

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**

ГАЛІЄНКО ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА

УДК 614.2:616.1/.8-084

**МЕДИКО-СОЦІАЛЬНЕ ОБГРУНТУВАННЯ
КОМПЛЕКСНОЇ МІЖВІДОМЧОЇ СИСТЕМИ
ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ**

14.02.03 – соціальна медицина

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук

Київ – 2018

Дисертацією є рукопис

Робота виконана в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця МОЗ України (м. Київ)

Науковий консультант

доктор медичних наук, професор **Грузєва Тетяна Степанівна**, Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України, кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я, завідувач

Офіційні опоненти:

доктор медичних наук, професор **Моїсеєнко Раїса Олександрівна**, Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика МОЗ України, проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи

доктор медичних наук, професор **Любінець Олег Володимирович**, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, кафедра організації і управління охороною здоров'я, завідувач

доктор медичних наук, професор **Голованова Ірина Анатоліївна**, ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, кафедра соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я з біостатистикою, завідувач

Захист відбудеться 19 квітня 2018 року о 13.30 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.003.01 при Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця МОЗ України за адресою: 03680, м. Київ, проспект Перемоги, 34, санітарно-гігієнічний корпус, аудиторія №2.

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Національного медичного університету імені О.О. Богомольця за адресою: 03057, м. Київ, вул. Зоологічна, 1.

Автореферат розісланий 16 березня 2018 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
к.мед.н., доцент

В.Б. Замкевич

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Загально визнано, що однією з глобальних проблем охорони здоров'я є протидія неінфекційним захворюванням (НІЗ). Це обумовлено як значним поширенням НІЗ у більшості країн світу, так і спричиненими цими хворобами масштабними несприятливими медико-соціальними наслідками та економічними збитками.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) формування глобального тягаря хвороб в сучасних умовах найбільшою мірою пов'язано з провідними НІЗ: хворобами системи кровообігу (ХСК), злоякісними новоутвореннями (ЗН), хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ) та цукровим діабетом (ЦД), які погіршують якість життя хворих, обумовлюють високі рівні інвалідності і роблять найсуттєвіший внесок у структуру смертності населення. Понад 16 млн людей вмирає від НІЗ передчасно, не доживаючи до 70 років [ВООЗ, 2011, 2015].

Проблема профілактики НІЗ є надзвичайно актуальною і для України, з огляду значне їх поширення як серед дорослого (до 60%), так і дитячого населення (майже 20%). Перші рангові місця у структурі первинної інвалідності та смертності дорослого населення обіймають ХСК [Іпатов А.В. та ін., 2012; Коваленко В.М., 2016; Корнацький В.М., 2016]. Така ситуація в Україні значною мірою пов'язана зі зростанням масштабів поширеності чинників ризику (ЧР) розвитку НІЗ, зокрема куріння, нездорового споживання алкоголю, недостатньої фізичної активності, підвищеного артеріального тиску (АТ), гіперхолестеринемії, високого індексу маси тіла (ІМТ) [Горбась І.М., 2013; Сіренко Ю.М., 2014].

Попри складний генезис НІЗ, який є результатом комбінованого впливу на організм різноаспектних чинників, міжнародним досвідом доведено можливість зменшення тягаря НІЗ шляхом впливу на загальновідомі поведінкові ЧР їх розвитку [Mayer-Foulkes D., 2011; Глазунов И.С., 2014; Stevens G.A., Singh G.M., 2012; Лебедев С.М., 2015; Писарик В.М. и др., 2016; Коваленко В.М., 2015].

Стратегічні пріоритети і завдання щодо профілактики НІЗ визначено низкою програмних і стратегічних документів міжнародного рівня, зокрема Глобальною стратегією профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними (ВООЗ, 2000) та Глобальним планом дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020 рр. В них підкреслено значущість запровадження системної міжвідомчої профілактики для протидії НІЗ, визначено дев'ять глобальних цілей, наголошено на необхідності пошуку і запровадження оптимальних шляхів удосконалення організації та підвищення ефективності профілактики НІЗ в рамках національних систем охорони здоров'я [ВООЗ, 2014].

В Україні стратегічні орієнтири щодо профілактичного напрямку в охороні здоров'я окреслено Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я на період 2015-2020 років (2015) та Концепцією розвитку системи громадського здоров'я (2016), які розроблено на основі засад державної політики в охороні здоров'я (ОЗ) з урахуванням положень європейської політики «Здоров'я – 2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в

інтересах здоров'я і благополуччя» (2012), Плану дій щодо профілактики та контролю неінфекційних захворювань у Європейському регіоні ВООЗ на 2016-2025 рр. (2016) та інших документів міжнародного рівня.

У стратегічних та програмних документах, які визначають шляхи розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я, наголошено на необхідності між секторального підходу до розв'язання проблем у сфері ОЗ та забезпечення узгодженої співпраці різних секторів суспільства в інтересах пацієнтів, громад та населення.

Успішне вирішення сучасних проблем здоров'я невід'ємно пов'язано з профілактикою НІЗ та провідних ЧР їх розвитку, формуванням серед населення засад здорового способу життя (ЗСЖ), вихованням відповідального ставлення до свого здоров'я, обґрунтуванням та запровадженням інноваційних підходів та ефективних профілактичних стратегій.

Про актуальність проблеми протидії та контролю НІЗ свідчать роботи зарубіжних і вітчизняних дослідників [Günter Diemetal., 2015; Москаленко В.Ф., 2013; Рингач Н.О., 2015; Зюков О.Л., 2016; Грузева Т.С., 2012, 2016], присвячені окремим питанням запобігання НІЗ, пошуку шляхів профілактики провідних НІЗ та ЧР їх розвитку, вдосконаленню організації медичної допомоги, скороченню інвалідності і смертності та підвищенню якості життя населення.

Разом з тим, відсутні наукові роботи, які обґрунтовують комплексне вирішення складної і багатоаспектної проблеми вдосконалення профілактики НІЗ в сучасних умовах реформування ОЗ, у т.ч. в контексті розбудови системи громадського здоров'я (СГЗ), створення якої відкриває перспективи запровадження інноваційних підходів до профілактики НІЗ. Усе вищезазначене обумовило актуальність даного дослідження, визначило його мету і завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконувалося в рамках науково-дослідних робіт: «Обґрунтування та розробка наукових основ профілактичних стратегій в охороні здоров'я» (термін виконання – 2010-2011 рр., № державної реєстрації 0110U004111), «Обґрунтування сучасної системи профілактики хронічних неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя», (термін виконання – 2014-2016 рр., № державної реєстрації 0114U000508), «Концептуальні засади формування громадської системи охорони здоров'я в Україні» (термін виконання – 2015-2016 рр., № державної реєстрації 0115U003851), які виконувалися в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця. Дисертант є їх відповідальним виконавцем.

Мета дослідження: наукове обґрунтування комплексної міжвідомчої системи профілактики неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя.

Відповідно до мети дослідження було поставлено та реалізовано наступні завдання:

- здійснити системний аналіз вітчизняних та зарубіжних науково-інформаційних ресурсів з проблеми профілактики НІЗ;
- виявити особливості медико-демографічної ситуації в Україні та країнах Європейського регіону ВООЗ (ЄР ВООЗ) та визначити епідеміологічні тенденції смертності внаслідок НІЗ протягом 1991-2015 рр. у міжнародному та національному вимірі;

– дослідити закономірності поширеності провідних НІЗ та ЧР їх розвитку серед населення України протягом 1991-2016 рр. в контексті Глобальних цілей щодо НІЗ;

– оцінити реалізацію профілактичних заходів на популяційному, груповому та індивідуальному рівнях;

– вивчити стан здоров'я, спосіб життя (СЖ) та прихильність студентської молоді до ЗСЖ;

– оцінити думку населення щодо стану здоров'я, здійснення профілактики НІЗ та перспектив її вдосконалення в Україні;

– вивчити думку студентів, фахівців та організаторів охорони здоров'я щодо вирішення проблеми профілактики НІЗ в Україні;

– проаналізувати рекомендації міжнародних організацій в ОЗ та національну нормативно-правову базу щодо розробки та реалізації профілактичних програм протидії НІЗ;

– обґрунтувати напрями та концептуальні засади профілактики НІЗ і формування ЗСЖ в світлі розбудови СГЗ;

– науково обґрунтувати сучасну комплексну міжвідомчу систему профілактики НІЗ, її функціонально-структурну модель, модель моніторингу її реалізації та оцінити прогностичну ефективність.

Об'єкт дослідження: здоров'я населення та система охорони здоров'я.

Предмет дослідження: захворюваність та поширеність НІЗ, ЧР розвитку НІЗ, смертність, інвалідність, тягар хвороб, спосіб життя, профілактика НІЗ та ЧР їх розвитку, профілактичні стратегії.

Науковою базою дослідження, проведеного впродовж 2006-2016 рр., стали 27 адміністративно-територіальних одиниць країни, ЗОЗ та вищі навчальні заклади України. Джерелами інформації були наукові праці вітчизняних та зарубіжних авторів, нормативно-правові документи, статистичні бази даних «ЗДВ» ЄРБ ВООЗ, Банку даних Глобальної обсерваторії охорони здоров'я, статистичні довідники та звіти Державної служби статистики України (Держстат України), Центру медичної статистики (ЦМС) МОЗ України, матеріали комплексних соціологічних досліджень та експертних оцінок.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у роботі завдань було використано комплекс наступних методів:

– системного підходу – на усіх етапах роботи для формування та вирішення проблеми дослідження;

– бібліосемантичний – при вивченні та аналізі вітчизняного та міжнародного досвіду стосовно досліджуваної проблеми;

– епідеміологічний – для вивчення рівнів, структури та динаміки захворюваності на НІЗ, їх поширеності та виявлення ЧР їх розвитку;

– соціологічний – для отримання інформації про самооцінку стану здоров'я, спосіб життя та прихильність студентської молоді до засад ЗСЖ, думку населення про стан та сучасні перспективи вдосконалення профілактики захворювань, професійну думку організаторів охорони здоров'я, студентів-медиків, лікарів-інтернів та лікарів первинної ланки щодо профілактики НІЗ та формування ЗСЖ;

- медико-статистичний – для статистичної обробки та аналізу отриманої під час дослідження інформації; застосовувалися методи описової та аналітичної статистики з використанням ліцензійного пакету статистичного аналізу IBM SPSS Statistics Base v.22;

- концептуального моделювання – для розробки сучасної функціонально-структурної моделі комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ та моделі моніторингу її реалізації;

- експертних оцінок – для оцінки запропонованої функціонально-структурної моделі комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ.

Наукова новизна роботи полягає в тому, що **вперше**:

- визначено основні напрями та концептуальні засади профілактики НІЗ і формування ЗСЖ в контексті створення СГЗ;

- науково обгрунтовано сучасну комплексну міжвідомчу систему профілактики НІЗ в умовах формування СГЗ та її функціонально-структурну модель;

- обгрунтовано та розроблено комплекс заходів з профілактики НІЗ та формування ЗСЖ;

- науково обгрунтовано сучасну модель моніторингу реалізації комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ;

- дано комплексну оцінку бачення населенням, фахівцями та організаторами охорони здоров'я шляхів розвитку профілактики НІЗ в сучасних умовах реформування охорони здоров'я;

дістало подальшого розвитку:

- аналіз медико-демографічної ситуації в Україні та країнах ЄР ВООЗ протягом 1991-2015 рр.;

- встановлення епідеміологічних тенденцій захворюваності на НІЗ та поширеності ЧР їх розвитку у міжнародному та національному вимірі протягом 1991-2016 рр. в контексті досягнення Глобальних цілей щодо НІЗ;

- обгрунтування технології профілактики НІЗ, корекції ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ в закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) первинного рівня.

Теоретичне значення одержаних результатів полягає у суттєвому доповненні теорії соціальної медицини та організації охорони здоров'я в частині вчення про сучасну концепцію профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в контексті розбудови СГЗ, управління ЧР розвитку НІЗ в сучасних умовах.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони стали підставою і використані для:

- визначення пріоритетних напрямів вдосконалення профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в сучасних умовах, у т.ч. в умовах створення СГЗ;

- формування пропозицій до проекту Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір», затвердженої розпорядженням КМУ № 1164-р від 31.10.2011 р.;

- обгрунтування пропозицій до проекту Національного плану боротьби з неінфекційними захворюваннями до 2020 рр.;

- розробки пропозицій до проекту Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженої розпорядженням КМУ № 1002-р від 30.11.2016 р.;

- розробки методології формування регіональних і місцевих програм розвитку ОЗ з урахуванням основ нової європейської політики «Здоров'я-2020»;

- створення навчальної програми підготовки фахівців з громадського здоров'я на додипломному етапі, затвердженої рішенням Вченої ради НМУ імені О.О. Богомольця від 26.05.2017 р.;

- створення навчального плану і програми циклу тематичного удосконалення з профілактики НІЗ для фахівців первинної ланки охорони здоров'я;

- розробки функціонально-структурної моделі комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ;

- обґрунтування та розробки методичних рекомендацій «Проведення профілактики неінфекційних захворювань, корекції чинників ризику їх розвитку та формування здорового способу життя»;

- обґрунтування та розробки технології профілактики НІЗ, корекції ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ в ЗОЗ первинного рівня;

- підготовки та проведення циклу лекцій в рамках Тренінгу ВООЗ з надання невідкладної та первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам для персоналу мобільних підрозділів (Київ, 2015).

Впровадження результатів дослідження здійснено на міжнародному, державному, галузевому та регіональному рівнях:

а) на міжнародному рівні при підготовці: Національного звіту «Контроль над тютюном в Україні» (2009); Національного звіту «Раціональне харчування в Україні» (2009); Національного звіту «Prevalence of chronic non-infectious diseases and risk factors for their development in different age groups of Ukrainian population» (2009); навчально-методичних матеріалів для Тренінгу ВООЗ з надання невідкладної та первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним особам для персоналу мобільних підрозділів (2014);

б) на державному рівні при підготовці проектів: Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір», затвердженої розпорядженням КМУ № 1164-р від 31.10.2011р.; Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України та розпорядження КМУ щодо її схвалення; Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженої розпорядженням КМУ № 1002-р від 30.11.2016 р.; Щорічних доповідей про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2006-2012, 2014, 2016 рр.;

в) на галузевому рівні при підготовці: проекту Національного плану дій щодо боротьби з неінфекційними хворобами в Україні; нововведень, затверджених проблемною комісією МОЗ та НАМН України за спеціальністю «соціальна медицина»: «Методика медико-демографічного районування України за інтегральними показниками громадського здоров'я (2009); «Організаційна технологія проведення профілактики неінфекційних захворювань, корекції чинників їх розвитку та формування здорового способу життя в закладах охорони здоров'я первинного рівня» (2016);

при розробці інформаційного листа про галузеве нововведення «Методологія формування регіональних і місцевих програм розвитку охорони здоров'я з урахуванням основ нової європейської політики і стратегії «Здоров'я-2020» (2013); методичних рекомендацій «Проведення профілактики неінфекційних захворювань, корекції чинників ризику їх розвитку та формування здорового способу життя», затверджених МОЗ України (2016); Свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір № 31272. Атлас «Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір» від 08.12.2009 р; Свідоцтва про реєстрацію авторського права на твір № 31273. «Громадське здоров'я в Україні: Основні статистичні показники за 2006 рік» від 08.12.2009 р;

г) **на регіональному рівні** шляхом: впровадження окремих елементів запропонованої моделі, організаційної технології профілактики НІЗ, корекції ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ у роботу ЗОЗ України (акти впровадження); використання наукових розробок у навчально-педагогічному процесі в курсі викладання соціальної медицини та громадського здоров'я на профільних кафедрах ВМНЗ України (акти впровадження) та при підготовці посібників, лекцій, методичних розробок у курсі викладання соціальної медицини та громадського здоров'я.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаною науковою роботою автора. Автором особисто визначено мету, науковий напрям, розроблено програму, методологію та інструментарій дослідження, визначено його обсяги, здійснено збір первинних матеріалів. Проведено системний аналіз джерел вітчизняної і зарубіжної наукової літератури за досліджуваною проблемою. Визначено особливості, закономірності захворюваності та поширеності провідних НІЗ, ЧР їх розвитку серед населення України у порівнянні із загальноєвропейськими тенденціями. Оцінено досягнення Україною Глобальних цілей ВООЗ по боротьбі з НІЗ та перспективи реалізації Цілей сталого розвитку до 2030 р. Визначено сучасні тренди поширеності НІЗ, захворюваності та смертності населення від основних НІЗ в Україні. За результатами комплексних соціологічних досліджень досліджено думку населення про стан і шляхи удосконалення профілактичної роботи в ЗОЗ первинного рівня, встановлено особливості стану здоров'я та СЖ студентської молоді, дано оцінку рівню теоретичних знань і вмінь студентів випускних курсів ВМНЗ та лікарів-інтернів з питань профілактики НІЗ; здійснено оцінку профілактичної діяльності лікарів ПМД з протидії епідемії НІЗ і ЧР їх розвитку, вивчено думку організаторів охорони здоров'я щодо сучасних шляхів вдосконалення профілактики НІЗ, ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ населення. Обґрунтовано перспективи та основні напрями вдосконалення профілактики НІЗ, ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ в умовах розбудови СГЗ. Розроблено функціонально-структурну модель комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в сучасних умовах, модель моніторингу її реалізації. Автором проведено статистичну обробку та аналіз матеріалів дослідження, узагальнення отриманих даних, систематизацію та наукову інтерпретацію результатів. Самостійно сформульовано висновки та практичні рекомендації.

Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення і результати дисертації доповідалися та обговорювалися на науково-практичних форумах різних рівнів: **на міжнародному рівні:**

міжнародних науково-практичних конференціях до Всесвітнього дня здоров'я (Київ, 2007-2013; 2015-2017 рр.), міжнародній науковій конференції «Донозологія» (РФ, Санкт-Петербург, 2009); міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я та охорона здоров'я у XXI столітті: проблеми та шляхи вирішення» (Київ, 2009), Круглому столі з міжнародною участю «Боротьба з курінням як один з найважливіших чинників оздоровлення населення України» (Київ, 2011), науково-практичних конференціях з міжнародною участю «Здоров'я – основа людського потенціалу: проблеми і шляхи їх вирішення» (РФ, Санкт-Петербург, 2011-2013); Круглому столі з міжнародною участю «Стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я України у світлі нової європейської політики «Здоров'я-2020» (Київ, 2012), Українсько-польському симпозиумі «Досвід, реалії і перспективи розвитку систем охорони здоров'я» (Львів, 2013); The Fourth International Medical Congress of the Southeast European Medical Forum (Словаччина, Порторож, 2013); міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми медичної експертизи і реабілітації» (Білорусь, Мінськ, 2013); Міжнародному медичному конгресі «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України» (Київ, 2013), міжнародній науково-практичній конференції «Здоров'я населення, актуальні проблеми та перспективи розвитку системи охорони здоров'я» (Харків, 2013), XV Конгресі СФУЛТ (Чернівці, 2014); науковій конференції з міжнародною участю «Запровадження Національного плану дій щодо неінфекційних захворювань відповідно до стратегії «Здоров'я-2020: Європейська політика здоров'я і благополуччя» (Київ, 2015), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Профілактична медицина: здобутки сьогодення та погляд у майбутнє» (Дніпропетровськ, 2016), міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні» (Ужгород, 2017);

– **на національному рівні:** науково-освітньому семінарі з актуальних питань інвалідності на глобальному, регіональному та національному рівні в рамках виконання Спільної Програми ООН «Сприяння інтеграційній політиці та послугам людей з інвалідністю в Україні» (Київ, 2015), Ювілейному з'їзді ВУЛТ (Євпаторія, 2010); з'їздах спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я (Житомир, 2008, 2012).

Публікації. Основні результати і висновки дисертаційної роботи опубліковано у 57 наукових працях, зокрема у розділах 8 монографій, 18 статтях у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 4 зарубіжних виданнях, 19 працях апробаційного характеру – у матеріалах конференцій, конгресів, з'їздів, 1 підручнику, рекомендованому МОН України для ВНЗ, 1 методичних рекомендаціях, 6 інших виданнях, а також 2 нововведеннях та інформаційному листі.

Дисертант має 2 авторських свідоцтва на науковий твір (у співавторстві).

Обсяг і структура дисертації. Дисертація викладена на 368 сторінках друкованого тексту, з них 272 сторінок – основного тексту; складається зі вступу, 7 розділів, висновків та практичних рекомендацій, переліку використаних джерел (342 джерела (189 – кирилицею, 153 – латиницею), 6 додатків. Дисертація ілюстрована 43 таблицями, 35 рисунками.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Програма, матеріали, обсяги та методи дослідження. Дослідження здійснювалось за спеціальною програмою (рис. 1), розробленою з використанням системного підходу. Програма роботи включала сім етапів і була реалізована із застосуванням комплексу сучасних методів, адекватних для отримання достовірної інформації, достатньо повної для оцінки стану об'єкта і предметів дослідження та наукового обґрунтування висновків.

У **вступі** розкрито актуальність теми дисертаційної роботи, сформульовано її мету та завдання, визначено об'єкт, предмет і методи дослідження, викладено наукову новизну, теоретичне та практичне значення отриманих результатів, наведено інформацію про їх апробацію та впровадження, висвітлено особистий внесок автора у виконання роботи, наведено перелік публікацій за темою роботи.

У *першому розділі* роботи «Медико-соціальні аспекти профілактики, протидії та контролю за неінфекційними захворюваннями у міжнародному та національному вимірі» представлено аналітичний огляд вітчизняної та зарубіжної наукової літератури за темою дослідження. Бібліосемантичний аналіз наукових праць засвідчив недостатню розробку проблеми боротьби з НІЗ на системній комплексній основі, попри наявність низки наукових робіт щодо профілактики та скорочення поширеності окремих НІЗ. Реалізація завдань першого етапу підтвердила актуальність пошуку сучасних стратегій та програм профілактики НІЗ з урахуванням тенденцій реформування охорони здоров'я. Результати проведеного аналізу окреслили коло невирішених питань щодо профілактики НІЗ, засвідчили необхідність наукового обґрунтування сучасної концепції профілактики НІЗ та формування ЗСЖ населення України в контексті розбудови СГЗ, дозволили обрати напрями дослідження, сформулювати його мету і завдання.

Другий розділ «Програма, матеріали, методи та обсяги дослідження» висвітлює програму дослідження, яку побудовано на базі системного підходу із застосуванням комплексу сучасних високоінформативних методів, у т.ч. бібліосемантичного, епідеміологічного, соціологічного, медико-статистичного, концептуального моделювання, експертних оцінок. У розділі представлено організаційні етапи та обсяги дослідження.

Дослідження складалось з семи етапів. *Перший етап* передбачав вивчення стану наукових розробок щодо сучасних особливостей та епідеміологічних тенденцій захворюваності на НІЗ, поширеності ЧР їх розвитку, внеску НІЗ у загальний тягар хвороб в Україні і зарубіжних країнах протягом 1991-2016 рр., оцінку міжнародного і національного досвіду реалізації профілактичних стратегій попередження НІЗ та ЧР їх розвитку.

I етап	Узагальнення результатів наукових досліджень, національного та міжнародного досвіду профілактики НІЗ, формування ЗСЖ, розробки та реалізації профілактичних стратегій (огляд літератури)		
Системний аналіз вітчизняних та зарубіжних наукових інформаційних джерел літератури (342 джерел, у т.ч. 189 – кирилицею, 153 – латиною)			
II етап	Вибір напрямку, формування програми, мети, завдань, методів та обсягів досліджень		
Розробка програми і методики	Розробка інструментарію	Обґрунтування обсягів дослідження	
III етап	Аналіз медико-демографічної ситуації, трендів смертності, інвалідизації населення в Україні і зарубіжних країнах протягом 1991-2016 рр. Оцінка поширеності провідних НІЗ та ЧР їх розвитку в Україні за 1991-2016 рр.		
Дані БД «ЗДВ» ЄРБ ВООЗ та України (1991-2015 рр.), Держслужби статистики України 2005-2016 рр. (27 од.), ЦМС МОЗ України за 1991-2016 рр (звітні форми №12, 26 од.), Канцер-реєстру за 2000-2016 рр. (17 од.), довідники профільних НДІ			
IV етап	Аналіз стану профілактичної діяльності щодо НІЗ в охороні здоров'я		
Звітні форми № 51-здоров «Звіт про роботу Центру здоров'я і ЛПЗ з питань формування здорового способу життя, гігієнічного виховання населення» за 2004-2016 рр. (13 од.)	Інформаційні матеріали 17 НДІ НАМН і МОЗ України до проекту Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020»	Анкети з вивчення знань, вмінь та практичних навичок лікарів ПМД з профілактики НІЗ (200 од.)	
V етап	Оцінка стану здоров'я, способу життя та прихильності студентської молоді до профілактики НІЗ і засад ЗСЖ		
Анкети з вивчення стану здоров'я, способу життя та прихильності студентської молоді до ЗСЖ (332 од.)			
VI етап	Вивчення думки населення щодо стану здоров'я, здійснення і перспектив вдосконалення профілактики НІЗ та оцінка думки студентів, фахівців та організаторів охорони здоров'я щодо вирішення проблеми профілактики НІЗ в Україні		
Анкети в вивчення думки населення про стан та сучасні перспективи вдосконалення профілактики НІЗ (205 од.), дані Держстату України за 2005-2016 рр. (12 од.)	Анкети з вивчення готовності студентів-медиків, лікарів-інтернів до профілактики НІЗ (545 од.)	Анкети з вивчення думки організаторів охорони здоров'я щодо проблеми профілактики НІЗ (52 од.)	
VII етап	Визначення перспективних напрямів оптимізації профілактики НІЗ та формування ЗСЖ. Обґрунтування та розробка сучасної функціонально-організаційної моделі профілактики НІЗ та формування ЗСЖ. Оцінка прогностичної ефективності моделі		
Системний аналіз наукової літератури (342 джерела)	Аналіз стратегічних документів державного і галузевого рівнів, нормативно-правових актів, документів ЄРБ ВООЗ, у т.ч. Європейської політики «Здоров'я-2020» тощо (38 од.), інформаційні матеріали 17 НДІ НАМН та МОЗ України з пропозиціями до проекту загальнодержавної програми «Здоров'я-2020»	Оцінка ефективності: карти експертних оцінок (28 од.)	
Впровадження результатів дослідження			
Міжнародний рівень: 3 Національні звіти (2009). Навчально-методичні матеріали для Тренінгу ВООЗ з надання невідкладної та ПМД внутрішньо переміщеним особам для персоналу мобільних підрозділів (2014)	Державний рівень: Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір», затверджена розпорядженням КМУ №1164-р від 31.10.2011 р. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України; Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ № 1002-р від 30.11.2016 р.; проект Національного плану дій щодо боротьби з НІЗ в Україні; Щорічні доповіді про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України за 2006-2012, 2013-2016 рр.	Галузевий рівень: Підручник «Громадське здоров'я», 2012. Інформаційний лист, методичні рекомендації (2016), 2 нововведення (2009, 2016 рр.). 2 свідоцтва про авторське право на твір (2009). Регіональний рівень: Акти впровадження в роботу ЗОЗ та навчально-педагогічний процес ВМНЗ	
Публікації: 57 наукових праць, з них: 8 – розділи монографій у співавторстві, 4 статті у зарубіжних фахових виданнях, 18 статей у фахових виданнях, рекомендованих МОН України, 19 праць апробаційного характеру, 1 підручник, 1 методичні рекомендації, 6 інших видань, а також 1 інформаційний лист, 2 нововведення			

Рис. 1. Програма, матеріали і обсяги досліджень

Системний аналіз вітчизняних та зарубіжних науково-інформаційних джерел дозволив виявити проблемні аспекти в реалізації профілактичних засад щодо НІЗ, визначити мету і наукову гіпотезу дослідження, конкретизувати об'єкт і предмети дослідження, розробити програму, методологічний інструментарій та визначити обсяг досліджень, що лягло в основу *другого етапу* роботи.

На третьому етапі за статистичними даними БД «ЗДВ» ЄРБ ВООЗ та України за 1991-2015 рр., ЦМС МОЗ України, Держстату України за 1991-2016 рр. проведено порівняльний аналіз медико-демографічної ситуації в Україні та країнах ЄР ВООЗ, у т.ч. за ключовими індикаторами, пов'язаними з НІЗ. Вивчено особливості та визначено епідеміологічні тренди захворюваності на НІЗ, поширеності ЧР їх розвитку, проаналізовано внесок НІЗ у смертність та інвалідизацію населення в Україні. Визначено провідні НІЗ, які формують глобальний тягар хвороб, темпи зростання захворюваності населення України на окремі нозологічні форми, поширеність ЧР їх розвитку протягом 1991-2016 рр., встановлено відмінності в рівнях смертності в Україні та зарубіжних країнах.

Четвертий етап дослідження було присвячено оцінці стану профілактичної діяльності в охороні здоров'я, у т.ч. на індивідуальному, груповому та популяційному рівнях. З цією метою було проаналізовано статистичні звітні форми №51-здор. за 2004-2016 рр., інформаційні матеріали 17 НДІ НАМН України і МОЗ України до проекту Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020», результати соціологічного опитування 200 фахівців закладів первинного рівня щодо реалізації профілактичних заходів для скорочення поширеності НІЗ та корекції ЧР їх розвитку.

На п'ятому етапі було здійснено оцінку стану здоров'я, СЖ та прихильності студентської молоді до профілактики НІЗ і засад ЗСЖ за даними соціологічних досліджень серед студентів ВНЗ медичного (НМУ імені О.О. Богомольця), гуманітарного (Київського національного лінгвістичного університету (КНЛУ) та технічного (НТУ України «КПІ імені Ігоря Сікорського») профілю (n=332).

Шостий етап передбачав аналіз даних Держстату України за 2005-2016 рр. (n=12) та матеріалів соціологічних досліджень з самооцінки населенням стану свого здоров'я, здійснення та перспектив вдосконалення профілактики НІЗ (n=205) та вивчення думки майбутніх лікарів (n=500), лікарів-інтернів (n=45) та організаторів охорони здоров'я щодо вирішення проблеми профілактики НІЗ в Україні (n=52).

Узагальнені результати попередніх етапів дослідження дозволили на *сьомому, заключному етапі*, визначити основні засади, напрями і заходи оптимізації профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, обґрунтувати сучасну функціонально-структурну модель комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, модель моніторингу її реалізації та здійснити оцінку прогностичної ефективності моделі.

Репрезентативність вибірових сукупностей при проведенні соціологічних досліджень забезпечувалася типологічними властивостями вибірок та розрахунком необхідного обсягу спостережень за загальноприйнятими методиками. Статистичну обробку результатів дослідження проведено із застосуванням методів описової та аналітичної статистики з використанням ліцензійного пакету статистичного аналізу IBM SPSS Statistics Base v.22.

У розділі 3 «Порівняльний аналіз медико-демографічної ситуації та тенденцій поширеності НІЗ і чинників ризику їх розвитку у міжнародному та національному контексті» представлено результати аналізу стану здоров'я населення України впродовж 1991-2016 рр. за комплексом показників, включаючи демографічні, захворюваність, поширеність НІЗ, інвалідність, та порівняння ключових індикаторів, пов'язаних з НІЗ, в Україні і країнах ЄР ВООЗ впродовж 1991-2015 рр.

Вивчення закономірностей і тенденцій змін основних індикаторів здоров'я населення показало, що сучасні демографічні процеси в Україні та країнах ЄР ВООЗ характеризуються «постарінням» населення, зменшенням народжуваності, збільшенням середньої очікуваної тривалості життя (СОТЖ). Вказані процеси відбуваються з різними темпами та особливостями для окремих країн і груп країн(табл. 1).

Таблиця 1

**Динаміка основних демографічних показників в Україні,
країнах ЄР ВООЗ, ЄС впродовж 1991-2015 рр.**

Показники	Україна		Країни ЄР ВООЗ		Країни ЄС	
	1991	2015	1991	2015	1991	2015
Народжуваність (на 1000)	12,2	9,2	14,4	12,5	12,0	10,0
Смертність (на 1000)	12,9	13,9	10,1	10,0	10,4	10,2
СОТЖ (роки)	69,7	72,5	73,3	77,9	77,4	81,0

Виявлено подальше поглиблення тенденції до постаріння населення, що підтверджує збільшення частки осіб старших вікових груп (СВГ) – осіб 65 років і старше, в Україні (з 12,4% до 15,9%), країнах ЄР ВООЗ (з 12,4% до 15,5%) та країнах ЄС (з 15,7% та 19,0% відповідно).

Впродовж 1991-2015 рр. народжуваність в Україні зменшилася на 24,6%, тоді як в країнах ЄР ВООЗ та ЄС темпи скорочення були значно нижчими і становили 13,2% та 5,7% відповідно.

Встановлено негативну тенденцію до зростання загального показника смертності населення впродовж 1991-2015 рр. в Україні на 7,8%, тоді як в країнах ЄР ВООЗ та ЄС показник смертності скоротився на 1% та 1,9% відповідно. При цьому спостерігалось різке зростання смертності населення в Україні з 1991 р. до 2000 р. на 19,4%, а потім поступове зменшення до 2015 р. на 9,7%. Рівень смертності населення в Україні перевищив показники в групах країн ЄР ВООЗ та ЄС на 39,0% та 36,4% відповідно.

Порівняння рівнів смертності чоловічого та жіночого населення підтвердило закономірність щодо вищих показників смертності у чоловічій популяції порівняно з жіночою як в Україні, так і в країнах ЄР ВООЗ (рис. 2).

Впродовж 1991-2015 рр. СОТЖ збільшилася в Україні на 4,0 роки, в той час як в країнах ЄР ВООЗ – на 5,2 року, в країнах ЄС – на 4,7 року. Водночас, показник СОТЖ в Україні залишається одним з найменших в ЄР ВООЗ.

