

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ ГЕОГРАФІЇ У ФОРМУВАННІ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Розкривається роль медичної географії в усвідомленому формуванні здорового способу життя. Акцентується увага на необхідності впровадження курсу “Медична географія” у середній та вищій школі.

Раскрывается роль медицинской географии в осознанном формировании здорового способа жизни. Акцентируется внимание на необходимости внедрения курса «Медицинская география» в средней и высшей школе.

The role of medical geography in the realized forming of healthy method of life opens up. Attention on the necessity of introduction of the course «Medical geography» at school middle and higher is accented.

Значення науки «Медична географія» у формуванні у індивідів сучасного світогляду та необхідних для його становлення знань, навиків у орієнтації в сучасному медико-географічному, еколого-географічному та соціально-географічному середовищі важко переоцінити. Але, на наш погляд, слід акцентувати увагу на надзвичайно важливій ролі цієї галузі знань, яку вона може відіграти в наш час, в усвідомленому формуванні здорового способу життя.

Зазначимо, що усвідомлене формування здорового способу життя розуміється нами як діяльність індивіда, що здійснюється на основі отриманих знань з медичної географії і спрямована на збереження власного здоров'я в умовах врахування законів впливу довкілля на здоров'я в конкретних геопросторово-часових координатах у співвідношенні з медико-соціальним часом та медико-соціальним простором, знання закономірностей і принципів територіальної організації медичної сфери та використання методів прогнозування індивідуального й суспільного здоров'я.

Зародки медико-географічних знань виникли дуже давно. Саме вони допомогли вижити людям в складних умовах довкілля. Нагромадження медико-географічних знань відбувалося в цехах цирульників (XII – XV ст.), в парафіяльних братствах (XVI – XVII ст.), в медичних школах (XVIII ст.). Воно особливо активізувалося в період організації військово-медичної справи в російській імперії. Термін “медична географія” виник у XVII ст., його вперше застосував італійський вчений Б.Раммаціні. Подальший розвиток медична географія отримала в працях Будена “Досвід медичної географії” (1843) та Фуке “Медична географія” (1853). В той час ця галузь знань розглядалася як галузь загальної географії. Вагомий внесок у розвиток медичної географії зробили медики (С.М.Павловський, М.І.Пирогов, І.І.Мечников, І.М.Сеченов, Д.К.Заболотний, М.Ф.Гамалія, В.В.Підвисоцький, О.Я.Данилевський, О.О.Богомолець та ін.), економісти (наприклад, С.А.Подолінський в праці “Життя й здоров'я людей на Україні”), географи (зокрема, С.Рудницький в роботі “Антропологеографія”). Дискусії українських учених про об'єкт і предмет медичної географії дозволили не тільки уточнити зміст цієї науки, але й сприяли створенню комісії медичної географії у географічних товариствах. В наш час медична географія – це відносно самостійна

галузь соціогеографічних знань, які дозволяють жити й діяти в узгодженості з особливостями довкілля.

