

7. Бюджетний моніторинг: Аналіз виконання бюджету за січень-червень 2015 року/ [Зубенко В.В., Самчинська І.В., Рудик А.Ю.]; ІБСЕД; Проект «Зміцнення місцевої фінансової ініціативи (ЗМФІ-II) впровадження», USAID. – К. – 2015. – 80с.

8. F. Merode A prelude of the 2004 Antwerp Quality Conference: Targets and target values—integrating quality management and costing Received: 20 October 2003 Accepted: 9 November 2003 Published online: 28 January 2004. - Springer-Verlag 2004

9. L. Robert, J. van Oostenbrugge, M. Limburg, G. Merode, S. Groothuis How to implement process-oriented care A case study on the implementation of process-oriented in-hospital stroke care Received: 26 March 2008 / Accepted: 7 July 2008 / Published online: 20 August 2008.- Springerlink.com

10. Проект № 2309а-д від 10.12.2015р. Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». - електронний ресурс: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=57374](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=57374)

11. Райнер Э. С. Как богатые страны стали богатыми, и почему бедные страны остаются бедными/ Пер. с англ. Н. Автономовой; под ред. В. Автомова; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – 2-е изд. – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2014. – 384 с.

12. Экономика здравоохранения: учеб.пособие/ под научн.ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина; Гос. ун-т ВШЭ. – М.: Изд.дом ГУ ВШЭ, 2008. – 479 с.

13. Sherman F. The economics of health and health care, Miron Stano. – 4<sup>th</sup> ed

Стаття надійшла до редакції 15.03.2016 р.

Рекомендовано до друку д.е.н., проф. **Петренко В.П.**

УДК 378.147:613.955.008.1

## МАГІСТРАЛЬНИЙ ШЛЯХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧОЇ ПАРАДИГМИ РОЗВИТКУ ОСВІТИ

<sup>1</sup>Гаращук О.В., <sup>2</sup>Куценко В.І.

<sup>1</sup>Державна інспекція навчальних закладів України; 03065, м. Київ, вул. Метробудівська, 5а, тел. (044) 2391691

<sup>2</sup>ДУ „Інститут економіки природокористування та сталого розвитку Національної академії наук України”; 01032, м. Київ, бульвар Т. Шевченка, 60

**Анотація.** Розкривається важливість збереження здоров'я нації для забезпечення соціально-економічного розвитку країни. У зв'язку з цим у статті особливу увагу приділено здоров'ю підростаючого покоління, молоді. Наведено чинники, що негативно впливають на стан здоров'я. При цьому особливу увагу приділено освітньому середовищу, важливою складовою якого є наявність необхідної інфраструктури, що сприяє збереженню та зміцненню здоров'я учнів, студентів, а також забезпеченню виховної функції освіти. Наведено магістральні шляхи забезпечення здоров'язберігаючої парадигми розвитку освіти.

**Ключові слова:** освіта, здоров'я, оздоровчо-рухлива діяльність, інноваційні освітні та здоров'язберігаючі технології.

**Аннотация.** Раскрывается важность сохранения здоровья нации для обеспечения социально-экономического развития страны. В этой связи, в статье особое внимание уделено здоровью подрастающего поколения, молодежи. Приводятся факторы, негативно влияющие на состояние здоровья. При этом особое внимание уделено образовательной среде, важной составляющей которого является наличие необходимой инфраструктуры, способствующей сохранению и укреплению здоровья учащихся, студентов, а также обеспечению воспитательной функции образования. Приводятся магистральные пути обеспечения здоровьесберегающей парадигмы развития образования.

**Ключевые слова:** образование, здоровье, оздоровительно-подвижная деятельность, инновационные образовательные и здоровьесберегающие технологии.

**Abstract.** The article focuses on the essence of health care for the nation's socio-economic development of the country. In this regard, the article focuses on the health of the younger generation, the youth. The factors that adversely affect health are brought up in the article. Special attention is given to the relevant issues of the educational environment, an important component of which is the availability of the necessary infrastructure for the preservation and strengthening of health of pupils, students, as well as providing educational functions of education. We give the main ways to ensure the implementation of health-saving educational paradigm of development requirements.

**Keywords:** education, health, recreational and mobile activities, innovative educational and health-saving technologies.

