

## НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

- **О.В. Мороз**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н.,проф.  
**О.В. Зеленюк**, к.н.фіз.вихов. та спорту, доц.  
**Е.В. Сколота**, викладач
- *Таврійський національний університет ім.В.І.Вернадського,  
м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і  
здоров'я людини*

На сьогодні висвітлюються актуальні, головні тенденції розвитку нормативно-правової бази забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді в Україні. Аналізуються наукові праці та офіційні документи, підготовлені інституціями Ради Європи, ЮНЕСКО, Всесвітньої організації охорони здоров'я, та урядові документи України щодо досліджуваної проблеми.

В Україні поки що формується нормативно-правова база державної освітньої політики з питань забезпечення здорового способу життя (далі – ЗСЖ) молоді, яка б повністю регламентувала діяльність в означеній сфері відповідними законодавчими або іншими нормативними документами.

Сучасний загальнотеоретичний рівень дослідження проблеми визначений низкою праць зарубіжних авторів з проблем освіти і здоров'я (А.Бедворс, Д. Бедворс, К. Тоунз, Л. Татарникова)

Аналітичний огляд сучасного стану політики та законодавства з питань надання медико-соціальних послуг для дітей та молоді груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування здійснили М. В. Буроменський, В. М. Стешенко. Автори стверджують що, як свідчить практика, існують певні проблеми, пов'язані з рівнем правової культури і правової свідомості посадових осіб, до компетенції яких належить процес прийняття юридично обов'язкових рішень. Зокрема, це стосується недостатнього розуміння пріоритету міжнародних договорів, згода на які дана Верховною Радою України, перед нормами закону України, а також необхідності адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу.

### **Проблеми і перспективи формування ЗСЖ молоді**

Здійснено аналіз досвіду з прийняття законодавчо-нормативних актів країнами світової спільноти, зокрема, законодавчого забезпечення активної участі громадянськості— окремих осіб, громад та громадських організацій,

упровадження принципу субсидіарності, надання широких можливостей місцевим органам влади в прийнятті відповідних програм і нормативних актів. На підставі аналізу нормативних документів та сучасних наукових публікацій ми вважаємо, що невирішеною залишається проблема дослідження нормативно-правової бази державної освітньої політики з питань забезпечення ЗСЖ молоді з урахуванням сучасних підходів.

*Міжнародні договори універсального характеру*, прийняті на рівні ООН, що відіграють головну роль у міжнародному захисті прав людини, зокрема прав дітей та молоді. Україна ратифікувала переважну більшість таких міжнародних договорів, серед них Міжнародний пакт про соціальні, економічні і культурні права 1966 р. (набув чинності в Україні 19 жовтня 1973 р.), Конвенція про права дитини 1989 р. (набула чинності в Україні 27 вересня 1991 р.); *європейські правові акти*.

Зі вступом у 1995 р. до Ради Європи Україна приєдналася до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод 1950 р. (набула чинності в Україні 11 вересня 1997 р.). З 2000 р. в Україні відповідно до Указу Президента України діє Національна рада з питань адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу; **рекомендаційні міжнародні акти** – резолюції міжнародних організацій, підсумкові документи, що приймалися під час регулярних міжнародних конференцій з проблем пропаганди здорового способу життя, спільних заяв-платформ тощо, які не мають статусу міжнародних договорів.

**Значний вплив на освітню політику з питань ЗСЖ молоді** в сучасних умовах мають документи, створені за останнє десятиріччя спільними зусиллями міжнародних організацій ВООЗ, ЮНЕСКО, ЮНІСЕФ, Міжнародної освіти, ЮНЕЙДС та Центру розвитку освіти, що були зосереджені на відстоюванні інтересів, започаткуванні та посиленні шкільної політики зі створення безпечного, здорового, всеохоплюючого середовища навчання зі справедливим доступом до ресурсів. Серед них: «Зменшення поширеності гелмінтних інфекцій» (1996), опубліковано ВООЗ з метою допомоги міністерствам охорони здоров'я й освіти впроваджувати політику забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку життєвих навичок, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я.

**З метою допомоги посадовим особам у подоланні проблем у 2003 р. були опубліковані:** «Створення середовища, що підтримує емоційне та соціальне благополуччя: відповідальність шкіл сприяння здоров'ю та шкіл, дружніх до дитини»; «Сімейне життя, репродуктивне здоров'я та популяційна освіта: важливий обов'язок шкіл сприяння здоров'ю» – ВООЗ, ЮНЕСКО, Центр розвитку освіти

**З аналізу запропонованих документів видно, що:**

1) ВООЗ відіграє провідну роль у підготовці міжнародних документів, які стосуються освітньої політики з питань ЗСЖ молоді;

2) основною метою є впровадження політики забезпечення навчання ЗСЖ на основах розвитку здорових життєвих навичок та їх адвокація, створення здорового середовища та надання послуг у сфері шкільного здоров'я;

3) документи мають універсальний характер.

