

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра теорії та методики фізичної культури

Гусейнов Артур Валерійович

**СТАН ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ ТА ШЛЯХИ
ЙОГО ПОКРАЩЕННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19**

Спеціальність: 014 Середня освіта (Фізична культура)

Галузь знань: 01. Освіта / педагогіка

Кваліфікаційна робота

На здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник

Кандидат біологічних наук, доцент

_____ О.О. Скиба

« ____ » _____ 2021 року

Виконавець

_____ Гусейнов А.В.

« ____ » _____ 2021 року

Суми – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ.....	7
1.1. Аналіз демографічних показників, захворюваності та смертності в Україні та країнах Європейського союзу.....	7
1.2. Тенденції поширення в Україні особливо небезпечних інфекційних захворювань.....	20
1.3. Заходи запобігання (профілактики) поширення деяких інфекційних захворювань як критерій економічного та соціального розвитку країни....	26
1.4. Розвиток системи громадського здоров'я в Україні в умовах пандемії COVID-19 як умова національної безпеки держави.....	33
Висновки до розділу 1.....	41
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	42
2.1. Оцінка демографічної ситуації у Сумській області.....	42
2.2. Оцінка демографічних показників та поширеності хвороб серед дорослого населення Сумської області	43
Висновки до розділу 2.....	46
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19.....	47
3.1. Профілактика інфікування та захворювання на COVID-19 серед населення.....	47
3.2. Програма профілактики вірусних захворювань засобами фізичної культури.....	50
Висновки до розділу 3.....	51
ВИСНОВКИ.....	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54
ДОДАТКИ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна демографічна ситуація України характеризується кризовими явищами, що зумовлені погіршенням майже усіх демографічних процесів починаючи від зниження народжуваності, зменшення середньої тривалості життя, зростання смертності людей працездатного віку, погіршення екологічної ситуації, високим рівнем захворюваності, значної міграції. Дана криза триває вже з 1991 року, коли в Україні смертність почала перевищувати народжуваність. За останні роки чисельність постійного населення стрімко скоротилась. На демографічну ситуацію країни впливає велика кількість факторів, зокрема: соціально-економічні, екологічні, політичні, тощо.

Крім того, загострюють ситуацію в країні швидкі темпи поширення коронавірусної хвороби COVID-19, які внесли та продовжують вносити суттєві зміни до сфери охорони здоров'я, негативно відбиваються на становленні та розвитку системи громадського здоров'я як основи профілактичної медицини [51].

Станом на 01 січня 2021 року середня чисельність постійного населення України (без тимчасово окупованих територій Криму, Севастополя та частини Донбасу) становила 41 401 951 осіб, тобто за роки незалежності (1991 – початок 2021 р.) Україна втратила понад 10 млн населення [9].

У січні-червні 2021 року в Україні показник природного скорочення чисельності населення становив -216,4 тис. осіб [9]. Найвищі показники природного скорочення чисельності населення були характерні для Дніпропетровської (21,6 тис. осіб), Харківської (18,4 тис. осіб), Київської областей (12,1 тис. осіб). На сьогодні саме від'ємний природний приріст – перевищення кількості померлих над кількістю живонароджених є основною причиною скорочення чисельності населення України [9].

Міграційний приріст за останні півроку становив 11,3 тис осіб, з найвищими його значеннями саме у Київській (13,0 тис. осіб), Одеській (2,5 тис. осіб), Харківській (1,5 тис. осіб) областях.

У розрізі регіонів України найбільший від'ємний приріст був характерний для східних та північно-східних регіонів: Дніпропетровської (-30,5 тис), Харківської (-21,4 тис), Запорізької (-18,2 тис), Полтавської (-13,5 тис), Сумської (-13,2 тис), Чернігівської (-11,9 тис) областей [70].

Порівняно із регіонами України, демографічна ситуація Сумської області залишається однією з найгірших, що становить високий ризик для подальшого соціально-економічного благополуччя регіону. За чисельністю населення область займає 19 місце серед регіонів України [2].

Станом на 01 січня 2021 року чисельність постійного населення Сумської області становила 1050601 особи. Упродовж останнього року чисельність населення зменшилася на 14,9 тис. осіб, що переважно є результатом негативної динаміки демографічних процесів, зумовлених змінами природних та міграційних складових демографічного розвитку регіону [9].

Основними причинами смертності населення регіону, як і на загальнодержавному рівні, продовжують залишатися хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини [70].

У 2020 році до причин смерті додався й клас «XXII. Коди для особливих цілей». До цього класу віднесено показник смертності внаслідок коронавірусної хвороби (COVID-19), який становив 552 особи [1]. Враховуючи медико-демографічну кризу, що спостерігається останніми роками як і в Сумській області, так і в Україні, одним із найважливіших пріоритетів державної та регіональної політики має бути подолання наслідків цієї кризи: збереження та поліпшення стану здоров'я населення, зниження захворюваності та поширеності хвороб, інвалідизації, показників смертності, розвитку міжгалузевої співпраці за принципом «охорона здоров'я – в усіх політиках держави» [2], [3], [22], [66].

Шляхи реалізації визначених пріоритетів зумовлюють актуальність даного дослідження.

Мета дослідження – оцінка стану здоров'я дорослого населення Сумської області в умовах пандемії COVID-19.

Для досягнення мети було поставлено наступні завдання:

1. Охарактеризувати демографічну ситуацію та стан здоров'я населення в Україні.
2. Проаналізувати демографічні показники та стан здоров'я дорослого населення Сумської області.
3. Розробити заходи профілактики захворювань дихальної системи в умовах пандемії COVID-19.

Об'єкт дослідження – покращення стану здоров'я населення Сумської області в умовах пандемії COVID-19.

Предмет дослідження – показники стану здоров'я населення Сумської області.

Методи дослідження. У роботі використано аналітичний, статистичний методи дослідження, метод системного підходу та порівняльного аналізу. Інформаційною базою дослідження слугували експрес-випуски Державної служби статистики України, статистичні звіти про стан здоров'я населення України та Сумської області.

Стан здоров'я дорослого населення визначали за показниками первинної захворюваності та поширеності хвороб за основними класами хвороб за МКХ-10.

Аналіз статистичних даних здійснювався без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

Статистичну обробку здійснювали відповідно до загальноприйнятих методів варіаційної статистики з використанням програмного забезпечення STATISTICA 8.0.

Наукова новизна отриманих результатів. Здійснено комплексне дослідження, пов'язане із вивченням стану здоров'я дорослого населення на

рівні окремої адміністративно-територіальної одиниці в умовах поширення коронавірусної хвороби COVID-19.

Практичне значення одержаних результатів. Демографічні показники та показники стану здоров'я населення є прогностичними маркерами для прогнозування подальшого соціально-економічного розвитку регіону.

Апробація результатів та публікації. Результати досліджень та основні положення роботи доповідалися і обговорювалися на Всеукраїнській науковій конференції «Шості Сумські географічні читання» (15 – 17 жовтня 2021 року), XXI Міжнародній науково-практичній конференції молодих учених «Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення» (27 – 28 жовтня 2021 року).

За результатами наукової роботи опубліковані тези:

1. Скиба О.О., Гусейнов А.В. Тенденції демографічних показників у Сумській області в умовах пандемії COVID-19: Шості Сумські географічні читання: матеріали Всеукраїнської наукової конференції (Суми, 15 – 17 жовтня 2021 року): Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, Сумський відділ Українського географічного товариства, 2021. – С. 88 – 90.

2. Гусейнов А. В., Скиба О. О. Пандемія в контексті стану здоров'я дорослого населення та шляхи його покращення: Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту різних груп населення: матеріали XXI Міжнародної науково-практичної конференції молодих учених (Суми, 27 – 28 жовтня 2021 року): Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. – С. 23 – 27.

Структура й обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (70 найменувань), додатків, 4 таблиць. Повний обсяг роботи становить 68 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ

Виникнення хвороб та їх широка розповсюдженість характеризується несприятливими природно-екологічними та соціально-економічними чинниками. Значення яких впливає практично з усіх сфер життя населення: спосіб життя, доходи, умови проживання, система збалансованого харчування та ряду інших чинників.

1.1. Аналіз демографічних показників, захворюваності та смертності в Україні та країнах Європейського союзу

Різні вчені у своїх дослідженнях по-різному обґрунтовують схеми класифікації чинників здоров'я та захворюваності населення, зокрема Дж. Роббінс сформулював чотири групи факторів охорони здоров'я: стан природного середовища, біологічні фактори, обсяг і якість медичної допомоги та спосіб життя. При цьому, кожна група факторів впливає на організм з різною інтенсивністю, наприклад способу життя віддано аж 51-52% впливу, тому що в нього входять такі поняття як вживання алкоголю, паління, несприятливі умови праці, нераціональне харчування і т.д. Що стосується обсягу та якості медичної допомоги, то припадає 8-9%, сюди входить вакцинація, своєчасне щорічне обстеження, швидкість надання послуг. На біологічні фактори (спадковість, стать і т.д.) припадає 19-20%, а що стосується стану природного середовища, то сюди припадає 20-21% так як охоплює рівень забруднення повітря, води, ґрунту, рівень радіації, електромагнітне поле.

В. Куценко вважає в певній мірі так само, але розуміння складніше. Стан здоров'я населення формується такими факторами (спосіб та рівень життя населення, стан навколишнього середовища, спадковість, генетичний фонд середовища, рівень продуктивних сил та політичні рішення щодо реформ охорони системи здоров'я). Найважливіші чинники збереження

загального стану здоров'я населення є саме ті умови, в яких перебуває населення [2].

Л. Немець та Г. Баркова виділи аж шість груп, які впливають не тільки на рівень здоров'я населення, але й на розвиток медичних реформ. І це (історичні, суспільно-географічні, економічні галузі, а також галузі екології, рівня життя населення та рівень соціальної інфраструктури) [2].

Якщо говорити більш конкретно про вищезазначені показники Сумської області, то ситуація схожа, але в певній мірі ще гірша. І показник здоров'я населення залежить від наступних факторів: демографічна та економічна криза, забруднення навколишнього середовища, високий рівень травматизму як виробничого, так і дорожнього, до речі, саме на дорогах вмирає така кількість населення, яка зіставить конкуренцію будь-якій хворобі. А також сюди відноситься низький рівень якості як харчування, так і медичного обслуговування. Спостерігається також висока смертність населення, яка характеризується виробничими травмами (до 65-ти років). У 2012 р. агентство Bloomberg представило рейтинг країн світу за станом здоров'я їх жителів (The World's Healthiest Countries). За цим рейтингом, Україна входить до списку тих країн, які мають низький рівень здоров'я населення, і ця причина в найбільшій мірі залежить від реакції на нові хвороби, які з'являються [15].

Так за останні роки, первинна захворюваність українців зросла на 2,6% (2016-2018). Хоча протягом (2007-2016) вони знизилася на 10,8%. У Сумській області протягом 2005-2016 рр. первинна захворюваність зросла на 9,2%, а поширеність хвороб збільшилась на 13,4%. За поширеністю хвороб у 2007-2018 р. Сумська область була на 21-му місці серед усіх областей країни та входила до шістки областей, які мають найменший якісний показник. Наприклад, за первинною поширеністю хвороб, Сумська область була передостанньою, поступаючись лише Херсонській області. Але, Сумська область має чуттєве зменшення кількості хвороб, які пов'язані з сечовивідною системою та розлади психіки та поведінки. Однак, це не

означає покращення здоров'я населення – ймовірно більшість людей відкладають прийом у сімейного лікаря до останнього через відсутність коштів на обстеження та лікування [16].

Це важливо розуміти, бо стан здоров'я населення завжди визначається показниками хвороб, стану смертності та інвалідності. В останні роки особливо популярна система є – це спостереження середнього віку смертності населення, тобто інтегральні показники, так визначається бажана структура побудови здорового способу життя населення. Слід зазначити, що середня тривалість життя українців – 71 рік. Це з тим урахуванням, що жінки проживають – 77 років, а чоловіки – 66 років. І цей інтервал життя є меншим, аніж в Європі на 10 років (на 13 років чоловіки, на 8 жінки). Якщо порівнювати з країнами ЄС, то результати погані, але, дивлячись на цей стан серед областей, то він також є неоднозначним. Наприклад, середній вік життя в Києві – 70 років, в той час як в Житомирі – 66 років, 4 роки являються немалим показником. Та і взагалі середній вік західних областей є кращим, аніж в східних, приблизно з таким же показником – 4 роки [17].

Продовжуючи спостереження таких цифрових показників, велика кількість фахівців стверджує, що інвалідність перевищує всі норми державних списків. Найбільша кількість стосується III групи інвалідності – 48,6%, I і II групи розділяються цей список приблизно порівну. І це також є результатом високо рівня виробничих травм, поганого харчування та особливо безробіття. 2017 рік у порівнянні з 2009 роком свідчить про те, що кількість інвалідів збільшилась на 300 тис. осіб. Такі показники говорять про те, що інвалідність населення зростає – 60 чоловік із 1000 мають інвалідність. Якщо торкнутися теми смертності дітей, то статистика є дуже неоднозначною усіх областей України, і приблизно дана цифра становить – 11 до 1000, що являється тим показником, який зростає [18].

Чому дані питання та цифри є важливими для розглядання цього питання загалом. Тому що з цього складається статистика країни, та як зазначають фахівці, два основні фактори, це: місце проживання та робоче

місце. Серед усіх зазначених вище показників, ці є найбільшими. І як можна побачити, результатом таких тенденцій є – масова міграція, так як населення не бажає працювати та жити в таких умовах, де все йде на руйнування здоров'я. Кардинальне зменшення населення відбувається всюди, а не тільки на робочих місцях – воно відбувається і в дитячих садочках, і в школах, і в університетах. Закриваються заводи у масовій кількості, страждає малий бізнес і т.д. і т.п. – це все є результатом того, що цілі сім'ї мали можливість влаштуватися на роботу за кордоном та після першого приїзду, повертаються до своїх близьких, які продають нерухомість в пошуках кращого життя, яке знаходять [19].

