1.3 Огляд виконання заходів національних і регіональних програм, які направлені на запровадження здорового способу життя, принципів раціонального харчування і фізичної активності, профілактики неінфекційних хвороб

1.3.1 на робочих місцях (на прикладі Житомирської області)⁶.

⁵ Постанова Кабінету Міністрів України; від 13.09.2008 № 828 "Про схвалення Прогнозу показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2010-2012 роки" //Офіційний вісник України від 29.09.2008 - 2008 р.– № 71. – с. 10, стаття 2381, код акту 44405/2008

⁶ Розділ підготовлено з використанням інформаційно-аналітичних матеріалів, наданих обласною санітарно-епідеміологічною станцією Житомирської області, обласним медичним центром Житомирської обласної ради

Одним із пріоритетних напрямків діяльності медичних фахівців Житомирської області є пропаганда здорового способу життя, фізичної активності, раціонального харчування, профілактика неінфекційних захворювань. Просвітницька діяльність серед населення, особливо молоді та дітей проводиться з використанням усіх форм та методів санітарно-освітньої роботи.

Медиками організовано навчання населення за медико-оздоровчими показаннями в 272 “школах здоров’я”, які діють на базах лікувально-профілактичних закладів. У 2008 році охоплено навчанням 33839 чол., у I півріччі 13721 хворий на цукровий діабет, бронхіальну астму, артеріальну гіпертензію, на щитовидну залозу, нирки.

Набуває поширення консультування майбутніх подружніх пар у відділах реєстрації актів громадського стану спеціалістами акушерсько-гінекологічної служби області.

Щорічно у вересні-грудні проводяться комісійні медичні огляди підлітків у загальноосвітніх школах, коледжах, профтехучилищах та студентів вищих навчальних закладів. У 2008 році та I півріччі 2009 року профілактичні медичні огляди пройшли 5166 (3662) спортсменів. З них: 894 (690) спортсмени збірних команд області та України, 3511 (2730) учнів дитячо-юнацьких спортивних шкіл, 488 (189) спортсменів клубних команд, 230 (218) студентів університетів.

Здійснюється медичний контроль за фізичним вихованням дітей у дошкільних та навчальних закладах області. Пріоритетним у реалізації молодіжної політики є створення умов для занять спортом.

Медичними працівниками проведено медичне забезпечення 159 спортивно-масових заходів, у тому числі 38 спортивних змагань з нагоди Олімпійського літа 2008 року, а у 2009 році – 95 спортивно-масових заходів. Здійснювалося також медичне забезпечення обласних спортивних ігор серед працівників культури, житлово-комунального господарства, поштового зв’язку, медичних працівників та учасників обласних літніх сільських ігор.

При центрах соціальних служб для сім’ї, дітей та молоді працює 29 “Мобільні консультаційні пункти соціальної роботи в сільській місцевості та віддалених районах міст”, в рамках роботи яких медичні фахівці проводять інформаційно-профілактичні заходи щодо формування здорового способу

життя та попередження вживання шкідливих речовин дітьми і молоддю.

Медичні фахівці активно співпрацюють в напрямку збереження репродуктивного здоров'я населення та здоров'я дітей, з обласною благодійною організацією „Християнський центр реабілітації хворих на наркоманію та алкоголізм „Прорив-Перемога”, обласним благодійним фондом „Молодь за здоровий спосіб життя” та обласним центром ресоціалізації наркозалежної молоді „Твоя Перемога”.

Протягом I півріччя 2009 року фахівцями охорони здоров'я проведено 9 просвітницьких кампаній до декретованих дат та присвячених актуальним проблемам охорони здоров'я. В процесі просвітницької роботи серед молоді медичні фахівці читали лекції, проводили індивідуальні та групові бесіди, випускали санбюлетні, організовували вистави, проводили тематичні вечори та “круглі столи”.

За участі медиків, представників служби у справах дітей, відділів освіти, у справах сім'ї, молоді та спорту, культури та туризму, педагогів, психологів у березні-квітні 2009 року організовано та проведено молодіжний фестиваль “Молодь обирає здоров'я”.

З метою вивчення задоволеності населення наданою медичною допомогою та знань з основ здорового способу життя, профілактики негативних явищ в суспільстві, захворювань обласним центром здоров'я та медиками області постійно проводяться соціологічні дослідження. У 2008 році проведено 368 анкетувань, якими охоплено 28842 (у I півріччі 2009 року 150, охоплено 10027 чол.).

Обласним центром здоров'я видано для студентів усіх факультетів, викладачів основ медичних знань, безпеки життєдіяльності, фізичної культури та спорту, соціологів, психологів та медичних працівників навчально-методичний посібник “Здоровий спосіб життя та профілактика ВІЛ/СНІДу” до якого включено матеріал щодо здорового способу життя, впливу тютюну та алкоголю на здоров'я людини, наркоманія та токсикоманія – проблема сучасності, етіологія, ознаки, профілактика ВІЛ/СНІДу, посібник “Охорона здоров'я дітей та підлітків” частина I “Догляд за здоровими та хворими дітьми” у якому викладено короткі відомості про особливості дитячого віку, основні принципи догляду, годування і виховання дитини, профілактики захворювань.

Крім того, підготовлено посібник “Охорона здоров'я дітей та підлітків”

частина II “Попередження дитячих захворювань”, в одному з розділів якого висвітлюються питання профілактики порушень опорно-рухового апарату у дітей.

