

УДК 316.3:613](477)(059)  
К 65

Рекомендовано до друку  
Президією МІЖНАРОДНОЇ АКАДЕМІЇ КУЛЬТУРИ БЕЗПЕКИ, ЕКОЛОГІЇ ТА ЗДОРОВ'Я  
(протокол № 2 від 20 січня 2021 року)

Вченою радою ПРИВАТНОГО ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ "КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ" (протокол № 5 від 28 грудня 2020 року)

**Рецензенти:**

Мартиненко С. М., доктор педагогічних наук, професор [Приватний заклад вищої освіти «Київський міжнародний університет»];  
Хрутьба В. О., доктор технічних наук, професор [Національний транспортний університет].

Контекстуалізація орієнтирів на створення стійкого благополуччя людини в здоров'язберезувальному просторі України : науково-просвітницький альманах. 2021. № 3. 146 с.

Головний редактор: доктор філософії, кандидат педагогічних наук, доцент, Президент МАКБЕЗ  
**Л.Г. Горяна**

Упорядник: доктор педагогічних наук, професор, Віце президент МАКБЕЗ з питань науки та освіти  
**Н.О. Терентьєва**

ISBN 978-966-920-625-1

У рамках відкритого процесу контекстуалізації викликів суспільних сучасності, котрі актуалізувались задля розвитку благополуччя (Декларація Людського Розвитку; Цілі Сталого Розвитку) за різними сферами діяльності, вимагають спільних зусиль урядовців, управлінців, сфахівців владних установ, дипломатів, науковців, економістів, психологів, демографів, медичних працівників, епідеміологів, екологів, освітян, підприємців, лідерів недержавних організацій та представників громад. Для встановлення стратегічних рамок національного розвитку України на період до 2030 року на засадах принципу «Нікого не залишити осторонь» ООН започатковано інклюзивний процес адаптивного державного управління на засадах навчи іншого, допомоги тим, кому потрібна допомога розібратися в життєвій ситуації.

Альманах репрезентує наукові, науково-практичні, методичні статті та напрацювання з особистісного досвіду задля просвітництва та поширення інформаційного контенту серед наукових та науково-педагогічних працівників, здобувачів усіх освітніх та освітньо-наукових рівнів, освітян, представників владних структур та об'єднаних територіальних громад.

Увага! За зміст наукових праць і достовірність наведених фактичних і статистичних матеріалів і граматичні помилки несуть відповідальність автори. Думка упорядника та головного редактора може не збігатися з думкою авторів. Англomовні анотації подано в авторському перекладі.

Євгенія Неведомська  
ORCID: 0000-0002-7450-3562  
кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології  
Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту  
Київського університету імені Бориса Грінченка,  
академік Міжнародної академії культури безпеки, екології та здоров'я  
(Київ, Україна), [u.nevedomska@kubg.edu.ua](mailto:u.nevedomska@kubg.edu.ua)  
Аліна Сребранець  
студентка групи ФТЕб-1-20-4.0д Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту  
Київського університету імені Бориса Грінченка  
(Київ, Україна), [avsrebranets.fzfv20@kubg.edu.ua](mailto:avsrebranets.fzfv20@kubg.edu.ua)

## АНАБОЛІЧНІ СТЕРОЇДИ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я СПОРТСМЕНІВ: ПЛЮСИ ТА МІНУСИ

*У статті розкрито поняття «стероїди», «анаболічні стероїди». Коротко подано історію застосування анаболічних стероїдів у медицині та спорті. Обґрунтовано механізм впливу анаболічних стероїдів на організм людини. Зазначено позитивні та негативні ефекти впливу цих препаратів на здоров'я спортсменів. Обґрунтовано, що спортсмени повинні уникати застосування анаболічних стероїдів. Проведене анкетування студентів – молодих спортсменів засвідчило низький рівень обізнаності про анаболічні стероїди. Ключові слова: стероїди, анаболічні стероїди, тестостерон, гіпертрофія м'язів, імпотенція, здоров'я.*