І хоча, водночас зв'язок між демографічними та економічними факторами є взаємний, якщо говорити про їхній вплив на здоров'я населення. Зайнятість інноваційна, в яку занурюються все більші маси неможлива без активного способу життя та внаслідок щасливого довголіття. Неактивний спосіб життя тягне за собою неякісне самопочуття протягом усіх видів діяльності та тим більше передчасну смерть. А також, обмежена рухова активність – це те, що веде зменшення продуктивності праці розумової та креативного мислення. І якщо порівняти за показниками 2018 року, то 40% населення вдається до малорухливого способу життя, більша половина це чоловіки, які й за статистичними даними живуть менше, але якісніше. Так як жінкам притаманні більші види хвороб та недугів. Якщо у 20-му віці чоловіки страждають на різні недуги, то це становить 11%, в той час як жінок це стосується на 20%.

Це необхідна політика – пропагування більш рухливого способу життя, так як саме він являється основою запобігання хвороб та недугів, які впливають на здоров'я населення якнайбільше [20].

Продовжуючи думку, варто ще зазначити, що саме демографічна ситуація та її подальший прогноз є показником рівня життя кожної країни. Демографічний розвиток характеризується відтворенням населення за його основними структурними елементами у просторовій та часовій визначеності.

Щодо України, то її демографічний стан не є результатом кількох минулих невдалих років, але цьому сприяли десятки років навіть і до часів її незалежності. Демографічна ситуація України протягом тривалого часу породила зміну свідомості населення стосовно поглядів на виховання, поглядів на шлюб, а також тенденцію народжуваності.

Україна є в поганому напрямі щодо поповнення населення та зміни покоління, так як народжуваність перевищує смертність і ця тенденція є досить сталою вже довгий період часу. Якщо порівняти Україну з такими країнами як США, Японія, Російська Федерація та ряд інших країн, то можна сказати, що у них та ж сама проблема – смертність перевищує народжуваність, але вони постійно поповнюють ряди населення за рахунок мігрантів, яких не на подив все більше [34].

Якщо ж говорити про проблему смертності, яка переважає народжуваність, то ця проблема все більше стосується демографічних показників України особливо за останні 10 років – процес погіршується з року на рік. Та експерти говорять, що необхідно цьому протидіяти – кожна сім'я щонайменше вже зараз повинна народжувати 3 дитини. Але, якби там не було, реалії показують, що кожна сім'я в середньому народжує лише одну дитину. Ще, додаючи можна сказати, що приблизно 40% населення країни – люди похилого віку. І цей пенсійний вік постійно зменшується, так як смертність зустрічається все частіше раніше. Якщо ж говорити про таку перспективу і надалі, то Україна ризикує втратити до 25 млн людей вже до 2025 року. І це цілком реальна картина й надалі, тому що раніше, ще 30 років тому при отриманні незалежності України – середня сім'я мала 2-3 дитини, зараз максимум – одна, а дехто й взагалі не бажає.

Зараз більшість сімейних пар планують народжувати дитину у віці близько 30 років, але раніше це було у 20-22 роки. Здоров'я населення та демографічні показники сильно пов'язані, тому й можна пояснити такий рівень поганих перспектив у плануванні. Дуже впливовим чинником є – рівень середньої заробітної платні, від якої й залежить: харчування, умови

проживання та можливість якісно відпочивати. Та якщо порівняти продовжуваність життя українців, то вона становить 71 рік, в той час як в Америці – 78 років, а в Данії – 82 роки та Норвегії – 81 рік [35].

Підсумовуючи, можна сказати, що українці мають достатньо низький рівень заробітної платні. Який є нижчим у десятки разів, якщо порівнювати з країнами ЄС. Наприклад, якщо звичайний вчитель фізичної культури в Україні отримує 6 тис. грн, то той же самий отримує в Португалії 6 тис. євро. Хочу сказати це з метою – гарний рівень здоров'я населення та можливість отримувати якісну медичну допомогу, то це залежить від високої заробітної платні. А це досить складно в такій країні як Україна [36].

Правильна постановка проблеми та шляхи її вирішення, які спричиняються найменшими затратами задля продуктивнішого функціонування держави, ось що призводить до успішних демографічних показників. Задля виконання цієї роботи просто необхідна достатня кількість робочої сили – без здорового населення ніяк. Та й загалом, до демографічних показників відносять усі динамічні процеси держави: кількість одружень/розлучень, смертей, народжень, кількість людей з інвалідністю, пенсіонерів, погіршення якості освіти, природне середовище – його становище і т.д.

Також, чого ще не зазначалося, то висока смертність визначається зростанням кількістю інфекційних хвороб, а імунітет населення все слабший, хвороб все більше. Що є не менш серйозним – це питання невдалого материнства, мова про те, що дитячі будинки переповнені залишеними дітьми. Вже близька до цього тема – тема суїциду, яка зводиться іноді до невдалих відношень або невдалих ігор в соціальних мережах [37].

Щодо погіршення екосистеми, яка зводиться до таких пунктів як зменшення якості води, ґрунту, повітря, кількості лісів і т.д. Ця проблема є дійсно на совісті влади, яка дає згоду, щоб сотнями тон вивозилася деревина до інших країн. Тоді й сам народ вимушений вирушати на лікування до інших країн, де є необхідний досвід, база та наукові кадри, які можуть

забезпечити найкращим результатом. Прикро, що Україна не може таким пишатися, адже немає коштів не тільки на це, але й на лікування за межами кордону – населення не в змозі [38].

Загальна оцінка захворюваності населення визначається поширенням у населення хвороб, первинної захворюваності та інвалідності. Як показує статистика, то первинна захворюваність населення України станом на 2018 рік становила 62,8 тис. хворих на 100 тис. населення. Показники, які перевищували за 80 тис. на 100 тис. населення були присутні в наступних областях (Київська, Дніпропетровська, Івано-Франківська). У 18 регіонах України дані показники також були вищі за визначену дослідженнями норму. А в регіонах як Сумська, Запорізька, Херсонська та Полтавська області коефіцієнт захворюваності був найнижчим [1].

Основним об'єктом управління сферою охорони здоров'я України є саме населення, а саме показники його народжуваності, смертності, віковий та статевий склад населення, його чисельність. Як не дивно це звучить, але Україна входить у п'ятірку найбільших країн Європи, попереду тільки (Велика Британія, Франція, Італія та Німеччина). Якщо узяти минуле українського народу, то воно було жахливе в тому плані, що втратило мільйони особливо молодих людей у війнах (першій та другій світовій) та у час голоду та репресій 30-х років. Неймовірний відсоток смертності України, і набагато перевищуючим країни ЄС – материнська та перинатальна смертність, хоча і благо є в тому, що цей відсоток зменшується. Показники стану здоров'я населення, беручи і демографічні показники різних груп населення, то цей аналіз є основою роботи державного управління у сфері охорони здоров'я. Виходячи звідси потрібне поліпшення загальних умов зовнішнього середовища, умов праці та побуту населення та інші соціальні питання, які будують взаємодію населення та якість життя [3].

Що стосується порівняння України з країнами ЄС, то є цікава інформація, яка була зібрана у 2010 році, але цифри є майже незмінні і до сьогодення. Була проведена кластеризація 41 європейської країни за

показниками смертності від порушення системи кровообігу, виявлення різної тяжкості пухлин та нещасних випадків (окремо чоловіків та жінок). Та були виділені 5 європейських регіонів (кластерів) за соціально-економічними та медико-демографічними показниками. Були отримані наступні результати: чим вищий показник у країні європейського союзу внутрішнього валового продукту, індексу розвитку потенціалу особи, характеризується меншою смертністю від захворювань порушеного кровообігу, виявлення нових тіл в організмі та тих самих нещасних випадків. Також, що дивує – в таких країнах спостерігається менша екосоціальна агресивність доквілля [61].

Моделювання залежності рівня смертності населення від бюджетного становища виявила охорона здоров'я, що збільшення витрат на охорону здоров'я населення в Україні з 600 доларів до 2500 на душу населення. То це відбилося б тим результатом, показник смертності від вище зазначених хвороб був би такий як наприклад у США. Там є середньоєвропейський показник смертності від порушення кровообігу в організмі, виявлення пухлин та нещасних випадків. Плачевна ситуація в тому, що Україна вже незмінно мінімум як 10 років є в нижчих списках рейтингу за оцінкою рівня здоров'я населення, хоча це можна було б виправити, і як показує практика, основною причиною цього є збільшення бюджету на душу населення приблизно в чотири рази [4].

Як щодо охорони психічного здоров'я населення, то з кожним роком це питання постає все гострішим, так як є потреба у сфері протидії головним загрозам. Як і система України, так і система ЄС має тут свої недоліки та сильні сторони. Ми не можемо сказати конкретно, хто в гіршому, а хто в кращому стані, але знаємо точно, що єдина охорона здоров'я діє на основі економічного становища. І це напряду пов'язано з проблемами у цій сфері – якщо фінансування дозволяє більше, то і проблем буде менше – кількість самогубств, цькування та ін. залежить від даної сфери, але вона у свою чергу залежить від економічного рівня [21].

А це в свою чергу повертає нас знову до загальної політики суспільства, яка повинна в усіх сферах забезпечувати необхідними умовами для можливості збереження здоров'я населенню. Відповідне виховання, належні умови праці та побуту – все це є необхідною умовою збереження здоров'я [63]. Здорове населення – це основа трудового виховання громадян та взагалі культури будь якої трудового спрямування, якщо населення не буде здоровим, то воно не може розраховувати на духовне та соціально-економічне процвітання. Міжнародна організація праці (МОП) постійно розробляє Конвенції та Рекомендації з питань гігієни й охорони праці, покращання умов праці, раціонального використання трудового потенціалу, впровадження їх на виробництві і в системі охорони здоров'я. У світі головна причина професійної смертності – це проблеми пов'язані з виробничою діяльністю.

Наприклад, 1 лютого 2018 було сформовано статистику щодо смертності на робочих місцях – 2,36 млн людей за рік померло у світі взагалі на роботі. Та лише 303 тис. вважаються нещасними випадками. Причина решти 2,3 млн або 5500 смертей на день – це виробничі травми. Але, також складає ця статистика і щорічне 160 млн число захворювань, які мають інвалідність. У кожному третьому випадку хвороба призводить до втрати працездатності на 4 і більше робочих днів. Статистичні дані свідчать про те, що кожні 3 хвилини у світі помирає людина внаслідок виробничої травми. І в основі це можна пояснити нехтуванням безпеки праці та гігієнічних норм щодо особливостей даної організації. Щодо того, що робота приносить шкоду не тільки людині, але й її близьким свідчить проблема COVID-19, яка на своєму прикладі з життям медиків показала це. На жаль Україна лише в процесі розв'язання даного питання, яке потребує негайного свого втручання [22].

Логічно буде продовжити питанням, яке змальовує суть втрати трудового потенціалу з іншої сторони. І ці проблеми стосуються втрати робочих місць, погіршенням умов життя, а також погіршенням умов

здоров'я. Трудовий потенціал майже завжди характеризується кількістю та якістю зробленої праці, але без достатньої кількості кадрів – це неможливо. Ще немалим показником втрати кадрів є: масова міграція та перекваліфікація на більш високооплачувану роботу. І в результаті, на минуле місце – немає нікого, в той час як на нову роботу по 15 місць. Поглянемо на причини зменшення кадрів:

1. за рахунок смертності (у віці 15-64 роки) за останні 20 років наша країна пережила 3 млн смертей, які постійно зростають. Є навіть така думка у експертів, що сучасні 16-ні підлітки, принаймні 40% не досягнуть пенсійного віку. Показники України в цьому плані гірші за показники країн ЄС в 4 рази. Що стосується окремо, чоловіків та жінок, то рівень смертності перших перевищує в 6-8 разів аніж у других, і це всі ті, які відносяться до працездатних. Найбільш питому вагу займають хвороби: системи кровообігу 65%, новоутворення 12%, зовнішні ознаки 9%.

2. якщо узяти саму тільки Україну, то лише 8% населення працездатних помирають від зовнішніх проявів, і найчастіше – це виробнича травма, про яку говорилося розділом вище. Наприклад, далекий ще не такий поганий в цьому плані 2010 рік показує (11700 випадків, з них смертельні є – 644), до них ще слід додати велику смертність на дорозі та при пожежі.

3. за рахунок міграції експерти говорять, що за роки незалежності Україна втратила близько 10 млн чоловік та більшість з них – працездатне, як розумово так і фізично є неабияке важливе для розвитку соціально-економічного та духовного плану.

4. щороку Україна нараховує нові випадки інвалідності щонайменше як 200 тис., а загалом Україна налічує понад 3 млн людей, які мають інвалідність. При цьому всьому, лише 15% яких працює, в той час як в країнах ЄС близько 60%.

5. потенційний вклад і в загальну працездатність країни залежить від тих, хто засуджений на позбавлення волі, таких в Україні також щороку якнайменше 200 тис., в тому числі, віком до 30 років становить 55%.

Отже, проблема поліпшення здоров'я населення перетворилася в проблему його збереження. Тимчасова працездатність все більше стає актуальною та її роки стрімко зменшуються, але від цього залежить успіх країни в її процвітанні. Таким чином, негативні демоекономічні тенденції поглиблюють кризу трудового потенціалу. Враховуючи стрімке зменшення чисельності населення України та достатньо високий рівень захворюваності, особливо економічно активних громадян, забезпечення здоров'я та безпека життя людини мають розглядатися як важливе джерело збереження та розвитку трудового потенціалу України [23].

В умовах глобалізації світогосподарського простору пріоритетне значення все більше значення набуває кількісна робоча сила, яка складається в основі із здорового молодого покоління. Це є тією основою, що приносить країні приємні та успішні демографічні показники, але й сюди відноситься: соціальна, економічна та інституційна складові. Це все і є запорукою подальшого інноваційного процесу потенціалу країни.

Але, поряд з цим є й фактори, які всіляко гальмують процес підвищення країни на новий рівень, тобто ті самі демографічні показники. Сюди прийнято і відносити: переважаючу смертність над народжуваністю, переважаючу тенденцію розлучень над здоровими шлюбами, великий приріст безхатків, пенсіонерів, людей з інвалідністю та тих, тих, хто позбавлений волі, а також сиріт, які залишені усіма [39].