**Актуальність теми дослідження.** Згідно з третьою статтею Конституції України, життя і здоров'я людини є найвищою соціальною цінністю. Збереження та зміцнення здоров'я населення в цілому та молоді, зокрема є одним із головних завдань не лише держави, а й освітньої сфери. Адже діти, підлітки та молодь значну частину свого життя проводять у навчальних закладах. Як свідчать результати численних досліджень, здоров'я, приміром, дітей на 50% залежить від умов їхнього життя. Тому в кожному навчальному закладі важливо створити таке середовище, яке сприяло б покращенню здоров'я учнів, студентів шляхом: оптимального поєднання методів, форм, засобів навчання та виховання, що відповідають віковим особливостям тих, хто навчається; дослідження впливу нових навчально-методичних засобів на здоров'я учнів; дотримання режиму рухової активності, поєднання рухового та статистичного навантаження; забезпечення емоційно сприятливої атмосфери навчання; формування в учнів, студентів і їх батьків культури здоров'я. Останнім часом появилася категорія „здоров'язберігаючі технології”.

Збереження потенціалу та примноження здоров'я населення в цілому, у тому числі дітей і молоді, стало предметом досліджень багатьох науковців і практиків, які вивчають не лише стан здоров'я відповідних груп населення, а й технології, використання яких сприяє збереженню здоров'я населення в цілому і підрастаючого покоління, зокрема. Серед них важливе місце посідають Бальсевич В., Баранов О., Бойченко Т., Бондар А., Головін В., Дубочай А., Єрмакова Т., Закопайло С., Змановський Ю., Зубковська Є., Климова В., Ковальова Т., Когуєва М., Кузін В., Матвеев А., Мостова О., Окопний А., Осадчук Н., Приходько Г., Сергета І., Сутула В., Сухомлинський В., Сушенко Л., Шиян Б. та інші.

Проте багато проблем щодо стану здоров'я дітей, підлітків, молоді, залишаються такими, що потребують подальшого дослідження. Тому метою нашого дослідження є оцінка сучасного стану здоров'я, перш за все, молоді складової частини населення; визначення причин такого стану та обґрунтування шляхів зміцнення здоров'я за рахунок формування в навчальних закладах здоров'язберігаючого освітнього середовища.

**Виклад основного матеріалу.** Погіршення стану здоров'я людей продовжує залишатись однією з найгостріших глобальних проблем сучасності. Такою ж вона є і в нашій країні. Наразі переважна більшість населення України в цілому, практично всіх вікових груп, має відхилення у стані здоров'я. Якщо в країнах Європейського Союзу та Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) спостерігається позитивна динаміка показника середньої очікуваної тривалості життя, то в Україні – навпаки, негативна. Дотепер в Україні середня тривалість життя на 12-16 років нижча, ніж у країнах ЄС, а смертність – у 3-4 рази вища. Для нашої країни характерні найгірші показники серед країн колишнього Радянського Союзу та Східної Європи (табл. 1).

**Таблиця 1 – Очікувана тривалість життя при народженні, роки (за даними ВООЗ, 2013 рік)**

Країна	в середньому	чоловіки	жінки
Іспанія	82,5	79,4	85,5
Ізраїль	82,2	80,2	84,1
Франція	81,8	78,2	85,2
Норвегія	81,5	79,3	83,7
Велика Британія	80,8	78,8	82,7
Німеччина	80,6	78,1	83,1
Чеська Республіка	78,1	74,9	81,2
Польща	77,0	72,7	81,2
Україна	71,1	66,0	76,0
Білорусь	70,6	64,8	76,6

Джерело: [6].

Серед показників стану здоров'я є й такий, як „роки втраченого життя” (років на 100 тис. населення). У 1990 р. в Україні цей показник склав 22975,8, тоді як, приміром, у Японії – 9658,0, у США – 15129, в Китаї – 24988,6. У 2010 р. Україна мала 23558,6 втрачених років, Японія – 6827,5, США – 11446,8, Китай – 14023,8. Із наведених даних видно, що лише в Україні мало місце зростання зазначеного показника. Серед країн колишнього Союзу наша держава в 1990 р. за цим показником займала третє місце, в 2010 р. – дев'яте [11]. Тобто і в цьому контексті спостерігається тенденція його погіршення. Більшість дітей, скажімо, шкільного віку мають функціональні та

\* Дотепер існує багато визначень поняття „здоров'я”. Вперше офіційне визначення його запропонував Річард Сігеріст (США), який ще на початку сорокових років минулого століття зазначав, що здоров'я – це не просто відсутність хвороб: це щось позитивне, радість життя, бадьоре сприйняття всієї відповідальності, покладеної на людину життям.