*The article deals with the term «steroids», «anabolic steroids». Brief history given anabolic steroids use in medicine and sport. The mechanism of influence of anabolic steroids on the human body. Indicated positive and negative effects of these drugs on the health of athletes. Use of anabolic steroids by athletes must be avoided. Conducted a survey of students – young athletes showed low awareness of anabolic steroids.*

*Keywords: steroids, anabolic steroids, testosterone, muscle hypertrophy, impotence, health.*

*В статье раскрыто понятие «стероиды», «анаболические стероиды». Коротко представлена история применения анаболических стероидов в медицине и спорте. Обоснован механизм воздействия анаболических стероидов на организм человека. Указано положительные и отрицательные эффекты влияния этих препаратов на здоровье спортсменов. Обосновано, что спортсмены должны избегать применения анаболических стероидов. Анкетирование студентов – молодых спортсменов показало низкий уровень осведомленности об анаболических стероидах. Ключевые слова: стероиды, анаболические стероиды, тестостерон, гипертрофия мышц, импотенция, здоровье.*

**Постановка проблеми.** Анаболічні стероїди, яких сьогодні налічують понад тридцять природних і синтетичних похідних тестостерону (чоловічого статевого гормону), стали відомими у світі у тридцятих роках ХХ століття. Тоді передбачалося, що ці речовини будуть використовуватися виключно в медичних цілях, однак їх стали застосовувати у спорті зовсім іншою метою. На сьогодні відомо понад десяти найменувань анаболічних стероїдів, використовують спортсмени [2; 3; 4]. За статистикою 80–90 % професійних спортсменів, займаються бодібілдингом, важкою атлетикою, пауерліфтингом, застосовують анаболічні стероїди [8]. Від 30 до 60 % аматорів, що тренуються у фітнес – клубах, також вживають анаболіки [8]. Безліч Інтернет сайтів повідомляють про швидкий позитивний вплив стероїдів на розвиток м'язової тканини та посилення статевого потягу, але практично немає інформації про серйозні негативні ефекти. Це спонукало нас до дослідження, метою якого є доведення

або спростування позитивного впливу анаболічних стероїдів на організм людини, зокрема спортсменів, і ознайомлення громадськості з результатами дослідження.

**Завдання дослідження:** 1) за джерелами ознайомитися з поняттями «стероїди», «анаболічні стероїди» та історією їх застосування в медицині та спорті; 2) встановити механізм впливу анаболічних стероїдів на організм людини; 3) визначити «плюси» і «мінуси» вживання анаболічних стероїдів спортсменами; 4) експериментально дослідити ставлення студентів Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка до застосування цих препаратів спортсменами; 5) зробити висновки на основі одержаних результатів.

**Виклад основного матеріалу.** Стероїди (від грец. *stero* – твердий; *eidos* – вигляд) – це клас органічних сполук, в основі структури яких лежить циклопентанпергідрофенантрен, або стеран [1]. Різні види стероїдів широко розповсюджені в природі і зустрічаються в мікроорганізмах, рослинах, тваринах і в людському організмі. Основна маса стероїдів знаходиться в мембранах ендоплазматичної сітки і в мітохондріях клітин організмів. В людському організмі стероїдами є жовчні кислоти та жовчні спирти (сприяють перетравлюванню їжі в кишечнику), а також гормони – сигнальні речовини, які регулюють обмін речовин, ріст і репродуктивні функції організму. Стероїдними гормонами є статеві гормони (прогестерон, андрогени, естрогени) і кортикостероїди (гормони кори надниркової залози). На сьогодні освоєні хімічні та мікробіологічні технології напівсинтезу стероїдних гормонів із природної сировини (стеринів, жовчних кислот, сапонінів, глікоалкалоїдів), а також методи їх повного хімічного синтезу. Велике значення має синтез штучних стероїдних гормонів із спеціалізованою фізіологічною дією (контрацептивною, анаболічною) [7].

Чоловічий гормон тестостерон має здатність до посилення пластичного обміну в організмі, або анаболізму, тому його штучний аналог – синтетичний тестостерон і назвали анаболічним стероїдом [7].