Все ж таки, ключовою проблемою, яка залишає за собою майже нерушійні руїни, про яку говорять експерти, це масова міграція за кордон тих, хто може працювати на благо країни. Говорячи про інтелектуальний та фізичний ресурс, Україна втрачає усе – соціально-демографічні показники помирають на очах, не говорячи вже про інфраструктуру. Якщо порівняти Україну з такими країнами як США, Японія та Норвегія, то й вони неподалік у плані народжуваності населення – смертність переважає, але за рахунок міграції, ці країни просто переповнені. Переповнені тим інтелектуальним та

фізичним ресурсом, який повинен бути при розвиненні України. Простіше говорячи, українці всюди, але тільки не вдома.

Ще більша кількість експертів говорить: якщо для українців внаслідок податків та різних нововведень зроблять неможливим розвивати малий бізнес, а реалії те й показують, то мільйони за кілька місяців залишать країну безслідно [40].

Якщо зануритися глибше, то можна побачити за працями багатьох експертів минулих років, що Україна почала набирати оберт у своїй тенденції несхожості на інші країни Європи з 60-х. Саме тоді соціально-демографічні показники почали падати у порівнянні з такими країнами як наприклад Швеція, Польща і т.д. та вже на 2015 рік є картина, яка жахає: середній вік смертності українців нижчий на 12-15 років, аніж у вище зазначених країнах. Здається, що це неймовірно, але факт, і на обличчя є всі банально-вживані факти: збалансоване харчування, раціональний відпочинок, належні умови праці та побуту і т. д. [41].

Особливо загрозливою залишається ситуація з високим рівнем смертності чоловіків працездатного віку. При цьому різниця між коефіцієнтами смертності (на 100 000 осіб відповідного віку) між чоловіками та жінками стрімко зростає по мірі збільшення вікової межі. Зокрема, коефіцієнти смертності молодих чоловіків та жінок вікових груп 15–19, 20–24 та 25–29 років суттєво відрізняються (майже у 2-2,5 рази). По мірі збільшення віку розрив між чоловіками та жінками не зменшується, а навпаки зростає – до 3-4 разів (наприклад, для вікової групи 50–54 роки коефіцієнти смертності у 2016 році варіюються у межах від 470,5 (для жінок) до 1431,2 (для чоловіків)).

Це пов'язано, передусім, зі значними факторами ризику, зокрема, браком фізичного навантаження, надмірним вживанням алкоголю, поширеністю інфекційних захворювань, непопулярністю моделі здорового способу життя, високим рівнем травматизму внаслідок зайнятості чоловіків на робочих місцях з несприятливими умовами праці. Зайнятість чоловіків на

роботах, пов'язаних з ризиком для життя, у багатьох випадках призводить до збільшення кількості нещасних випадків на виробництві. Так, у 2016 році частка потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних з падінням, обрушенням предметів, матеріалів, породи, ґрунту у загальній кількості потерпілих, становила 13,7% (серед них 12,8% чоловіків), а також від дії предметів та деталей, що рухаються, розлітаються, обертаються – 15,5% (серед них 13,5% чоловіків) тощо [42].

Статистика та сучасні реалії показують ще й те, що порівняно високооплачувана робота в Україні не є результатом фізичного внеску, але інтелектуального. Та звісно та робота, яка в своїй основі забирає по 10-12 робочих годин на день, нескладно й зробити висновок, що буде з тими самими програмістами свого часу. Малорухливий спосіб життя завжди несе за собою плачевні наслідки: розвиток різних хронічних захворювань, погане функціонування загальних систем органів організму, технологічно-інформаційна залежність і т.д.

На підтвердження цього, різні статистичні дані свідчать про те, що чоловіки та жінки, віком 35-60 років оцінюють свої показники здоров'я як задовільний 40%, а інші 60% як добрий. Що стосується молоді, 20-35 років, то їхні показники різняться навпаки 60% як задовільний, а 40% як добрий. Цей говорить про те, що кожне нове покоління, яке приходить на зміну старшому – є ще більш втягнуте в сітку залежності від віртуально-інформаційного простору. З одного боку, це є значний крок уперед, з іншого – це поступова втрата здоров'я [43].

Цікаво, що це призводить на допомогу саме таку сферу суспільства, як фізична культура. І хоча кожен проходив на собі це в школі, але майже кожен, як показують реалії забуває це протягом усього життя, як і кожен інший шкільний предмет, який так чи інакше не пов'язаний з його професійним спрямуванням.

1.2. Тенденції поширення в Україні особливо небезпечних інфекційних захворювань

Якщо уважно прослідити, то можна помітити те, що з самого початку незалежності України були проведені ряди планувань на роки вперед стосовно поліпшення рівню здоров'я населення. Особливо оберту це набрало у 2014 році, але 2017 рік відзначився найбільше у перегляді усіх сфер населення, але найбільшої уваги зазнала саме сфера охорони здоров'я. Причиною цього є щорічне стрімке погіршення стану здоров'я середньостатистичного українця, можливо це привернуло до себе увагу так як кожна країна ЄС це також відчула на собі. І так, постала мова про вирішення проблеми спільними силами. Згідно з даними Державної статистики країни на 2020 рік, то населення країни є 43,92 млн осіб разом з Кримом (33-ге місце у світі) [5].

Інформація є досить сумнівною, адже це дуже непоганий показник у зв'язку з практикою. І підтвердженням того буде, що саме Україна вже тривалий час є другою у світі по смертності на тисячу людей населення. Такого роду цифри все більше зростають, а народжуваність все більше знижується. Причин маса, але базовими є дві наступні: а) збільшення наступних хвороб (серцево-судинні, злоякісні новоутворення, СНІД, вірусний гепатит, цукровий діабет), б) мала економічна забезпеченість медицини країни, це і пояснюється неякісним подоланням перелічених вище хвороб. Але, чуєш від експертів у цій галузі про те, що притаманний значний брак коштів, то це викликає значне занепокоєння [6].

Порівняльний аналіз тенденцій поширення особливо небезпечних хвороб населення в Україні, також це охоплює ті країни, які з нею межують (Молдова, Румунія, Угорщина, Білорусь, Словаччина, Російська Федерація). Які хвороби панують над даними країнами в більшості:

1. розповсюдженість раку та цукрового діабету;
2. захворюваність на вірусний гепатит, СНІД;

3. особи з порушенням системи кровообігу, серцево-судинні захворювання;
4. захворюваність на алкогольні психози [7].

Якщо ж підсумувати думку про несприятливий дохід населення, а також фінансування медицини в Україні, то Сумська область зазнає найбільших ризиків. Так як за статистичними даними – середній дохід є найменшим саме в цій частині держави. Але, детальніше про Сумську область в наступних розділах.

Ще одна загроза, яка є не менш серйозною як для країн європейського союзу, так і для України особливо, це грип. Грип – захворювання респіраторного траку, що спричиняється (в основі), вірусом А і В. Перебіг хвороби часто дає свої ускладнення, завдаючи інтоксикаційним синдромам, а також уражень верхніх та нижніх дихальних шляхів. Серйозніші наслідки даної хвороби можуть призвести навіть до смерті людини. Серед загальноприйнятих ускладнень існують:

1. набряк легенів
2. набряк мозку
3. пневмонія
4. менінгіт
5. енцефаліт
6. гострий міокардит
7. загострення неявних хронічних захворювань (серцево-судинної системи, цукрового діабету, бронхіальної астми)

Найбільша за смертністю пандемія грипу була у 1918-1919 роках (вісімнадцять місяців), усім відома як «іспанка». Забрала життя тоді приблизно від 50 до 100 млн осіб, що становить від 2,5 до 5 відсотків населення планети тоді. Було інфіковано близько 400 млн осіб, що також становить близько 20 відсотків населення планети 100 років тому. Пандемія розпочалася в останніх місяцях Першої світової війни та за кількістю втрат не має собі рівнів протягом усієї історії. За даними Всесвітньої організації

охорони здоров'я (ВООЗ), щорічно в усьому світі хворіє близько 3-5 млн чоловік і це тяжкого стану та близько 250-500 тис. у світі помирає.

Що стосується України, то за пів року у 2018 було госпіталізовано 30 тисяч осіб та зафіксовано 156 випадків дитячих смертей. Загальний рівень госпіталізації становив 100 чоловік на 100 тисяч населення. Найбільший рівень госпіталізації був людей віком близько 65 років – 445 чоловік на 100 тисяч населення [8].

Продовжуючи думку, варто зазначити, що в Україні до кінця так і не регламентовані заходи щодо допомоги хворим на хронічні та соціальні хвороби. Але, щодо положення України, до якого вона прагне, то вони мусять бути на рівні з країнами ЄС. Говорити можна вдосталь, з чим це пов'язано, але як показує практика, то і насправді немає не технічної належної бази, та тим більше робочих місць для необхідних наукових праць. Погодяться усі експерти стосовно того, що основна проблема є в тому, що про людей немає належного піклування чи тим більше бажання займатися безпекою населення. Соціальні хвороби – одна з основних загроз здоров'ю та добробуту населення в світі та тягар для охорони здоров'я та суспільства в цілому. Відомо, що наслідками більшості з них є втрата працездатності (тимчасова або стійка), необхідність фінансових витрат на попередження, лікування, реабілітацію. Зазначені хвороби негативно впливають на якість і тривалість життя, часто є причиною передчасних смертей.

Щодо інфекційних захворювань (гепатит, туберкульоз і т.д.), то вони протікають дуже складно та є особливо небезпечними для оточуючих, та в своїй природі не можуть називатися не соціальними. Інфекційні хвороби – це розлади здоров'я людей, що спричиняються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибами, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення. Є й категорія особливо небезпечних інфекційних захворювань (чума, холера, жовта гарячка), які

впливають на здоров'я особливо шкідливо, в кращому випадку просто залишаючи певний слід на все життя – в гіршому ж до смерті [24].

Без сумнівів, погоджуючись з постановами служб охорони здоров'я щодо карантинних заходів під час пандемії 2020, то самоізоляція, чи той самий карантин – являється необхідністю. В такі моменти – це найкращий спосіб подбати про ближнього. Але тут не може не постати запитання стосовно ВІЛ інфікованих, вони ж також потребують обов'язкового як обстеження так і заходів лікування. Знову ж як підходить до практики, то такі люди просто залишаються осторонь. З такою верствою населення лише добре діють закони щодо конфіденційності, які повинні бути забезпеченими підтримкою та охороною своїх прав. І знову ж таки, це мізерний мінімум, який робить держава по відношенню до таких постраждалих, це все обумовлюється також рядом причин, які усі пов'язані з соціально-економічними показниками.

Підсумовуючи цю думку, можна зазначити на тому, що в своїй основі, боротьба з такими викликами в державі не є в основі викликом держави, але кожного окремого. Слід зазначити, що буде доречним обов'язкове проходження медичного огляду для усього населення. Та до цього не можна не додати потребу, яка полягає в зрощенні необхідних фахівців (вірусологів, епідеміологів і т.д.), так як ця сфера у прикрому стані, не говорячи вже про ту необхідну базу для праці, яка повинна бути [25].

Не зупиняючись на вищезазначеному, потрібно приділити увагу також і процедурам щеплень, тобто вакцинація населення показує, що без неї просто ніяк. Як вона по своїй суті вирішує щорічний виклик грипу та різних інфекцій верхніх дихальних шляхів. Наприклад, те населення, яке уникає щеплень, страждає в рази більше. На 100 тис. населення, то менш як 15000 чоловік хворіють не в легкій формі, це показники 2017-2018 років. Та попри такі статистичні дані, населення все більше відмовляється від вакцинації, перебуваючи невпевненими в її якості, адже наслідки на себе ніхто не бере.

Можна зазначити, що колективний імунітет не сформувався, але створені необхідні державні умови щодо запобігання непередбачуваних ситуацій [26].

Проблема біологічної безпеки з останнім часом викликає все більшу увагу як у звичайного населення, не говорячи вже про політиків та вчених різних рівнів. Питання біологічної безпеки все більше стає питанням національної безпеки, яке собою являє провідну частину до загальної безпеки країни та відповідає за подальший її розвиток. Біозахист та біобезпека – коло питань наукових робітників, яке покликане забезпечити усіма умовами захисту на робочих місцях працівників. Біобезпека – попередження та зменшення впливу небезпечних біологічних чинників на людей, тварин, рослин (усе оточуюче). Зазвичай, ці питання підіймаються в наукових інституціях, в яких працюють з самими збудниками хвороб населення.

Загрози біологічного населення поділяються на навмисні та ненавмисні. До ненавмисних відносять: розвиток сучасних біотехнологій, неправильне походження з різними речовинами, які можуть бути негативними для населення, а також інфекційні захворювання населення. До навмисних прийнято вносити в основі лише біотероризм, який у своїх формах є дуже різноманітний [44].

На думку експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ситуація з хворобами сьогодні як ніколи далека від стабільності. Рівновага в світі мікробів порушена через ряд факторів: чисельне населення, стрімка урбанізація, швидкі методи ведення сільського господарства, неправильне застосування протимікробних препаратів та значне погіршення довкілля. Нові хвороби виникають темпами з шаленою швидкістю, одна нова хвороба на рік. І для цих хвороб немає значної перешкоди поширюватися, адже через саму тільки авіацію в рік переміщається аж 2 млрд людей.

Наприклад, протягом 2015 року в Україні виникло 59 нових випадків медико-біологічної загрози, а це в свою чергу на 40% більше ніж рік тому:

1. 27 НС спричинені інфекційною захворюваністю людей;
2. 13 НС пов'язані з отруєнням людей;

3. 19 НС спричинені інфекційною захворюваністю сільськогосподарських тварин.

Та і взагалі, у 2015 році виникло більше ситуацій приблизно у половину, аніж у 2014, ситуацій, які відносяться до тваринних інфекцій. Погіршення соціального та економічного стану напряду вплинуло на можливу реакцію стосовно даних інфекцій, адже все виходить із наявності ресурсів [45].

Слід зазначити, що з 1991 року санітарно-епідеміологічна система України не просто деградувала, її фактично не існувало. З 2005 року вирішила на допомогу приєднатися США, адже тягнути було нікуди. Була підписана угода між Міністерством оборони США і МОЗ України, до якої потім приєдналися Мінагрополітики України. За угодою було вирішено побудувати дві санітарно-епідеміологічні клініки вартістю 200 млн грн, а також зайнятися підвищенням безпеки усіх областей України в даному плані, але наскільки показує практика – це справдилося.