морфофункціональні відхилення, хронічні захворювання. За даними Академії медичних наук України, частка дітей, які мають хронічні захворювання, зростає. Водночас спостерігається зниження частки тих, які не мають відхилень у стані здоров'я або ж мають незначні відхилення.

За результатами досліджень Інституту охорони здоров'я дітей і підлітків вищезазначеної Академії, до шкільного останнім часом вступає вдвічі більше хворих дітей, ніж їх було в 1980 р. Тому зміцнення здоров'я дітей, підлітків і молоді залишається вкрай актуальною проблемою. Тим більше, що сьогодні українська система охорони здоров'я не задовольняє потреби населення в медичній допомозі, зокрема щодо доступності, якості та своєчасності надання необхідних послуг з охорони здоров'я.

На це впливають медичні, соціальні, гігієнічні, економічні та інші чинники. А це значить, що стан здоров'я населення має міждисциплінарний характер. А тому при його дослідженні необхідно дотримуватись системного підходу. Останній дали змогу передбачити можливі зміни в стані здоров'я населення всіх вікових груп. Все це потребує створення необхідних умов у навчальних закладах для збереження здоров'я учнів, студентів, слухачів, які дозволили б забезпечити органічне поєднання навчально-виховного та оздоровчого процесів. Останнє передбачає створення відповідної інфраструктури, застосування відповідних методик тощо. Враховуючи, що на стан здоров'я впливає екологічна ситуація, а діти та молодь є найбільш чутливими до екології довкілля, то вкрай важливо, щоб кожен навчальний заклад захистив здоров'я дітей від негативного впливу умов їх проживання.

Широкого поширення серед підростаючого покоління набуває гіподинамія. Все менше місце в житті дітей, підлітків і молоді займає рух. На це, на жаль, впливає поява в домашніх умовах великої кількості технічних засобів – телевізора, музичного центру, комп'ютера, мобільного гаджета, що зумовлює зменшення рухливого способу життя. Разом із тим негативно на організм впливає й електромагнітне випромінювання від різноманітних пристроїв сучасної радіоелектроніки, якими насичений простір не лише кожної квартири, а й навчального закладу – мобільні пристрої, комп'ютери, телевізори, СВЧ-пічки, потужні ретранслятори зв'язку, високовольтні лінії електропередач тощо. Іншими словами, впровадження інформаційних технологій в освітній процес, який активно розпочався ще у 50-х роках минулого століття, негативно впливає на стан здоров'я населення, у тому числі майбутніх фахівців. Тобто розвиток комп'ютерних мереж поряд із позитивним впливом на процес навчання приніс небезпеку для здоров'я тих, хто навчається. Інформаційні технології впливають, перш за все, на психічне, творче, соціальне здоров'я. При використанні комп'ютерних технологій погіршується, перш за все, зір школярів, студентів. В цілому інформаційно-комунікаційні технології, позитивно впливаючи на інтелектуальний розвиток останніх, негативно позначаються на фізичному здоров'ї молодого покоління.

В цих умовах вкрай важливим і необхідним є покращення освітнього середовища. Останнє має включати, перш за все, забезпечення цього середовища відповідною інфраструктурою, освітлення аудиторних приміщень, предметних кабінетів, а штори та жалюзі – регулювати світлові потоки. В навчальних приміщеннях комфортним має бути температурний, а також кисневий режим, що створює сприятливі температурно-кисневі умови життєдіяльності для тих, хто навчається.

За даними ВООЗ, з усіх відомих факторів ризику, які негативно впливають на здоров'я підростаючого покоління, на перше місце виходить нездоровий спосіб життя\*, зокрема нераціональне харчування. За офіційною статистикою, лише нераціональне харчування є причиною 5% загальної тяжкості хвороб у країнах Європейського регіону. Учні та студенти значний час знаходяться в навчальному закладі. А тому в кожному з них мають бути харчоблоки, забезпечені гарячою водою, справним технологічним обладнанням.