Анаболічні стероїди – це фармакологічні препарати, що посилюють анаболізм, або пластичний обмін, який спрямований на утворення складніших сполук із простіших. Анаболічні стероїди мають синонімічний ряд: анаболіки, андрогени, АС (аббр. Анаболічні стероїди), ААС (аббр. Anabolic-Androgenic Steroids – офіційна назва в іноземній літературі), стероїди, вітаміни, хімія, фарма (сленгові найменування в бодібілдингу) [7].

Результатом дії анаболічних стероїдів є прискорення синтезу білка усередині клітин, що призводить до вираженої гіпертрофії м'язової тканини організму. Саме досягнення цього результату спонукало вчених до розробки синтетичних похідних тестостерону [3; 4]. Швейцарський хімік Леопольд Ружичка (1887–1976) і німецький біохімік Адольф Фрідріх Йоганн Бутенандт (1903–1995) отримали за свої винаходи методів хімічного синтезу тестостерону Нобелівську премію 1939 року [5]. З цього року більшість препаратів тестостерону розроблялися для певних медичних цілей, наприклад, при втраті лежачим хворим м'язової маси або внаслідок довготривалої виснажливої хвороби, при лікуванні депресії, імпотенції (від лат. *impotens* – «статеве безсилля», «слабкість» – порушення статевої функції у чоловіків), евнухоїдизму (від грец. *eunuchos* – охоронець ложа, *eidos* – зовнішній вигляд – ендокринний синдром, зумовлений гіпофункцією чоловічих статевих залоз різної етіології та дефіцитом статевих гормонів, які регулюють розвиток статевих органів і вторинних статевих ознак) та крипторхізму (від грец. *kryptos* – приховане, *orchis* – яечко – порушення при внутрішньоутробному розвитку плоду, пов'язані з неопущенням яєчок до свого нормального положення на дні мошонки) [6].

У 40-их роках минулого століття у Радянському Союзі та Східній Німеччині, де анаболічні стероїди почали застосовуватися для поліпшення показників олімпійських важкоатлетів, вчені працювали над удосконаленням анаболічних властивостей тестостерону. У відповідь на успіх російських важкоатлетів, у 1958 р. лікар олімпійської збірної США Джон Зіглер (1920–1983) разом з хіміками розробив анаболічний метандростенолон, який і апробував на своєму ж організмі [9]. Новий препарат був схвалений того ж року Управлінням продовольства і медикаментів (англ. *FDA – Food and Drug Administration*). Найчастіше він призначався для лікування важких опіків і літнім людям, проте значна кількість метандростенолону споживалася спортсменами в бодібілдингу та інших силових видах спорту. Це пояснюється механізмом дії анаболічних стероїдів на організм людини, який полягає в тому, що потрапляючи в кров, молекули стероїдів розносяться по всьому тілу, де вони реагують з клітинами скелетних м'язів, сальними залозами, волосяними мішечками, певними ділянками мозку і деякими ендокринними залозами [2]. Анаболічні стероїди розчинні в жирах, тому можуть проникати через мембрану клітин, яка складається з жирів. Всередині клітини анаболічні стероїди взаємодіють (зв'язуються) з андрогенними рецепторами ядра і цитоплазми. Активовані андрогенні рецептори передають сигнал всередину клітинного ядра, в результаті чого змінюється експресія генів (процес, при якому спадкова інформація генів використовується для синтезу функціонального продукту: білка або РНК) або активуються процеси, які посилюють сигнали іншим частинам клітини. У результаті цього відбувається стимуляція синтезу всіх видів нуклеїнових кислот і запускається процес утворення нових молекул білку. Таким чином, стероїди «примушують» клітину посилено виробляти м'язові білки, сприяючи тим самим збільшенню м'язової маси тіла. А це сприяє росту силових показників людини, адже посилений синтез білку в організмі збільшує товщину міофібрильних елементів (актину і міозину), відповідальних за м'язове скорочення [2].