Є схожі дві лабораторії, які знаходяться в Києві та Одесі, але вони не в змозі контактувати напряду із вірусами, бо не дозволяє самий механізм, який відповідає за рівень серйозності. Якщо узяти практично, то з виходом у світ нового вірусу – українці залишаються беззахисними. Для поліпшення системи протидії біотероризму необхідно:

1. прийняти ряд законів, через які усі санітарно-біологічні установи будуть функціонувати на повну;
2. сприяти тому, щоб на вітчизняному просторі були задіяні нові препарати, які спричинять боротьбу новим викликам;
3. налагодити систему для роботи з виявлення нових інфекційних загроз населенню;
4. підвищити особисту та корпоративну безпеку у справах інфекційного характеру [46].

Незважаючи на нестабільну ситуацію з інфекційними захворюваннями у світі, а особливо в Україні можна зробити висновок, що наша країна є дуже

непідготованою та це серйозний знак актуальності. Щодо застосування необхідних сил та ресурсів до цієї сфери. Потрібно визнати й те, яким би не було партнерство та на якому рівні воно б не проводилось, Україна не в спроможності діяти сама, своїми власними зусиллями. Потрібні необхідні знання, вміння, навички та обладнання, яке буде дієве та подароване від інших більш розвинених країн. Значний резерв підвищення біобезпеки як важливої складової національної безпеки міститься в підписаних відповідних міжнародних конвенціях і міждержавних угодах, прийнятих рішеннях РНБО України, поліпшенні взаємодії по горизонталі органів державної влади у цій сфері [47].

1.3. Заходи запобігання (профілактики) поширення деяких інфекційних захворювань як критерій економічного та соціального розвитку країни

Боротьбою з інфекційними хворобами та розробкою принципів їх запобігання бере на себе відповідальність – лікарі усіх профілів, як показує практика через запровадження *профілактичних* та *протиепідемічних* заходів. В основі, профілактичні заходи носять попереджувальний характер, тобто заходи, які допомагають виявити інфекцію завчасно та минути її найрозумнішими шляхами. Вони проводяться постійно, з метою – не допустити на території країни епідемічного стану. **Загальними** принципами боротьби з інфекційними захворюваннями називають (профілактичну спрямованість, загальнодержавний характер, плановість проведення усіх заходів, використання досягнень науки, участь усього населення). **Специфічними** принципами боротьби з інфекційними захворюваннями вважають сам епідемічний процес. Без дії закономірності не змогла вижити жодна хвороба, тому цей принцип вузький у своїй меті – виявити того, хто передає інфекцію (чи з симптомом чи без нього) [9].

Якщо ж говорити більш практично про природу інфекційних захворювань та їх подолання, то це можливо через правильну постановку

проблеми. Інфекційне захворювання – розлади в організмі людини, які характерні проникненням до нього інших живих організмів (віруси, грибки, різні бактерії і т.д.). Інфекційні захворювання можуть передаватися: через повітря, контакт з хворими, а також через предмети, які контактували з хворими. Що стосується специфічних інфекцій, то вони можуть передаватися і через їжу. Усі види інфекцій мають ще раз своїх особливостей, які тягнуть за собою свої специфічні ускладнення та форми боротьби [60].

Що ж показує загальна практика у боротьбі з основними видами інфекцій, які впливають не тільки в Україні та країнах ЄС, а й у всьому світі. Також, це стосується й нової проблеми людства COVID-19, і великий плюс є в тому, що саме він в певній мірі призупинив розповсюдження деяких вірусів та інфекцій через навчання населення загальним принципам по профілактиці у збереженні організму від впливу таких чинників:

1. дотримуватися правил як особистої так і громадської гігієни;
2. уникати великих скупчень людей;
3. раціонально харчуватися та пити багато рідини (особливо води);
4. мати повноцінний відпочинок;
5. має роль і приказка, яка особливо вплинула на виховання населення Радянського Союзу: «сонце, повітря та вода – найкращі наші друзі»;
6. своєчасне провітрювання та вологе прибирання в домівках та закладах навчання, роботи;
7. не вдаватися до переохолодження і т. д. [10].

Варто зазначити, що зараз як і часом раніше, як і в Україні так і в інших частинах світу – особливо небезпечними соціально є наступні захворювання: туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, гепатит. Саме ці хвороби найгіршим образом впливають і на загальний стан населення, а також його бюджет. Ці хвороби, які немов підсилюють одна одну вщент руйнують імунну систему людини. Дійсно, у вчених є шлях до подолання цих проблем та вони усі в один голос звучать наступним чином: потрібно добрими ідеями змінювати свідомість громадян. Ці питання постають постійно і на дебатах

перед українськими вченими перш за все, а потім і перед експертами, які повинні планувати суспільно-політичне життя держави.

І проблема є настільки запущена, що свідомість людей просто не піддається впливу. Статистики просто переповнені новими випадками даних вищезазначених захворювань. Дійсно, навіть якщо разом поставити цифри статистики коронавірусу, то він здає позиції. Експерти та лікарі говорять про те, що процес настільки запущений – хворі навіть не бажають проходити лікування, тим самим прямуючи в соціум та заражаючи все більше здорових людей. Тому, профілактика суспільно-негативних явищ – це не є питання, яке вирішує лише держава, але й родина, прищеплюючи навички здорового бачення. Можливо, ця робота повинно більше проводитися з молодими сім'ями, у яких підростає малеча, щоб їм не говорити про це у їхньому підлітковому (бунтарському) віці, а ще з малих літ. Та, до кінця так і не відомо, в чому Україні бракує більше зусиль: у малих ресурсах для боротьби чи у правильно поставленій свідомості людей [11].

Продовжуючи в тому ж напрямі, не можна не сказати, що саме одним із компонентів «індексу здоров'я» населення є рівень інфекційної захворюваності нації. Система ВООЗ у 2002 році вирішила на всесвітній конференції питання щодо безпеки пацієнтів, то це виявилось глобальною проблемою, яка в основі залежить від рівня медицини. удниками цих захворювань. За даними літератури, щороку в країнах Європейського Союзу (ЄС) ІПМД вражають близько 4 мільйонів пацієнтів, з них 37 тис. помирають. Смертність від цих інфекцій в США становить до 99 тис. випадків. Щорічні фінансові втрати, пов'язані з ІПМД, також є значними: вони оцінюються приблизно в 7 мільярдів Євро в ЄС та 6,5 мільярдів доларів в США. ІПМД є також причиною 16 мільйонів додаткових днів перебування в лікарні пацієнтів щороку. Дана проблема сильно пов'язана з недотриманням усіх необхідних санітарно-гігієнічних норм та недостатньої рухливості пацієнтів.

У зв'язку з відсутністю обов'язкової реєстрації усіх можливих клінічних форм ІПМД, офіційні дані не віддзеркалюють дійсних масштабів їх поширення у хірургічних стаціонарах країни. Так, за офіційними даними, в Україні щороку реєструється від 5 до 7 тис. випадків ІПМД, що становить 0,007% від кількості пацієнтів, які звернулись за медичною допомогою в заклади охорони здоров'я країни. Цей показник у порівнянні з даними ВООЗ, CDC та ECDC менше ніж в 1,5 тис. разів. У той же час, за даними вітчизняних дослідників, показник захворюваності ІПМД в окремих лікарнях України становить від 10 до 30% на 1000 госпіталізованих пацієнтів. На сьогодні в Україні немає змоги в належній формі протистояти вірусним інфекціям різного роду мікроорганізмів. А також немає чіткого епідеміологічного спрямування в роботі, так як база та рівень відсутні. Та як показує досвід багатьох країн ЄС, без такої бази та необхідної кількості фахівців – бажаний результат буде неймовірним. Не буде процесу встановлення епідеміологічного діагнозу, оцінки певної епідемічної ситуації шляхом аналізу епідеміологічних даних, їх інтерпретації та виявлення причинно-наслідкових зв'язків [27].

Продовольчі ресурси є важливою складовою для забезпечення сталого економічного розвитку суспільства. Якщо подивиться на Україну в цьому плані, то з одного боку вона навіть має надмір деяких ресурсів, в той час, як інших просто обмаль. Та без сумнівів це питання має міжнародний характер, так як Україна збагачує інших тим, що має надмір, так само приймаючи інше від тих, хто це має надмір. Активізація заходів з реформування аграрного сектора економіки дозволила призупинити негативні тенденції зменшення виробництва валової продукції сільського господарства та, починаючи з 2000-х років, забезпечити поступове посилення гарантування продовольчої безпеки, після значного падіння обсягів споживання населенням важливих харчових продуктів.

З 1990 по 2000 рік, українці витрачали приблизно 50% своєї заробітної платні на продовольчі товари, та їх добовий раціон був приблизно 3,600 ккал,

якщо ж узяти останні роки, то це рахується 2,600 ккал та 80% відходить на ті ж самі товари. Тобто попит падає не від того, що люди менш голодні, а від того, що менш багаті. Це в свою чергу різко відрізняється на якості життя та тим більше на загальних показниках здоров'я [48].

Серед основних проблемами розвитку аграрного сектору економіки залишаються:

1. скорочення чисельності населення, яке проживає в селі, того населення, яке зайняте промисловим виробництвом;
2. скорочення кількості продукції, яке пов'язане з застарілістю обладнання та фондових вимог;
3. нестабільна конкурентність по відношенню до країн ЄС та нестабільні межі заготовок;
4. відсутність у сільськогосподарських товаровиробників мотивації до дотримання агроекологічних вимог;
5. незавершеність земельної форми.

Для покращення позицій України на світовому рейтингу серед різних країн ЄС, необхідно зосередити увагу фахівців на регулюванні ринку продовольства та моніторингу харчових процесів, які повинні бути в точності розраховані. Сьогодні все більшого масштабу набувають проблеми, які несуть потенційні загрози продовольчій безпеці. Насамперед, відсутня збалансованість в раціоні харчування українців. Ненормальне споживання мікро та макроелементів – в цілому середньостатистичний українець немає приблизно 50% усього корисного зі столу. Загальний фізичний стан населення так довго не зможе, тому що все більша кількість безкорисної їжі присутня в маркетах. А з відходом продукції сільського господарства ще далі, то результат можуть бути непередбачуваними. Серед 117 опитуваних країн, Україна на 67 в цьому питанні неблагополучного харчування [49].

До речі, одним із найглобальніших проектів у подоланні неінфекційних захворювань був план ВООЗ, який був у силі з 2013 по 2020 рік. Документ включав у себе 9 глобальних цілей, які були направлені на подолання

надмірного вживання тютюну/алкоголю населенням, на вирішення проблеми слабкої активності, на вирішення проблем пов'язаних з високим тиском, припинення проблеми ожиріння, надмірного спожитку солі та цукру. Та ефективного подальшого їх замінення продуктами природного походження, які сприятимуть поліпшенню загального стану здоров'я населення. Ці проблеми багатьма експертами відносяться до розрядів «повільна смерть» та особливо виражені у своїх загрозах людству останні роки.

Україна у відповідь на такий план дій ВООЗ розробила Національний проект плану дій згідно з цими положеннями, які були прийняті. Адже в цьому плані, Україна має необхідні ресурси, до яких відносяться продукти в основі рослинного походження, а також є необхідні бази, які розробляють суспільний погляд на активність та відпочинок. Без найменших сумнівів потрібно в певній мірі змінити свідомість, яка вже тривалий час направлена на лікування, а не профілактичні дії стану здоров'я. До цього відноситься і поняття здорового способу життя, а також того, що суворо заборонено для власного застосування [50].

На сьогодні заходи з профілактики захворювань у країні регламентовано багатьма нормативноправовими документами. Сьогодні в Україні – голова усякому новому чи вже прийнятому закону є Конституція, яка поряд з цим зазначає: кожен має право охорону здоров'я, на медичні послуги, а також страхування. Конституція зазначає, що «охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм». Основний закон не уточнює зміст цих програм, але в ньому відчувається намагання гарантувати реалізацію цього права: «Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності».

Сформульоване у такий спосіб право радше визначає організаційні аспекти охорони здоров'я, аніж гарантує належний рівень життя і медичного обслуговування. Ця ж стаття містить положення, які свідчать про профілактичну спрямованість охорони здоров'я, оскільки зазначає, що «держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» [51].

Якщо говорити щодо перевірки МОЗ України та усіх необхідних нововведень з усіма їхніми принципами, то в країні відсутні чіткі межі роботи, які повинні бути втіленими в життя населення в найкоротші терміни – найближчі роки. Сьогодні надзвичайно складно встановити здорове співвідношення між рівнем медичних послуг для населення та заробітної платні, яка по факту присутня. Коли ж ми говоримо про можливість протидіяти різним інфекційним та неінфекційним захворюванням, то не зрозуміло чи взагалі можна говорити поняття безпеки населення. Перспективи подальших досліджень полягають у тому, аби сприяти усіма зусиллями для втілення вище названих принципів у життя, а також пропагування здорового способу життя.

Встановлено, що після ліквідації роботи державно-санітарної служби України через модернізацію ЗС України, то члени НАТО зокрема спрямували свої сили на поліпшення загальної медицини суспільства та лише потім на системне впровадження в свідомість населення поняття здорового способу життя.

Згідно зі змінами у правовій вітці медичної структури 2015 року, був переглянутий термін превентивна медицина, який значить передбачення або попередження і контроль над інфекційними та неінфекційними захворюваннями, вплив епідеміологічних та професійних загроз на загальний стан здоров'я населення [52].

До речі, превентивна медицина застосовується у всіх військових напрямках чи службах, що стосується подій на сході України. До речі, такий

принцип застосовується і в армії НАТО, це так би мовити основний орган, якому підпорядковуються усі наступні органи медичного напрямку [53].

1.4 Розвиток системи громадського здоров'я в Україні в умовах пандемії COVID-19 як умова національної безпеки держави

Так, вже зазначалося про те, що планету станом до XXI століття охоплювало та охоплює зараз велика кількість різних інфекційних захворювань. Наприклад, сама тільки малярія чого коштує – щороку хворіє 400 млн чоловік та помирає як мінімум 1 млн. Але, це лише одна хвороба. Ще й людство зустріло такий виклик як COVID-19, на який також потрібно тверезо відповідати [64]. Щодо розвитку системи громадського здоров'я задля правильної боротьби, щоб уникнути якомога найбільших втрат, то Україна не дуже в гарному становищі. Наприклад, інфраструктурна криза та низька ефективність медичної реформи, недостатнє правове та державне регулювання в контролі забезпечення біологічної безпеки, недостатнє фінансування науково-технічних баз, недостатня проінформованість щодо розвитку та поширення нового вірусу, людський фактор як особливо виявляється у незначній навченості фахівців, недостатній рівень свідомості населення в епідеміологічному плані, а також некоректна побудова принципів міграційної системи як у внутрішньому так і в зовнішньому плані [12].