В Україні більшість населення харчується незадовільно, недостатньо використовуючи при цьому продукти, які є поставачальниками білку, вуглеводів, клітковини, вітамінів, мікроелементів. Низьким є рівень споживання нашими співвітчизниками м'ясних і рибних продуктів (значно менше навіть мінімально рекомендованих норм). Водночас загальна частка жирів у раціоні дорослих коливається від 30 до 40% споживаних калорій при рекомендованих на рівні 15-30%. Водночас споживання картоплі, хлібобулочних виробів, макаронів, цукру – рекомендованих вище раціональних норм споживання. Тож не дивно, що в нашій країні від зайвої ваги страждає кожна четверта жінка і кожен шостий чоловік. Це 15% усього населення України.

Наразі рівень харчування в Україні не відповідає раціональним вимогам. Щоправда, в останні роки в цьому контексті дещо покращилась ситуація (табл. 2).

Для її збереження вкрай потрібною є державна підтримка держави у забезпеченні оптимізації рівня споживання, наближення його до раціональних норм, як це, приміром, у США. Тут діє близько 10 програм внутрішньої продовольчої допомоги, у тому числі: надання грошової допомоги для придбання продуктів харчування; пряме постачання продовольчої продукції; дитяче харчування тощо.

В Україні досить поширеним є такий негативний чинник, як куріння, що зумовлює погіршення стану здоров'я населення. За кількістю курців Україна випереджає більшість країн

\* зумовлює 60% тяжкості хвороб у країнах Європейського регіону.

Таблиця 2 – Споживання продуктів харчування в Україні (кг/рік) (на одну людину)

	1990	1995	2000	2005	2010	2013
М'ясо і м'ясопродукти (у перерахунку на м'ясо, включаючи суб і сало)	68	39	33	39	52	54
Молоко і молочні продукти (у перерахунку на молоко)	373	244	199	226	206	215
Яйця, шт.	272	171	166	238	290	307
Цукор	59	32	37	38	37	38
Олія	12	8	9	13	15	13
Овочі та баштани	102	97	102	120	144	163
Картопля	131	124	135	136	129	140
Плоди, ягоди, виноград (без переробки на вино)	47	33	29	37	48	53
Хлібні продукти (хліб, макаронні вироби у перерахунку на борошно, крупи, боби)	141	128	125	124	111	109

Джерело: [5].

Європи. В числі курців 40% населення працездатного віку. Курить кожна третя – четверта жінка репродуктивного віку (20-39 років). Суспільство, на жаль, не засуджує цієї негативної звички, не дивлячись на те, що за даними ВООЗ, кожна цигарка зменшує життя регулярного курця на 5,5 хвилин. У світі від куріння щорічно помирає 2,5 млн. осіб. Окрім того, від куріння забруднюється атмосфера. Встановлено, що тютюновий дим, який потрапляє у навколишнє середовище, містить більше шкідливих речовин, тютюнових смол, ніж дим, яким дихає сам курець. Тому має бути посилена боротьба з курінням, а також з іншими негативними явищами, що мають місце в освітньому середовищі.

За останні роки, як стверджують фахівці, різко збільшилась кількість наркоманів серед підлітків, які зловживають як природними, так і синтетичними отруйними речовинами. Кількість смертей через передозування наркотиків збільшилась у 12 разів, а серед дітей – у 42 рази. Досить поширеним в Україні є й алкоголізм. Так, за рівнем споживання алкоголю на душу населення наша держава знаходиться серед лідерів, посівши п'яте місце в числі 189 країн світу. Українці перевагу надають місцевим алкогольним напоям. В результаті в країні щорічно реєструється більше 10 тис. смертельних випадків, спричинених уживанням алкоголю. Разом із тим це негативно позначається й на економічних показниках країни\*. Адже вживання спиртних напоїв порушує розумову й фізичну працездатність, посилює втому. Алкоголь знижує працездатність на 16-17%, негативно впливає на швидкість рухової реакції людини. Встановлено, що після випитої навіть склянки пива швидкість рухової реакції знижується на 13-16%, точність реакції на рухомий об'єкт – на 17-21%, а м'язових зусиль – на 14-19%.

У цілому нездоровий спосіб життя негативно позначається на продуктивності праці (рис.1).

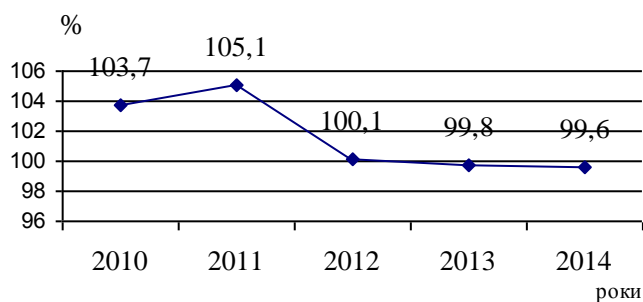


Рис. 1 – Індекс продуктивності праці в Україні до попереднього року, %.