З огляду на зазначене вище, зокрема, збільшення об'ємів м'язів і ріст силових показників, виявляє вживання анаболічних стероїдів як позитивне. Але якби не було побічних ефектів, на які звернув ще американський лікар Джон Зіглер в 60-ті роки минулого століття [9]. Він, спостерігаючи за станом здоров'я спортсменів, що вживали анаболічні стероїди (зокрема, метандростенолон), констатував у них гіпертрофію простати, атрофію яєчок, руйнування печінки і порушення роботи серця. Це й привело його, як справжнього лікаря, до відмови від експериментів зі спортсменами ще в 1972 р. У подальші роки Зіглер висловлював жаль з приводу введення метандростенолону спортсменам і говорив, що хотів би вилучити цей факт зі свого життя [9].

Узагальнемо основні побічні ефекти вживання анаболічних стероїдів на здоров'я спортсменів [2; 3; 4; 8; 9]:

- 1) при гіпертрофованому розвитку мускулатури і у зв'язку зі зростанням навантажень виникає небезпека розриву зв'язок і сухожилля;
- 2) порушення гормональної системи і відповідно гормональної рівноваги в організмі; на фоні розладу гормонального балансу спостерігаються часті головні болі, що носять характер мігрені;
- 3) ослаблення імунної системи, внаслідок чого організм стає сприйнятливий до будь-яких інфекційних атак;
- 4) передчасно припиняється ріст тіла, якщо людина вживає ці препарати до 25 років (це вік, коли фізіологічно завершується ріст і розвиток), внаслідок передчасного закриття епіфізарних зон росту трубчастих кісток;
- 5) токсичний вплив на печінку та нирки;

6) розвиток серцево-судинної патології: гіпертрофія лівого шлуночка, інфаркт міокарду, затримка рідини в організмі, що проявляється набряками, особливо під очима, і підвищенням артеріального тиску;

7) стимулюється процес внутрішньоклітинного тромбоутворення, що може викликати миттєву смерть внаслідок розвитку коронаротромбозу під час спортивного навантаження;

8) стимуляція виділень сальними залозами шкіри (особливо у молодих спортсменів), внаслідок чого інтенсивно розмножуються бактерії і з'являється вугровий висип (акне);

9) поява так званої «стероїдної усмішки», обумовленої спазмами щелепних м'язів; це змінює положення зубів та порушує емаль;

10) порушується баланс кишкової флори, і людина піддається шлунково-кишковим інфекціям;

11) стероїди чинять незворотні процеси в статевій сфері як чоловіків, так і жінок, що загрожує безпліддям;

12) розвиток у чоловіків імпотенції, фізіологічною основою якої є зменшення продукції власного (ендогенного) тестостерону: гіпофіз відстежує кількість тестостерону в крові, якщо рівень знижується, то гіпофіз виділяє ФСГ (фолікулостимулюючий гормон) та ЛГ (лютеїнізуючий гормон), щоб стимулювати синтез тестостерону; якщо тестостерону забагато, гіпофіз понижує рівень ФСГ та ЛГ і відповідно рівень тестостерону знижується; таким чином синтез гормонів проходить за принципом зворотного зв'язку: чим більше поступає екзогенного (зовнішнього), тим менше виробляється ендogenous (внутрішнього, що продукує організм); при вживанні анаболіків гіпофіз відмічає підвищення рівня стероїдів та пригнічує продукцію ФСГ та ЛГ, що призводить до падіння рівня тестостерону; чим триваліше людина вживає стероїди, тим довше яєчка не функціонують, що призводить до зменшення їх у розмірі (атрофії), азооспермії (від лат. *azoospermia*, *a* – префікс, що означає відсутність, *zoon* – тварина, *sperma* – сім'я — відсутність у спермі сперматозоїдів), імпотенції та втрати лібідо (статевого потягу); імпотенція може прогресувати навіть після відміни стероїдного циклу, коли ззовні тестостерон не надходить, а власна репродуктивна система ще не відновила потрібний рівень андрогенів в системі;

13) у чоловіків спостерігається розростання тканин грудей – гінекомастія (від грец. *gynaiikos* – жінка, *mastos* – груди), що пов'язано з трансформацією синтетичних стероїдів у жіночі статеві гормони;

14) передчасне випадання волосся як у чоловіків, так і в жінок;

15) спричиняють зміни в психіці – характер стає більш жорстким, поведінка безкомпромісною, екстремальні перепади настрою, в тому числі маніакальні – як симптоми гніву («стероїд люті»), які можуть призвести до насильства;

16) викликають серйозне психологічне звикання, відмова від їх прийому після тривалого вживання може привести людину до глибокої депресії.