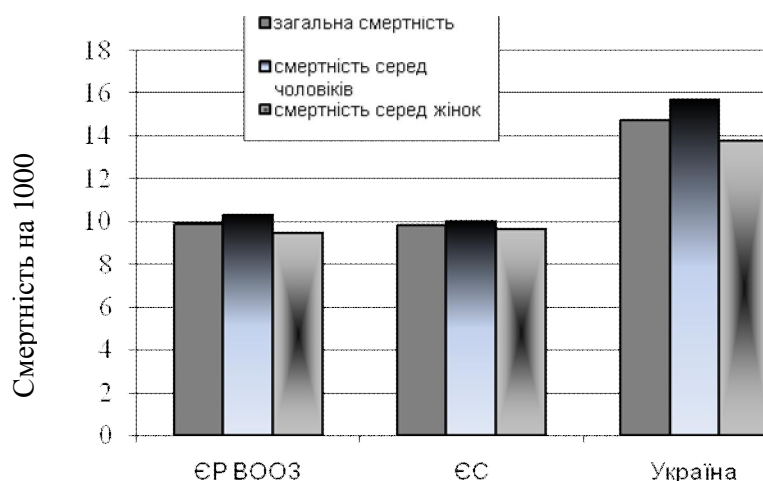


Рис.2. Показники смертності населення України, країн ЄР ВООЗ, ЄС у 2015 р. за статтю (на 1000 відповідного населення)

Порівняльна оцінка СОТЖ при народженні у 2015 р. виявила, що в Україні показник був на 8,5 року меншим, ніж в країнах ЄС, і на 5,4 року меншим, ніж середній в регіоні. Аналіз СОТЖ за статтю підтвердив збереження диференціації цього показника серед населення усіх країн регіону.

Виявлено суттєву різницю в показниках СОТЖ серед жіночого та чоловічого населення в Україні, яка досягла 9,8 року, тоді як в країнах ЄР ВООЗ показник становив 6,2 року, в країнах ЄС – 5,6 року (рис.3).

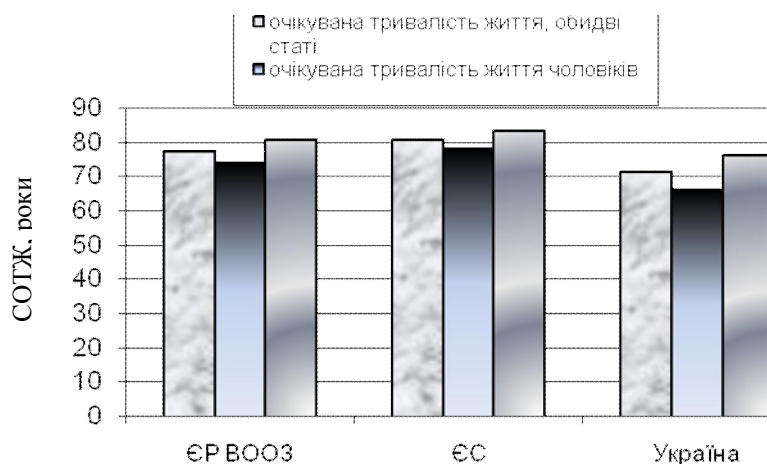


Рис.3. Показники середньої очікуваної тривалості життя при народженні в Україні, ЄР ВООЗ, ЄС (в роках) у 2015 р.

Згідно з рекомендаціями ЄРБ ВООЗ з проведення оцінки ситуації в країнах щодо НІЗ здійснено аналіз ключових індикаторів і виявлено суттєво вищі рівні смертності населення України від провідних НІЗ, зокрема ішемічної хвороби серця (ІХС), цереброваскулярних хвороб (ЦВХ), злоякісних новоутворень (ЗН), хронічних обструктивних захворювань легень (ХОЗЛ), порівняно з середніми показниками в країнах ЄР ВООЗ та в ЄС, що представлено в табл. 2.

**Стандартизовані коефіцієнти смертності населення від провідних НІЗ
в Україні, країнах ЄР ВООЗ та ЄС у 2015 р. (на 100 тис.)**

Показник СКС (причина)	Україна	Країни ЄР ВООЗ	Країни ЄС
ХСК у віці до 64 років включно	156	79	38
ІХС у віці до 64 років включно	93	37	16
ЦВХ у віці до 64 років включно	34	17	7
ЦД	4	13	11
Рак у віці до 64 років включно	85	69	66
Рак молочної залози у віці до 64 років включно	14,6	12,2	11,8
ХОЗЛ	11,6	5,5	3,1

Стандартизований коефіцієнт смертності (СКС) населення України у віці до 64 років включно від ХСК перевищував середньоєвропейський показник у 2 рази, в країнах ЄС – в 4,1 разу, від ІХС – у 2,5 та 5,8 разу, ЦВХ – у 2 та 4,9 разу, ЗН – в 1,2 та 1,3 разу, у т.ч. раку молочної залози – в 1,2 разу; ХОЗЛ – в 2,1 та 3,7 разу. Лише СКС від цукрового діабету (ЦД) в Україні був нижчим порівняно з країнами ЄР ВООЗ та ЄС.

Аналіз динаміки СКС населення України у віці до 64 років включно від провідних НІЗ впродовж 1991-2015 рр. засвідчив значно менші темпи зменшення показників порівняно з країнами ЄР ВООЗ та ЄС. Так, СКС від ХСК зменшився в Україні на 6,6%, тоді як в країнах ЄР ВООЗ та ЄС – на 29,5 та 55,3%, від ЦВХ – на 30,6% порівняно з 39,3% в ЄР ВООЗ та 58,8% в країнах ЄС. СКС від ІХС збільшився на 3,3% в Україні при зменшенні на 35,1% та 61,9% в групах європейських країн. Значно повільнішими темпами відбувалося зменшення СКС від раку молочної залози (на 15,6% порівняно з 25,9% та 37,9%) та ХОЗЛ (на 57,8% порівняно з 75,8% та 85,6%). Враховуючи високі рівні смертності населення України від ХСК та онкологічних захворювань, значну їх питому вагу у загальній структурі смертності (67,3% та 13,7%), низькі темпи позитивних зрушень, дослідження причин і визначення оптимальних підходів до їх попередження має вирішальне значення для досягнення стратегічних цілей охорони здоров'я.

Аналіз даних ЦМС МОЗ України впродовж 1991-2016 рр. виявив тенденцію до зростання поширеності хвороб серед населення України на 56,3% з нестабільним характером її щорічних змін та незначне зростання первинної захворюваності на 3,4%. Індекс накопичення хвороб серед населення країни збільшився в 1,5 разу.

Визначено, що основні НІЗ формують структуру поширеності хвороб серед населення, у т.ч. ХСК (30,7%), хвороби органів травлення (9,7%), хвороби сечостатевої системи (5,4%), кістково-м'язової системи та сполучної тканини, (5,4%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (5,0%). У структурі захворюваності дорослого населення України на ХСК та поширеності цієї патології провідні місця посідають гіпертонічна хвороба (ГХ), ІХС та ЦВХ.

Виявлено сталу тенденцію до збільшення поширеності ХСК серед населення України впродовж 1991-2016 рр. в 2,7 разу, у т.ч. ГХ – в 3,0 рази, ІХС – в 2,8 разу, ЦВХ – в 2,1 разу. Встановлено значні темпи зростання захворюваності на ХСК за вказаний період – в 1,7 разу, у т.ч. захворюваності на ГХ та ЦВХ – в 1,9 разу, а ІХС – в 1,8 разу. Підтверджено сталу тенденцію до найбільшого внеску ХСК у формування інвалідності дорослого населення (22,4%), основними причинами якої є ЦВХ та ІХС.

Аналіз захворюваності населення на рак впродовж 1991-2016 рр. засвідчив негативну тенденцію до її зростання з 303,7 до 315,4 випадку на 100 тис., тобто на 3,9%. Темп приросту захворюваності в період 1991-2013 рр. склав 18,8%. Скорочення рівня цього показника протягом наступних років може бути пов'язано, у т.ч. з неповнотою виявлення (рис. 4).

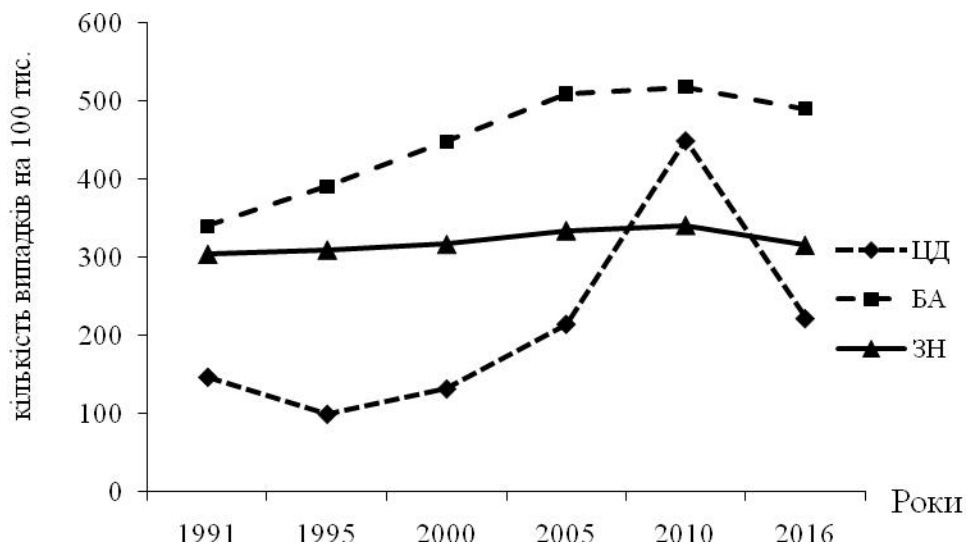


Рис. 4. Захворюваність населення України на злоякісні новоутворення, бронхіальну астму та цукровий діабет впродовж 1991-2016 рр. (на 100 тис.)

Встановлено тенденцію до збільшення контингенту хворих на онкологічні хвороби, який у 2016 р. становив понад 985,4 тис. осіб. Виявлено значну частку онкологічних захворювань у структурі смертності населення України, яка впродовж багатьох років перевищує 13,0%, обумовлюючи щорічно втрату 69-90 тис. життів, з яких третина – у працездатному віці.

Встановлено збільшення питомої ваги новоутворень у структурі інвалідності дорослого населення з 19,3% у 2010 р. до 22,3% у 2016 р. Виявлення понад третини випадків захворювань на рак в занедбаних стадіях (17,4% – III, 16,7% – IV) свідчить про необхідність удосконалення діагностики, запровадження скринінгових програм, підвищення поінформованості населення та онкологічної настороги фахівців охорони здоров'я.

Визначено негативну тенденцію до збільшення поширеності ЦД серед населення країни впродовж 1991-2016 рр. на 74,5%, захворюваності – на 51,3%. Цукровим діабетом було обумовлено майже 3% первинної інвалідності дорослого населення.

Встановлено тенденцію до збільшення впродовж 1991-2016 р. поширеності ХОЗЛ серед населення, зокрема бронхіальної астми (БА) серед населення України на 61,2% та хронічного бронхіту – на 4,7%.

Таким чином, епідемічний характер поширеності НІЗ, насамперед ХСК, онкологічних захворювань, ЦД та ХОЗЛ, обумовлює збільшення їх внеску у загальний тягар хвороб, зростання несприятливих медико-демографічних наслідків і економічних збитків.

Оскільки основними причинами епідемії НІЗ є поширення ЧР їх розвитку, проаналізовано профілі провідних ЧР та їх динаміку в Україні та країнах ЄР ВООЗ. За даними ВООЗ підвищений артеріальний тиск (АТ) мають 45,1% населення України, у т.ч. 47,7% чоловіків та 43,1% жінок. Аналіз даних Держстату України засвідчив, що на підвищений АТ тиск вказують 42,8% опитаних в рамках вибіркового опитування домогосподарств.

Виявлено значні рівні поширеності куріння серед населення України та стійку тенденцію до його скорочення впродовж 2010-2017 рр. Аналіз даних глобальних опитувань дорослих щодо вживання тютюну в Україні показав, що поширеність вживання тютюну скоротилася з 28,3% до 22,8%, у т.ч. серед чоловіків – з 49,6% до 39,7%, серед жінок – з 10,5% до 8,8%. Встановлено зменшення впливу тютюнового диму, водночас у 2017 р. 7,3% опитаних наражалися на його вплив вдома, 10,5% – на роботі, 21,2% – в кафе та ресторанах, незважаючи на заборони. Виявлено, що протягом семирічного періоду збільшилася частка пацієнтів, які були опитані медичними працівниками щодо їх курильного статусу з 43,4% до 49,2%. Проте цей показник залишається надзвичайно низьким з огляду на вимоги медико-технологічних документів, які регламентують обов'язкове з'ясування у всіх пацієнтів ЗОЗ курильного статусу.

Аналіз статистичної інформації щодо алкогольної поведінки населення України та країн ЄР ВООЗ дозволив виявити особливості обсягів та моделей споживання алкоголю. За даними ЄБД «ЗДВ» споживання алкоголю в Україні в перерахунку на чистий спирт становить 8,1 л на одну людину в рік, що менше середніх показників в ЄР та країнах ЄС. Проте встановлено тенденцію до збільшення обсягів щорічного споживання алкоголю на одну людину впродовж 1991-2014 рр. на 37,3% в Україні при одночасному їх скороченні в ЄР ВООЗ на 7,5% та ЄС – на 13,6%. Особливу тривогу викликає домінуюча модель, тобто часте вживання алкоголю, великими дозами з переважанням міцних алкогольних напоїв.

Порівняння обсягів споживання різних видів алкоголю виявило, що населення України споживає менше вина, а переважно міцні напої – в 1,7 разу більше, ніж в країнах ЄР ВООЗ та в 1,9 разу – ніж в країнах ЄС (рис. 5). При скороченні в європейських країнах впродовж 1991-2014 рр. споживання міцних напоїв в середньому на понад 20%, в Україні спостерігалася протилежна тенденція до зростання на 23,5%. За експертними оцінками справжні обсяги споживання спиртних напоїв в Україні є набагато вищими за рахунок недоврахованих виробів.

Поширеності НІЗ сприяло погіршення харчового раціону значної частини населення.

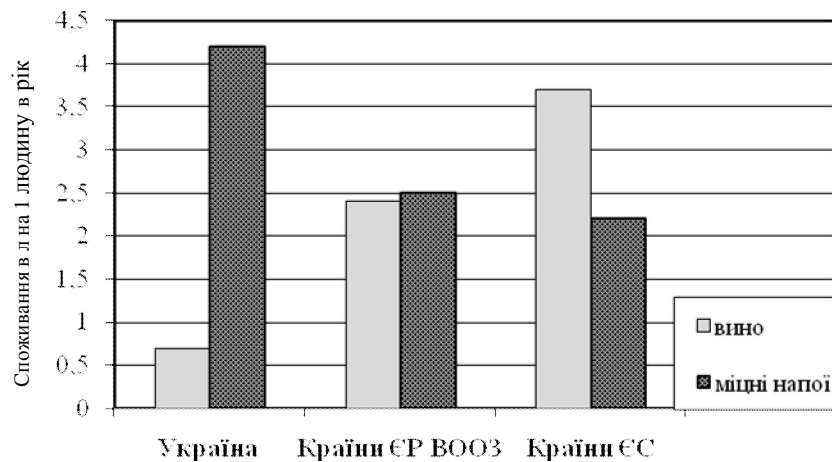


Рис. 5. Споживання алкогольних напоїв населенням України, країн ЄР ВООЗ та ЄС у 2014 р.
(в л на 1 людину в рік вперерахунку на чистий спирт)

Серед характеристик харчування виявлено нижчу кількість білків у добовому харчовому раціоні (на 14,4%) та більшу кількість зернових продуктів (на 11,8%) порівняно з середніми значеннями в країнах ЄС.

Встановлено, що серед населення України, як і в середньому в ЄР ВООЗ, значно поширені надмірна маса тіла (НМТ) та ожиріння. В Україні у 2016 р. НМТ мали 58,4% дорослого населення, ожиріння – 24,1% за стандартизованими за віком показниками. При недостатній фізичній активності та незбалансованості харчування ці показники зростатимуть у майбутньому, що потребує вжиття комплексних заходів з подолання негативних тенденцій.

У четвертому розділі «Аналіз стану профілактики НІЗ в охороні здоров'я на популяційному, груповому та індивідуальному рівнях» висвітлено заходи з попередження, виявлення та корекції НІЗ і ЧР їх розвитку на індивідуальному, груповому та популяційному рівні. Зважаючи на провідну роль центрів здоров'я у координації діяльності з формування ЗСЖ, проаналізовано їх звіти про обсяги профілактичних заходів на різних рівнях охорони здоров'я. Оскільки на формування ЗСЖ на популяційному рівні суттєво впливають ЗМІ, дано оцінку обсягам профілактичних заходів, здійснених регіональними ЗМІ. Виявлено, що кількість заходів з інформування населення про засади ЗСЖ впродовж 2004-2016 рр. мала негативну тенденцію до зменшення зі 158,0 тис. до 111,8 тис., або на 29,2%. Серед окремих ЗМІ найбільше скорочення обсягів інформаційних профілактичних заходів виявлено на радіо, де кількість передач зменшилася на 60,6%, та на телебаченні, де показник зменшення становив 29,2%. Встановлено збільшення обсягу публікацій профілактичного змісту в регіональних ЗМІ впродовж 2004-2016 рр. на 5,5%. Аналіз динаміки заходів профілактичного характеру та з інформування населення про засади ЗСЖ виявив позитивну динаміку вказаних показників з 2004 р. до 2010 р. та поступове їх скорочення до 2013 р., з подальшим зменшенням до 2015 р.