Дуже цікаво висловлюється один із експертів інноваційних напрямків щодо запровадження в Україні сфери громадського здоров'я на новий рівень. І цей погляд майже ідентичний до вищезазначеного в тому, що потрібно змінювати уяву населення: про здоровий спосіб життя, адже нові умови потребують багатьох переосмислень і наступне – це робити цікавим. Адже такі умови створюються на такому рівні з немалими затратами, тому ключова думка за ним прослідковується – недостатність коштів. І тоді, коли вже держава зможе свою увагу звернути на вищому рівні стосовно пандемії, то це

дасть вирішення і багатьом іншим вірусним та інфекційним захворюванням [13].

Ще буде доречним поглядом думки двох докторів технічних наук на проблему COVID-19, та формування національної безпеки в цьому контексті. Зокрема, думки зводяться до того, що даний перелом особливо для України дає все більше розуміти – по-звичному вже ніколи не буде, а навпроти – буде набирати оберт все більше наступні тенденція: кіберпростір, в якому люди зазнають інформаційне цунамі і в більшості – деструктивного характеру. З нововведеннями можна прослідкувати більш виражений контроль держави здійснений на її громадян. Ситуація в Україні куди складніша, тому що вона ще й працює не тільки під натиском спричинених давніше світових криз, але й війни на Донбасі, яка забирає свої сили та кошти. Що ще достатньо дає про себе знати, так це те, що десятки мільйонів людей залишили свої робочі місця, праця на одному місці. Та багато лідерів держав в один голос висловлюються: такої кризи, яку ми наразі вже маємо не було навіть при Другій світовій війні. Отже, пандемія звертає увагу на зосередження прикладання своїх сил на такі форми перш за все:

1. *Соціально-економічна.* Її основний напрям є – захист людей від біологічної небезпеки, яка загрожує не тільки стану здоров'я, але й життю.
2. *Організаційна.* Перспективне планування виходу з карантину, задля відновлення економічного стану держави.
3. *Фінансово-економічна.* Потрібне термінове збереження робочих місць, але тут Україна в жахливому стані не тільки через пандемію.
4. *Кіберінформаційна та технологічна.* Потрібне розумне/мудре інвестування ресурсів у новітні валютні банки – біткоїн, криптовалюта [14].

Дані виклики, які в свою чергу породжують купу сумнівів, паніку та страх вщерть вибивають впевненість у завтрашньому дні. За це відповідає питання, яке держава повинна ставити на перший план важливості – це

питання безпеки своїх громадян. Адже, коли людина не відчуває себе захищеною – вона не може діяти впевнено та якісно, вся її діяльність (побут, робоче місце, виховання дітей і т.д.) стає в рівень чогось неповноцінного. Допоки існує держава і суспільство є ця проблема безпеки, і вона знаходить своє вирішення в комплексі заходів (політичний, релігійний, економічний і т.д.). Наприклад, в авторитарних країнах, безпека людини розглядається як благо влади, в той же час, коли ми говоримо про країну, в якій переважає демократична форма правління – забезпечується більша свобода людині. Тому, питання безпеки вирішується від внутрішньої самосвідомості населення [28].

Україні слід визначити найбільш впливові загрози, які найближчими роками можуть впливати якнайбільше на життя населення. Та вже в залежності від цього розуміння, повинні бути приведені в дію наступні кроки: фінансування тих сфер, які повинні бути щонайбільше готовими до зустрічі з проблемами; відкриті необхідні факультети для навчання задля подальшої підготовки фахівців; а також відкриття необхідного ряду засад для можливості утримання кадрів. Найближчі загрози:

1. Недостатня ефективність державної та судової гілок влади: мається на увазі те, що рівень корупції в країні переважає усі межі, які тільки були. Тому, необхідна прозорість усіх судових процесів та збільшений контроль за правопорушниками.
2. Загрози економічній безпеці: говориться про те, що оплата тих чи інших засад праці не є адекватною, і результатом є те, що кадри перекаліфікуються задля кращих умов заробітку та життя. Продажі та партнерство з іншими країнами не є продуктивним.
3. Загроза енергетичній безпеці: низька енерго-паливна продукція, яка призводить до широко застосованого імпорту, в цьому пункті йде мова і про надмірне навантаження на економічну система – поставка надто вртісна.

4. Недостатній рівень наукового- технологічного прогресу: йде мова про мізерний потенціал айти-технологій та її вклад в розвиток програмування країни. Від цього тягнеться й проблема малого використання іноземних мов для обговорення різних сфер з партнерами.
5. Загрози інформаційній та кібербезпеці: говориться про те, що усі структурні елементи держави знаходяться в електронних носіях, але й вони не захищені так як повинні бути.
6. Соціально-демографічна криза: напевно найрозповсюджена загроза, яка полягає в стрімкому зменшенні населення: переважаюча смертність над народжуваністю, масовий виїзд працездатних за кордон, все менший пенсійний вік, а також смерть від рядів хвороб.
7. Наявність небезпечних екологічних та техногенних викликів та загроз: нераціональне використання ресурсів, які відносяться до хімічного походження. Надмірне забруднення навколишнього середовища масами відходів, які перевищують усі здорові мірки [29].

Підсумувавши усе вищеназване, можна сказати, що Україна втрачає керованість в організації державного управління. А без цього просто неможливо налагодити усі необхідні сфери та безпечного життя населення.

Варто продовжити тим, що правильна побудова системи громадського здоров'я є просто необхідною, так як світова пандемія не зупинилася за кілька місяців, але буде давати про себе знати роками. За даними ЮНЕСКО станом на 4 квітня 2020 р. 188 держав закрили школи в масштабах усієї країни, що вплинуло на 91,3% учнів по всьому світу (1,58 млрд людей) [30].

А якщо говорити тільки про самі Сполучені штати, то в березні 2020 року припинили роботу 124 тисячі державних та приватних шкіл – 55 млн учнів опинилися вдома. Не складно здогадатися, що це й впливає на світовий банк 100 країн світу припинили свою роботу більш як на 70%, такого застою лише не було, а це лише три місяці карантинних заходів, які неможливо проігнорувати. Та щоб якомога швидше уникнути таких втрат, міжнародні

комісії запланували на наступні 15 місяців вкласти 160 млрд доларів на медичну систему, яка прямо відноситься як і до людського життя, так і до найшвидшого виходу в світ кожного.

Нескладно й передбачити те, що дані комісії поставили за мету увесь 2021 рік спрямувати на поліпшення економічного стану 38 країн світу, виділивши 21 млрд євро. Особливої уваги також потребує після вірусний період, який у своїй природі покаже: авіакомпанії, готельні бізнеси та ін. на нулі.

Світова організація торгівлі (World Trade Organization (WTO)) вважає, що одним із найбільш ефективних засобів вирішення кризи COVID-19 – це своєчасна та точна інформація. Інформована громадськість має кращі можливості для прийняття обґрунтованих рішень, в тому числі з питань торгівлі. Напевно, через це й новини були надзвичайно активні – за уся епоху медіа такого не зустрінеш, тому що населення повинне бути проінформоване. Для подальшого планування заробітку та умов життя. Найбільшим чином, це вплинуло на світову торгівлю, яка упала на 32% за період карантинних норм, і в своїй основі це була складна машинна продукція [31].

Дані виклики та ряд інших можна обговорювати й далі, але що стосується світової відповіді на неочікуваний, але вимушений карантин. За даними, знову ж таки ЮНЕСКО, вклад повинен бути соціальним щодо підтримки головного інституту країни - сім'ї, особливо тим, які цього потребують якнайбільше:

1. Харчування – багато дітей отримують пільгове або безкоштовне харчування;
2. Велика кількість батьків вимушені залишать дітей самих, тому держава це також враховує;
3. Буває й таке, що навпаки, батьки не можуть вийти на роботу, тому держава і в таких випадках не залишається осторонь;

Не зазначаючи пунктом, багато дітей, підлітків та молоді не в змозі виходити з дому для фізичного контакту зі своїми однолітками. В такому плані занехаються й спортивні секції, що й працівники вимушені проводити усі завдання через послуги інтернет-ресурсів [32].

Продовжуючи, можна сказати на основі тверджень багатьох експертів, що в Україні медична система функціонує дуже незлагоджено. І кожен центр дублює помилки своїх колег, діючи завдяки установленій системі роками раніше. Але роки 2019-2020 показують, що потрібні більш якісні зміни в плані підходу та вирішення багатьох викликів. Україна зараз на стику переформування, тому просто необхідно спільними зусиллями цього досягти – вироблення спільного здоров'я населення. Так як дані системи також будуть діяти спільно. Неможлива розробка кожної окремої системи для своєї організації та округу. Мова йде про те, що на початку 2016 року Міністерство охорони здоров'я України запропонувало проект “Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України”, враховуючи кращий досвід реформування систем охорони здоров'я розвинутих країн, який підтримали ВООЗ, Генеральний директорат Європейської Комісії “Охорона здоров'я та споживча політика” та інші міжнародні організації, що опікуються проблемами ефективності систем охорони здоров'я в усьому світі. Відповідно, реформа медицини, а за нею і структура побудови системи громадського здоров'я здійснюється через:

1. Оптимізація медичних структур або й взагалі закриття тих, які вкрай не відповідають нормам, мало навантажені.
2. Перерозподіл ресурсів, шляхом ефективного використання фінансів:
3. Держава бере чітке зобов'язання надавати попередньо визначений безоплатний обсяг медичних послуг, а додаткові послуги громадяни мають сплатити приватно;

4. Поступовий перехід до оплати медичним закладам кінцевого результату реально наданих медичних послуг за принципом “гроші йдуть за пацієнтом”;

5. Надання медичним бюджетним закладам фінансової та управлінської автономії шляхом перетворення їх на державні та комунальні некомерційні підприємства;

6. Перехід повинен здійснюватися не через командно-адміністративну модель, а шляхом державо-громадської моделі [33].

Продовжуючи, не можна не вказати у темі громадського здоров'я про вплив туризму як малого так і великого. Туризм відіграє значну роль у створенні додаткових робочих місць, забезпеченні зайнятості населення, робить величезний вплив на такі ключові галузі економіки, як транспорт, зв'язок, будівництво, сільське господарство, тобто виступає своєрідним каталізатором соціально-економічного розвитку країни. Отже його розвиток та підтримка, особливо в посткарантинний період, є актуальним та стратегічним завданням.

Можна сказати, що постійним приростом популярності сфери туризму в найближчі роки стане його найбільше збагачення банку України. Адже авіаційна служба показує свої швидкі відновлювальні процеси заробітку в посткарантинний період. Напевно, якщо не вважати чисельне перевезення різних мікроорганізмів в різні частини світу завдяки великому туризму, він є надзвичайно перспективний щодо економічного, культурного та інноваційного прогресу [54].

Сьогодні туризм є вагомим сегментом національної економіки багатьох країн світу, адже стрімко розвивається, стимулює на довгострокову перспективу систему світового господарства та накладає відбиток на соціально-культурний розвиток суспільства. Але, якщо ми говоримо про малий (вітчизняний) туризм, то ним похвалитися зовсім складно, адже його популярність все гірша. Значний вплив на кризу туристичного сектору України спричинила пандемія COVID-19, оскільки галузь зазнає збитків

глобального масштабу через карантинні обмежувальні заходи, найскладнішим все ще залишається невизначеність, щодо подальшого відновлення туристичної діяльності та завершення пандемії.

Тобто, простіше говорячи – виїхати за кордон, наприклад на сезонний відпочинок в деякій мірі простіше, аніж рухатися у пошуках відпочинку по Україні, говорячи про це все в контексті туризму. І завершити буду правильним зауваженням: в Україні може бути можливим як в'їздний так і виїздний турист та поряд з цим немало перспективний для соціального, економічного, культурного та інноваційного розвитку, але потрібні правильні зауваження щодо карантинних норм та загальної безпеки українців. Адже неправильне відношення до туристичних заходів може призвести до непередбачуваних наслідків [55].

Попри усе вище вказане, є ще одне новоутворення, яке має бути на засадах громадських центрів України – це телемедицина. Оптимальним буде, саме створення регіональних центрів, в контексті яких будується телемедична інфраструктура. Дана система має поширюватися своєю взаємодією до лабораторій, акушерських відділень та фельдшерських пунктів. Також, дане нововведення має право на життя у базі медичних закладів, наукових центрів, а також комунальних/комерційних центрах.

В ході запровадження послуг телемедицини стають можливі кількісні перспективи як для працівників медичних служб, так і для їх пацієнтів. Для медичних кадрів з'являється можливість проведення дистанційних консультацій, телеконференцій (особливо з послугами вузьконаправлених спеціалістів), зменшення термінів обстеження, а також прискорення передачі інформації, що є надважливою складовою для подальших дій.

Використання телемедицини набуває своїх обертів у різних країнах світу, незалежно від їхнього економічного статусу. В Україні це можливо лише через нормативно-правову підтримку, кваліфікований персонал та інформаційно-матеріальне забезпечення, що лягає на плечі держави [56].

Висновки до розділу 1

Демографічну ситуацію та стан здоров'я населення України можна охарактеризувати стрімким розповсюдженням хвороб через несприятливу дію наступних факторів: природно-екологічні та соціально-економічні. Значення даних факторів впливає на ключові питання сфер життя населення: спосіб життя, доходи, умови проживання, система збалансованого харчування.

Що стосується України, то за пів року у 2018 було госпіталізовано 30 тисяч осіб та зафіксовано 156 випадків дитячих смертей. Загальний рівень госпіталізації становив 100 чоловік на 100 тисяч населення. Найбільший рівень госпіталізації був людей віком близько 65 років – 445 чоловік на 100 тисяч населення. І це все через поширення особливо небезпечних інфекційних захворювань.