З метою покращання просвітницької роботи серед населення обласний центр здоров'я надає медичним фахівцям області відеоматеріали по догляду за дитиною, збереження репродуктивного здоров'я та здоров'я вагітної, раціонального харчування, профілактики йододефіциту, шкідливих звичок (вживання алкоголю, тютюнопаління, наркоманії) тощо.

Крім того, для медичних працівників розроблено та видано у 2008 році методичні рекомендації: “Основи санітарної освіти”, “Рекомендації щодо профілактики розумової відсталості у дітей”, “Здоров'я молоді” тощо, тексти бесід в допомогу медичним працівникам та педагогам, які займаються просвітницькою роботою серед учнівської молоді.

Для населення області підготовлено та розповсюджено плакати: “Раціональне харчування” (1000 екземплярів), “Запорука здоров'я вашої дитини” (1000 екземплярів), “Скільки коштує Ваше здоров'я” (1000 екземплярів), “Бути здоровим модно”, “Фізкультура кожен день” (1000 екземплярів), “Грудне вигодовування” (1000 екземплярів) та інші.

Медична просвітницька інформація друкується також у щотижневому “Медичному інформаційно-аналітичному віснику” та щоквартально у “Медичному інформаційно-аналітичному віснику для первинної медико-санітарної допомоги”, який випускає обласний медичний центр.

Для посилення роботи з просвітницьких питань медичні фахівці висвітлювали медичні теми на шпальтах місцевих газет, по телебаченню та радіо.

Зокрема, за розробленими обласним центром здоров'я щоквартальними планами виходять в ефір телепередачі “Ваше здоров'я” та “Здоров'я”. Крім того, медичні тематики транслюються по міських та районних каналах. Протягом I півріччя 2009 року вийшло в телевізійний ефір 1382 передачі, радіоефір 480. Публікації на теми здорового способу життя, надання допомоги пацієнтам у зміні моделі їх поведінки, раціонального харчування, фізичної активності друкуються на шпальтах всіх районних, міських, районних та обласних комунальних виданнях. Загалом, протягом I півріччя 2009 року надруковано 729 статей, зокрема у медичних газетах “Пульс” та “Пульс-

НОРМА” 63 публікації. Для засобів масової інформації підготовлено 23 прес-релізи та організовано 8 прес-конференцій.

Крім того, згідно рішення восьмої сесії Житомирської обласної ради народних депутатів V скликання від 05.04.07 р. №188 затверджено обласну Програму “Молодь Житомирщини” на 2007–2011 роки і, відповідно, наказом управління охорони здоров’я Житомирської обласної державної адміністрації “Про затвердження заходів щодо виконання обласної Програми “Молодь Житомирщини” на 2007–2011 роки” від 19.06.07 №263. Цими заходами передбачено посилити проведення серед молоді області інформаційно-просвітницької роботи щодо формування здорового способу життя, сприяти розповсюдженню навчальних програм, які пропагують ЗСЖ, відповідальне ставлення до власного здоров’я, профілактику негативних явищ, сприяти своєчасному поповненню та оновленню бібліотечного фонду медичних закладів області літературою з питань здорового способу життя, збереження репродуктивного здоров’я тощо.

В рамках виконання Програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії (*Указ Президента України від 04.02.99. № 117/99; розпорядження голови Житомирської обласної державної адміністрації від 27.04.2004 № 124*) у лікувально-профілактичних закладах області створена і функціонує “Школа для хворих на артеріальну гіпертензію”. В 2007 році заняття в “Школі...” пройшли 14332 хворих з артеріальною гіпертензією та хворих з групи ризику на виникнення артеріальної гіпертензії.

На обласному радіо та телебаченні працює тематична рубрика “Ваше здоров’я”. Підготовлено радіопередачі на теми: “Лікування та профілактика артеріальної гіпертензії”, “Лікування та профілактика інфаркту міокарда”.

Обласною державною телерадіокомпанією підготовлено телепередачу про виявлення, лікування та профілактику артеріальної гіпертензії. В кожному районі проведено відповідні радіопередачі.

В обласній медичній газеті “Пульс” опубліковано 3 статті з питань профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. В газеті “Ехо” опубліковано статтю щодо профілактики гіперліпідемій та ожиріння.

В районних газетах медичними працівниками опубліковано статті щодо профілактики та лікування артеріальної гіпертензії.

В усіх загальноосвітніх школах області створено спортивні клуби,

щорічно проводяться міські, районні, обласні спортивні ігри для школярів, Універсиада Житомирщини. Такі змагання на всіх етапах збирають понад 4 тис. дітей, підлітків та молоді. На даний час в області працюють 40 дитячо-юнацьких клубів фізичної підготовки, 40 спортивних клубів з різних видів спорту. Всіма видами фізкультурно-спортивної роботи охоплено близько 23 тис. дітей та підлітків.

Питання виконання заходів щодо забезпечення виконання в Житомирській області "Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії" заслухано на підсумковій колегії управління охорони здоров'я в 2007 році та селекторних нарадах.

За час дії "Програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії" в області покращилось виявлення хворих з артеріальною гіпертензією, зменшилась захворюваність та смертність від мозкових інсультів на фоні гіпертонічної хвороби.

На виконання "Програми запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань" (*постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.06 № 761, наказ управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації № 139 від 28.03.07*) спрямована робота кардіологів, неврологів, дільничних терапевтів, сімейних лікарів області. В містах і районах проводиться санітарно-просвітницька робота серед населення з пропаганди здорового способу життя, яка направлена на посилення боротьби з палінням, пияцтвом та іншими шкідливими звичками. Роз'яснюються причини виникнення серцево-судинних захворювань.