Лише у 2016 р. намітилася позитивна тенденція до зростання обсягів інформаційних заходів профілактичного змісту в регіональних ЗМІ, проте їх обсяги не досягли рівня 2010 р. Встановлено, що в структуру телепередач з формування ЗСЖ найбільший внесок роблять міські ЗМІ (54,3%), в структуру радіопередач – районні ЗМІ (43,6%), в структурі публікацій – міські ЗМІ (55,3%). Попри моніторинг обсягів заходів з інформування населення про засади ЗСЖ суттєвим недоліком є брак моніторингу за їх якістю та ефективністю, системністю подання матеріалів тощо, що необхідно передбачити в новій СГЗ.

В рамках дослідження профілактичних заходів на популяційному рівні проаналізовано обсяги масових просвітницьких акцій в регіонах України. Виявлено значну диференціацію даних за регіонами від 5-10 до 40-50 масових просвітницьких акцій з відносно сталими показниками впродовж 2004-2016 рр. Проблемами проведення таких акцій залишаються недостатнє фінансування та матеріально-технічне забезпечення, відсутність моніторингу їх ефективності.

Аналіз обсягів групової профілактики, формування ЗСЖ та гігієнічного навчання населення виявив, що впродовж 2004-2016 рр. чисельність охоплених гігієнічним навчанням осіб зменшилася серед реконвалесцентів з 4,8 млн до 4,4 млн осіб, вагітних – з 369,4 тис. до 304 тис., породіль – з 334,7 тис. до 293,7 тис., матерів дітей першого року життя – з 337,7 тис. до 268,2 тис., матерів, госпіталізованих з хворим немовлям – з 208,9 тис. до 167,8 тис. Зменшення охоплення чисельності різних груп населення гігієнічним навчанням пов'язано з комплексом причин, у т.ч. немедичного характеру, зокрема відсутністю даних з тимчасово окупованих територій. Виявлено, що ступінь охоплення населення навчанням від усіх осіб, які підлягають навчанню, мав тенденцію до зменшення впродовж 2013-2016 рр. серед вагітних – з 95,9% до 93,7%, породіль – з 96,9% до 96,5%, матерів дітей першого року життя – з 96,3% до 93,7%, матерів, госпіталізованих з хворим немовлям – з 94,4% до 93,3%. Проблемами здійснення гігієнічного навчання є недостатність матеріально-технічного забезпечення, у т.ч. наочних матеріалів, низька мотивація до його здійснення, відсутність навичок та технологій комунікації, дієвих механізмів моніторингу та контролю якості тощо, що потребує врахування при розбудові СГЗ.

Соціологічним дослідженням серед фахівців ЗОЗ первинного рівня встановлено недостатні обсяги індивідуальної профілактики НІЗ та ЧР їх розвитку, у т.ч. недоліки в діагностуванні та профілактичному консультуванні пацієнтів. Попри регламентовану чинними медико-технологічними документами обов'язковість проведення антропометричних вимірювань їх усім пацієнтам проводять лише $46,2 \pm 3,5$ на 100 опитаних лікарів, вимірювання АТ усім пацієнтам – $67,7 \pm 3,3$ на 100 опитаних, рівня цукру крові – $22,6 \pm 3,0$ на 100 опитаних, ліпідів крові – $20,1 \pm 2,8$ на 100 опитаних, мамографію – $54,6 \pm 3,5$ на 100 опитаних. Про недоліки в профілактичній роботі лікарів щодо корекції ЧР розвитку НІЗ свідчить те, що ніколи не здійснюють втручання щодо припинення куріння $4,8 \pm 1,5$ на 100 та епізодично здійснюють – $17,5 \pm 2,7$ на 100 опитаних респондентів, щодо зменшення та припинення шкідливого чи небезпечного вживання алкоголю – $5,3 \pm 1,6$ та $23,7 \pm 3,0$, дотримання нормального ІМТ – $6,7 \pm 1,8$ та $19,3 \pm 2,8$, здорового режиму та характеру

харчування – $3,1 \pm 1,2$ та $12,5 \pm 2,3$, належного рівня фізичної активності – $4,8 \pm 1,5$ та $12,7 \pm 2,4$ на 100 опитаних відповідно.

У ході дослідження виявлено низку проблем в реалізації профілактичних заходів в первинній ланці, у т.ч. брак необхідних компетенцій, навчально-методичного забезпечення, мотивації, можливостей безперервного професійного розвитку тощо. Це потребує запровадження безперервної системи навчання, підвищення знань та удосконалення компетенцій фахівців ПМД, посилення мотивації до реалізації профілактичної діяльності, здійснення моніторингу профілактики НІЗ, ЧР їх розвитку, оцінки ефективності профілактичних заходів. Вирішення виявлених проблем лежить у площині розвитку системи громадського здоров'я та інтеграції послуг первинної медичної допомоги і громадського здоров'я.

У п'ятому розділ «Оцінка стану здоров'я, способу життя та прихильності студентської молоді до профілактики НІЗ і засад ЗСЖ» представлено результати соціологічного дослідження серед студентів ВНЗ медичного, гуманітарного та технічного профілю. Встановлено низку відмінностей в їх самооцінках стану здоров'я та прихильності до засад ЗСЖ: більшість опитаних студентів оцінюють стан свого здоров'я на «відмінно» та «добре» ($63,4 \pm 2,6\%$); близько третини визнають своє здоров'я задовільним ($31,9 \pm 2,6\%$); невелика частка опитаних, представлена студентами ВНЗ медичного та технічного профілю ($4,5\% \pm 1,1\%$), дала своєму здоров'ю незадовільну оцінку. Частка респондентів з відмінними і добрими оцінками здоров'я переважає серед студентів ВНЗ технічного профілю: $65,3 \pm 4,7\%$, проте статистично вірогідної різниці в самооцінці стану свого здоров'я студентами різних ВНЗ не встановлено: $\chi^2 = 0,6 < \chi^2_{0,05} = 5,99$.

За даними оцінки СЖ студентської молоді більшість студентів ($73,2 \pm 2,4\%$) не палить, їх частка переважає серед студентів ВНЗ гуманітарного профілю ($86,6 \pm 3,4\%$), серед студентів ВНЗ медичного та технічного профілю ці показники становили відповідно $71,1 \pm 4,0\%$ та $62,6 \pm 4,8\%$. Сформовану звичку щодо вживання алкоголю виявлено лише у $5,4 \pm 1,2\%$ респондентів, найменшою мірою вона сформувалася серед студентів ВНЗ гуманітарного профілю: $1,2 \pm 1,1\%$ проти $8,8 \pm 2,8\%$ осіб, що часто вживають алкоголь, серед студентів НТУ. Серед студентів-медиків на часте вживання алкоголю вказали $6,3 \pm 2,1\%$ опитаних. У переважній більшості студентів ($88,3 \pm 1,8\%$) сформоване негативне відношення до вживання наркотиків (у $67,5 \pm 2,6\%$ – різко негативне, у $20,8 \pm 2,2\%$ – негативне), про стримане відношення до вживання наркотиків повідомили $6,3 \pm 1,3\%$ опитаних, частка респондентів з позитивним ставленням до їх вживання становить $0,6 \pm 0,4\%$. Анкетування показало, що переважна більшість студентів ($99,2 \pm 0,5\%$) ніколи не вживала ін'єкційних наркотиків, проте незначна частка ($0,8 \pm 0,5\%$) респондентів повідомила про факт їх вживання у минулому. Встановлено зорієнтованість більшості студентів ($88,7 \pm 1,7\%$) на профілактику гіподинамії шляхом занять фізкультурою та відвідування спортивних секцій у т.ч. $28,9 \pm 0,5\%$ опитаних здійснюють їх регулярно, $57,8 \pm 2,9\%$ – періодично. Лише $13,3 \pm 1,9\%$ студентів взагалі не займаються фізичними тренуваннями і спортом через незадовільний стан здоров'я; шкідливі звички; брак часу; відсутність мотивації до занять спортом; недостатність умов для занять фізичною культурою.

Виявлено, що переважна більшість ($76,2 \pm 2,3\%$) анкетованих, зокрема $81,2 \pm 3,5\%$ студентів ВНЗ медичного профілю, $75,7 \pm 4,2\%$ студентів ВНЗ гуманітарного профілю та $78,0 \pm 3,2\%$ – технічного профілю не перебуває на обліку з приводу хронічних захворювань і не має обтяженого сімейного анамнезу ($63,3\%$). Майже чверть ($23,8 \pm 2,3\%$) респондентів перебуває під диспансерним наглядом лікарів з приводу низки хронічних захворювань (зокрема, ЦД I типу, вегето-судинної дистонії, гастриту); у $16,4\%$ опитаних близькі родичі хворіли на НІЗ (ЦД II типу, ХСК, новоутворення); водночас п'ята частина анкетованих ($20,3\%$) не дала чіткої відповіді на це питання. Незадовільний стан здоров'я студенти найчастіше пов'язують зі стресовими ситуаціями ($65,0 \pm 4,2\%$), перевантаженням під час навчання ($61,6 \pm 4,3\%$), нераціональним режимом ($55,6 \pm 4,4\%$) та нераціональним харчуванням ($45,8 \pm 4,4\%$), рідше – з гіподинамією ($16,9 \pm 3,3\%$), спадковістю ($14,6 \pm 3,1\%$) та шкідливими звичками ($9 \pm 2,5\%$).

Отже, проведене дослідження дозволяє зробити висновок про наявність у студентської молоді низки ЧР розвитку НІЗ. Це свідчить про необхідність запровадження комплексних заходів щодо профілактики НІЗ серед студентів, постійного моніторингу стану їх здоров'я, особливо стосовно осіб з ЧР розвитку НІЗ, створення умов для формування ЗСЖ, збереження та зміцнення здоров'я.

У шостому розділі «Вивчення думки населення щодо стану здоров'я, здійснення і перспектив вдосконалення профілактики НІЗ та оцінка думки студентів, фахівців і організаторів охорони здоров'я щодо вирішення проблеми профілактики НІЗ в Україні» висвітлено результати соціологічних досліджень серед населення та різних груп фахівців охорони здоров'я щодо вирішення проблеми профілактики НІЗ в Україні.

За результатами аналізу даних Держстату України щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, у т.ч. профілактичного спрямування, встановлено тенденцію до збільшення протягом 2005-2016 рр. частки респондентів, що страждають на хронічні захворювання або мають проблеми зі здоров'ям від $34,1 \pm 0,2\%$ до $37,8 \pm 0,2\%$; виявлено збільшення частки осіб, які вважають стан свого здоров'я «добрим» від $40,3 \pm 0,2\%$ у 2005 р. до $49,1 \pm 0,3\%$ у 2016 р. ($t > 2$) (табл.3). Встановлено, що у 2016 р. як і в попередні роки, найбільш поширеними серед респондентів були ХСК, зокрема частка ГХ становила $42,8 \pm 0,4\%$ проти $30,9 \pm 0,4\%$ у 2005 р., серцевих захворювань – відповідно $25,1 \pm 0,4\%$ та $28,6 \pm 0,4\%$. Виявлено більшу поширеність серед мешканців міст, порівняно із сільським населенням, окремих хронічних захворювань, зокрема остеохондрозу (відповідно $13,2\%$ та $11,7\%$), астми неалергічного генезу ($1,7\%$ та $0,8\%$), алергії ($6,1\%$ та $3,1\%$) ($t > 2$). Встановлено, що більше половини звернень до лікарів протягом останніх 12 місяців було спричинено хворобами або розладами здоров'я ($58,0 \pm 0,3\%$), понад третини ($37,8 \pm 0,3\%$) – необхідністю проходження профілактичного огляду, решта звернень ($4,3 \pm 0,1\%$) були обумовлені потребою оформлення або отримання документації, нещасним випадком або травмою, необхідністю поновлення рецепту. Виявлено статистично вірогідне збільшення протягом 2005-2016 рр. частки профілактичних звернень (проходження профілактичного огляду) пацієнтів до лікарів ($t > 2$).

**Розподіл звернень населення до лікарів за основним причинами
у 2005, 2016 рр., %**

Причини звернень до лікаря, %	2005	2016
	P± %	P±%
Хвороба або проблема зі здоров'ям	61,2±0,3	58,0±0,3
Необхідність проходження профілактичного огляду	34,5±0,3	37,8±0,3
Нещасний випадок або травма	1,3±0,02	1,1±0,1
Потреба у поновленні рецептів	1,3±0,02	1,6±0,1
Необхідність отримання документа, сертифіката, листа, довідки і т.ін.)	1,6±0,1	1,5±0,1

За результатами соціологічних досліджень щодо ставлення населення до проблеми профілактики захворювань і засад ЗСЖ виявлено, що переважна більшість респондентів (n=205) традиційно звертається до лікарів з приводу гострих або загострень хронічних захворювань для діагностики і лікування (52,7±3,5%), у разі необхідності виписування рецепта або отримання довідки (10,6±2,2%), проходження профілактичного огляду (27,4±3,1%) та з інших причин – 9,3±2,0%. Опитування пацієнтів висвітлило їх недостатню медичну активність та прихильність до самолікування: більше половини анкетованих не звертаються до лікарів у разі погіршення стану і появи перших ознак захворювання, займаючись самолікуванням (63,6±3,4%), що свідчить про необхідність формування у пацієнтів більш відповідального ставлення до свого здоров'я. Наявність такої потреби підтверджують і результати самооцінки пацієнтами стану свого здоров'я, оскільки на «відмінно» і «добре» його оцінили менше половини пацієнтів (48,6±3,5%).

Переважна більшість респондентів (75,1±3,0%) отримує від лікарів закладів ПМД поради і рекомендації щодо зміцнення і збереження здоров'я (хоча у більшості випадків нерегулярно – 55,9±3,5%), проте не завжди їх виконує. Водночас, на необхідність покращення профілактичної роботи на первинному рівні вказала переважна більшість опитаних (65,5±4,9% чоловіків та 70,9±4,4% жінок (різниця несуттєва – (t≤2)). Виявлено потребу у корегуванні СЖ пацієнтів та формуванні у них моделі здоров'язберігальної поведінки, про що, зокрема, свідчать дані щодо поширеності серед респондентів НМТ (34,0±3,3%), тютюнопаління (30,0±3,2%), споживання алкоголю (30,5±3,2%).

Можливими шляхами покращення профілактики захворювань на первинному рівні більшість пацієнтів вважає здійснення динамічного спостереження за станом їх здоров'я (69,5±3,2%); підвищення обізнаності з питань профілактики захворювань і формування ЗСЖ (68,7±3,8%); більш ретельне виконання медичними працівниками своїх професійних обов'язків, у т.ч. щодо профілактики захворювань (59,9±3,4%); проведення лікувально-оздоровчих заходів і корекції ЧР пацієнтам з груп ризику розвитку захворювань (34,5±0,3%); підвищення мотивації медичних працівників до активної профілактичної діяльності (31,9±3,3%).

За даними вивчення думки майбутніх лікарів (студентів випускних курсів НМУ (n=500) та лікарів-інтернів (n=52) щодо профілактики захворювань та формування ЗСЖ встановлено наявність у більшості респондентів сформованої профілактичної позиції, про що свідчить висока оцінка (4-5 балів за 5-бальною шкалою) актуальності зазначеної проблеми лікарями-інтернами (100%) та переважною більшістю студентів-випускників (82,6±1,9%). Визначено кращу обізнаність лікарів-інтернів (85,9±5,2%) порівняно зі студентами випускних курсів (73,9±2,2%) з сучасною концепцією ЧР та основними ЧР розвитку НІЗ, зокрема тютюнопалінням (відповідно 90,5% та 84,5%), підвищеним АТ (89,0% та 71,0%), нездоровим споживанням алкоголю (84,1% та 79,7%), НМТ (81,5% та 76,8%), гіподинамією (80,0% та 79,0%).

Показано, що провідними шляхами у вирішенні проблеми НІЗ і зміцнення здоров'я населення переважна більшість лікарів-інтернів та студентів випускних курсів вважають покращення обізнаності населення з питань профілактики захворювань і формування ЗСЖ (відповідно 72,2±2,2% студентів та 80,0±5,9% лікарів-інтернів); формування державної політики, що сприяє зміцненню здоров'я населення (67,1±2,3% та 75,5±6,4%); здійснення заходів щодо підвищення мотивації медичних працівників у вирішенні проблеми НІЗ та зміцнення здоров'я населення (63,2±2,4% та 75,0±6,5%); розробку та реалізацію комплексних інтегральних міжвідомчих програм протидії НІЗ та зміцнення здоров'я населення (60,5±2,4% та 65,0±7,1); створення здорового довкілля (58,0±2,5% та 61,0±7,2%) та запровадження міжсекторального співробітництва (52,2±2,5% та 55,0±7,4%).

Проведене дослідження висвітлює необхідність посилення профілактичної складової у підготовці лікарів на додипломному та післядипломному етапі, зокрема підвищення рівня їх теоретичних знань та практичних умінь щодо профілактики НІЗ, корекції ЧР їх розвитку та надання дієвої підтримки пацієнтам у формуванні засад ЗСЖ.

За результатами оцінки професійної думки організаторів охорони здоров'я встановлено, що переважна більшість з них (89±4,3%) вважає вирішення проблеми профілактики НІЗ і формування ЗСЖ у сучасних умовах надзвичайно актуальним завданням.