Перераховані вище негативні побічні ефекти вживання анаболічних стероїдів, на нашу думку, повністю перекреслюють їхні позитивні впливи на організм спортсмена. З огляду на зазначене, зрозуміло, чому ще 1976 року анаболічні стероїди було заборонено Міжнародним олімпійським комітетом, що й поставило крапку на їхньому легальному використанні у спорті. 1986 року було розроблено спеціальні тести (допінг-контроль) для визначення анаболічних стероїдів у сечі спортсменів.

Для з'ясування рівня обізнаності наших студентів про анаболічні стероїди та їхнього ставлення до використання цих препаратів спортсменами розробили анкету:

Анкета щодо покращення спортивних досягнень

Дайте, будь ласка, відверту відповідь!

Правильну відповідь підкресліть, або поставте галочку.

1. Скільки Вам років? \_\_\_\_ Ваша стать  Чоловіча  Жіноча
2. Чи займаєтеся Ви спортом?  Так Яким? \_\_\_\_\_  Ні
3. Що Ви застосовуєте для покращення своїх спортивних досягнень?  Систематичне тренування  Раціональне харчування  Достатній сон  Вживання харчових добавок \_\_\_\_\_  Свій варіант \_\_\_\_\_
4. Чи відомі Вам такі поняття, як «анаболіки», «стрероїди»?  Так  Ні
5. Що Вам відомо про «анаболіки», «стрероїди»? \_\_\_\_\_
6. Що Вам відомо про вплив «анаболіків», «стрероїдів» на організм? \_\_\_\_\_
7. Чи вживали Ви колись «анаболіки», «стрероїди»?  Ні  Так (в якому віці? \_\_\_\_ скільки вживали? \_\_\_\_ )  Які саме? \_\_\_\_\_  
Поясніть, з якою метою? \_\_\_\_\_  
Звідки Ви про них дізналися? \_\_\_\_\_  
Які результати цього вживання Ви відчули? \_\_\_\_\_
8. Чи вживаєте Ви зараз «анаболіки», «стрероїди»?  Ні  Так (з якого віку? \_\_ як часто вживаєте? \_\_ )  Які саме? \_\_\_\_\_  
Поясніть, з якою метою? \_\_\_\_\_  
Звідки Ви про них дізналися? \_\_\_\_\_  
Які результати цього вживання Ви відчуваєте? \_\_\_\_\_  
З ким Ви вживаєте «анаболіки», «стрероїди»?  
 Сам/сама  З друзями  З батьками  Інше \_\_\_\_\_  
Як Ви вважаєте, який вплив анаболіків на Ваш організм?  
 Корисний. Поясніть чому? \_\_\_\_\_  
 Шкідливий. Поясніть чому? \_\_\_\_\_  
 Своя відповідь: \_\_\_\_\_

Анкетуванням охоплено 72 студенти Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту Київського університету імені Бориса Грінченка різного віку та статі. Розподіл респондентів за віком та статтю подано на рис. 1-2. Більшість студентів, охоплених анкетуванням, сімнадцятирічні (65 %) та чоловічої статі (58 %).

- 17 років
- 18 років
- 19 років
- понад 20 років



Рис. 1. Розподіл респондентів за віком

Майже всі студенти (94 %) займаються спортом. Для покращення своїх спортивних досягнень застосовують систематичне тренування (97 %), раціональне харчування (86 %), достатній сон (84 %), харчові добавки (69 %), проте ніхто із студентів не зазначив, які саме. Майже всі, крім двох, з опитаних студентів не вживав раніше і не вживає на даний момент анаболічних стероїдів.