У кожній лікарській амбулаторії, на ФАПх, у поліклініках ЦРЛ та ЦМЛ розроблено і випущено санітарні бюлетені про шкідливість паління, малорухливого способу життя, ожиріння, алкоголю.

Обласним медичним центром випущено пам'ятки для хворих з профілактики артеріальної гіпертензії та серцево-судинних захворювань. На обласному та міському радіо проведено чотири виступи з проблем запобігання серцево-судинним захворюванням. Виступи також проведено на районних радіо. Підготовлена і проведена передача по обласному телебаченню щодо профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. В обласній медичній газеті "Пульс" постійно друкуються статті з питань діагностики та лікування серцево-судинної патології. В районних газетах функціонують рубрики, присвячені

профілактиці серцево-судинних захворювань.

1.3.2 в шкільному середовищі (на прикладі м. Умань Черкаської області)

Стан організації харчування в школах м. Умані вивчено методом експортної оцінки за меню-розкладками (проаналізовано 168 меню-розкладок). За даними проведеного дослідження за період 2003–2007 рр. встановлено, що відповідно до норм харчування учнями шкіл м. Умані було вжито більше норми крупів, макаронів на 6 г (на 29%), овочів на 18,5 г (13%), фруктів на 10 г (20%), м'ясопродуктів на 10 г (20%).

В школі-інтернаті м. Умані, навпаки, спостерігалось зменшення норми споживання продуктів харчування. Зокрема, вжито на 15 % менше норми картоплі, овочів – на 32%, на фруктів – на 77%, соків – на 76%, сухофруктів – на 20%, меду – на 13%, риби – на 87%, сметани – на 55%, сиру твердого – на 47%, м'якого сиру – на 32%, молока – 12%, масла вершкового – 10%, яєць – 61%. Паралельно було вжито більше норми крупів на 2,5 разу, макаронів – на 29%, цукру – на 31%, м'яса – на 36%, олії – на 35%.

Одними із основних показників організації харчування є показники коефіцієнту виконання калорійності. За результатами досліджень, проведених Качановою Л.П., показники коефіцієнту виконання калорійності у 2007 р. становили 1,2% (для порівняння 1999 р. – 17,6%).

Стан харчування дитячого населення в школах м. Умані розглядався не тільки як спосіб підтримки життєдіяльності організму, але й з точки зору можливості забезпечення доступу кожної дитини до вживання необхідної кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мікроелементів, продуктів підвищеної біологічної цінності тощо, які є факторами поліпшення здоров'я підростаючого покоління. Результати аналізу засвідчили про порушення в раціонах харчування співвідношення **білки : жири : вуглеводи**, при нормі 1:1:4 воно становило 1:1,3:4,8. Мало місце дефіцит білків та жирів тваринного походження (на 48%); співвідношення мікроелементів Ca : P : Mg – 1:1,8:0,5 при нормативному показнику 1:1,3:0,5, недостатньо в раціоні харчування K, Ca,

йоду та вітамінів А, В, С, РР, Е, Н (біотину)⁷. Проведені дослідження засвідчили, що значна кількість хвороб серед дитячого населення м. Умані умовлена аліментарними та екозалежними факторами, в першу чергу, нераціональним харчуванням, яке не забезпечує організм дитини необхідною кількістю білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мікроелементів тощо, необхідних для росту і формування їх організму.

За результатами дослідження стану харчування учнів загальноосвітніх шкіл м. Умані, оцінки його якісного і кількісного складу, режиму харчування, аналізу харчових продуктів, які вживаються, режиму та стереотипу харчування в залежності від віку та соціального стану сім'ї встановлено, що вживання м'яса і м'ясних продуктів як необхідного компонента раціону харчування дітей та підлітків, враховуючи активність процесів росту і розвитку в цьому віці, недостатнє і особливо це характерно для сімей малозабезпечених (з низьким доходом $19\% \pm 2,0$ та безробітних – $67\% \pm 2,4$). На більш низькому рівні знаходиться вживання риби та рибопродуктів. Це характерно майже для всіх груп школярів, крім учнів 3-х класів (за даними опитування $100\% \pm 0,25$). Основним компонентом харчування, який частково задовольняє потреби дитячого організму в білках тваринного походження, залишається молоко та молокопродукти. Аналіз показав, що найчастіше вживають ці продукти учні 3-х класів, дуже рідко діти із сімей з низьким ($28\% \pm 2,3$) і середнім достатком ($54\% \pm 2,5$).

Не менше важливим для росту і розвитку молодого організму є вживання продуктів, які містять білки рослинного походження: різноманітні крупи (гречана, вівсяна, рис тощо). Лише учні 3-х класів мають достатню кількість цих продуктів у своєму раціоні. Серед інших груп учнів, незалежно від достатку сім'ї, ці продукти уживаються в харчуванні недостатньо.

Основним джерелом вуглеводів і вітамінів у раціоні харчування дітей та підлітків залишаються хліб, овочі, фрукти і макаронні вироби. Картопля та макаронні вироби займали провідне місце в раціоні дітей із малозабезпечених сімей та в сім'ях безробітних. Встановлено, що більша частина дітей рідко вживають овочі як джерело мінеральних солей, мікро- і макроелементів, інших біологічно активних речовин, які сприяють формуванню і оновленню

⁷ Розділ підготовлено на основі інформаційно-аналітичних матеріалів і власних наукових досліджень Головного санітарного лікаря м. Умані Черкаської області Качанової Л.П.