Складність і багатоаспектність проблеми профілактики НІЗ потребує, на думку опитаних, системного підходу до її розв'язання на міжсекторальних засадах, в рамках реалізації комплексних інтегральних програм протидії НІЗ та зміцнення здоров'я населення (79,7±5,6%). Велику значущість організатори охорони здоров'я надають необхідності оптимізації політики і стратегії в сфері охорони здоров'я, зорієнтованої на профілактику захворювань, формування ЗСЖ та всебічну підтримку профілактичних пріоритетів (74,8±6,0%); вдосконаленню і адаптації до вимог міжнародного законодавства нормативно-правової бази щодо реалізації профілактичних засад, включаючи правове регулювання охорони довкілля, запобігання негативного впливу на здоров'я різноаспектних чинників, вдосконаленню профілактичної складової діяльності ЗОЗ (77,8±5,8%) та здійсненню заходів щодо підвищення мотивації медичних працівників у вирішенні проблеми НІЗ та формування ЗСЖ, зміцнення здоров'я населення (69,9±6,4%). Важливими

пріоритетами, на думку опитаних, є посилення відповідальності населення за стан свого здоров'я ($90,6 \pm 4,0\%$), запровадження міжсекторального співробітництва у вирішенні проблеми НІЗ та формування ЗСЖ в контексті створення системи громадського здоров'я ($88,9 \pm 4,4\%$), залучення недержавних організацій до вирішення проблеми НІЗ та зміцнення здоров'я із забезпеченням реальних можливостей і умов для збереження та зміцнення здоров'я через державно-приватне партнерство ($79,5 \pm 5,6\%$).

Сьомий розділ «Наукове обґрунтування напрямів, засад, заходів та функціонально-структурної моделі комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ» присвячено обґрунтуванню основних напрямів і засад вдосконалення профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в сучасних умовах, у світлі розбудови СГЗ; визначенню комплексу заходів боротьби з НІЗ та науковому обґрунтуванню сучасної функціонально-структурної моделі комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ.

На основі результатів дослідження, з урахуванням положень Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні, європейської політики «Здоров'я – 2020», Глобального плану дій з профілактики і контролю НІЗ на 2013-2020 рр., Плану дій з реалізації Європейської стратегії профілактики і боротьби з НІЗ на 2012-2016 рр. обґрунтовано низку основних напрямів вдосконалення профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в сучасних умовах (рис.6).

Сучасна комплексна дієва профілактика НІЗ та заходи з формування ЗСЖ мають бути реалізовані в рамках національної програми або національного плану боротьби з НІЗ на основі оцінок ситуації та визначення потреб, стратегічного планування, розвитку політики, міжсекторальної координації, експертизи та реалізації та зорієнтовані на вдосконалення епіднагляду за НІЗ та ЧР, посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я, підвищення якості і доступності медичної допомоги пацієнтам з НІЗ та ЧР.

Напрями реалізуються шляхом обґрунтування та прийняття відповідної політики, визначення стратегії, розробки чіткої програми і плану її реалізації, розвитку інфраструктури, удосконалення ресурсного і технологічного забезпечення, зміцнення і розширення партнерства; удосконалення епіднагляду та моніторингу; розбудови системи охорони здоров'я, яка включає реформування її засад, пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги, профілактику на різних рівнях надання медичної допомоги, підвищення доступності і якості медичного обслуговування; розгляд боротьби з НІЗ як складової програми сприяння суспільному розвитку тощо.

Обґрунтовано концептуальні засади боротьби з НІЗ, які передбачають міжсекторальний підхід та врахування інтересів здоров'я у всіх стратегіях, увагу до питань соціальної справедливості та соціально-економічних детермінант, створення умов для здорового вибору, загальне охоплення послугами охорони здоров'я та комплексний підхід протягом всього життєвого циклу, загальнодержавний підхід та підхід за участю всього суспільства з консолідацією зусиль органів державної влади і місцевого самоврядування, усіх причетних секторів, професійних асоціацій,

недержавних організацій, приватного сектору, громадянського суспільства, збалансованість популяційного та індивідуального підходів, зміцнення інституційної основи та кадрового потенціалу, підвищення потенціалу первинної медичної допомоги, вжиття науково обґрунтованих стратегій, ефективність яких доведено, інтеграцію показників щодо НІЗ в національні системи медико-санітарної інформації та удосконалення підзвітності, створення партнерств та посилення комунікації.

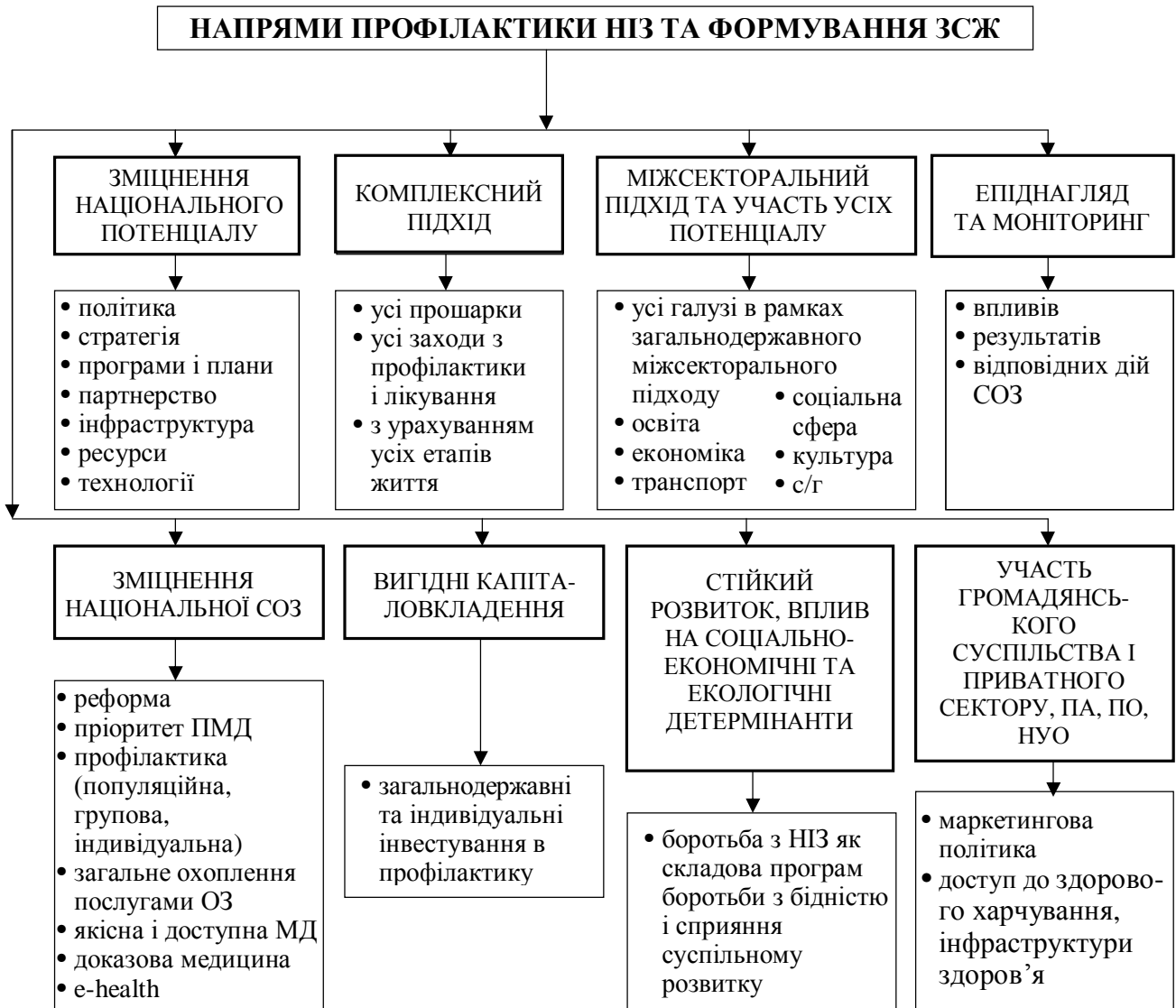


Рис. 6. Сучасні напрями профілактики НІЗ та формування ЗСЖ

Обґрунтовано та розроблено конкретні заходи з удосконалення законодавства, формування керівних структур, розвитку інформаційної політики та посилення суспільної підтримки, промоції здоров'я, освітньо-просвітницької діяльності, впливу на провідні ЧР розвитку НІЗ, такі як вживання тютюну, алкоголю, нездорове харчування, гіподинамія тощо, з метою їх корекції та скорочення, забезпечення вчасного виявлення та лікування НІЗ з метою попередження ускладнень, моніторингу і оцінки тощо.

Пріоритетними завданнями є вдосконалення і подальший розвиток СГЗ; формування ЗСЖ і мотивації населення до ЗСЖ; створення здорового середовища; інвестування в здоров'я людей; вдосконалення медичної допомоги населенню, популяційної та індивідуальної профілактики НІЗ; впровадження стратегічного управління; забезпечення лікарськими засобами, виробами медичного призначення та обладнанням ЗОЗ та громадян; вдосконалення інформаційного забезпечення; розвиток міжнародного співробітництва та партнерства.

На основі результатів досліджень науково обґрунтовано сучасну систему профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в умовах розвитку СГЗ та розроблено її функціонально-структурну модель (рис. 7).

Функціонально-структурна модель сучасної комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ органічно поєднує загальнодержавні заходи та заходи індивідуального характеру, реалізує координаційну, управлінсько-організаційну, нормативно-правову, інформаційно-аналітичну, освітню, науково-дослідницьку, комунікативну функції.

Широкий діапазон зазначених функцій передбачає формування відповідних структур, з визначенням їх повноважень та завдань на національному, регіональному та місцевому рівнях та механізмів їх взаємодії.

Координаційна функція системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ передбачає забезпечення координації діяльності як органів державної влади, так і місцевого самоврядування, зокрема Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, МОЗ України, у т.ч. СГЗ, інших міністерств і відомств, причетних до реалізації політики і стратегії в сфері охорони здоров'я, зокрема щодо протидії та контролю НІЗ, формування ЗСЖ, а також професійних асоціацій, громадських, пацієнтських та інших організацій для підвищення результативності запропонованої системи. З цією метою створюються координаційні ради на різних рівнях управління, які об'єднують усі причетні структури в рамках міжсекторальної взаємодії.

Управлінсько-організаційна функція системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ полягає у забезпеченні стратегічного керівництва, визначення та реалізації на міжвідомчих засадах сучасних орієнтирів дієвої політики і стратегії в сфері охорони здоров'я щодо профілактики НІЗ, ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ, модернізації нормативно-правової бази та медико-технологічних документів з медичної допомоги у частині профілактики НІЗ та ЧР їх розвитку, створення стійкої інфраструктури та ресурсного забезпечення ЗОЗ, інших установ та організацій, причетних до міжвідомчого вирішення проблеми профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, розробці та затвердженні найбільш обґрунтованих управлінських рішень за даними епідагляду, моніторингу та оцінки реалізації заходів профілактики НІЗ і формування ЗСЖ, досягнення цільових показників щодо скорочення поширеності НІЗ та ЧР їх розвитку. Відповідальними за реалізацію цієї функції є центральні та місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування в рамках загальнодержавного міжсекторального підходу, територіальні органи управління охороною здоров'я, керівники ЗОЗ та їх структурних підрозділів. Реалізація цієї функції тісно пов'язана з інформаційно-аналітичною функцією.

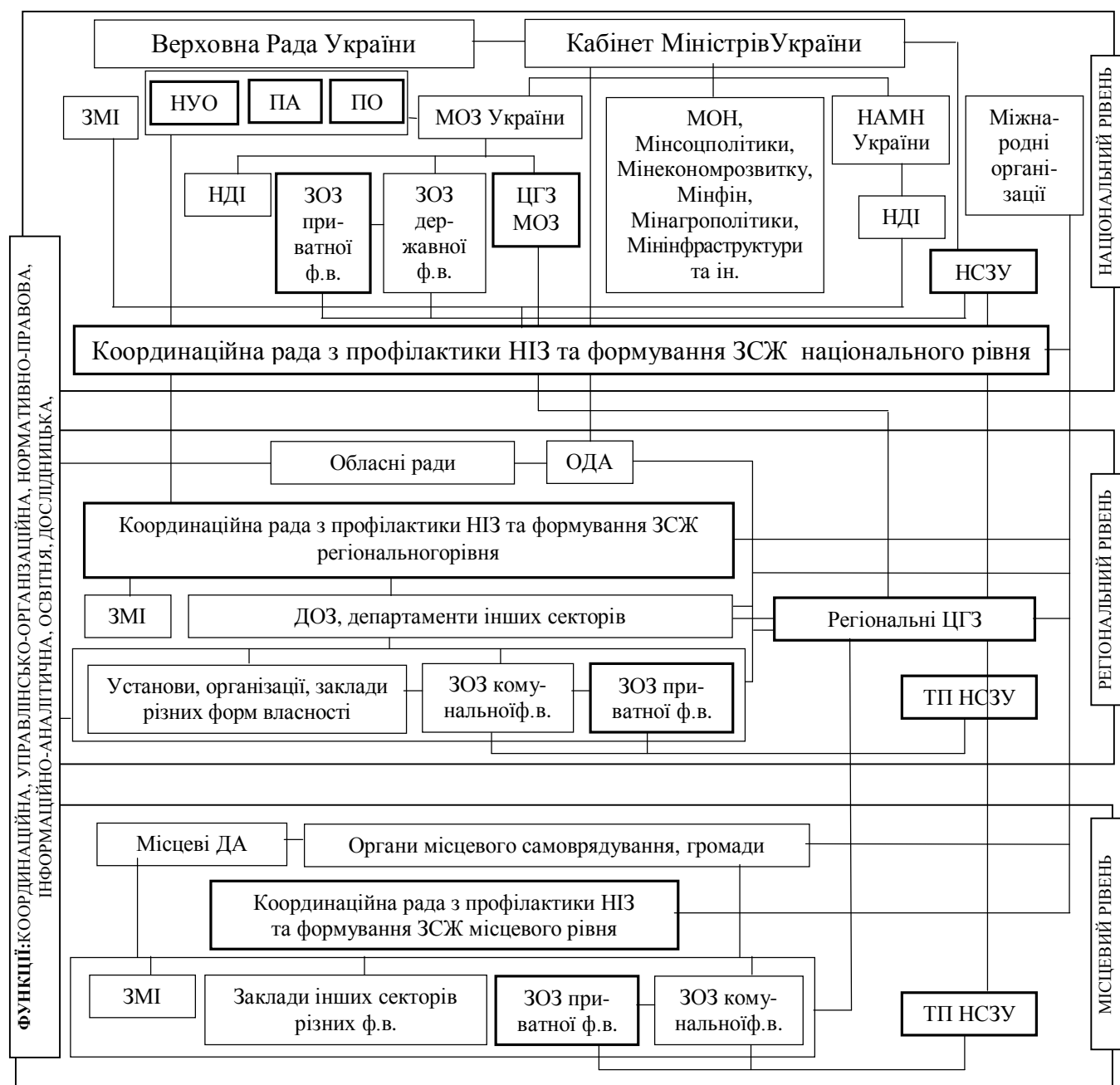


Рис. 7. Функціонально-структурна модель сучасної комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ

Інформаційно-аналітична функція забезпечується центрами громадського здоров'я, відповідними структурними підрозділами департаментів та відділів охорони здоров'я, інших секторів - інформаційно-аналітичними відділами, які функціонують на різних управлінських рівнях.

Освітня функція системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ полягає у комплексній реалізації завдань з оптимізації навчальних програм і планів в частині профілактики НІЗ, ЧР їх розвитку, корекції СЖ та формування ЗСЖ для підготовки та професійного вдосконалення медичних працівників на додипломному та

післядипломному етапах; оптимізацію навчальних програм в частині профілактики НІЗ, ЧР їх розвитку та формування ЗСЖ для працівників освіти; забезпечення професійного удосконалення медичних працівників та працівників освіти в рамках безперервної професійної освіти, створення навчально-методичного та інформаційного забезпечення з використання профілактичних стратегій та технологій; надання методичної допомоги у створенні профілактичної складової медико-технологічних стандартів; надання консультативної допомоги. Реалізація цієї функції покладається на працівників МОЗ, МОН, ВМНЗ, закладів післядипломної медичної освіти, тренінгових центрів.

Комунікативна функція системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ орієнтує на забезпечення взаємозв'язків та ефективний обмін інформацією у сфері профілактики НІЗ та формування ЗСЖ у контексті реформування галузі між органами державної влади та місцевого самоврядування, ЗОЗ різного рівня та форми власності, СГЗ, органами та закладами системи освіти, ЗМІ, міжнародними, зарубіжними, громадськими, релігійними, волонтерськими, пацієнтськими організаціями тощо.

Важливого значення набуває реалізація науковими колективами НДІ НАН України, НАМН України, МОЗ України, ВНЗ МОЗ, МОН, НАПН України науково-дослідницької функції, сутність якої полягає у пріоритизації планування та здійсненні наукових досліджень з проблеми профілактики НІЗ та ЧР їх розвитку, формуванні ЗСЖ, у контексті створення СГЗ, з використанням сучасних інформаційних ресурсів, новітніх методів проведення наукових досліджень, запровадження міжнародної співпраці, наукового обґрунтування шляхів впровадження в практику наукових розробок з актуальних аспектів профілактики, протидії та контролю НІЗ і ЧР їх розвитку для формування найбільш обґрунтованих управлінських рішень у сфері громадського здоров'я.