Як видно із рис., в Україні спостерігається зниження продуктивності праці. І в цьому немала роль належить вищезазначеним чинникам, які негативно впливають не лише на стан здоров'я населення, а й на продуктивність праці. Тому вкрай важливо максимально залучати молодь до оздоровчо-рухливої діяльності (не менше 4-5 занять помірної інтенсивності на тиждень і від 120 до 240 – на рік, а тривалість занять має бути не менше 30 хв.). Нині ж, як стверджують фахівці, достатній рівень оздоровчо-рухливої діяльності серед населення України віком від 16 років мають 3%, помірний – 6%, низький – 33% [8]. Для покращення цих показників у кожному населеному пункті мають бути здоров'язберігаючі умови перебування шкільної та студентської молоді в навчальних закладах. Адже освіта та здоров'я взаємопов'язані між собою, а водночас і взаємозалежні. Відсутність чи недостатність однієї складової породжує неповноцінність іншої.

\* ВВП на душу населення в Україні у 2,8 рази менший, ніж у Польщі та Естонії, у 3,3 рази – ніж у Словаччині, у 3,7 – ніж у Чехії, в 4,7 – ніж у Франції, в 5,4 – ніж у Німеччині, в 7 разів – ніж у США.

Прискоренню створення таких умов сприяє розробка та впровадження програм „Здорове місто”, „Здоров’я на робочому місці”, „Здорові школи” тощо, головною метою яких є залучення широких верств населення до здорового способу життя.

У цьому контексті цікавим є досвід зарубіжних країн, де найбільш ефективно реалізується цілий комплекс подібних програм. Скажімо, у Великобританії запущено пілотний проект щодо стимулювання здорового способу життя, в якому робиться акцент на проведення профілактичних оглядів населення, надання рекомендацій щодо зміни способу життя. Тут успішно реалізується також проект „Ходьба для здоров’я”.

У філіппінській програмі „Національної компанії здорового способу життя” особлива увага приділяється вихованню у молоді, перш за все, усвідомленого відношення до власного здоров’я, стимулюється впровадження здорового способу життя в кожному навчальному закладі. Програма має ряд блоків щодо:

- контролю за споживанням тютюну та алкоголю;
- відмови від шкідливих звичок;
- підтримки фізичної активності;
- раціонального харчування;
- позбавлення надлишкової ваги тіла тощо.

В Аргентині здійснюється проект „Національний план здорового способу життя” у відповідності зі стратегією ВООЗ „Дієта, фізична активність і здоров’я”. Головним завданням цього проекту є зниження поширеності неінфекційних хронічних захворювань, позбавлення надлишкової ваги, відмова від шкідливих звичок, підтримка фізичної активності та раціонального харчування.

В Сінгапурі під керівництвом Ради по зміцненню здоров’я реалізується більше 40 програм із щорічним вибором одного із пріоритетних напрямів. Скажімо, у 2012 р. ним була профілактика дитячого ожиріння, включаючи тематичні семінари, виставки, тренінги, створення спеціальних Інтернет-сайтів тощо.

В Австралії здійснюється проект, основним принципом дії якого є принцип „почни з себе”. В країні реалізується широкий набір програм для різних фахівців. Скажімо, тут розроблені програми „Здоровий спосіб життя для державної служби”, „Здоровий вибір місця для швидкого харчування” тощо.

Особливістю відповідних програм у США, окрім проведення курсів щодо зміни звичок і стилю життя відносно впливу факторів ризику на здоров’я, є забезпечення підготовки тренерів для активного впровадження здорового способу життя на кожному робочому місці. Тут успішно реалізується національна стратегія „Здорові люди 2020”, у межах якої більше 60 організацій отримали фінансову підтримку на боротьбу з курінням, на пропаганду здорового харчування, на підвищення результативності профілактичних заходів з охопленням 120 млн. жителів.

У Польщі здійснюється поліпшення здоров’я населення через досягнення активного способу життя та правильного харчування.

Данія та Норвегія покращення здоров’я нації досягають шляхом масового розвитку велосипедного спорту.