**Аналіз нормативно-правової бази забезпечення державної освітньої політики з питань здорового способу життя молоді свідчить, що на міжнародному рівні закладено правову основу в цій сфері.**

Вивчення рекомендаційних міжнародних актів дає підстави стверджувати, що в них найбільш повно сформульована сучасна світова концепція освітньої політики сприяння здоровому способу життя, яка ґрунтується на універсальних міжнародно-правових нормах. Національне законодавство України загалом відповідає положенням міжнародних правових актів універсального характеру. Такий самий висновок можна зробити і про відповідність вітчизняного законодавства документам Ради Європи. Виконане дослідження підтвердило доцільність подальшого вивчення нормативно-правової бази основних складових законодавства України, що забезпечують реалізацію політики сприяння здоров'ю та формування здорового способу життя молоді.

Узагальнені пріоритети цієї діяльності визначені Основами політики досягнення здоров'я для всіх у XXI ст. в Європейському регіоні [3]. Правова база світової освітньої політики з питань ЗСЖ молоді на сучасному етапі формувалась з урахуванням таких документів:

Оттавської хартії за здоровий спосіб життя;

Джакартської декларації з питань пропаганди здорового способу життя; Рекомендації № R(82)4 «Про попередження проблем, пов'язаних з алкоголем, зокрема серед молоді», Рекомендації № R(82)5 «Про попередження наркотичної залежності та особливу роль освіти з питань охорони здоров'я»;

Рекомендації № (88)7 Комітету міністрів Ради Європи «Про освіту з питань охорони здоров'я в школі та роль і підготовку вчителів»;

рекомендації щодо здійснення політики та стратегій ВООЗ/ЮНЕЙДС з профілактики та боротьби з хворобами, що передаються статевим шляхом, 1997р.;

Дакарської рамкової політики на підтримку дії «Концентрація ресурсів на дієвості програм здоров'я в школі».

Українське законодавство у сфері охорони прав дитини, збереження здоров'я та забезпечення ЗСЖ має певну специфіку, що складається із законів і значної кількості підзаконних актів (постанов Кабінету Міністрів України, указів Президента України, наказів Міністерства охорони здоров'я, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерства освіти і науки тощо).

Розглянемо таку групу документів (за запропонованим автором статті поділом) – нормативно-правові та урядові документи України, що стосуються загальних питань державної політики щодо збереження здоров'я молоді, зокрема державної освітньої політики з питань ЗСЖ в Україні.

Основою законодавства щодо прав дитини передусім є Конституція України, де проголошено право на охорону здоров'я [4]. Важливе значення для захисту прав дитини мають Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435, яким закріплено право на життя та право на охорону здоров'я [8].

З метою розв'язання соціально значущої проблеми запобігання захворюваності шляхом зміцнення здоров'я здорових людей як найвищої

цінності, відповідно до Конституції України, прийняті: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про освіту», «Про фізичну культуру і спорт», «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 державні цільові програми», Указ Президента України від 19 вересня 2007 р. No 895 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України», резолюції Всеукраїнського форуму «Здорова нація» від 13 вересня 2007р. та інші рекомендаційні та нормативно-правові документи.

УДК617.57/.58-001-036.82

## ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ВІДНОВЛЕННЯ РУХЛИВОСТІ ТРАВМОВАНИХ КІНЦІВОК

- **О.В. Мороз**, магістр 6-го курсу, 22 «Охорона здоров'я» спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія»  
**Т.П. Гарник**, д.мед.н., проф.
- *Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, м. Київ, Загальноузівська кафедра фізичного виховання, спорту і здоров'я людини*

Актуальність проблеми

За основу дослідження взята хвороба Пертеса, повне найменування (Легга-Кальве-Пертеса) (синоніми: остеохондропатія головки стегнової кістки, ювенільний ідіопатичний аваскулярний некроз).

Захворювання стегнової кістки (ГБК) і тазостегнового суглоба (ТБС), пов'язане з порушенням кровопостачання головки стегнової кістки з подальшим некрозом і відновленням кісткової структури, відноситься до групи хвороб, що об'єднуються під назвою остеохондропатії. Найчастіше зустрічається у дітей віком від 3 до 14 років. У хлопчиків частіше з більш легким характером, у дівчаток рідше але з сильними ускладненнями та швидким характером прояву та гострим болем (біль локалізується безпосередньо в області Т/Б суглоба та в області малого тазу). В основному спостерігається ураження правого кульшового суглоба (обох суглобів рідше, 5-7% випадків, при незначному розвитку хвороби другого суглоба, часто спостерігається його самостійний зворотний розвиток). Такий вид захворювання відноситься до класу ідіопатичних – причина захворювання не виявляється у більшості пацієнтів. Описано випадки виникнення хвороби Пертеса на фоні тромбофілії, мутації генів та випадки захворюваності кількох членів однієї сім'ї. Деякі автори відзначили взаємозв'язок початку хвороби з