Таким чином, функціонально-структурна модель системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ передбачає комплексний підхід до реалізації її пріоритетних напрямів за участі усіх прошарків суспільства, усіх зацікавлених сторін на основі міжсекторального підходу, за обов'язкової участі громадянського суспільства, приватного сектору, пацієнтських та інших організацій, проведення моніторингу її реалізації.

Інноваційними елементами моделі є координаційні ради на різних рівнях управління, НСЗУ та СГЗ з їх структурними підрозділами, партнерства, установи, організації, заклади різних форм власності, нові механізми реалізації завдань, у т.ч. формування політичної прихильності питанням боротьби з НІЗ, пріоритизація завдань, створення ефективних моделей надання послуг та координації між їх постачальниками, інтеграції послуг ПМД та СГЗ, впровадження стимулів, використання доказово доведених профілактичних стратегій, розбудова сучасних інформаційних систем, розвиток комунікативних технологій, промоції здоров'я, адвокації в інтересах здоров'я.

З огляду на багатовекторність завдань, які мають вирішуватися в ході реалізації заходів комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, модель моніторингу та оцінки реалізації зазначених заходів має включати в якості основних компонентів інформаційну базу, контрольний та

аналітичний блоку, блок медико-соціального моніторингу та блок управління системою моніторингу.

Запровадження дієвої моделі моніторингу реалізації профілактики НІЗ та формування ЗСЖ дозволить здійснювати об'єктивну оцінку прогресу та ходу реалізації профілактичних заходів в рамках індивідуальної, групової та популяційної профілактики (наприклад, оцінку змін у стані здоров'я, СЖ, ставленні населення до проблеми НІЗ та ЧР їх розвитку, формування відповідального ставлення пацієнтів до здоров'я, зростання прихильності до засад ЗСЖ тощо), оцінку результативності моніторингу, сприятиме вдосконаленню стратегічного управління в інтересах здоров'я і покращенню стану здоров'я населення.

Обґрунтовано та розроблено організаційну технологію профілактики НІЗ і формування ЗСЖ, особливістю якої є включення до основних організаційних елементів профілактичної роботи лікарів ЗОЗ первинного рівня обов'язкового визначення у пацієнтів ЧР розвитку провідних НІЗ, у т.ч. загального серцево-судинного ризику, проведення профілактичного консультування, надання дієвої допомоги і підтримки пацієнтам з питань корекції моделі поведінки, ЧР розвитку НІЗ.

Оцінку ефективності функціонально-структурної моделі профілактики НІЗ та формування ЗСЖ було проведено методом експертних оцінок шляхом опитування 28 осіб, що виступили експертами за фахом «Організація та управління охороною здоров'я». Оцінка експертами запропонованої моделі за 10-бальною шкалою засвідчила її інноваційність ($9,5 \pm 0,11$ балу), відповідність принципам системності ($9,3 \pm 0,15$ балу), комплексність ($9,2 \pm 0,13$ балу), позитивний медико-соціальний ($9,3 \pm 0,15$ балу) та економічний ефект ($9,1 \pm 0,11$ балу). Ефективність впровадження комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ полягатиме у зміцненні здоров'я населення, корекції та мінімізації впливу ЧР розвитку НІЗ, вчасного виявлення НІЗ та попередження ускладнень, запобігання інвалідизації, зменшення медико-соціальних втрат та економічних збитків, покращення якості життя.

ВИСНОВКИ

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість сучасної системи профілактики НІЗ та формування здорового способу життя в сфері охорони здоров'я населення України, її недостатню відповідність рекомендаціям ВООЗ, міжнародним профілактичним стратегіям щодо протидії та контролю НІЗ, пріоритетам Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років, що потребувало наукового обґрунтування її оптимізації на комплексних міжвідомчих засадах в сучасних умовах, у т.ч. в контексті створення служби громадського здоров'я.

1. На основі аналізу сучасних тенденцій медико-демографічної ситуації в Україні та країнах Європейського регіону ВООЗ за інтегральними показниками здоров'я виявлено, що сучасні демографічні процеси характеризуються «постарінням» населення, зниженням рівня народжуваності, збільшенням середньої очікуваної тривалості життя населення, які відбуваються з різною інтенсивністю.

Впродовж 1991-2015 рр. народжуваність в Україні зменшилася на 24,6%, тоді як в країнах ЄР ВООЗ та ЄС – на 13,2% та 5,7% відповідно, СОТЖ збільшилася в Україні на 4 роки, тоді як в країнах ЄР ВООЗ та ЄС – на 5,2 та 4,7 року відповідно. СОТЖ при народженні в Україні на 8,5 року менша, ніж в країнах ЄС і на 5,4 року – ніж в країнах ЄР ВООЗ. Смертність в Україні мала тенденцію до зростання (на 7,8%) при скороченні її в ЄР в цілому та в країнах ЄС, а її рівні перевищували показники в групах країн ЄР ВООЗ та ЄС на 39,0% та 36,4% відповідно.

2. Згідно з рекомендаціями ЄРБ ВООЗ з проведення оцінки ситуації в країнах щодо НІЗ здійснено аналіз ключових індикаторів і виявлено суттєво вищі рівні смертності населення України від провідних НІЗ порівняно з середніми в країнах ЄР ВООЗ та ЄС. Стандартизований коефіцієнт смертності населення України у віці до 64 років включно від ХСК перевищував середньоєвропейський показник у 2 рази, показник в країнах ЄС – в 4,1 разу, від ІХС – у 2,5 та 5,8 разу, від ЦВХ – у 2 та 4,9 разу, від раку усіх форм – в 1,2 та 1,3 разу, від раку молочної залози – в 1,2 разу. Аналіз динаміки СКС населення України у віці до 64 років включно від провідних НІЗ впродовж 1991-2015 рр. засвідчив значно менші темпи зменшення показників порівняно з країнами ЄР ВООЗ та ЄС, що потребує вжиття комплексу заходів для подолання негативних тенденцій.

3. Визначено тенденцію до збільшення поширеності провідних НІЗ серед населення України впродовж 1991-2016 рр., насамперед ХСК в 2,7 разу, у т.ч. ГХ – в 3,0 рази, ІХС – в 2,8 разу, ЦВХ – в 2,1 разу, а також ЦД – в 1,7 разу, бронхіальної астми – в 1,6 разу. При зростанні захворюваності населення на рак протягом 25-річного періоду на 3,9%, захворюваність на рак молочної залози збільшилася на 37,0%, на рак передміхурової залози – в 3,2 разу. Понад третина випадків захворювань на рак виявляється в занедбаних стадіях (34,1%), що свідчить про необхідність удосконалення раннього виявлення, запровадження скринінгових програм, підвищення поінформованості населення та настороги фахівців охорони здоров'я. Епідемічний характер поширеності НІЗ обумовлює збільшення їх внеску у загальний тягар хвороб, зростання несприятливих медико-демографічних наслідків і економічних збитків.

4. Виявлено значну поширеність чинників ризику розвитку НІЗ серед населення України, у т.ч. АГ у 45,1% населення України, у т.ч. 47,7% чоловіків та 43,1% жінок, вживання тютюну у 28,3% населення, у т.ч. 39,7% чоловіків та 8,8% жінок, проявів небезпечного та шкідливого вживання алкоголю, НМТ, ожиріння тощо. Встановлено негативні тенденції до збільшення споживання населенням України міцних алкогольних напоїв на 23,5% впродовж 1991-2014 рр. при скороченні їх в країнах ЄР ВООЗ та ЄС, до збільшення поширеності серед дорослого населення НМТ на 18,5% та ожиріння – на 42,6%. З огляду на епідеміологічний ландшафт поширеності ЧР розвитку НІЗ серед населення України першочергового вирішення потребує проблема обґрунтування та запровадження дієвої профілактики та корекції чинників ризику розвитку НІЗ.

5. Доведено недостатні обсяги профілактичної роботи в системі охорони здоров'я з питань попередження та скорочення поширеності НІЗ на груповому та популяційному рівні. Встановлено негативну тенденцію до зменшення обсягів

інформаційних заходів профілактичного характеру в регіональних ЗМІ впродовж 2004-2016 рр., у т.ч. зменшення кількості вказаних заходів на телебаченні на 29,2%, на радіо – на 60,6%. Виявлено значну диференціацію даних за регіонами від 5-10 до 40-50 масових просвітницьких акцій з відносно сталими показниками протягом періоду спостереження. Аналіз обсягів групової профілактики, формування ЗСЖ та гігієнічного навчання населення виявив зменшення впродовж 2004-2016 рр. чисельності охоплених гігієнічним навчанням груп населення та частки охоплених осіб від усіх, хто підлягав охопленню, серед вагітних – з 95,9% до 93,7%, породіль – з 96,9% до 96,5%, матерів дітей першого року життя – з 96,3% до 93,7%, матерів, госпіталізованих з хворим немовлям, – з 94,4% до 93,3%. Тенденції та проблеми здійснення гігієнічного навчання потребують врахування і вирішення при розбудові СГЗ.

6. Виявлено низку проблем у здійсненні профілактичної діяльності на індивідуальному рівні, у т.ч. недоліки в діагностуванні та профілактичному консультуванні пацієнтів фахівцями первинної ланки. Обов'язкові антропометричні вимірювання всім пацієнтам проводили лише $46,2 \pm 3,5$ на 100 опитаних лікарів, хоча необхідність таких вимірювань регламентовано чинними медико-технологічними документами. Вимірювання АТ усім пацієнтам здійснюють $67,7 \pm 3,3$ на 100 опитаних, вимірювання рівня цукру крові призначають $22,6 \pm 3,0$ на 100 опитаних, ліпідів крові – $20,1 \pm 2,8$ на 100 опитаних, мамографію – $54,6 \pm 3,5$ на 100 опитаних. Не виконують втручань щодо припинення куріння $4,8 \pm 1,5$ та епізодично виконують – $17,5 \pm 2,7$ на 100 опитаних респондентів, щодо зменшення та припинення шкідливого чи небезпечного вживання алкоголю – $5,3 \pm 1,6$ та $23,7 \pm 3,0$, дотримання нормального ІМТ – $6,7 \pm 1,8$ та $19,3 \pm 2,8$, здорового режиму та характеру харчування – $3,1 \pm 1,2$ та $12,5 \pm 2,3$, належного рівня фізичної активності – $4,8 \pm 1,5$ та $12,7 \pm 2,4$ на 100 опитаних відповідно. Вирішення виявлених проблем лежить у площині запровадження безперервної системи навчання та потребує інтеграції послуг первинної медичної допомоги і громадського здоров'я.

7. Встановлено наявність у лікарів-інтернів та студентів-випускників сформованої профілактичної позиції, про що свідчить оцінка ними актуальності проблеми профілактики НІЗ (відповідно 100,0 та $82,6 \pm 1,9\%$). Визначено кращу обізнаність лікарів-інтернів порівняно зі студентами випускних курсів з сучасною концепцією факторів ризику та основними ФР розвитку НІЗ (відповідно $85,9 \pm 5,2\%$ та $73,9 \pm 2,2\%$). Провідними шляхами у вирішенні проблеми НІЗ переважна більшість лікарів-інтернів та студентів-випускників вважають покращення інформованості населення з питань профілактики захворювань і формування ЗСЖ (відповідно $80,0 \pm 5,9\%$ та $72,2 \pm 2,2\%$); формування державної політики, що сприяє зміцненню здоров'я ($75,5 \pm 6,4\%$ та $67,1 \pm 2,3\%$), підвищення мотивації медичних працівників у вирішенні проблеми НІЗ ($75,0 \pm 6,5\%$ та $63,2 \pm 2,4\%$); реалізацію комплексних інтегральних міжвідомчих програм протидії НІЗ ($65,0 \pm 7,1\%$ та $60,5 \pm 2,4\%$); створення здорового довкілля ($61,0 \pm 7,2\%$ та $58,0 \pm 2,5\%$) та запровадження міжсекторального співробітництва ($55,0 \pm 7,4\%$ та $52,2 \pm 2,5\%$).

8. За результатами соціологічних досліджень серед пацієнтів щодо їхнього ставлення до проблеми профілактики і засад ЗСЖ виявлено, що більшість

респондентів ($65,5\pm 4,9\%$ чоловіків та $70,9\pm 4,4\%$ жінок) вважає необхідним покращення профілактичної роботи на первинному рівні, проте більшість з них традиційно звертаються до лікарів з приводу захворювань для діагностики і лікування ($52,7\pm 3,5\%$). З профілактичною метою – для проходження профілактичного огляду звертається менше третини опитаних ($27,4\pm 3,1\%$). Виявлені дані щодо поширеності серед респондентів НМТ ($34,0\pm 3,3\%$), тютюнопаління ($30,0\pm 3,2\%$), споживання алкоголю ($30,5\pm 3,2\%$) свідчать про потребу у корегуванні способу життя пацієнтів та формуванні у них моделі здоров'язберігальної поведінки.

9. За результатами аналізу даних Держстату України щодо самооцінки населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, у т.ч. профілактичного спрямування, встановлено тенденцію до збільшення протягом 2005-2016 рр. частки респондентів, що страждають на хронічні захворювання або мають проблеми зі здоров'ям від $34,1\pm 0,2\%$ до $37,8\pm 0,2\%$, зі збільшенням частки ГХ від $30,9\pm 0,4\%$ до $42,8\pm 0,4\%$, серцевих захворювань – від $25,1\pm 0,4\%$ до $28,6\pm 0,4\%$ у загальній кількості захворювань ($t>2$). Встановлено, що більше половини звернень до лікарів протягом останніх 12 місяців було спричинено хворобами або розладами здоров'я ($58,0\pm 0,3\%$). Виявлено статистично вірогідне збільшення протягом 2005-2016 рр. частки профілактичних звернень (проходження профілактичного огляду) пацієнтів до лікарів ($t>2$), що може свідчити про формування у пацієнтів більш відповідального ставлення до свого здоров'я.

10. Оцінкою професійної думки організаторів охорони здоров'я підтверджено актуальність вирішення проблеми профілактики НІЗ та формування ЗСЖ у сучасних умовах ($89,0\pm 4,3\%$) і необхідність її реалізації на системних міжсекторальних засадах ($79,7\pm 5,6\%$), згідно з оптимізованою політикою і стратегією, зорієнтованою на профілактику захворювань, формування ЗСЖ та всебічну підтримку профілактичних пріоритетів у сфері охорони здоров'я ($74,8\pm 6,0\%$). Встановлено необхідність вдосконалення і адаптації до вимог європейського законодавства нормативно-правової бази щодо реалізації профілактичних засад, у т.ч. правового регулювання охорони довкілля, запобігання негативного впливу на здоров'я різноаспектних чинників, вдосконалення профілактичної діяльності ЗОЗ ($77,8\pm 5,8\%$), посилення відповідальності населення за стан свого здоров'я ($90,6\pm 4,0\%$). Визначено потребу у підвищенні мотивації медичних працівників до вирішення проблеми НІЗ та формування ЗСЖ, зміцнення здоров'я населення ($69,9\pm 6,4\%$). Показано, що важливими пріоритетами мають стати запровадження міжсекторальної взаємодії ($88,9\pm 4,4\%$) та розширення реальних можливостей і умов для збереження і зміцнення здоров'я через державно-приватне партнерство ($79,5\pm 5,6\%$).

11. Визначено основні засади, напрями і заходи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, які включають вдосконалення епідагляду за НІЗ та ЧР, посилення профілактичної спрямованості охорони здоров'я, підвищення якості і доступності медичної допомоги пацієнтам з НІЗ та ЧР і реалізуються в рамках національної програми чи національного плану боротьби з НІЗ з позицій міжсекторального підходу, соціальної справедливості, загального охоплення послугами охорони здоров'я та комплексного підходу протягом всього життєвого

циклу, загальнодержавного підходу та за участю всього суспільства з консолідацію зусиль влади і місцевого самоврядування, причетних секторів, професійних асоціацій, недержавних організацій, приватного сектору, громадянського суспільства, наукової обґрунтованості стратегій, ефективність яких доведено тощо.

12. Науково обґрунтовано сучасну функціонально-структурну модель комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, яка органічно поєднує загальнодержавні заходи та заходи індивідуального характеру, реалізує координаційну, управлінсько-організаційну, нормативно-правову, інформаційно-аналітичну, освітню, науково-дослідницьку, комунікативну функції, що передбачає формування відповідних структур, з чітким розмежуванням їх повноважень та завдань на різних рівнях управління.

Інноваційними елементами моделі є координаційні ради на різних рівнях управління (національному, регіональному, місцевому), НСЗУ та СГЗ з їх структурними підрозділами, партнерства, установи, організації, заклади різних форм власності, нові механізми реалізації завдань, у т.ч. формування політичної прихильності питанням боротьби з НІЗ, пріоритизація завдань, створення ефективних моделей надання послуг та координації між їх постачальниками, впровадження стимулів, інтеграції послуг ПМД та СГЗ, використання доказово доведених профілактичних стратегій, розбудова сучасних інформаційних систем, розвиток комунікативних технологій, промоції здоров'я, адвокації в інтересах здоров'я.

13. Розроблено модель моніторингу та оцінки реалізації системи комплексної міжвідомчої профілактики НІЗ та формування ЗСЖ, яка включає в якості основних складових інформаційну базу, контрольний, аналітичний блоки, блоки медико-соціального моніторингу та управління і забезпечує об'єктивну оцінку прогресу та ходу реалізації профілактичних заходів в рамках індивідуальної, групової та популяційної профілактики, оцінку результативності моніторингу, сприяє вдосконаленню стратегічного управління в інтересах здоров'я і покращенню стану здоров'я населення.