клітин організму, регулюють обмінні процеси. Вживання фруктів можна визначити достатнім, крім сімей, які мали низький дохід (нижче прожиткового рівня) (близько 61%). **Найбільш бажаними харчовими продуктами для дітей є кондитерські вироби, показник їх вживання досить високий (в межах 77-100%), за виключенням дітей із сімей з низьким достатком та сімей безробітних (41 та 42% відповідно).**

Одним із складових раціонального харчування є дотримання його режиму. Оптимальне 4-х разове харчування встановлено лише в 12%±1,6 школярів, 3-х разове – 68%±2,4, 2-х разове – 20%±2,0. Частка порушень в режимі харчування зростає із збільшенням віку дітей: якщо у третьокласників показник 3-х разового харчування складав 100%, то вже в 11 класі – лише 66%±2,4.

Як відомо, характер харчування в школі має суттєвий вплив на здоров'я школярів. **За даними проведеного дослідження виявлено, що значне місце в раціоні складають бутерброди (44%±2,5), кондитерські вироби (49%±2,5) та напої (36%±2,4).**

Дані результатів дослідження засвідчили, що стан харчування учнів шкіл повністю не відповідав гігієнічним вимогам, потребував термінових заходів щодо його покращення. Це полягає в наступному: забезпечення всіх учнів організованим гарячим харчуванням, яке б відповідало вимогам раціонального харчування; покращення освітньої роботи серед батьків, вчителів та учнів з питань організації раціонального харчування необхідного для оптимізації процесів росту і розвитку дитини. При цьому в школах м. Умані відмічається покращення показників охоплення учнів безкоштовним харчуванням, який складає 75% в цілому по школах, 100% – учнів 1–4 класів, проте є проблематичним охоплення харчуванням учнів 5–9 класів (відповідно 52%) та 10–11 класів (26%), що потребує роз'яснювальної роботи серед батьків, учнів та прийняття рішення на рівні держави про безкоштовне харчування для учнів від першого до одинадцятого класу. Необхідно розробити ряд заходів для забезпечення всіх учнів організованим повноцінним харчуванням як в сім'ї, так і в школі (зокрема, щодо вживання необхідної кількості білків, жирів, вуглеводів, вітамінів, мікро- та макроелементів, продуктів підвищеної біологічної цінності, якісної питної води тощо), що є необхідним фактором

покращання здоров'я дітей та підлітків.

Державна політика України в галузі освіти, що спрямована на забезпечення здоров'я підростаючого покоління, здійснюється через валеологізацію змісту освіти загальноосвітніх навчальних закладів.

Існує три основних моделі програми навчання здоровому способу життя на основі формування та розвитку життєвих навичок у школі: багатопредметна, однопредметна та змішана. Багатопредметна модель передбачає максимальну валеологізацію змісту предметів як природничого, так і гуманітарного профілю; однопредметна – навчально-виховний процес відбувається за навчальним планом і програмою предметів „Основи здоров'я”, „Валеологія”, ОБЖД („Основи безпеки життєдіяльності”). Змішана модель поєднує дві попередні, включаючи й позаурочну валеологічну освіту з дітьми, батьками та громадськими організаціями.⁸ З 1994 р. валеологія була введена до загальноосвітніх навчальних закладів як предмет за вибором. Було розроблено концепцію неперервної валеологічної освіти та програму „Основи валеології” для учнів 1–10 класів,^{9,10}

В 1997 р. була розроблена концепція програми „Основи безпеки життєдіяльності людини” (ОБЖД), який було впроваджено у 1999 р. в школах України як обов'язковий предмет.

З 2001–2002 навчального року в початковій школі було введено викладання предметів „Основи здоров'я та „Основи безпеки життєдіяльності” як обов'язкового (0,5 годин на тиждень), що передбачають систематичне та послідовне навчання дітей основам здорового способу життя. У 2001–2002 навчальному році предмет ОБЖД почав викладатися в 1 класі, у 2002–2003 р. – 1 та 2 класах, у 2003–2004 – 1–3 класах, у 2004–2005 – 1–4 класах.

Відповідно до державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти передбачено у 2005–2006 навчальному році обов'язкове викладання

⁸ Фізична активність, раціональне харчування та складові фізичного здоров'я підлітків /О. Балакірева, Д.Дмитрук, М.Рябова, О.Яременко/ Під ред.. О.Балакіревої. – К: Державний ін.т. проблем сім'ї та молоді, 2002. – Вип..3.- 38 с.

⁹ Богатирьова Р.В. та ін. Стан і перспективи розвитку пріоритетного наукового напрямку “Охорона здоров'я дітей шкільного віку та підлітків” // Лікарська справа /Врачебное дело. – 2000. – № 1. – С. 3–7.

¹⁰ Проблемы формирования здорового образа жизни у учащихся в образовательных учреждениях /Кучма В.Р., Демина И.А., Демин А.К. и др. //Гигиена и санитария. – 2000. - № 3. – С. 52-56.