Рис. 2. Розподіл респондентів за статтю

Проте, майже всі студенти (94 %) зазначили, що їм відомі такі поняття, як «анаболіки» і «стероїди», але спроміглися написати, що це «фізіологічно-активні речовини, які пришвидшують ріст м'язів», «використовують для покращення спортивних результатів на професійному рівні», «хімічні речовини, вживаючи які прискорюється обмін речовин та їх засвоєння, збудження залоз, які виділяють гормони, що забезпечують приплив сил», «хімія, яка не покращує фізичний стан, а вбиває весь організм», «хімічні добавки спортсменів для швидких результатів у спорті» менше половини студентів (48 %). Ще менше студентів, лише третина (32 %), змогли зазначити вплив анаболіків на організм, як от: «негативний вплив на печінку та інші органи», «змінюється гормональний фон», «пригнічують функції шлунково-кишкового тракту», «призводять до імпотенції», «багато побічних ефектів і поганих наслідків», «знищують організм», «шкідливі для організму», «садять печінку, серце, можуть призвести до смерті». Саме такий низький рівень обізнаності наших студентів з цього питання і був поштовхом до написання цієї статті.

У результаті проведеного дослідження дійшли таких висновків:

1. Сучасна спортивна молодь (17 – 22 роки) слабо проінформована про негативний вплив анаболічних стероїдів на здоров'я спортсменів, тому на це слід звернути увагу як викладачів, так і самих студентів – спортсменів.
2. Кількість фактів негативного впливу анаболічних стероїдів на організм спортсмена набагато перебільшує кількість фактів їхнього позитивного впливу. Негативна дія анаболічних стероїдів на здоров'я спортсмена вражає, оскільки впливає на основні фізіологічні системи, зокрема на нервову, сечовидільну, травну, серцево-судинну, ендокринну, статеву. З огляду на це, спортсмени повинні уникати застосування анаболічних стероїдів.
3. Запобігти вживання анаболічних стероїдів молодими спортсменами допоможе роз'яснювальна робота з ними у вищих навчальних закладах.

#### Список джерел:

1. Боєчко Ф.Ф., Боєчко Л.О. Основні біохімічні поняття, визначення і терміни: Навчальний посібник для природничих факультетів педагогічних інститутів. К.: Вища школа, 1993. 528 с.
2. Гуніна Л.М., Олійник С.А., Досенко І.В., Савоста А.В. Антиестрогенні препарати у клініці і спорті: класифікація, структура, механізм дії, побічні ефекти. *Спортивна медицина*. 2007. № 1. С. 84-89.
3. Залесский В.Н., Дынник О.Б. Побочные эффекты действия анаболических андрогенных стероидов у спортсменов. *Спортивна медицина*. 2007. № 1. С. 77-83.
4. Залесский В.Н., Дынник О.Б. Стратификация повышенного риска возникновения допинг-ассоциированных побочных эффектов со стороны сердечно-сосудистой системы у спортсменов. *Спортивна медицина*. 2007. № 2. С. 84-91.
5. Нобелівська премія з хімії 1939. URL: [http://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/chemistry/laureates/1939/](http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/chemistry/laureates/1939/)
6. Справочник по сексопатологии / Под ред. Г.С. Васильченко. М.: Медицина, 1990. 575 с.
7. Хефтман Э. М. Биохимия стероидов. / Перевод с англ. канд. хим. наук Л.В. Козлова; Под ред. и с предисл. проф. И.В. Торгова. Москва: Мир, 1972. 175 с.

8. Штейн Т. Фізична досконалість в обмін на здоров'я. URL: <http://ivf.lviv.ua/ua/component/jshopping/product/view/4/54>
9. Wade N. Anabolic steroids: doctor denounce them, but athletes aren't listening. *Science*. 1972. 176. P. 1399–1403.

УДК 351.77:416.2

Максим Довгий  
ORCID: 0000-0002-8962-165X  
академік Міжнародної академії культури безпеки, екології та здоров'я,  
аспірант кафедри публічного управління та адміністрування,  
Міжрегіональна академія управління персоналом  
(Київ, Україна)

### ЗАКОНОМІРНОСТІ РЕФОРМУВАННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ У КОНТЕКСТІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ВИМІРУ

У статті систематизовано підходи до закономірностей реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні з урахування міжнародного аспекту. Обґрунтовано, що принципами, які важливі для формування національної системи механізмів публічного управління охороною здоров'я в Україні, є: налагоджений процес взаємодії між державою, приватним сектором та самими громадянами; збалансований розподіл повноважень з охорони здоров'я між державними та місцевими органами влади; організація системи охорони здоров'я на основі високої конкуренції та орієнтації на споживача; доступність медичних послуг, зручність у їх отриманні шляхом ефективного використання наявних ресурсів; створення та розвиток системи медичного страхування.