Запорукою ефективного формування здорового способу життя є здобуття індивідом в рамках вивчення курсу “Медична географія” низки практичних навиків. Серед них чи не найважливішим є вибір сприятливого для себе місцеперебування. Людство володіло техніками вибору сприятливого місця в просторі для кожної конкретної людини. Але з плином часу, з розвитком науково-технічного прогресу ці методики були, на жаль, втрачені. В наш час всі наукові школи стверджують, що універсального способу немає. Кожний індивід повинен вибрати свій метод. Але в основі будь-якого методу лежить робота, спрямована на фіксацію власних відчуттів в різних точках простору. Можна, наприклад, використовувати наступний доволі відомий метод. Слід стати прямо, обличчям на схід. Праву руку необхідно притиснути до стегна, а ліву витягнути вперед, долонею вниз, і описувати нею коло навколо осі тіла, поки долоня не відчує тепла, що йде знизу. Тоді треба рухатися в тому напрямі, на якому зафіксоване тепло, до максимального посилення тепла. В точці максимального посилення тепла слід зупинитися і запам'ятати свої відчуття. Це – сприятливе місце для індивіда, котрий його шукав. Аналогічно шукають несприятливе місце, але при цьому орієнтуються не на тепло, а на холод. Ці вправи необхідно повторити багато разів, довівши сприйняття тепла чи холоду до автоматизму. Після цього індивід постійно і в будь-якому місці (в театрі, в аудиторії, на вулиці, в транспорті) зможе при бажанні фіксувати інформацію про те, в наскільки сприятливому для нього місці він знаходиться. Отримані результати слід порівняти з оцінками сприятливості конкретних ділянок для здоров'я осіб, що перебувають в їх межах, здійсненими за допомогою різних приладів, а також на основі обґрунтувань в рамках медичної географії, зафіксованих на картографічному матеріалі (наприклад, патогенні зони, зони геомагнітних аномалій тощо) [1, с. 34-35]. Так, дослідження розташування геомагнітних аномалій та даних по захворюваності дає підстави зробити висновок про підвищений рівень захворюваності населення в їх межах та висловити припущення про можливу взаємозалежність між цими явищами, яку слід враховувати у вказаних ділянках простору.

Враховуючи важливість знань з медичної географії, необхідно ввести її в якості обов'язкової дисципліни в навчальні плани вищої і середньої школи. Це сприятиме вихованню здорового молодого покоління, примноженню кількості індивідуального і суспільного здоров'я – найбільшого багатства держави.

Зазначимо, що розробка і реалізація ефективної концепції подальшого розвитку охорони здоров'я можлива лише на основі врахування медико-географічного районування України, обґрунтування якого є одним з найважливіших завдань медичної географії. На сьогоднішній день в країні немає загальноприйнятого медико-географічного районування. Під медико-географічним районуванням розуміють поділ території України на медико-географічні райони. Медико-географічний район - це

частина території країни, в межах якої спостерігається відносно однорідна медико-географічна ситуація, мають місце подібні показники народжуваності, смертності, дитячої смертності, природного приросту населення та приблизно однакові показники забезпеченості населення медичними установами. На основі врахування перелічених вище показників автором розроблене медико-географічне районування України, яке вимагає уточнень в результаті подальших більш ґрунтовних досліджень. Одним з принципів здійсненого районування було врахування меж адміністративних областей.

На території України нами виділяється 8 медико-географічних районів:

1. Львівський (Львівська, Волинська, Рівненська, Закарпатська області);
2. Чернівецький (Чернівецька, Івано-Франківська, Тернопільська, Хмельницька області);
3. Вінницький (Вінницька, Житомирська області);
4. Київський (Київська, Черкаська, Кіровоградська області);
5. Чернігівський (Чернігівська, Сумська області);
6. Харківський (Харківська, Полтавська, Дніпропетровська області);
7. Донецький (Донецька, Луганська, Запорізька області);

8. Одеський (Одеська, Миколаївська, Херсонська області і автономна республіка Крим) [2, с. 139 - 140].

Кожний з названих районів має відносно однорідну медико-географічну ситуацію, яка, в кінцевому результаті, сприяє формуванню таких подібних показників населення, як природний приріст, тривалість життя, народжуваність, смертність населення та ін.

В концепції охорони здоров'я на найближчу перспективу повинні бути розроблені заходи, спрямовані на покращення медико-географічної ситуації в кожному з медико-географічних районів. Тільки в такому випадку можна досягнути відчутних результатів у розвитку системи охорони здоров'я України, діяльність котрої не можна не враховувати при формуванні здорового способу життя населення країни.

Література

1. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії. – Львів, 1997. – 167 с.
2. Шевчук Л.Т. Програма, методичні вказівки і завдання для самостійної роботи з спецкурсу “Медична географія”. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. – 54 с.



Рис. Медико-географічне районування України