предмета „Основи здоров'я” в основній школі, починаючи з 5 класу. Очікується, що у 2009–2010 навчальному році даний предмет вивчатимуть всі учні 1–9 класів, зокрема у 5-7 класах тривалістю 3–4 години на рік, у 8–9 класах – 17 годин на рік.¹¹

Нові стандарти базової і повної загальної середньої освіти базуються на змішаній моделі навчання і свідчать, що назріла потреба переходу від етапу поінформованості школярів про стан здоров'я до етапу формування стійкої мотивації культури здоров'я і формування навичок здорового способу життя. Проте внаслідок суб'єктивного розуміння на місцях завдань і змісту валеології, відсутності престижу предметів валеологічного спрямування та кваліфікованих вчителів, недостатнього навчально-методичного забезпечення, не виправданого на практиці впровадження викладання предмету різними фахівцями (біологи, працівники з фізичної культури, шкільний психолог, медичний працівник тощо), що значною мірою позначилося на якості надання знань з даної проблеми. За даними аналізу, наданого Державним санітарним лікарем міської санітарно-епідеміологічної станції м. Умані Черкаської області Качанової Л.П. валеологію викладають 3,3% фахівці з біології, 27,5% – біології і хімії, 15,7% – біології і географії, 7,8% – психологи, 6 % – викладачі російської мови; з творчою ініціативою викладають предмет 35,3% вчителів, лише з причини існування предмету в школі – 55%. Викладання валеологічних знань позитивно відбилися на викладацькому складі школи: поліпшився стан здоров'я у 33% педагогів, 56% – підтримують фізичний стан у належній формі, позитивно змінили спосіб життя 71% викладачів і лише опитаних педагогів 19% не вважають себе зразком здорового способу життя.^{12, 13}

В 2004 р. Міністерством освіти України було розроблено концепцію формування позитивної мотивації на здоровий спосіб життя дітей та молоді, яка передбачає застосування психологічного, поведінкового, ситуативного,

¹¹ Клименко М. М. Концептуальні засади курсу "Основи здоров'я" у загальноосвітніх навчальних закладах 12-річної школи. Круглий стіл: Сучасна загальноосвітня школа та репродуктивне здоров'я (Київ, 22 грудня 2003). – К., 2003. – С. 25.

¹² Дробишева С.О., Слободченко Л.М. Результати проведеного анкетування школярів з питань викладання в школі основ охорони здоров'я. Круглий стіл: Сучасна загальноосвітня школа та репродуктивне здоров'я (Київ, 22 грудня 2003).– К. – С. 91.

¹³ Клименко М. М. Концептуальні засади курсу "Основи здоров'я" у загальноосвітніх навчальних закладах 12-річної школи. Круглий стіл: Сучасна загальноосвітня школа та репродуктивне здоров'я (Київ, 22 грудня 2003). – К., 2003. – С. 25.

функціонального, професійного, інтеграційного і відтворювального підходів до підвищення рівнів знань педагогів, батьків, які приймають участь в процесі виховання і розвитку здорового покоління.

Одним із напрямків роботи щодо валеологізації освіти є розробка та впровадження індивідуальних і групових програм оздоровлення школярів з корекцією фізичних навантажень відповідно до їх стану здоров'я. Передбачено використання в навчальному процесі та позакласній роботі оздоровчих занять фізичними вправами, розробленими для кожної дитини в залежності від стану фізичного здоров'я. Найбільш поширеними напрямками є впровадження фізкультурних хвилин, масажу, фіто- та вітамінотерапії, фізіотерапевтичних процедур, загартовуючих процедур, психокорекції тощо.¹⁴

Запровадження оздоровчих технологій в умовах загальноосвітньої школи виявило їх високу ефективність щодо збереження та підвищення фізичного здоров'я дітей.

1.3.3 організація дозвілля

Аналіз даних¹⁵, які були одержані за підсумками проведеного в рамках соціологічного проекту «Моніторинг рівня залучення населення України в спорт для всіх» масового опитування населення України, а також експертного опитування фахівців у області спорту засвідчує, що основна ж маса жителів України або епізодично займається спортом, або повністю байдужа до нього.

Для жителів України заняття спортом на дозвіллі є важливими, хоча ступінь доступності таких занять для рядового українця вони оцінюють як середню. Необхідно внести певні корективи у державну політику в цій області.

У фінансовому відношенні вона повинна усунути певну «дискримінацію» масового спорту в бюджетних асигнуваннях. А з погляду пріоритетних напрямів фінансування спорту особливо виділяються будівництво і капітальний ремонт спортивних споруд для всіх, підвищення оплати праці тренерів і інструкторів, а також проведення масових спортивних заходів.

¹⁴ Фізична активність, раціональне харчування та складові фізичного здоров'я підлітків /О. Балакірева, Д.Дмитрук, М.Рябова, О.Яременко/ Під ред.. О.Балакіревої. – К: Державний ін.т. проблем сім'ї та молоді, 2002. – Вип..3.- 38 с.

¹⁵ Дані із сайту Всеукраїнського центру фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»// <http://www.sportforall.gov.ua/articles.php?archive=0&cat=27>

Важливим став той факт, що за даними опитування певна частина населення країни планує у найближчий рік зайнятися спортом на дозвіллі. При цьому одним з основних стримуючих чинників залучення українців до спортивного життя є їхні обмежені фінансові можливості. Це базується на досить чітко вираженому прагненні тих, хто хотів би зайнятися спортом, зробити це з мінімальними фінансовими витратами. Зрозуміло, що цей чинник є далеко не єдиною перешкодою для залучення широких мас населення до спорту на дозвіллі.

Найперспективнішими за можливостями масового залучення населення до занять спортом вони вважають такі його види, як футбол, волейбол, легка атлетика, плавання і велоспорт. А найпривабливішою для широких верств населення формою організації занять масовим спортом вважаються спортивні клуби і секції без оплати послуг, що в них надаються.