14. Оцінка експертами запропонованої моделі за 10-бальною шкалою засвідчила її інноваційність ($9,5 \pm 0,34$ балу), відповідність принципам системності ($9,2 \pm 0,71$ балу), комплексність ($8,9 \pm 0,82$ балу), позитивний медико-соціальний ($9,4 \pm 0,82$ балу), та економічний ефект ($9,2 \pm 0,65$ балу). Зокрема, медико-соціальний та економічний ефект від впровадження моделі полягатиме у зміцненні здоров'я, корекції та мінімізації впливу ЧР розвитку НІЗ, вчасного виявлення НІЗ та попередження ускладнень, запобігання інвалідизації, зменшення економічних збитків та покращення якості життя.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Отримані в ході дослідження результати дозволяють рекомендувати:

1. Міністерству охорони здоров'я України:

- у ході розробки плану реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років передбачити пріоритетне запровадження комплексних заходів з профілактики НІЗ та корекції ЧР

на усіх рівнях охорони здоров'я, насамперед у первинній ланці, в умовах розвитку СГЗ, в рамках національного плану дій з профілактики НІЗ;

- запровадити в практику охорони здоров'я розроблену функціонально-структурну модель комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ;

- запровадити в практику обґрунтовану організаційну технологію профілактики НІЗ, корекції ЧР та формування ЗСЖ в ЗОЗ первинного рівня;

- розробити та впровадити систему оцінки якості профілактичної діяльності в первинній ланці охорони здоров'я та систему відповідних заохочень профілактичної роботи.

2. Департаментам охорони здоров'я обласних, міських державних адміністрацій:

- при розробці регіональних стратегій реформування системи охорони здоров'я на період до 2020 року передбачити заходи з удосконалення профілактики НІЗ та корекції ЧР на усіх рівнях охорони здоров'я, насамперед у первинній ланці, в умовах розвитку СГЗ;

- впровадити в регіональних системах охорони здоров'я розроблену функціонально-структурну модель комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ серед населення регіону;

- забезпечити проведення моніторингу реалізації заходів комплексної міжвідомчої системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ серед населення регіону;

- забезпечити проведення моніторингу стану здоров'я на регіональному рівні;
- запровадити систему безперервного навчання працівників первинної ланки охорони здоров'я з питань профілактики НІЗ та корекції ЧР їх розвитку.

3. Головним лікарям закладів охорони здоров'я:

- посилити взаємозв'язок і наступність в реалізації на комплексних міжвідомчих засадах заходів з вдосконалення профілактики НІЗ та корекції ЧР на усіх рівнях охорони здоров'я, насамперед у первинній ланці; у т.ч. в умовах розвитку СГЗ;

4. Вищим навчальним закладам системи МОЗ України:

- доповнити програми навчання студентів з курсу «соціальна медицина та організація охорони здоров'я» питаннями щодо перспектив та шляхів вдосконалення профілактики НІЗ в умовах розвитку системи громадського здоров'я.

ПЕРЕЛІК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Розділи в колективних монографіях:

1. Особливості та тенденції смертності населення України та інших країн Європи, заходи з її попередження і скорочення / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, С. М. Зоріна, Г. В. Іншакова // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2007 рік. – МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К, 2008. – С. 38–55. (Особистий внесок – проведено порівняльний аналіз тенденцій смертності в Україні та інших країнах Європи).

2. Соціально-медичні аспекти профілактики аліментарно обумовлених хвороб і хронічних неінфекційних захворювань / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, О. В. Грузева // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення та санітарно-епідемічну ситуацію. 2009 рік. – МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2010. – С. 184–208. (Особистий внесок – проаналізовано поширеність аліментарно обумовлених хвороб).

3. Хронічні неінфекційні захворювання як складова загального тягаря хвороб в Україні та інших країнах Європейського регіону/ В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2011. – Т. 1. – С. 160–174. (Особистий внесок – проаналізовано тенденції поширеності хронічних НІЗ в Україні та країнах ЄР ВООЗ).

4. Сучасні демографічні та епідеміологічні тенденції як підґрунтя для формування стратегій розвитку охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова, О. В. Грузева // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2012. – Т. 1. – С. 31–53. (Особистий внесок – обґрунтовано підходи до формування стратегій розвитку охорони здоров'я).

5. Новая европейская политика в здравоохранении «Здоровье-2020: региональный и национальный контекст / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Опыт, реалии и перспективы развития систем здравоохранения. – Львов: Медицина и право, 2013. – С. 17–19. (Особистий внесок – проаналізовано значущість положень нової європейської політики «Здоров'я-2020» для розробки національних стратегій розвитку охорони здоров'я).

6. Нова європейська політика в охороні здоров'я «Здоров'я-2020» перспективи її реалізації в Україні / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік. – МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2013. – 464 с. (Особистий внесок – обґрунтовано підходи до розробки національної стратегії розвитку охорони здоров'я в світлі орієнтирів європейської політики «Здоров'я-2020»).

7. Глобальні цілі боротьби з неінфекційними захворюваннями та перспективи їх досягнення в глобальному, регіональному і національному контексті / Т. С. Грузева, О. Г. Пузанова, В. Б. Замкевич, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2013 рік; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2014. – С. 66–71. (Особистий внесок – проаналізовано стратегічні документи ВООЗ щодо протидії НІЗ).

8. Неінфекційні захворювання: масштаби і тенденції поширеності, стратегії боротьби / Т. С. Грузева, Д. Д. Дячук, О. Л. Зюков, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. – К., 2016. – С. 408–417. (Особистий внесок – досліджено сучасні тенденції поширеності НІЗ в Україні).

Підручники, рекомендовані МОН України та МОЗ України

9. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В. Ф. Москаленко Л. І., О. П. Гульчій, Т. С. Грузева, В. М. Лехан, Й. Першаген, Р. Хернандес, Л. І. Галієнко, С. М. Зоріна, О. Г. Назарова, Л. О. Прус, А. П. Чуйко. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 560 с. (Особистий внесок – проаналізовано сучасні тенденції поширеності провідних НІЗ та чинників ризику їх розвитку в Україні).

Методичні рекомендації

10. Методичні рекомендації з проведення профілактики неінфекційних захворювань, корекції чинників ризику їх розвитку та формування здорового способу життя: метод. рекомендації / Укладачі: Грузева Т. С., Барна О. М., Дячук Д. Д., Зюков О. Л., Галієнко Л. І., Стойка О. О., Замкевич В. Б., Литвинова Л. О., Гречишкіна Н. В., Корост Я. В., Іншакова Г. В., Дуфинець В. А., Осташко С. І., Закрутько Л. І., Новгородська Л. М. – К., 2016. – 59 с. (Особистий внесок – проаналізовано міжнародний досвід корекції чинників ризику розвитку НІЗ).

Статті у періодичних фахових виданнях, затверджених МОН України:

11. Москаленко В. Ф. Сучасні підходи до вирішення проблеми чинників ризику виникнення хронічних неінфекційних захворювань / В. Ф. Москаленко, Л. І. Галієнко // Охорона здоров'я України. – 2007. – №2. – С. 45–50. (Особистий внесок – проаналізовано міжнародний досвід з корекції ЧР розвитку хронічних НІЗ).

12. Москаленко В. Ф. Тенденції соціально-економічних і медико-демографічних показників в Україні порівняно з іншими європейськими країнами (огляд) / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, О. П. Гульчій, Л. І. Галієнко, С. М. Зоріна // Охорона здоров'я України. – 2007. – №4. – С. 85–87. (Особистий внесок – визначено тенденції медико-демографічних показників в зарубіжних країнах).

13. Галієнко Л. І. Сучасний стан розвитку ургентної хірургічної допомоги в Україні // Охорона здоров'я України. – 2007. – №3. – С. 64–67.

14. Галієнко Л. І. Регіональні особливості розвитку стаціонарозамінних форм медичної допомоги в Україні // Науковий вісник НМУ імені О. О. Богомольця. – 2007. – №3. – С. 37–41.

15. Галієнко Л. І. Порівняльний аналіз демографічної ситуації в Україні і країнах Європейського регіону / Л. І. Галієнко // Охорона здоров'я України. – 2008. – №1. – С. 45–51.

16. Галієнко Л. І. Сучасні підходи до вирішення проблеми тютюнопаління в країнах Європейського регіону ВООЗ (до Всесвітнього дня без тютюну) / Л. І. Галієнко // Охорона здоров'я України. – 2008. – №2. – С. 47–52.

17. Москаленко В. Ф. Сучасні тенденції, проблеми і стратегії розвитку громадського здоров'я в Україні / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Науковий вісник НМУ імені О. О. Богомольця. – 2008. – №1. – С. 63–75. (Особистий внесок – проаналізовано тенденції змін основних індикаторів громадського здоров'я в Україні).

18. Галієнко Л. І. Стратегії розвитку первинної медико-санітарної допомогив світлі реалізації Цілей розвитку тисячоліття / Л. І. Галієнко // Охорона здоров'я України. – 2008. – №3. – С. 48–52.

19. Галієнко Л. І. Основні індикатори громадського здоров'я в Україні у європейському вимірі / Л. І. Галієнко // Науковий вісник НМУ імені О. О. Богомольця. – 2008. – №2. – С. 78–84.

20. Москаленко В. Ф. Безпека медичних закладів у надзвичайних ситуаціях та надання якісної медичної допомоги – пріоритетний напрям в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, О. П. Гульчій, Л. І. Галієнко // Охорона здоров'я України – 2009. – №1. – С. 8–14. (Особистий внесок – проаналізовано тенденції забезпечення безпеки закладів охорони здоров'я).

21. Москаленко В. Ф. Сучасні медико-соціальні аспекти проблеми артеріальної гіпертензії серед дорослого населення України / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, В. Б. Замкевич, Н. М. Захарова, Г. В. Іншакова // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2009. – №3–4 (7–8). – С. 126–130. (Особистий внесок – проаналізовано тенденції поширеності артеріальної гіпертензії серед дорослого населення України).

22. Москаленко В. Ф. Особливості харчування населення України та їх вплив на здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Наук. вісник НМУ імені О. О. Богомольця. – 2009. – №2–3. – С. 64–73. (Особистий внесок – проаналізовано сучасні засади здорового харчування).

23. Москаленко В. Ф. Зарубіжний і вітчизняний досвід моніторингових досліджень реформ в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Наук. вісник НМУ імені О. О. Богомольця – 2012. – №4. – С. 86–92. (Особистий внесок – проаналізовано міжнародний досвід проведення моніторингових досліджень в охороні здоров'я).

24. Москаленко В. Ф. Комплексна оцінка медико-демографічної ситуації як складова методології розробки державних цільових програм в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова, О. В. Грузева // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2012. – №2–3(18–19). – С. 238–247. (Особистий внесок – проаналізовано тенденції смертності внаслідок НІЗ в Україні).

25. Москаленко В. Ф. Наукові основи втілення нової європейської стратегії «Здоров'я-2020» в охороні здоров'я України / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2012. – № 4 (20). – С. 42–51. (Особистий внесок – проаналізовано документи ВООЗ з питань стратегічного розвитку охорони здоров'я).

26. Москаленко В. Ф. Воплощение стратегических направлений новой европейской стратегии «Здоровье-2020» в здравоохранении Украины / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галиенко // Східноєвроп. журн. громад. здоров'я. – 2012. – Спец. випуск – С. 62–70. (Особистий внесок – проаналізовано підходи до впровадження в Україні сучасних міжнародних стратегій охорони здоров'я).

27. Голубенко О. О. Сучасні підходи до профілактики артеріальної гіпертензії в Україні / О. О. Голубенко, Л. І. Галієнко // Український наук. молод. журн. – 2013. – № 3. – С. 5–7. (Особистий внесок – досліджено тенденції поширеності артеріальної гіпертензії в Україні).

28. Грузева Т. С. Аналіз кадрового забезпечення та принципів підготовки фахівців для служби громадського здоров'я в Україні / Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко,

О. Я. Антонюк, С. В. Власенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2017. – №1. – С. 29–38. (Особистий внесок – проаналізовано підходи до кадрового забезпечення громадського здоров'я в зарубіжних країнах).

У періодичних зарубіжних фахових виданнях:

29. Москаленко В. Ф. Ожирение как проблема общественного здравоохранения / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. И. Галиенко, А. В. Иншакова // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова». – СПб, 2010. – №15. – С. 163–166. (Особистий внесок – досліджено стан проблеми ожиріння в Україні).

30. Москаленко В. Ф. Современные подходы и стратегии решения проблемы табакокурения среди молодежи / В. Ф. Москаленко, Е. В. Грузева, Л. И. Галиенко // Сборник «Проблемы городского здравоохранения. – СПб, 2009 г. – Вып. 14. – С.332–339. (Особистий внесок – проаналізовано тенденції поширеності тютюнопаління серед студентської молоді).

31. Галиенко Л. И. Медико-социальные аспекты проблемы ВИЧ/СПИДа в Украине / Л. И. Галиенко // Журнал «Ученые записки Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова». Прил. №1 «Актуальные проблемы современного здравоохранения». – СПб, 2007. – С. 20–21.

32. Грузева Т. С. Концептуальні підходи до обґрунтування системи підготовки кадрів для служби громадського здоров'я в Україні / Т. С. Грузева, І. М. Пельо, В. А. Сміянов, Л. І. Галієнко. // Wiadomości Lekarskie. – 2016. – Т. LXIX. – №6. – С. 719–725. (Особистий внесок – проаналізовано європейський досвід підготовки фахівців з громадського здоров'я).

Статті в інших вітчизняних виданнях

33. Москаленко В. Ф. Поширеність тютюнопаління серед молоді: проблеми та шляхи вирішення / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2008. – №4. – С. 71–78. (Особистий внесок – обґрунтовано шляхи протидії поширенню тютюнопаління серед молоді).

34. Москаленко В. Ф. Харчування та здоров'я: сучасні медико-соціальні аспекти / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2009. – №1(5). – С. 39-49. (Особистий внесок – проаналізовано внесок харчового чинника в розвиток тягаря хвороб).

35. Галієнко Л. І. Сучасні тенденції основних індикаторів громадського здоров'я в Україні і країнах Європейського регіону/ Л. І. Галієнко // Охорона здоров'я України» – 2009. – №2. – С. 116–121.

36. Москаленко В. Ф. Шляхи та перспективи подолання проблеми передчасної смертності населення / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2008. – №3. – С. 71–78. (Особистий внесок – проаналізовано сучасний стан проблеми передчасної смертності).

Статті в інших зарубіжних виданнях

37. Москаленко В. Ф. Совершенствование реабилитационной помощи населению Украины на программной основе / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. И. Галиенко // Сб. статей междунар. науч.-практ. конф. «Актуальные проблемы медицинской экспертизы и реабилитации», Минск, 24 мая 2013 г. – Минск: РНПЦ

МЭ и Р, 2013. – Вып. 15. – С. 257–261. (Особистий внесок – проаналізовано сучасний стан реабілітаційної допомоги в Україні).

Наукові праці, які засвідчують апробацію дисертації:

38. Москаленко В. Ф. Медико-організаційні підходи щодо вирішення проблеми запобіжної смертності в Україні / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, С. М. Зоріна, Г. В. Іншакова // XII конгрес СФУЛТ, 25-28 вересня 2008 року, м. Івано-Франківськ. – Київ-Чикаго. – С. 560–561. (Особистий внесок – проаналізовано міжнародний досвід вирішення проблеми запобіжної смертності).

39. Галієнко Л. І. Стратегічні орієнтири охорони громадського здоров'я в Україні і світі / Л. І. Галієнко // Матеріали ІУ з'їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я, 23-25 жовт. 2008 р., м. Житомир. – Київ-Житомир, 2008. –Т. 2. – С. 50–51.

40. Галиенко Л. И. Медико-организационные аспекты профилактики в заболеваний в условиях перехода к семейной медицине / Л. И. Галиенко //Материалы Умеждународ. науч. конф. «Донозология - 2008» «Методологические и методические проблемы изучения донозологического статуса в экстремальных условиях». – СПб.: «Крисмас+», 2008. – С. 325–327.

41. Москаленко В. Ф. Питание как важный детерминант здоровья населения / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. И. Галиенко, А. В. Иншакова, Е. В. Грузева // Материалы междунар. науч. конф. «Донозология – 2009». – СПб.: «Крисмас+», 2009. – С. 51–53. (Особистий внесок – проаналізовано сучасний стан проблеми аліментарно обумовлених захворювань).

42. Москаленко В. Ф. До питання управління громадським здоров'ям / В. Ф. Москаленко, Л. І. Галієнко // Тези Ювілейного Х з'їзду ВУЛТ, м. Євпаторія, 24-27 вересня 2009 р. – К., 2009. – С. 65. (Особистий внесок – обгрунтовано сучасні засади управління громадським здоров'ям).

43. Галиенко Л. И. Особенности и тенденции физической активности населения Украины / Л. И. Галиенко, А. В. Иншакова // Труды V Всероссийской науч.-практ. конф. с междунар. участием. – СПб., 2010. – С. 34–37.(Особистий внесок – оцінено сучасний стан фізичної активності населення України).