**Ключові слова:** система охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, кадри системи охорони здоров'я, державне управління системою охорони здоров'я.

**Постановка проблеми.** На сьогодні, очевидно як ніколи, є необхідність проведення медичної реформи, яка не лише «дозріла», але й, певною мірою, «перезріла». Реалізація прав людини на якісні медичні послуги має визначати напрям державної політики в Україні щодо реформування діючої системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі управління механізмами публічного адміністрування нею. Цьому завданню сприятиме аналіз досвіду організації медичної галузі в європейських країнах, системи охорони здоров'я яких визнані успішними.

Уряди країн європейського регіону, що входять до складу Всесвітньої організації охорони здоров'я, постійно аналізують свої системи охорони здоров'я, оцінюючи доцільність використовуваних ними підходів до фінансування процесів організації та надання медичної допомоги.

Тим часом, на нашу думку, модернізація системи охорони здоров'я за своїм змістом має здійснюватися як у нормативно-правовому, економічному так і в організаційному напрямі. Адже результативність заходів щодо трансформації системи охорони здоров'я оцінюється не лише за показниками короткострокових заощаджень коштів із державного бюджету на розвиток медичної галузі, а й за показниками здатності, у довгостроковій перспективі покращити здоров'я всього населення. Ці регуляторні показники однаково важливі як для реформування системи охорони здоров'я в Україні, так і в зарубіжних країнах.



## Зміст

Передмова .....	3
Гімн Міжнародної академії культури безпеки, екології і здоров'я .....	4
Розділ 1. Здоров'язбереження в сучасному світі .....	5
Болтівець С., Флярковська О. Профілактика узалежнень серед сучасної молоді: місія освітнього психолога .....	6
Горяна Л. Теоретико-методичні засади впровадження профілактики туберкульозу як фактор створення здоров'язбережувального освітнього простору України .....	14
Васильчук А. Нова наука про людину Еніоанатомія – погляд у майбутнє .....	24
Дроздова І., Мартиненко С. Інформаційна технологія моделювання захворюваності та інвалідності молоді України .....	33
Мартиненко С., Кулакевич Т. Зміст, форми і методи формування в учнів готовності до екологічної діяльності в неформальній освіті Швеції .....	41
Матвеев В. Вища школа і самореалізація особистості .....	51
Новікова Н. Розвиток шкільної біологічної освіти в Україні: методологічний аспект .....	56
Федорич П. Проблема суспільної і особистої профілактики протозойних інвазій сечостатевої системи .....	66
Москаленко А. Особливості створення здоров'язбережувального освітнього середовища в закладах освіти .....	71
Неведомська Є., Сребранець А. Анаболічні стероїди та їхній вплив на здоров'я спортсменів: плюси та мінуси .....	76
Долгих М. Закономірності реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я в Україні в контексті європейського виміру .....	82
Олексієнко О. Глобалізаційний підхід у публічному управлінні національною освітою .....	91
Філоненко О. Сучасні проблеми розвитку системи реабілітаційних закладів в Україні .....	94
Шостак С. Здоров'язбережувальний аспект удосконалення системи фізичної реабілітації військовослужбовців, залучених до виконання завдань у складі сил, які здійснюють заходи із забезпечення національної безпеки і оборони .....	98
Розділ 2. Безпека діяльності людини .....	104
Гечбаия Б., Шарило Ю., Вдовенко Н., Дмитришин Р. Вплив ризиків у рибному господарстві на довкілля та здоров'я людей за умов продовольчих викликів .....	105
Хрутьба В., Чуваєв П., Лисак Р. Процесна модель впровадження проектів та програм безпеки праці на транспортному підприємстві .....	110