На місцевому рівні для вирішення цих питань під егідою Міністерства сім'ї, молоді та спорту створюються і функціонують міські та районні центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх». Працівники таких центрів проводять роботу з популяризації здорового способу життя, підвищення мотивації у населення до занять фізичною культурою, презентації форм організації фізично-активного дозвілля, різноманітні фестивалі, спартакіади, спортивні масові змагання тощо. Мережа міських та районних центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» складається з 162 таких центрів, які створено у 1915 містах, районах і селах. Найбільше таких центрів створено у Харківській, Херсонській, Закарпатській, Житомирській, Львівській, Дніпропетровській областях.

2. Висновки і рекомендації

I. В Україні в основному законодавчо регламентовані питання секторальної політики по продуктам, харчуванню, фізичній активності та профілактиці неінфекційних хвороб, які охоплюють державний, регіональний і місцеві рівні розв'язання відповідних питань, правові, фінансові та організаційні засоби. Комплексний аналіз законодавчої бази України свідчить про те, що законодавство України в цілому відповідає основним міжнародним стратегіям політики сприяння здоров'ю та здоровому способу життя. Однак багато положень чинного законодавства дублюється та носять декларативний

характер.

II. Актуальність проблеми з організації харчування та профілактики ожиріння визначається тим, що у кожного сьомого жителя країни зареєстровано підвищену масу тіла.

2.1. В Україні до продуктів харчування на законодавчому рівні поставлені вимоги відносно їх безпеки, харчової та біологічної цінності, яка повинна задовольняти потреби дитячого організму в поживних речовинах та енергії, а також до сировини, з якої виробляють ці продукти. Українське законодавство по відношенню до харчових домішок обмежує використання синтетичних сполук для дитячого харчування.

2.2. Прожитковий мінімум в країні не забезпечує можливість раціонального харчування, що призводить до підвищеного споживання тваринних жирів, вуглеводів, та недостатнього споживання білків, овочів та фруктів.

2.3. Проведений аналіз меню-розкладок в школах та школах-інтернатах показав, що не витримуються стандарти харчування дітей. В раціоні перевищує норматив тваринних жирів, вуглеводів, та в раціонах харчування дітей недостатньо основних продуктів харчування з високою біологічною цінністю.

III. Актуальність проблеми фізичної активності населення, особливо дітей та молоді, визначається високим рівнем недостатнього фізичного розвитку, захворювань, причиною яких є гіподинамія, у т.ч. опорно-рухового апарату та системи кровообігу.

3.1. В країні має місце недооцінка соціально-економічної, оздоровчої і виховної ролі фізичної культури і спорту, відсутня чітко скоординована програма взаємодій різних державних структур і громадських організацій, які беруть участь у фізкультурно-спортивному русі, що негативно позначається на здоров'ї населення і соціально-економічному розвитку держави.

3.2. Населення країни, особливо яке проживає в сільській місцевості має обмежені можливості щодо занять фізичною культурою. Ситуація, що склалася, обумовлена невідповідністю інфраструктури фізкультурно-оздоровчої діяльності у виробничій, навчально-виховній і соціально-побутовій сфері; незадовільним станом її матеріально-технічної бази; недостатнім бюджетним

фінансуванням, незначним обсягом інвестицій; низьким рівнем наукового забезпечення розвитку фізичної культури і спорту, недостатнє фінансування наукових досліджень; недостатнім пропагуванням здорового способу життя, занять дитячо-юнацьким і резервним спортом.

IV. Профілактична скерованість на попередження неінфекційних захворювань в законодавчому плані є одним із пріоритетів системи охорони здоров'я України, але при цьому відсутня єдина програма профілактики неінфекційних захворювань і питання визначаються фрагментарно.

4.1. Традиційно в Україні профілактична робота проводиться як загальнолікарської мережею, так і розгалуженою мережею Центрів здоров'я, яка скерована на формування у населення здорового способу життя. В теперішній час методична діяльність та матеріально-технічна база Центрів здоров'я не відповідає сучасним вимогам, відмічається недостатній науковий супровід та фінансування профілактичної діяльності.

4.2. У навчальних закладах формування здорового способу життя у дітей та підлітків проводиться через систему занять з валеології і безпеки життєдіяльності, на що виділяється недостатньо навчального часу, а система підготовки викладачів даних предметів не забезпечує ними всі навчальні заклади.

На базі отриманих результатів дослідження розроблено низку рекомендацій, які стосуються як державного, так і галузевого та регіонального рівнів.

На державному рівні рекомендується:

- розглянути питання щодо підвищення прожиткового рівня населення до реальних потреб, що може забезпечити раціональне харчування, заняття фізичною культурою і спортом, та здоровий спосіб життя;
- розробити єдину державну комплексну програму профілактики неінфекційних захворювань, яка повинна базуватися на кращому міжнародному досвіді та рекомендаціях ВООЗ;
- забезпечити систему ефективного контролю виконання на регіональному рівні та рівні підприємств, установ та закладів вимог чинного

законодавства щодо організації харчування, фізичної активності та створення умов для здорового способу життя;

- забезпечити міжгалузевий підхід до створення умов для заняття населення фізичною культурою і спортом, профілактикою неінфекційних захворювань.

На галузевому рівні рекомендується забезпечити:

- проведення сучасних наукових досліджень з раціонального харчування різних категорій населення, методик заняття фізичною культурою, профілактики неінфекційних захворювань;
- розробку методичних рекомендацій для медичних та соціальних працівників, викладачів, педагогів з формування у різних категорій населення здорового способу життя.

На регіональному рівні рекомендується забезпечити:

- створення доступних, рівних умов для всіх категорій населення незалежно від місця проживання для заняття населення фізичною культурою та здорового способу життя;
- фінансування в необхідному обсязі заходів з фізичної культури та здорового способу життя, визначених чинним законодавством;
- пропаганду через доступні для населення засоби масової інформації раціонального харчування, фізичної культури та профілактики неінфекційних захворювань.