44. Грузева Т. С. Надлишкова маса тіла та ожиріння як складники формування загального тягаря хвороб та погіршення якості життя / Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко, Г. В. Іншакова, Н. С. Гужевська / Тези доповідей Міжнар. наук.-практ. конференції до Всесвітнього дня здоров'я 2011 р. // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я». – 2011, №1 (13). – С. 164–165. (Особистий внесок – проаналізовано регіональні особливості поширеності ожиріння серед населення).

45. Галієнко Л. І. Сучасні пріоритети додипломної підготовки лікарів в умовах глобалізації хронічних неінфекційних захворювань/ Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Тези XI з'їзду ВУЛТ, м. Харків, 28-30 вересня 2011 р. – К., 2011. – С. 25.

46. Галиенко Л. И. Основные приоритеты государственной политики Украины в сфере здравоохранения / Л. И. Галиенко // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Труды VI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием. 24–26 ноября 2011 года. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2011. – С. 262–263.

47. Москаленко В. Ф. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні та шляхи її вирішення в світлі нової європейської політики – Здоров'я 2020 / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я / Тези доповідей міжнар. науково-практ. конф. до Всесвітнього дня здоров'я 2012 р. – 2012. – №1 (17). – С. 207–209. (Особистий внесок – визначено сучасні тенденції медико-демографічної ситуації в Україні).

48. Москаленко В. Ф. Стратегические целевые ориентиры новой европейской политики «Здоровье – 2020» и пути их достижения / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. И. Галиенко, А. В. Иншакова // Труды VII Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения». – СПб., 2012. – С. 340–342. (Особистий внесок – проаналізовано стратегічні пріоритети нової європейської політики «Здоров'я-2020»).

49. Москаленко В. Ф. Основные направления государственной политики Украины в сфере обеспечения здорового и безопасного питания / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. И. Галиенко, Е. В. Грузева, А. В. Иншакова // Материалы VIII междунар. науч. конф. – СПб.: Крисмас+, 2012. – С. 235–239. (Особистий внесок – проаналізовано сучасні засади безпечного і здорового харчування).

50. Москаленко В. Ф. Онкологические заболевания как глобальная проблема человечества / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. И. Галиенко, А. В. Иншакова // The Fourth International Medical Congress of the Southeast European Medical Forum. Portoroz, Slovenia, 2013. – С. 55–56. (Особистий внесок – проаналізовано сучасні тенденції поширеності онкологічних захворювань в Україні).

51. Москаленко В. Ф. Хронічні неінфекційні хвороби як основа формування глобального тягаря хвороб / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2013. – №1. – С. 199–201. (Особистий внесок – проаналізовано роль хронічних НІЗ у формуванні глобального тягаря хвороб).

52. Москаленко В. Ф. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань як стратегічний орієнтир Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір» / В. Ф. Москаленко, Л. І. Галієнко // Тези XII з'їзду ВУЛТ, м. Київ, 5-7 вересня 2013 р. – К., 2013. – С. 83. (Особистий внесок – обґрунтовано шляхи оптимізації профілактики НІЗ у світлі Загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: український вимір»).

53. Галієнко Л. І. Результати оцінки готовності майбутніх лікарів до здійснення дієвої профілактики артеріальної гіпертензії / Л. І. Галієнко, О. О. Голубенко // Матеріали II Міжнар. медичного конгресу «Впровадження сучасних досягнень медичної науки в практику охорони здоров'я України». – Київ, 2013. – С. 7. (Особистий внесок – обґрунтовано сучасні принципи профілактики АГ).

54. Галієнко Л. І. Аналіз європейського досвіду з питань додипломної та післядипломної підготовки фахівців з громадського здоров'я // Профілактична медицина: здобутки сьогодення та погляд у майбутнє: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Дніпропетровськ, 19-20 трав. 2016 р.). – Дніпропетровськ: Літограф, 2016. – С. 33–34.

55. Грузева Т. С. Протидія та контроль за неінфекційними захворюваннями: нові перспективи в умовах формування системи громадського здоров'я в Україні / Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Матеріали міжнар. наук.-практ. конференції «Актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні» (Ужгород, 2017) // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – №3. – С. 315–316. (Особистий внесок – обґрунтовано шляхи протидії епідемії НІЗ в умовах формування СГЗ).

56. Галієнко Л. І. Оптимізація профілактики неінфекційних захворювань серед населення України у контексті створення служби громадського здоров'я // Організаційні і правові засади оптимізації системи охорони здоров'я в Україні та світі в сучасних умовах: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Полтава, 26 трав. 2017 р.). – Полтава, 2016. – С. 36–37.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертаційної роботи:

57. Здоров'я та охорона здоров'я населення України: європейський вимір [Атлас] / За заг. ред. В. Ф. Москаленка; В. Ф. Москаленко, Л. І. Галієнко, Т. С. Грузева. – К.: Новий друк, 2009. – 240 с. (Особистий внесок – проаналізовано динаміку показників здоров'я населення в національному та європейському вимірі).

Інформаційні листи

1. Інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я. Методологія формування регіональних і місцевих програм розвитку охорони здоров'я з урахуванням основ нової європейської політики і стратегії «Здоров'я-2020» // Москаленко В. Ф., Грузева Т. С., Галієнко Л. І., Іншакова Г. В. К., 2013. – Вип. 3. – №26. – 4 с. (Особистий внесок – обґрунтовано підходи до формування місцевих програм розвитку охорони здоров'я).

Галузеві нововведення

1. Методика медико-демографічного районування України за інтегральними показниками громадського здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Л. І. Галієнко // Реєстр галузевих нововведень, 2009, №30-31, реєстр 420/31/09. (Особистий внесок – проаналізовано інтегральні показники громадського здоров'я).

2. Технологія проведення профілактики неінфекційних захворювань, корекції чинників їх розвитку та формування здорового способу життя в закладах охорони здоров'я первинного рівня / Грузева Т. С., Дячук Д. Д., Зюков О. Л., Галієнко Л. І., Стойка О. О., Замкевич В. Б., Литвинова Л. О., Гречишкіна Н. В., Іншакова Г. В., Дуфинець В. А. // Реєстр галузевих нововведень. – 2017. – Вип. 3. – С. 239. Реєстр. № 266/3/16. (Особистий внесок – проаналізовано міжнародний досвід реалізації профілактичних стратегій на первинному рівні).

АНОТАЦІЯ

Галієнко Л.І. Медико-соціальне обґрунтування комплексної міжвідомчої системи профілактики неінфекційних захворювань. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.02.03 – соціальна медицина. – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ, 2017.

Комплексним медико-соціальним дослідженням встановлено недосконалість і недостатню відповідність рекомендаціям ВООЗ, міжнародним профілактичним стратегіям і національним пріоритетам у сфері охорони здоров'я чинної системи профілактики НІЗ та формування ЗСЖ в Україні, що потребує наукового обґрунтування її оптимізації, у т.ч. в контексті створення СГЗ. Визначено сучасні тенденції медико-демографічної ситуації в Україні та країнах ЄР ВООЗ за основними індикаторами здоров'я впродовж 1991-2015 рр; вивчено стан і тенденції здійснення популяційної та індивідуальної профілактики. Доведено наявність резервів посилення профілактичної діяльності ЗОЗ первинної ланки. Дано комплексну оцінку бачення населенням, фахівцями та організаторами ОЗ шляхів розвитку профілактики НІЗ в сучасних умовах. Обґрунтовано і розроблено сучасні засади профілактики НІЗ у світлі розбудови СГЗ; функціонально-структурну модель системи профілактики НІЗ і формування ЗСЖ та модель моніторингу її реалізації.

Ключові слова: здоров'я, медико-демографічна ситуація, тягар хвороб, неінфекційні захворювання, чинники ризику, здоровий спосіб життя, профілактика, громадське здоров'я, методологія, система, модель, моніторинг, ефективність.

АННОТАЦІЯ

Галиенко Л.И. Медико-социальное обоснование комплексной межведомственной системы профилактики неинфекционных заболеваний. – Квалификационный научный труд на правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – социальная медицина. – Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев, 2017.

Комплексным медико-социальным исследованием установлено несовершенство и недостаточное соответствие рекомендациям ВОЗ, международным профилактическим стратегиям и национальным приоритетам в сфере здравоохранения действующей системы профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ в Украине, что требует научного обоснования ее оптимизации в современных условиях, в т.ч. в контексте создания СОЗ.

Определены современные тенденции медико-демографической ситуации в Украине и странах ЕР ВОЗ по основным индикаторам здоровья в течение 1991-2015 гг. Установлено превышение СКС населения Украины в возрасте до 64 лет включительно от БСК средневропейского показателя в 2 раза, показателя в странах ЕС – в 4,1 раза; от ИБС – в 2,5 и 5,8 раза, ЦВБ – в 2 и 4,9 раза, рака всех форм – в 1,2 и 1,3 раза. Выявлена значительная распространенность ФР развития НИЗ среди населения Украины, в т.ч. АГ – у 45,1% населения (47,7% мужчин и 43,1% женщин), табакокурения – у 28,3% населения (39,7% мужчин и 8,8% женщин), нездорового потребления алкоголя, ИМТ, ожирения и т.п.

По данным Госкомстата Украины относительно самооценки населением состояния здоровья и уровня доступности медицинской помощи, в т.ч. профилактического направления, установлена тенденция к увеличению в течение 2005-2016 гг. доли респондентов с хроническими заболеваниями или другими

нарушениями от $34,1 \pm 0,2\%$ до $37,8 \pm 0,2\%$, с увеличением доли ГБ от $30,9 \pm 0,4\%$ до $42,8 \pm 0,4\%$, сердечных заболеваний - от $25,1 \pm 0,4\%$ до $28,6 \pm 0,4\%$ в общем количестве заболеваний ($t > 2$). Комплексными социологическими исследованиями дана оценка видения населением, студентами-медиками, врачами-интернами, специалистами и организаторами здравоохранения современных путей развития профилактики НИЗ. Большинство населения ($65,5 \pm 4,9\%$ мужчин и $70,9 \pm 4,4\%$ женщин), будущих врачей ($82,6 \pm 1,9\%$), врачей-интернов (100%) высказали мнение об актуальности и необходимости улучшения профилактической работы на первичном уровне. На такую необходимость указали большинство пациентов ($65,5 \pm 4,9\%$ мужчин и $70,9 \pm 4,4\%$ женщин), хотя больше половины из них обращаются к врачам лишь по поводу заболеваний ($52,7 \pm 3,5\%$); с профилактической целью - менее трети опрошенных ($27,4 \pm 3,1\%$). Распространенность среди респондентов ИМТ ($34,0 \pm 3,3\%$), табакокурения ($30,0 \pm 3,2\%$), нездорового потребления алкоголя ($30,5 \pm 3,2\%$) свидетельствует о необходимости коррекции образа жизни пациентов и формирования у них модели здоровьесохраняющего поведения.

Выявлены недостатки в осуществлении профилактической деятельности на индивидуальном уровне специалистами первичного звена, в частности обязательные антропометрические измерения всем пациентам проводили только $46,2 \pm 3,5$ на 100 опрошенных врачей, измерение АД всем пациентам осуществляют $67,7 \pm 3,3$ на 100 опрошенных, измерения уровня сахара крови назначают $22,6 \pm 3,0$ на 100 опрошенных. Решение этих проблем лежит в плоскости внедрения непрерывной системы обучения медицинского персонала и требует интеграции услуг ПМП и службы общественного здоровья.

Ведущими путями в решении проблемы НИЗ подавляющее большинство врачей-интернов и студентов-выпускников считают улучшение информированности населения по вопросам профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ (соответственно $80,0 \pm 5,9\%$ и $72,2 \pm 2,2\%$); формирование государственной политики, способствующей укреплению здоровья ($75,5 \pm 6,4\%$ и $67,1 \pm 2,3\%$), повышение мотивации медицинских работников в решении проблемы НИЗ ($75,0 \pm 6,5\%$ и $63,2 \pm 2,4\%$); реализацию комплексных интегральных межведомственных программ противодействия НИЗ ($65,0 \pm 7,1\%$ и $60,5 \pm 2,4\%$). По мнению организаторов здравоохранения, решение проблемы профилактики НИЗ в современных условиях требует ее системной реализации ($79,7 \pm 5,6\%$), с ориентацией политики и стратегии на профилактику заболеваний ($74,8 \pm 6,0\%$), усиления профилактической деятельности здравоохранения ($77,8 \pm 5,8\%$), повышения ответственности населения за свое здоровье ($90,6 \pm 4,4\%$), внедрения межсекторального подхода ($88,9 \pm 4,7\%$) и государственно-частного партнерства ($79,5 \pm 6,0\%$).

Определены основные принципы, направления и меры профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ в свете развития СОЗ, научно обоснованы современная функционально-структурная модель системы профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ и модель мониторинга ее реализации. Инновационными элементами современной модели системы профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ являются координационные советы на разных уровнях управления, НСЗУ и СОЗ с их структурными подразделениями, партнерства, учреждения и организации

различных форм собственности, новые механизмы реализации задач, в т.ч. формирование политической приверженности борьбе с НИЗ, приоритизация задач, создание эффективных моделей оказания услуг и координация между их поставщиками, внедрение стимулов, интеграции услуг ПМД и СОЗ, использование доказательно подтвержденных профилактических стратегий, развитие современных информационных систем, коммуникативных технологий.

Оценка экспертами предложенной модели по 10-балльной шкале подтвердила ее инновационность, соответствие принципам системности, комплексность, положительный медико-социальный и экономический эффект. Разработанная модель мониторинга и оценки реализации мероприятий комплексной межведомственной профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ позволит обеспечить объективную оценку прогресса и хода их реализации в рамках индивидуальной, групповой и популяционной профилактики.

Ключевые слова: здоровье, медико-демографическая ситуация, бремя болезней, неинфекционные заболевания, факторы риска, здоровый образ жизни, профилактика, общественное здоровье, методология, система, модель, мониторинг, эффективность.

SUMMARY

Galiienko L.I. Medical-social substantiation of the complex interagency system for the prevention of non-communicable diseases. – Manuscript.

The dissertation is for obtaining a scientific degree of the Doctor of medical sciences in the specialty 14.02.03 – Social Medicine. – Bogomolets National Medical University, Kyiv, 2017.

The dissertation is dedicated to the solution of a significant scientific and practical problem of the improvement of non-communicable diseases prevention. Complex medical-social study has found inadequacy and insufficient compliance of the existing system of NCD prevention in Ukraine with WHO recommendations, international strategies and national priorities in the field of health, that requires scientific substantiation of its optimization. The current trends of medical-demographic situation in Ukraine and European countries by the main indicators of health during the period of 1991-2015 are determined. The complex estimation of the vision by population, specialists and organizers of health care the main ways of improvement of NCD prevention in the current conditions was given. The main principles, directions and measures for the prevention of NCD and the modern functional-structural model of the NCD prevention system and healthy lifestyle formation are determined.

Key words: health, medical-demographic situation, burden of diseases, non-communicable diseases, risk factors, healthy lifestyle, prevention, public health, methodology, system, model, monitoring, effectiveness.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АГ	– артеріальна гіпертензія
АТ	– артеріальний тиск
БА	– бронхіальна астма
ВМНЗ	– вищий медичний навчальний заклад
ВНЗ	– вищий навчальний заклад
ВООЗ	– Всесвітня організація охорони здоров'я
ГЗ	– громадське здоров'я
ГХ	– гіпертонічна хвороба
ДА	– державна адміністрація
Держстат України	– Державна служба статистики України
ДОЗ	– департамент охорони здоров'я
ЄР ВООЗ	– Європейський регіон ВООЗ
ЄРБ	– Європейське регіональне бюро
ЄС	– Європейський Союз
ЗДВ	– Здоров'я для всіх
ЗМІ	– засоби масової інформації
ЗН	– злоякісні новоутворення
ЗОЗ	– заклад охорони здоров'я
ЗСЖ	– здоровий спосіб життя
ІМТ	– індекс маси тіла
ІХС	– ішемічна хвороба серця
КМУ	– Кабінет Міністрів України
КНЛУ	– Київський національний лінгвістичний університет
ЛПЗ	– лікувально-профілактичний заклад
МД	– медична допомога
Мінагрополітики	– Міністерство аграрної політики та продовольства України
Мінекономрозвитку	– Міністерство економічного розвитку і торгівлі України
Мінінфраструктури	– Міністерство інфраструктури України
Мінсоцполітики	– Міністерство соціальної політики України
Мінфін	– Міністерство фінансів України
МОЗ	– Міністерство охорони здоров'я України
МОН	– Міністерство освіти і науки України
НАМН	– Національна академія медичних наук
НДІ	– науково-дослідний інститут
НІЗ	– неінфекційні захворювання
НМТ	– надмірна маса тіла
НМУ	– Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
НСЗУ	– Національна служба здоров'я України
НТУ«КПІ імені Ігоря Сікорського»	– Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського»
НУО	– неурядові організації

ОДА	– обласна державна адміністрація
ОЗ	– охорона здоров'я
СГЗ	– система громадського здоров'я
СЖ	– спосіб життя
СОТЖ	– середня очікувана тривалість життя
ПА	– професійні асоціації
ПМД	– первинна медична допомога
ПО	– пацієнтські організації
ТП	– територіальні підрозділи
ХОЗЛ	– хронічні обструктивні захворювання легень
ХСК	– хвороби системи кровообігу
ЦВХ	– цереброваскулярні хвороби
ЦД	– цукровий діабет
ЦГЗ	– центр громадського здоров'я
ЦМС	– Центр медичної статистики
ЧР	– чинники ризику