В Росії значну увагу зміцненню здоров’я населення приділено в програмі „Здоров’я-2020”, якою передбачено створення інтернаціональної взаємодії держави, приватних інститутів і громадських організацій в інтересах національного здоров’я [4].

Вищенаведені дані свідчать, що питанню зміцнення здоров’я різних вікових груп населення, у тому числі школярів, студентів, приділяється значна увага практично в усіх високорозвинених країнах світу. Україна теж включилась у цей процес. Серед його важливих напрямів – підвищення рухової активності перш за все учнів і студентів. У навчальних закладах цьому сприяє фізкультурно-оздоровча діяльність, яка включає ранкову зарядку, інтегровані заняття фізичною культурою, навчально-тренувальну позаурочну роботу, спортивні свята та змагання тощо. Розвиток фізкультури та спорту сприяє фізичному вдосконаленню молоді, її гармонійному формуванню. Розвиток фізичної культури суспільства є ефективним засобом профілактики захворювань та охорони здоров’я. Нині метою фізичного виховання є формування фізичної культури особистості та здатності цілеспрямованого використання різноманітних засобів фізичної культури, спорту й туризму для збереження та зміцнення здоров’я. Разом із тим заняття фізичною культурою та спортом є не лише ефективним засобом зміцнення здоров’я, але і профілактики захворювань.

Для досягнення в цьому контексті позитивних результатів зусилля вчителів, вихователів, викладачів мають бути націлені на розвиток довготермінових здоров’язберігаючих технологій, щоб процес оздоровлення школярів, студентів відбувався постійно й системно. Останнє передбачає, перш за все, формування позитивного ставлення до фізичної активності як засобу зміцнення, так і збереження здоров’я. Впровадження фізичної культури у навчальних закладах спрямоване на фізичне і духовне вдосконалення людини, оволодіння нею систематизованими знаннями, фізичними вправами та способами їх самостійного виконання впродовж життя. При цьому варто мати на увазі той факт, що традиційні заняття фізичною культурою через організаційні та дидактичні особливості не може компенсувати недостатню рухову активність учнів. Системний підхід у цьому контексті сприятиме вихованню відповідального ставлення до здоров’я, розвитку внутрішньої мотивації до регулярних занять фізичною культурою і спортом,

формуванню в учнів і студентів стійкої потреби у фізичних навантаженнях. Дотримання оптимального рухового режиму закладає базу для збереження здоров'я та формування способу життя, за якого рухова активність підростаючого покоління та молоді стає потребою особистості й обов'язковим елементом режиму дня.

Як зазначалось вище, високий рівень захворюваності та смертності є не лише наслідком, але й передумовою низького добробуту населення. Адже, за даними Всесвітнього банку, один втрачений через хворобу або передчасну смертність людино-рік обходиться суспільству в 10 тис. дол. США. Тобто для України нинішній стан зі здоров'ям веде до значних фізичних і моральних збитків як сьогодні, так і матиме місце у перспективі. Адже, як зазначалось вище, в Україні спостерігається складна ситуація зі станом здоров'я молодого покоління: 36% учнів, які навчаються в загальноосвітніх школах, мають низький рівень фізичного здоров'я, 34% – нижче середнього, 23% – середній, 7% – вище середнього і лише 1% – високий; майже 90% студентів мають відхилення у здоров'ї, що веде до зниження загальної фізичної підготовки, до постійного зростання рівня захворюваності [1, 7, 10]. До речі, поведінка студентів у сфері здоров'я, як зазначає Ковальова А., є свого роду реакцією на соціальну ситуацію і дає змогу обрати відповідний тип поведінки:

- „конформісти” – своєю метою мають збереження здоров'я при використанні загальноприйнятих заходів турботи про нього;
- „ретрїтісти” – це такий тип, коли відсутня мета збереження здоров'я, не застосовуються заходи, сприяючі його підтримці;
- „інноватори” – формують тип поведінки, де має місце пошук нових способів турботи про здоров'я, що не є загальноприйнятими;
- „бунтівники” – це тип поведінки, що передбачає заміну мети збереження здоров'я іншими значимими цілями [9].