Перелік посилань

1. Закон України від 23.12.1997 № 771/97-ВР „Про безпечність та якість харчових продуктів” (із змінами, внесеними згідно із Законами №2681-III від 13.09.2001, ВВР, 2002, №1, ст.2; №191-IV від 24.10.2002, ВВР, 2002, №48, ст.359; №2116-IV від 21.10.2004, ВВР, 2005, №2, ст.33; №2189-IV від 18.11.2004, ВВР, 2005, №4, ст.91; №2863-IV від 08.09.2005, ВВР, 2005, №51, ст.557; №1104-V від 31.05.2007, ВВР, 2007, №35, ст.485 } // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1998. – №19.– стаття 98.

2. Закон України „Про дитяче харчування” від 14 вересня 2006 р. №142-V // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2006. – №44. – стаття 433.

3. Закон України „Про молоко та молочні продукти” від 24.06.2004 № 1870-IV (із змінами внесеними згідно із Законом № 402-V від 30.11.2006, ВВР, 2007, №4, ст.37)// Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2004. – № 47.– стаття 513.

4. Закон України „Про охорону дитинства” від 26.04.2001 №2402-III (Із змінами, внесеними згідно із Законами №3109-II від 07.03.2002, ВВР, 2002, №32, ст.232; №177-IV від 26.09.2002, ВВР, 2002, №46, ст.347; №380-IV від 26.12.2002, ВВР, 2003, №10-11, ст.86; №1344-IV від 27.11.2003, ВВР, 2004, №17-18, ст.250; №1410-IV від 03.02.2004, ВВР, 2004, №19, ст.251; №2304-IV від 11.01.2005, ВВР, 2005, №6, ст.144; №2353-IV від 18.01.2005, ВВР, 2005, №10, ст.191; №2414-IV від 03.02.2005, ВВР, 2005, №11, ст.202; №2505-IV від 25.03.2005, ВВР, 2005, №17, №18-19, ст.267; №257-VI від 10.04.2008, ВВР, 2008, №24, ст.230 ; №1397-VI від 21.05.2009 } // Офіційний вісник України від 15.06.2001 – 2001 р.– № 22. – с. 4. – стаття 981, код акту 18992/2001.

5. Закон України „Про дошкільну освіту” від 11.06.2001 р. №2628–III (із змінами внесеними згідно із Законами №2905-III від 20.12.2001, ВВР, 2002, №12-13, ст.92 ; № 380-IV від 26.12.2002, ВВР, 2003, № 10-11, ст.86; № 1344-IV від 27.11.2003, ВВР, 2004, № 17-18, ст.250; № 2285-IV від 23.12.2004, ВВР, 2005, № 7-8, ст.162; № 2505-IV від 25.03.2005, ВВР, 2005, № 17, № 18-19 ст.267; № 3235-IV від 20.12.2005, ВВР, 2006, № 9, № 10-11, ст.96; № 142-V від 14.09.2006, ВВР, 2006, № 44, ст.433; № 489-V від 19.12.2006, ВВР, 2007, № 7-8, ст.66 ; № 749-V від 15.03.2007, ВВР, 2007, № 18-19, ст.269) // Офіційний вісник України від 17.08.2001 – 2001 р.– № 31. – с.56. – стаття 1388, код акту 19589/2001.

6. Закон України „Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” від 24.02.1994 р. №4004-XII (остання редакція від 22.05.2008, чинний) // Відомості Верховної Ради України від 05.07.1994 – 1994 р. – № 27. – стаття 218.

7. Закон України „Про захист населення від інфекційних хвороб” від 06.04.2000 р. №1645-III (остання редакція від 11.06.2009) // Відомості Верховної Ради України від 21.07.2000 – 2000 р. – №29. – стаття 228.

8. Основи законодавства України про охорону здоров'я (остання редакція від 01.01.2009) // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1993. – NN№4. – стаття 19.

9. Закон України „Про ціни і ціноутворення” від 03.12.1990 №507-XII (остання редакція від 01.01.2007) // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

10. Закон України „Про державну податкову службу в Україні” від 04.12.1990 р. №509-XII (поточна редакція від 13.01.2009) // Відомості Верховної Ради УРСР від 05.02.1991 – 1991 р. – № 6. – с. 37.

11. Закон України “Про фізичну культуру і спорт» від 24.12.1993 № 3808-XII (остання редакція від 08.06.2007) // Відомості Верховної Ради України від 05.04.1994 – 1994 р.– № 14. – стаття 80.

12. Закон України від 05.10.2000 № 2017-III “Про державні соціальні

стандарти та державні соціальні гарантії“ // Відомості Верховної Ради України від 01.12.2000 - 2000 р., № 48, стаття 409

13. Закон України “Про Державний бюджет України на 2009 рік” від 26.12.2008 р. № 835 // <http://zakon.nau.ua/doc/?code=835-17>

14. Закон України “Про прожитковий мінімум” від 15.07.1999 № 966-XIV // Офіційний вісник України від 03.09.1999 - 1999 р.– № 33. – С. 55, код акту 9836/1999

15. Указ Президента України від 22.06.1994 № 334/94 ”Про державну підтримку розвитку фізичної культури і спорту в Україні” // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=119181>.

16. Указ Президента України від 17.04.2002 № 347/2002 “Про Національну доктрину розвитку освіти” //Офіційний вісник України від 03.05.2002 – 2002 р.– № 16. – с. 11, стаття 860, код акту 22250/2002.