Профілактичні заходи, які запропоновані населенню, без яких буде неможливо зберегти соціальний та економічний баланс, це: дотримання правил гігієни, уникнення великих скупчень людей, збалансоване харчування, якісний відпочинок, тощо.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Оцінка демографічної ситуації у Сумській області

Сучасний стан демографічної ситуації в регіоні можна проаналізувати завдяки проведеному аналізу минулих літ. Даний аналіз повинен здійснюватися з урахуванням майбутньої перспективи – відновлення соціального-економічного розвитку. Як вже зазначалося в першому розділі даної роботи: за рішенням експертів, загальна демографічна ситуація в Україні являється кризовою. Даний кризовий стан спостерігається майже в кожній із демографічних галузей: зниження народжуваності, зниження середньої тривалості життя, зростання смертності життя працездатного населення, поява нових захворювань, погіршення екологічного стану та що наймасовіше – еміграція. Криза, яка спостерігається експертами триває безперестанку з часів незалежності України. Дана криза, що породжує такі демографічні показники спричинена багатьма факторами. Ці фактори являються політичними, екологічними так соціально-економічними. Така ж демографічна ситуація аналогічна і в Сумській області.

За допомогою використання статистичних даних України визначили, які місця займає Сумська область за демографічними процесами на загальнодержавному рівні (табл. 2.1.).

Таблиця 2.1

Демографічні процеси у Сумській області у державному вимірі

Назва процесу	Місце області
За чисельністю населення:	20 місце серед інших областей
За чисельністю постійного населення за окремими віковими групами та статтю:	від «0-15 років» ми займаємо 22 місце, від «15-64» 18 місце і від «65 і старше» 15 місце
За статеві-віковою структурою:	серед чоловіків займає 19 місце, а

	серед жінок 17 місце
За кількістю живонародженого:	22 місце
За кількістю померлого населення	15 місце
За природним приростом (скорочення):	10 місце

2.2. Оцінка демографічних показників та поширеності хвороб серед дорослого населення Сумської області

Станом на 01 січня 2020 року чисельність населення Сумської області становить 1068247 осіб. Як ми бачимо, порівняно з іншими роками кількість населення значно змінилася. Це зумовлено рядом причин, які будуть показані в ході дослідження. За 2019 рік населення держави було зменшене на 13171 осіб, що є причинами негативних показників демографічної ситуації в Україні, які зумовлені як природними, так і міграційними процесами. Близько $\frac{1}{4}$ це люди, які виїхали за кордон, інші померли. У 2,5 рази смертність була вища за народжуваність.

Демографічні показники показують, що кількість населення Сумської області стрімко зменшується, пік даної тенденції приходив на 2016 та 2017 роки (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка показників захворюваності за основними класами хвороб серед дорослого населення Сумської області, (на 100 тис. населення)

Клас хвороб	Роки		
	2017	2019	2020
Усі хвороби	52668,1	47755,52	43530,21
деякі інфекційні та паразитарні хвороби	1784,75	1390,72	3203,49
новоутворення	1036,71	1025,46	634,96
хвороби крові, кровотворних органів та окремі	335,56	231,18	188,92

порушення із залученням імунного механізму			
хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	914,6	878,87	774,35
розлади психіки та поведінки	281,4	254,26	146,15
хвороби нервової системи	792,77	836,90	632,14
хвороби ока та його придаткового апарату	2413,69	2129,49	1544,01
хвороби вуха та соскоподібного відростка	1902,23	1701,31	1378,82
хвороби системи кровообігу	4274,92	3836,73	3364,84
хвороби органів дихання	22070,3	20982,35	21462,68
хвороби органів травлення	2234,25	1779,15	1206,69
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	3090,16	2593,80	1722,43
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	2512,75	2504,85	1766,14
хвороби сечостатевої системи	3274,32	3117,79	2036,11

Порівнюючи загальні цифри усіх хвороб населення можна зазначити: цифри зменшуються. Статистика 2017 року є найбільш гострою, але 2019 рік показує зменшення, але не в інших випадках: хвороби нервової системи та

усі її підтипи. Але, є деякі хвороби, які особливо швидко зростають в 2020 році. До них відносяться деякі інфекційні та паразитарні хвороби.

Таблиця 2.3

Динаміка показників поширеності хвороб за основними класами серед дорослого населення Сумської області, (на 100 тис. населення)

Клас хвороб	Роки		
	2017	2019	2020
Усі хвороби	171123,53	156422,10	141496,64
деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2635,85	2266,16	3988,63
новоутворення	5856,38	6126,43	4588,04
хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	1677,71	1463,36	1300,31
хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин	9923,19	9226,98	8895,23
розлади психіки та поведінки	4396,84	4301,23	2939,15
хвороби нервової системи	3079,91	2895,96	2289,38
хвороби ока та його придаткового апарату	9214,51	7543,83	6631,74
хвороби вуха та соскоподібного відростка	2843,96	2432,95	2011,72
хвороби системи кровообігу	57433,98	52078,71	48463,63
хвороби органів	28054,31	26805,04	26219,38

дихання			
хвороби органів травлення	17124,89	15408,08	13274,92
хвороби шкіри та підшкірної клітковини	3992,43	3298,48	2392,37
хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	8629,94	8473,85	7042,23
хвороби сечостатевої системи	9207,53	8398,98	6931,82

Що стосується поширеності захворювань, які є у таблиці, то загальний показник: гостра статистика йде на спад. Знову ж таки, 2019 рік у порівнянні 2017 роком має позитивний спад вірусних та паразитичних хвороб, але 2020 характерний піднесенням майже в двічі. Новоутворення за статистичними даними мають свій пік у 2019 році, але стрімке зменшення у 2020 році. Всі ж інші захворювання за своїм поширенням мають зменшення, виключенням тільки є класифікація органів дихання.

Висновки до розділу 2

Демографічний стан Сумської області має стабільну негативну тенденцію – стрімке зменшення населення. Смертність в рази перевищує народжуваність, великий відсоток захворюваності та виїзду за кордон.

Якщо порівнювати демографічний стан вищезазначених показників, то 2019-2020 роки характерні зниженням відносно «пікових» показників 2016-2017 років.

Демографічна ситуація 2019 року показана як зниження майже всього списку зазначених хвороб, окрім новоутворень, які були зафіксовані в 2017 (хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини, хвороб системи кровообігу та хвороб органів травлення) відносно 2010 року.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ПАНДЕМІЇ COVID-19

Досвід попередніх епідемій показує, що усі заходи, які проводяться для профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій, є актуальними і на сьогодні в умовах поширення коронавірусної хвороби COVID-19. Особиста гігієна, миття рук, провітрювання приміщення, вологе прибирання залишаються найбільш дієвими методами профілактики.

3.1. Профілактика інфікування та захворювання на COVID-19 серед населення

В Україні перший випадок захворюваності на COVID – 19 було зафіксовано в Чернівцях 29 лютого 2020 року, підтвердженого 3 березня 2020 року у чоловіка, який прибув з Італії. За час протікання хвороби в державі було виявлено понад 52 тис. випадків зараження, з яких 1500 летальні. Багато питань залишаються і по сьогодні невирішеними, але є ряд застережень, до яких варто прислухатися.

По-перше, ризик зараження на COVID – 19 передбачений рядом факторів: генотип, імунний стан та супутні хвороби органів, які має людина. Тому, звичайно кажучи, потрібно намагатися вплинути на підвищення імунного стану кожного (активний відпочинок, збалансоване харчування та дотримання санітарно-гігієнічних норм). Якщо, мова йде про вироблення імунітету населення, то ми говоримо про масове вакцинування (принаймні 70-80% населення) [57].

На сьогодні одним із найбільш ефективних способів захиститися і запобігти поширенню інфекції є фізичне дистанціювання та щоденна гігієна:

1. уникайте близького контакту з хворими;
2. якщо ви являєтеся переносником вірусу, то обмежте коло свого спілкування для збереження інших;

3. при будь яких симптомах ГРВІ залишайтеся вдома, при високій температурі – зверніться до сімейного лікаря;
4. при чиханні та кашлі прикривайте рот серветкою;
5. використані серветки відразу викидайте у смітник (вони повинні бути одноразового використання);
6. часто мийте руки з милом;
7. якщо поруч немає води та мила, то використовуйте антисептик;
8. намагайтеся не чіпати обличчя, особливо зони очей, рота та носа;
9. протирайте та дезінфікуйте предмети, які можуть бути переносниками хвороби [58,62].

Основний шлях передачі вірусу краплинний. Тобто через дрібні краплі, які виділяються із носа чи рота хворого на COVID-19 під час кашлю або чхання. Вони можуть потрапити на слизові оболонки очей, носа та рота іншої людини [65].

Основними рекомендаціями щодо групової профілактики інфікування та захворювання на COVID-19 в організованих колективах є:

- проводити наскрізне провітрювання приміщень та проведення вологих прибирань із використанням дезінфекційних засобів у приміщеннях;
- не допускати до роботи осіб з ознаками інфекційного захворювання;
- виділити приміщення для тимчасової ізоляції осіб з ознаками гострого респіраторного захворювання (в разі виявлення такої особи, вжити заходів для ізоляції від здорових осіб та негайно повідомити про випадок відповідний заклад охорони здоров'я);
- обмежити масові заходи в закритих приміщеннях;
- забезпечити необхідні умови для дотримання працівниками правил особистої гігієни (рукомийники, мило, одноразові рушники, серветки тощо);
- проводити регулярну обробку рук спиртовмісним засобом та/або мити їх з милом;

- забезпечити медичні пункти необхідними засобами та обладнанням (термометрами, бактерицидними випромінювачами, дезінфекційними та антисептичними засобами, засобами особистої гігієни та індивідуального захисту тощо);
- дотримуватися правил респіраторної гігієни (при кашлі та чханні прикривати рот і ніс серветкою або згином ліктя; відразу викидайте серветку в контейнер для сміття з кришкою і обробляйте руки спиртовмісним антисептиком або мийте їх водою з милом);
- користуватися одноразовими масками при необхідності, проводити їх заміну, як тільки вони стануть вологими чи забрудняться.

За даними ВООЗ, щорічно четверта частина населення світу хворіє на респіраторні вірусні інфекції, а з появою пандемії COVID -19, дані статистик зросли ще більше. Як відомо, посилення імунного опору організму проти вірусних інфекційних агентів можливе завдяки адекватному постачанню незамінних мікро- і макронутрієнтів, а саме вітамінів А, С, D, Е, цинку, заліза, селену, флавоноїдів (кверцетин, гесперидин, куркумін, катехін та ін.) тощо [59].

Значною протівірусною ефективністю володіє представник класу флавоноїдів – кверцетин. Він здатен інгібувати активність багатьох ферментів, що беруть участь у розмноженні вірусів, має активну антиоксидантну дію. Імуностимулююча дія флавоноїдів направлена на нормалізацію функцій клітинного імунітету. Флавоноїди є складовими багатьох продуктів харчування.

Наприклад, кверцетин міститься у зелені листових овочів, кропі, броколі, цибулі, перці чилі, яблуках, червоному винограді, червоному вині, чорному та зеленому чаї. Іншим, доступним у продуктах, флавоноїдом є ресвератрол. Його можна знайти у чорниці, шовковиці, арахісі, темному шоколаді. Споживання вищеперерахованих продуктів може бути одним зі складових профілактики ГРВІ.

Також важливим є споживання продуктів, що містять велику кількість вітаміну С та D. Найбільш насиченими продуктами вітаміном С є шипшина, солодкий перець, смородина, квашена капуста, цитрусові [59].

3.2. Програма профілактики вірусних захворювань засобами фізичної культури

Одним із основних профілактичних засобів у підвищенні імунізаційних механізмів організму є використання фізичних вправ у поєднанні із природними факторами. Неповноцінний відпочинок, зниження рівня рухової активності, зменшення щоденного фізичного навантаження підвищують ризик розвитку гострих респіраторних захворювань.

Ефективним засобом профілактики вірусних захворювань в умовах пандемії та покращення здоров'я після перенесених хвороб дихальних шляхів є дихальні вправи.

Таблиця 3.1.

Дихальні вправи для профілактики та прискорення одужання хворих на COVID-19

Глибоке повільне дихання	Дихання з розширенням грудної клітки у поєднанні з розгинанням плечей	Активний цикл дихальних методик	Тренування з позитивним тиском на видиху
Вдихаючи, хворий повинен з максимальним зусиллям зосередитися на рухові діафрагми. Дихання слід поставити так, щоб воно було максимально глибоким та повільним, щоб задіяти до роботи	Дане дихання сприяє посиленню легеневої вентиляції. Виконуючи, глибокий повільний вдих, необхідно звести плечі, ручаючись назад – виконуючи видих. При запаленні легень, не слід затримувати	Призводить до ефективного видалення екскреції бронхів та поліпшує роботу легень без шкоди для дихальних шляхів. Включає в себе три етапи: контроль	Фунції легень хворих на COVID-19 зазнає серйозних пошкоджень. Механічна вентиляція зобов'язує низький тиск та необхідний дихальний об'єм, щоб

усі м'язи та досягти максимальної ефективності. Хоча, це дихання вимагає меншої участі м'язів, бо воно не грудне, але воно дозволяє якісно дихати при задишці.	дихання на певний проміжок часу, бо це спричинене негативне навантаження на легені та серце. Також, потрібно уникати швидкого темпу дихання – найкращим показником буде (12-15 разів/хв.).	дихання, розширення, видих. Щодо формування глибини та тривалості вдиху та видиху потрібно з огляду хворого.	уникнути більшого пошкодження. Адже, після припинення ШВЛ можна використовувати позитивний тиск на видиху, задля ефективнішого відходу мокротиння.
--	--	--	--

Дихальні вправи, які використовують для прискорення одужання хворих на COVID-19 допомагають повністю розкрити легені, сприяють виділенню мокротиння з легеневиx альвеол і дихальних шляхів у великі дихальні шляхи, щоб мокротиння не накопичувалося на дні легень. Це підвищує життєву ємність і посилює роботу легень. Глибоке повільне дихання та розширення грудної клітки у поєднанні з розведенням плечей – це два основні методи дихальних вправ при захворюванні на COVID-19 [69].

Після усіх необхідних обстежень та вказівок лікаря, ми маємо право на роботу в нашому напрямі в суворо дотриманих рамках дозування та обсягу навантаження.