**Висновок.** Категорія „здоров'я” – запорука успіху економічних перетворень в Україні. І вона є керованою. В цьому контексті для посилення здоров'язберігаючої парадигми розвитку освіти необхідно більш активно використовувати сучасні інноваційні здоров'язберігаючі та освітні технології, що передбачають забезпечення орієнтації освітньої діяльності на конкретний результат, обов'язковість кожної складової цієї діяльності, досягнення позитивної динаміки у стані здоров'я. Водночас це потребує подальшого зміцнення матеріально-технічної бази всіх навчальних закладів, покращення фізкультурно-оздоровчої діяльності серед шкільної та вишівської молоді, що має позитивно вплинути на суттєве зменшення соціально небезпечних хвороб. Серед останніх – туберкульоз. В Україні від 1995 р., за критеріями ВООЗ, існує епідемія цієї хвороби. На нашу країну припадає 11% усіх зареєстрованих випадків туберкульозу Європейського регіону. При цьому більше, ніж дві третини хворих складають чоловіки віком від 25 до 64 років, тобто економічно активна частина населення.

Збереженню та зміцненню здоров'я дітей, підлітків, студентів має сприяти й активне впровадження в освітню сферу валеології, що передбачає переорієнтацію з предметно-дисциплінарного підходу до погрупування освітніх знань з валеології на інтегративно-курсний. В перспективі він має трансформуватися на пріоритетний. Істотною складовою цього процесу є розбудова системи інтегративних освітніх курсів як принципово іншого щодо предметно-дисциплінарного способу структурування та викладу освітніх знань.

Особливо важливо це забезпечити в середовищі студентської молоді, серед якої близько 50% має незадовільну фізичну підготовленість. При цьому спостерігається тенденція до погіршення цього показника. Лише протягом останніх років майже на 40% збільшилася кількість студентської молоді, віднесеної за станом здоров'я до спеціальної медичної групи [2, с. 99].

У кожному навчальному закладі слід посилити виховну функцію, направлену на формування, збереження та зміцнення здоров'я; на подолання недбалого ставлення до власного здоров'я, санітарно-гігієнічного безкультур'я значної частини населення; на виховання пріоритету здоров'я та усвідомлення мотивацій вести здоровий спосіб життя. Особливу увагу варто приділити вихованню нетерпимого ставлення до порушень соціально-етичних норм і проявів негативних звичок для дитячого й молодіжного організму. Саме навчальні заклади, на наше глибоке переконання, є впливовим середовищем, яке може формувати та підтримувати здоров'я нації в цілому і підростаючого покоління, зокрема.

#### **Література**

1. Виленский М.Я. Студент как субъект физической культуры / М.Я. Виленский // Теория и практика физической культуры. – 1999. – №10. – С. 2-5.
2. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа. – 2008. – №4. – С. 91-110.
3. Долженко Л.П. Захворюваність і рухова активність студентів з різними рівнями соматичного здоров'я / Л.П. Долженко // Теорія та методика фізичного виховання та спорту. – 2004. – №1. – С. 21-24.
4. Дорофеев С.Б. Национальные стратегии формирования здорового образа жизни населения / С.Б. Дорофеев, А.И. Бабенко // Здоровоохранение Российской Федерации. – 2015. – №6. – С. 44-48.
5. Жигирь А.А. Развитие инвестиционной деятельности предприятий структур / А.А. Жигирь // Економіка та держава. – 2015. – №10. – С. 53-57.
6. Зубковська Є. Спосіб життя українських чоловіків як чинник ризику хронічної

захворюваності та передчасної смертності / Є. Зубковська // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2015. – №4. – С. 39.

7. Ильинич В.И. Физическая культура студента: учеб. для студентов вузов / В.И. Ильинич. – М.: Гардарики, 2001. – 447 с.

8. Имас Е.В. Стратегия и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности: сб. материалов ВОЗ / Е.В. Имас, М.В. Дутчак, С.В. Трачук. – К.: Олимп. лит., 2013. – 528 с.

9. Ковалева А.А. Самоохранительное поведение населения: социологический анализ / А.А. Ковалева // Материалы докладов XV международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев. – М.: Издательство МГУ, 2008.

10. Мозговий О.І. Загальна характеристика стану здоров'я студентів ВНЗ / О.І. Мозговий, І.С. Данченко // Вісник Запорізького національного університету. – 2012. – №2(8). – С. 92-97.

11. Новгородова А.В. Потерянные годы жизни – индикатор здоровья населения / А.В. Новгородова // Народонаселение. – 2015. – №2. – С. 74-86.

Стаття надійшла до редакції 14.03.2016 р.

Рекомендовано до друку д.т.н., проф., академіком НАН України **Крижанівським Є.І.**