17. Указ Президента України від 04.02.1999 №117/99 „Про Програму профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні” // Офіційний вісник України від 26.02.1999 – 1999 р.– № 6. – с. 2. – код акту 6826/1999.

18. Указ Президента України від 01.09.1998 №963а/98 “Цільова комплексна програма “Фізичне виховання – здоров'я нації” // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>

19. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.05.2009 №468 „Про затвердження Порядку етикетування харчових продуктів, які містять генетично модифіковані організми або вироблені з їх використанням та вводяться в обіг” // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=15988>.

20. Постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 р. №761 „Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки” // Офіційний вісник України від 14.06.2006 – 2006 р.– № 22. – с. 101, стаття 1641, код акту 36491/2006

21. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.1997 р. №1171 „Про деякі заходи, щодо масової профілактики захворювань, пов'язаних з йодною недостатністю” (редакція від 17.11.2001 із змінами, внесеними згідно з Постановою Кабінету Міністрів №1512 від 17.11.2001) // <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

22. Постанова Кабінету Міністрів України від 26.09.2002 р. №1418 „Про затвердження Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002–2005 роки” //Офіційний вісник України від 11.10.2002 – 2002 р.– № 39. – с. 60, стаття 1813, код акту 23294/2002.

23. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України „Про схвалення Концепції Державної цільової програми запобігання захворюванням, спричиненим йодною недостатністю, на період до 2013 року” // http://www.moz.gov.ua/ua/print/?docID=10857&_tpl=prn#1.

24. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 травня 2008 р.№731-р „Про схвалення Конценції Загальнодержавної цільової соціальної програми "Здорова нація" на 2009–2013 роки” // Офіційний вісник України від

02.06.2008 – 2008 р.– № 37. – с. 26, стаття 1241, код акту 43145/2008.

25. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.12.2000 р. №1819 „Питання Державної інспекції контролю за цінами” (із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ №1197 від 15.12.2005; №297 від 27.02.2000; №951 від 30.10.2008 // Офіційний вісник України від 29.12.2000 – 2000 р.– № 50. – с. 48, стаття 2162, код акту 17373/2000.

26. Постанова Кабінету Міністрів України від 23.06.1997 № 600 “Про Цільову комплексну програму розвитку футболу в Україні на 1997 – 2002 роки” // Урядовий кур'єр від 03.07.1997.

27. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 січня 2009 р.№17-р „Про схвалення Концепції Державної цільової програми"Цукровий діабет" на 2009-2013 роки” // Офіційний вісник України від 26.01.2009 – 2009 р.– № 3/ – стор. 82, стаття 89, код акту 45514/2009.

28. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 08.06.2006 № 326-р “Про схвалення Концепції Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 роки” // Офіційний вісник України від 29.06.2006 - 2006 р.– № 24. – с. 104, стаття 1775, код акту 36578/2006.

29. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.01.2009 р. №41 „Про затвердження Державної цільової соціальної програми "Молодь України" на 2009–2015 роки” // Офіційний вісник України від 09.02.2009 – 2009 р.– № 7. – с. 50, стаття 217, код акту 45654/2009.

30. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 11.06.2008 № **825-р** „Про схвалення Концепції проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми „Молодь України” на 2009 –2015 роки” // Офіційний вісник України від 23.06.2008 – 2008 р.– № 43. – с. 119, стаття 1427, код акту 43340/2008.

31. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 10.07.2006 № 393-р "Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки" // Офіційний вісник України від 26.07.2006 – 2006 р.– № 28. – с. 235, стаття 2033

32. Постанова Кабінету Міністрів України; від 13.09.2008 № 828 "Про схвалення Прогнозу показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2010-2012 роки" //Офіційний вісник України від 29.09.2008 - 2008 р.– № 71. – с. 10, стаття 2381, код акту 44405/2008

33.Постанова Кабінет Міністрів України від 05.03.2008 № 160 "Про схвалення Декларації цілей та завдань бюджету на 2009 рік (Бюджетної декларації) " //Офіційний вісник України від 21.03.2008 - 2008 р., № 19, стор. 17, стаття 543, код акту 42433/2008

34. Постанова Кабінету Міністрів України від 10.01.2002 № 14 "Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки" // Офіційний вісник України від 15.03.2002 - 2002 р.– № 9. – с. 30, стаття 403, код акту 21660/2002

35. Постанова Кабінету Міністрів України від 13.03.2002 № 324 „Про затвердження натуральних добових норм харчування в інтернатних установах, навчальних та санаторних закладах сфери управління Міністерства праці та

соціальної політики” // Офіційний вісник України від 05.04.2002 - 2002 р.– № 12. – с. 91, стаття 592, код акту 21893/2002

36. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про затвердження Концепції поліпшення продовольчого забезпечення та якості харчування населення” від 26.05.2004 № 332-р // Офіційний вісник України від 11.06.2004 - 2004 р.– № 21. – стор. 100, стаття 1449, код акту 28986/2004.

37. Розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції розвитку технічного регулювання та споживчої політики у 2006-2010 роках” від 11.05.2006 № 267-р. // Офіційний вісник України від 31.05.2006 - 2006 р., № 20, стор. 176, стаття 1489, код акту 36253/2006.

38. Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження наборів продуктів харчування, наборів непродовольчих товарів та наборів послуг для основних соціальних і демографічних груп населення” від 14.04.2000 №656// <http://zakon.nau.ua/doc/?code=656-2000-п>