Висновки до розділу 3

Приклади минулих поколінь по боротьбі з епідеміями є актуальними. А це значить, що й світова ситуація з COVID-19 не є виключенням. І запропоновані заходи допоможуть в цьому: особиста та громадська гігієна, провітрювання приміщення, вологе прибирання та ін.

Провідна роль при боротьбі з вірусами та інфекціями відноситься правильному підбору продуктів харчування. Перш за все, це виключення продуктів, які завдають прямої шкоди організму (відносяться до цього й шкідливі звички).

Але, за дослідями, лікарями та рядом спеціалістів вказано, що ніщо так не лікує як фізична вправа. Елементарна фізичні вправи та дихальна гімнастика забезпечить організм максимальним відновленням.

ВИСНОВКИ

1. Коронавірусна хвороба (COVID-19) змусила зазнати сферу охорони здоров'я України кардинальних змін. Швидкість її поширення як в Україні, так і в усьому світі дуже стрімка, а це значить, що є необхідним прийняття ефективних управлінських рішень особливо у сфері охорони здоров'я. Вектор впливу повинен перш за все бути направленим на збереження здоров'я та життя громадян, а вже потім на подолання пандемічних наслідків з мінімальними економічними затратами.

2. Аналіз тенденцій, який показав загальний стан здоров'я населення Сумської області дозволив побачити найгірші показники захворювання та поширення хвороб, які були зазначені у 2016 та 2017 роках. Щодо поширення хвороб та рівня первинної захворюваності, які має доросле населення, то 2020 рік показав поступовий спад найгірших показників відносно 2016 та 2017 років.

Несприятливе соціально-економічне благополуччя свідчить про те, що населення регіону (приклад Сумської області) постійно зменшується за рахунок природних та міграційних процесів, про це свідчать результати регіонального аналізу стану здоров'я населення.

3. Досвід попередніх епідемій показує, що усі заходи профілактики гострих респіраторних вірусних інфекцій, є актуальними і на сьогодні в умовах поширення коронавірусної хвороби COVID-19. Особиста гігієна, миття рук, провітрювання приміщення, вологе прибирання залишаються найбільш дієвими методами профілактики.

Запропоновано заходи профілактики вірусних захворювань в умовах пандемії та для покращення здоров'я після перенесених хвороб дихальних шляхів. Одним із основних профілактичних засобів у підвищенні імунітетних механізмів організму є використання дихальних вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналітичний огляд стану техногенної та природної безпеки в Україні за 2015 рік. – Київ : ДСНС, 2016. – 356 с.
2. Барибіна Я., Гайденко Є. Вплив факторів на конкурентоспроможність ринку туристичних послуг в Україні. Економічний часопис Східноєвропейського національного університету імені Л. Українки. 2020. №2. URL: <https://echas.vnu.edu.ua/index.php/echas/article/view/572> (дата звернення: 29.11.2020).
3. Борщова З.Г., Аліментарна профілактика вірусних інфекційних захворювань, вплив харчування на імунну систему людини. Харківський національний медичний університет Кафедра гігієни та екології №2 м. Харків, Україна.
4. Вовкогон О.Ю., Семигіна Т.О. Поширення соціально небезпечних хвороб та їх профілактика 2015. 1; С. 7-8.
5. Войтенко В.П., Писарук А.В. Україна в європейському контексті: кластерна модель смертності від головних причин. Проблемы старения и смертности. 2014. 1. 22-26.
6. Герасименко В., Галасюк С. Управління національним туризмом у контексті міжнародного досвіду. Вісник ДІТБ. Серія: Економіка, організація і управління підприємствами (в туристичній сфері). 2008. № 12. С. 19-24.
7. Говорко О. В. Проблеми та перспективи демографічного розвитку в Україні. Вісник ОНУ імені І. І. Мечнікова. 2015. 1; С. 113–116.
8. Горбулін В.П., Даник Ю.Г. Вісник Національна безпека України: фокус пріоритетів в умовах пандемії 2020 - dspace.nbuv.gov.ua.
9. Державна служба статистики України. Демографічна та соціальна статистика. Населення та міграція. [Інтернет]. Доступно: <http://www.ukrstat.gov.ua/>
10. Деякі питання продовольчої безпеки. Постанова Кабінету Міністрів України від 05.12.2007 № 1379. 2019. <http://www.rada.gov.ua>

11. Дихальна гімнастика Стрельникової: комплекс корисних вправ.
Джерело: <https://vabos.com.ua/dixalna-gimnastika-strelnikovo%D1%97-kompleks-korisnix-uprazh/>
12. Драган О. Демографія: конспект лекцій для студентів напряму підготовки 6.030505 «Управління персоналом та економіка праці» денної форми навчання / О. Драган, Т. Тертична. – К.: НУХТ, 2014. – 132 с.
13. Западнюк С.О. Тенденції поширення в Україні та деяких країнах Європи особливо небезпечних захворювань населення. Український географічний журнал. 2017. 3; 32-35.
14. Запорожян Л.П., Теренда Н.О. Необхідність розвитку української телемедицини за сучасних умов LP Zaporozhyan, NO Terenda - охорони здоров'я. 2020 - ojs.tdmu.edu.ua.
15. Калабухова А. С., Аналіз захворюваності органів дихання та рівня фізичної активності у дітей молодшого шкільного віку. DOI: 10.26693/jmbs04.04.261 УДК 612.2 : 616.2 + 796.015.6.
16. Калабухова А.С., Радзівська М.П., Способи використання дихальних вправ для дітей молодшого шкільного віку як неспецифічний засіб профілактики ГРВІ. DOI: <https://doi.org/10.32839/2304-5809/2018-12-64-2>.
17. Коваленко Н.П., Поспєлова Г.Д., Шерстюк О.Л. Біобезпека: аспекти інфекційної патології. 2019. [Інтернет]. Доступно: <http://www.dspace.pdaa.edu.ua>.
18. Козачок Я. В. Інфекційні захворювання та їх профілактика. Редакційна колегія: Відповідальний редактор Ступка О.В., 2016 - lib.ndu.edu.ua.
19. Козичар М.В., Карасик Г.О., Шляхи потрапляння вірусу до організму, етапи вірусної інфекції та профілактика вірусних захворювань. 2019. №17. С. 30-32.
20. Комісаренко С.В., Полювання вчених на коронавірус SARS-COV-2, що викликає COVID-19: наукові стратегії подолання пандемії. ISSN 1027-3239. Вісн. НАН України, 2020, № 8

21. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я України, підготовлена робочою групою з питань реформи фінансування охорони здоров'я при МОЗ України: проект. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf.

22. Корнус О., Корнус А., Шищук В., Скиба О., Данильченко О. Геоепідеміологія окремих захворювань населення Сумської області (Україна) // Trends in the development of Medicine, Biology and Pharmacy: collective monograph Rusnak I., Suthar A., Kulachek V., Kulachek Y., – etc. – International Science Group. – Boston : Primedia eLaunch, 2021, 167-174.

23. Косенко В.В. Загроза втрат трудового потенціалу - 2018 - dspace.kntu.kr.ua.

24. Левчук Н.М. Здоров'я і тривалість життя в Україні у контексті формування передумов інноваційної зайнятості інноваційної. Демографія та соціальна економіка, 2017 - irbis-nbuv.gov.ua.

25. Литвинов О.М., Бандурка І.О. Епідемічна безпека України: слідами коронавірусу 2020 - dspace.univd.edu.ua.

26. Литовка С.Л., Рожков А.В., Дядюк І.П., Луценко О.В. Проблемні питання протиепідемічного забезпечення військ, залучених до виконання завдань в районі проведення АТО, та шляхи їх вирішення // Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти : зб. наук. статей / за заг. ред. академіків НАН України Цимбалюка В.І. і Сердюка А.М. – Київ : ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. – 315 с.

27. Ліпкан В.А. Національна безпека України : [навчальний посібник]. Київ : КНТ, 2009. 576 с.

28. Міністерство фінансів України. Населення України. Сумська область. [Інтернет]. Доступно: <https://index.minfin.com.ua/ua/reference/people/sumskaya>.

29. Міцкевич Н.І. Скандинавська ходьба як засіб відновлення після захворювання COVID-19. 2021 - dspace.nuft.edu.ua

30. Молікевич Р.С. Стан здоров'я населення Херсонської області (медико-географічне дослідження). 2016. 1; 78-84
31. Ніколаєнко В., Інфекційні захворювання у дітей: діагностика, лікування, профілактика. УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 2 (124), Т. 2 – III-IV 2018.
32. Ониськова О.В, Ющенко Л.О., Олійник В.С. Вакцинация от гриппа–современное состояние проблемы. 2018. 1; С. 4-8.
33. Палієнко О. А. Демографічна криза в Україні: шляхи її подолання / О. А. Палієнко // Молодий вчений. 2017. 9(1); С. 133–136.
34. Пінчук І.Я., Степанова Н.М. , Колодежний О.В. Аналіз систем охорони психічного здоров'я країн – членів Європейського Союзу та України Архів 2016 - irbis-nbuv.gov.ua.
35. Подавленко Н.П. Наукове обґрунтування епідеміологічного нагляду за контрольованими крапельними інфекціями у регіонах України з різною екологічною ситуацією. 2015 - duieih.kiev.ua.
36. Польова Т. Аналіз демографічних змін та якості життя населення у сучасній Україні. Вісник Запорізького національного університету. 2010. №2 (6). С. 165-171.
37. Посилкіна О.В., Світлична К.С. Побудова системи показників для оцінки функціонування інтегрованої системи менеджменту на фармацевтичних підприємствах. Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. 2010. № 3(11); С. 40-46.
38. Посібник з профілактики та лікування COVID-19. МОЗ України. Дихальні вправи. С.51-70. URL: http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/posibnik_covid-19_1586362710.pdf (дата звернення 03.05.2021)
39. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року : указ Президента України від 9 лютого 2016 року № 42/2016 «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/documents/422016-19772>.

40. Про обов'язкові медичні огляди деяких категорій населення : постанова КМУ від 5 серпня 1994 року № 532 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/532-94-%D0%BF?info=1>. – Назва з екрану. 8.

41. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію : Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 (Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №114 від 14.02.2017).

42. Рейтинг стран мира по состоянию здоровья их жителей в 2016 году. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://gtmarket.ru/news/2012/08/17/4899>.

43. Ринда Ф.Ф. Актуальні питання становлення системи громадського здоров'я в Україні. Економіка і право охорони здоров'я. 2018. 2(8):53-58.

44. Рингач Н.О. Регіональна диференціація смертності в Україні: особливості, детермінанти, проблеми аналізу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.idss.org.ua/arhiv/2015_17_11_Ryngach.ppt

45. Рынгач Н.А. Экономический эквивалент потерь вследствие преждевременной смертности в Украине. Демографія та соціальна економіка. –2016; 2 (27). С. 39–49.

46. Романенко Т.А. Принципи проведення профілактичних і протиепідемічних заходів, напрями боротьби з інфекційними хворобами. 2015. 2; С. 12-13.

47. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги. [Інтернет]. Доступно: http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/gdn/sns/arh_sns.html

48. Сегіда К. До питання вивчення демографічного потенціалу територій. Економічна та соціальна географія. Київ, 2016. Вип. 75. С. 21–27.

49. Сердюк А.М., Риган М.М., Наumenко М.М. Питання безпеки пацієнтів у системі забезпечення якості надання медичної допомоги. Лікарська справа. 2018;1. С. 5-9.
50. Сичевський М. П. Глобальна продовольча безпека та місце України в її досягненні. Економіка АПК. 2019. № 1. С. 6-17.
51. Скиба О.О., Пшенична Л.В., Лянной М.О., Лянна О.В. Стан здоров'я дорослого населення України як проблема системи громадського здоров'я (регіональний аспект). Світ медицини та біології. 2019. 2 (68). 109 – 113.
52. Слепова Л.Ф., Салманов А.Г. Епідеміологічний нагляд за інфекціями, пов'язаними з наданням медичної допомоги у відділеннях інтенсивної терапії України: проблеми та шляхи їх подолання. International journal of antiibiotics. 2018 - irbis-nbuv.gov.ua.
53. Співак М.В. Сучасний стан і проблеми внутрішньої політики охорони здоров'я в Україні. Актуальні проблеми політики, 2015 - app.onua.edu.ua.
54. Терещ В. Природний рух населення й депопуляція в Україні на тлі європейської демографічної ситуації. Україна: аспекти праці. 2010. 4; С. 19-23.
55. Федорець В. М., Аналіз актуальних питань профілактики бронхіту в контексті формування здоров'язбережувальної компетентності вчителя фізичної культури. КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2014.
56. Філіп Х. В., Флурі, Вітлем Ф. Г., Іїкелен, Женева Розбудова безпеки і оборони. Збірка матеріалів щодо Плану партнерських дій із створення інститутів оборони і безпеки (PAP-DIB) / за Філіпа Х. Флурі, Вітлема Ф. ван Іїкелена, Женева – Київ, 2006. 383 с.
57. Формування інноваційної системи соціальних програм у громадському здоров'ї населення. Запоріжжя: здоров'я України, 2020 - ojs.tdmu.edu.ua.

58. Циганенко О. І., Методологічні підходи до епідеміологічного – імунологічної оцінки стану адаптивного імунітету у спортсменів до гострих респіраторних вірусних захворювань за умов пандемії коронавірусу COVID – 19 та високих фізичних навантажень. DOI 10.31392/NPU-nc.series.15.2021.3(133).29УДК 378.091.

59. Ціборовський О.М. Здоров'я населення і фактори ризику, що впливають на його стан, як об'єкт управління. Здоров'я нації. 2015. 4; 68-72.

60. Чегойдакіна Н.С., Профілактика паразитичних захворювань як важлива складова охорони громадського здоров'я. XVII З'їзд ВУЛТ, Полтава, 14 – 16 листопада 2019 року.

61. Черникова Л.И. ИППП – ко-факторы ВИЧ-инфекции // Сб. науч. трудов Харьковского национального медицинского университета. Харьков. – 2017, с. 52.

62. Шафранський В. В. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2018 рік – К., 2016. – 452 с.

63. Шерстюк Н.С., Соколов А.В. Здоров'я населення України та його вплив на демографічну ситуацію. Економіка і суспільство. 2016. 2; 92-94.

64. Could coronavirus shape the way assessments work forever? (Posted on 20 March 2020) (n.d.). General format. Available at: <https://gemreportunesco.wordpress.com/2020/03/20/could-coronavirus-shape-the-way-assessments-work-forever/>.

65. EU neighbours: dealing with COVID-19 in education and training (Published Online 16 Apr. 2020) (n.d.). General format. Available at: <https://www.etf.europa.eu/en/news-and-events/news/eu-neighbours-dealing-covid19-education-and-training>. <https://kayaconnect.org/course/info.php?id=2249>.

66. Liannoi, Yu.O., Skyba, O.O., Pshenychna, L.V., Tonkopei, Yu.L., & Ionova, I.M., 2020. Demographic situation and health status analysis of the adult population in the northeastern region of Ukraine. World of medicine and biology, 4(74), 85 – 89.

67. Monitoring the progress of reforms 2016. (2017). National Council for Reforms. Kyiv. 40-45. In Ukrainian. Моніторинг прогресу реформ 2016 /Національна рада реформ. Київ, 2017. С. 40-45.

68. The COVID-19 Learning Pathway aims to enable humanitarians, including local responders, to be best equipped to respond to the global pandemic COVID-19 (Coronavirus) (2020) (n.d.). General format. Available at:

69. The top 10 causes of death. (2020). World Health Organization, Retrieved from: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

70. Ukraine : [англ.] // The World Factbook. – Washington, D.C. : Central Intelligence Agency, . — Дата звернення: 30 липня 2020 року. — ISSN 1553-8133.

ДОДАТКИ

Додаток А

Дихальні вправи для профілактики вірусних захворювань

1. Вдих через ніс, злегка затиснутий великим і вказівним пальцями руки.
2. Вдих через одну ніздрю (друга затиснута пальцями), а видих через другу ніздрю, по черзі.
3. Вдих через звужений отвір складених трубочкою та витягнутих уперед губ (імітація вдиху через трубочку, соломину).
4. Вдих двома кутами рота через отвори, що утворилися в кутах рота, при стисненні губ посередині (імітація посмішки).
5. Вдих по черзі одним кутом рота (через отвір, утворений стисненням губ в одному куті рота).
6. Глибокий вдих, видих через тонку трубочку довжиною близько 20 см із маленьким отвором (0,3 – 0,4 см), кінець якого занурено у банку або склянку з водою.
7. Вдих через свисток або вузьку трубочку завдовжки близько 20 см.
8. Надування гумових іграшок, повітряних кульок. Після глибокого вдиху робити видих у камеру іграшки малими порціями повітря, поштовхами. Прагнути роздути камеру як найбільше [66].

Що стосується давно забутих ефективних програм щодо відновлення роботи легеневої та серцевої системи, то це дихальна гімнастика Стрельнікової. За часів її роботи було створено багато авторських програм, якими користуються мільйони людей, але будуть нище представлені основні вправи на відновлення, які застосовуються і в практиці фізичної культури.

"Долоньки"

Початкове положення (і.п.): станьте прямо, зігніть руки в ліктях (ліктя внизи) і "покажіть долоні глядачеві" - "поза екстрасенса". Робіть галасливі, короткі, ритмічні вдихи носом і одночасно стискайте долоні в кулаки

(хапальні руху). Підряд зробіть 4 різких ритмічних вдиху носом (тобто "шмигніть" 4 рази). Потім руки опустіть і відпочиньте 3 - 4 секунди пауза. Зробіть ще 4 коротких, галасливих вдиху і знову пауза.

Пам'ятайте! Активний вдих носом - абсолютно пасивний. Нечутний видих через рот. Плечі в момент вдиху нерухомі! Норма: "прошмигайте" носом 24 рази по 4 вдиху.

Вправа "Долоньки" можна робити стоячи, сидячи і лежачи. На початку уроку можливо легке запаморочення. Не лякайтеся: воно пройде до кінця уроку. Якщо запаморочення сильне, сядьте і виконайте весь урок сидячи, роблячи паузи після кожних 4 вдихів-рухів (відпочивати можна не 3-4 секунди, а від 5 до 10 секунд).

"Погончики"

В.П.: станьте прямо, кисті рук стисніть у кулаки і притисніть до живота на рівні пояса. У момент вдиху різко штовхайте кулаки вниз до підлоги, як би віджимаючись від нього (плечі напружені, руки прямі, тягнуться до підлоги). Потім кисті рук повертаються в і.п. на рівень поясу. Плечі розслаблені - видих "пішов". Вище пояса кисті рук не піднімайте. Зробіть поспіль 8 вдихів-рухів. Потім відпочинок 3-4 секунди і знову 8 вдихів рухів. Норма 12 разів по 8 вдихів-рухів. Вправа "Погончики" можна робити стоячи, сидячи і лежачи.

"Насос"("Накачування шини")

В.П.: станьте прямо, ноги трохи вже ширини плечей, руки вздовж тулуба (основна стійка - о.с.). Зробіть легкий уклін (руками тягнутися до підлоги, але не торкатися його) і одночасно - галасливий і короткий вдих носом у другій половині поклони. Вдих має скінчитися разом з поклоном. Злегка підвестися (але не випрямлятися), і знову уклін і короткий, галасливий вдих "з підлоги". Візьміть до рук згорнуту газету або паличку і уявіть, що накачуєте шину автомобіля. Поклони робляться ритмічно і легко, низько не кланяйтеся, досить поклону в пояс. Спина кругла, а не пряма, голова опущена.

Пам'ятайте! "Накачувати шину" потрібно в темпоритмі стройового кроку. Норма 12 разів по 8 вдихів-рухів. Вправу "Насос" можна робити стоячи і сидячи.

Обмеження: при травмах голови і хребта; при багаторічних радикулітах і остеохондрозах; при підвищеному артеріальному, внутрішньочерепному і внутрішньоочному тиску; при каменях у печінці, нирках і сечовому міхурі не кланяйтеся низько. Уклін робиться ледь помітно, але обов'язково з шумним і коротким вдихом через ніс. Видих робиться після кожного вдиху самостійно (пасивно) через рот, але не відкриваючи його широко. Вправа "Насос" дуже результативна, часто зупиняє напади бронхіальної астми, серцевий і напад печінки.

"Кішка" ("Присідання з поворотом")

В.П.: Станьте прямо, ноги трохи вже ширини плечей (ступні ніг у вправі на повинні відриватися від підлоги). Зробіть танцювальне присідання і одночасно поворот тулуба вправо - різкий, короткий вдих. Потім така ж присідання з поворотом ліворуч і теж короткий, галасливий вдих носом. Вправо - вліво, вдих праворуч - вдих ліворуч. Видихи відбуваються між вдихами самі, мимоволі. Коліна злегка згинайте і випрямляйте (присідання легке, пружинисте, глибоко не присідати). Руками робіть хапальні рухи праворуч і ліворуч на рівні пояса. Спина абсолютно пряма, поворот - тільки у талії.

Норма 12 разів по 8 вдихів-рухів.

Вправу "Кішка" можна робити також сидячи на стільці і лежачи в ліжку (у важкому стані).

"Маятник головою" ("Малий маятник")

В.П.: станьте прямо, ноги трохи вже ширини плечей. Опустіть голову вниз (подивіться на підлогу) - різкий короткий вдих. Підніміть голову вгору (подивіться на стелю) - теж вдих. Вниз - вгору, вдих з "підлоги" - вдих з "стелі". Видих повинен встигати "іти" після кожного вдиху. Не затримуйте і не виштовхуйте видихи (вони повинні йти або через рот, але не видно, не

чути, або, в крайньому випадку - теж через ніс). Норма 12 разів по 8 вдихів-рухів.

Обмеження: при травмах голови, вегетосудинної дистонії, епілепсії; при підвищеному артеріальному, внутрішньочерепному і внутрішньоочному тиску; остеохондрозі шийно- грудного відділу хребта не робіть різких рухів головою у вправах "Повороти голови", "Вушка" і "Маятник головою". Повертайте голову трохи, але обов'язково гамірно "шмигаєте" носом. Робити ці вправи можна сидячи, а "Повороти голови" і "Вушка" можна навіть лежачи.

"Перекаати"

А. В.П.: станьте ліва нога попереду, права позаду. Весь тягар тіла на лівій нозі. Нога пряма, корпус - теж . Права нога зігнута в коліні і відставлена назад на носок, щоб не втратити рівновагу (але на неї не спиратися). Виконайте легке танцювальне присідання на лівій нозі (нога в коліні злегка згинається) одночасно роблячи короткий вдих носом (після присідання ліва нога миттєво випрямляється). Потім відразу ж перенесіть вагу тіла на відставлену тому праву ногу (корпус прямий) і теж на ній присядьте, одночасно різко "чмихаючи" носом (ліва нога в цей момент попереду на шкарпетки для підтримки рівноваги, зігнута в коліні, але на неї не спиратися). Знову перенесіть вагу тіла на що стоїть попереду ліву ногу. Вперед - назад, присідання - присідання, вдих - вдих.

Пам'ятайте: 1) присідання та дихання робляться строго одночасно; 2) вся тяжкість тіла тільки на тій нозі, на якій злегка присідаємо; 3) після кожного присідання нога миттєво випрямляється, і тільки після цього йде перенесення ваги тіла (перекат) на іншу ногу.

Норма 12 разів по 8 вдихів-рухів.

В.п.: станьте права нога попереду, ліва - ззаду. Повторіть вправу з іншої ноги. Вправу "Перекаати" можна робити тільки стоячи. "Кроки"

"Передній крок "(рок-н-рол) В.П.: станьте прямо, ноги трохи на ширині плечей. Підніміть ліву ногу, зігнуту в коліні, вгору, до рівня живота

(від коліна нога пряма, носок тягнути вниз, як у балеті). На правій нозі в цей момент робить легке танцювальне присідання і короткий, галасливий вдих носом. Після присідання обидві ноги повинні обов'язково на одну мить прийняти в.п. Підніміть вгору праву ногу, зігнуту в коліні, на лівій нозі злегка присідайте і гамірно "шмигаєте" носом (ліве коліно вгору - в.п., праве коліно вгору - в.п.). Потрібно обов'язково злегка присісти, тоді інша нога, зігнута в коліні, легко підніметься вгору до рівня живота. Корпус прямий. Можна одночасно з кожним присіданням і підняттям зігнутого коліна вгору робити легкий зустрічний рух кисті рук на рівні пояса. Вправа "Передній крок" нагадує танець рок-н-рол. Пам'ятайте! Видих повинен відбуватися після кожного вдиху самостійно (пасивно), бажано через рот. Норма 8 разів по 8 вдихів-рухів. Вправу "Передній крок" можна робити стоячи, сидячи і навіть лежачи.

Обмеження: при захворюваннях серцево-судинної системи (ІХС, вроджені вади, перенесений інфаркт) не рекомендується високо (до рівня живота) піднімати ноги. При травмах ніг і тромбофлебії цю вправу виконувати тільки сидячи і навіть лежачи (на спині), дуже обережно, трохи піднімаючи коліно вгору при шумному вдиху . Пауза (відпочинок) - 3-4 секунди після кожних 8 вдихів-рухів, можна продовжити її до 10 секунд. При тромбофлебії обов'язково проконсультуйтеся з хірургом. При сечокам'яній хворобі і при вагітності (починаючи з шостого місяця) у вправі "Передній крок" високо коліна не піднімати!

"Задній крок"

В.П.: те саме. Відведіть ліву ногу, зігнуту в коліні, тому, як би лясаючи себе п'ятою по сідницях. На правій нозі в цей момент злегка сядьте і гамірно "шмигніте" носом. Потім обидві ноги на одну мить поверніть в в.п. - видих зроблений. Після цього відведіть назад зігнуту в коліні праву ногу, а на лівій робить танцювальне присідання. Цю вправу можна робити тільки стоячи. Пам'ятайте! Вдихи і рухи робляться строго одночасно.

Норма 4 рази по 8 вдихів-рухів [67].

Також, найбільш доступним і поширеним різновидом фізичних вправ є ходьба. Вона сприяє оздоровленню, стимулює процеси обміну речовин, дихання, кровообігу, залучає до роботи м'язи нижніх кінцівок. Фізичне навантаження при ходьбі спрямоване на активізацію режиму пацієнта та легко піддається дозуванню, що пояснює широке застосування ходьби та її видів на всіх етапах реабілітації.

В Україні скандинавська ходьба як вид фізичного навантаження з'явилася відносно недавно, проте з кожним роком набуває дедалі більшого поширення й популярності. Техніку скандинавської ходьби почали використовувати як лікувальну фізкультуру в 20-му столітті. Ціла низка переваг ходьби з палицями сприяла тому, що вона стала швидко отримувати популярність в різних країнах, зрештою охопивши весь світ.

Завдяки дослідженнями інституту аеробіки було з'ясовано:

- під час скандинавської ходьби відбувається помірне навантаження на серцево-судинну систему, частота серцевих скорочень зростає на 10-20 ударів на хвилину;
- поліпшується рухливість суглобів кінцівок, активно залучаються до роботи розгинаючі та згинаючі м'язи плечового поясу, грудей і спини;
- витрата калорій під час скандинавської ходьби збільшується на 30% в порівнянні із звичайною ходьбою, таким чином, регулярні тренування дозволяють ефективніше боротися з надмірною вагою.;
- навантаження на ноги врівноважується навантаженням на верхню частину тіла, звільняючи колінні суглоби від надмірного навантаження, що особливо важливо для людей з надмірною вагою.

Ходьба легко вбудовується у звичний графік людини, не потребує значних витрат часу. Тренування можуть розрізнятись за рівнем підготовки та фізичним станом спортсменів.

Лікувальна ходьба може застосовуватися для збільшення обсягу рухової активності і корекції факторів ризику розвитку багатьох захворювань. Дозовані фізичні навантаження під час ходьби з палицями

позитивно впливають на обмін речовин, серцево-судинну, нервову та дихальну системи, систему крові, опорно-руховий апарат.

У процесі скандинавської ходьби задіяні не тільки м'язи нижньої частини тулуба, а й м'язи спини та плечового поясу, що сприяє активації так званого м'язового насоса організму. Чергування скорочення і розслаблення м'язів усього тіла підвищує тонус венозних судин, що активізує проходження венозної крові від периферії до серця. Покращення венозного току крові запобігає розвитку венозного застою і набряків нижніх кінцівок, що є профілактикою варикозного розширення вен [68].