

НАПРЯМИ РЕАЛІЗАЦІЇ В УКРАЇНІ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СТРАТЕГІЇ ВООЗ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ І БОРТЬБИ З НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Досліджено стан впровадження в Україні Глобальної стратегії ВООЗ щодо профілактики та боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями на 2008-2013 рр. З урахуванням положень зазначеної стратегії та особливостей сучасного етапу реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я, здійснено обґрунтування потреби у зміщенні акцентів з лікувальної роботи на профілактичну та в усуненні диспропорції щодо розвитку і надання амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги. Визначено коло завдань держави щодо забезпечення впровадження Глобальної стратегії ВООЗ щодо профілактики та боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями.

Ключові слова: стратегія, ВООЗ, хронічні неінфекційні захворювання, державні завдання, реформування.

Исследовано состояние внедрения в Украине Глобальной стратегии ВОЗ по профилактике и борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями на 2008-2013 гг. С учетом указанной стратегии и особенностей современного этапа реформирования отечественной отрасли здравоохранения, осуществлено обоснование потребности в смещении акцентов с лечебной работы на профилактическую и в устранении диспропорции по развитию и оказанию амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи. Определен круг задач государства по обеспечению внедрения Глобальной стратегии ВОЗ по профилактике и борьбе с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Ключевые слова: стратегия, ВОЗ, хронические неинфекционные заболевания, государственные задачи, реформирования.

The state of implementation in Ukraine WHO Global Strategy on the prevention and control of chronic non-communicable diseases for 2008-2013. Subject to the provisions of this policy and the characteristics of our reform of the public health, by grounding requirements in shifting emphasis from curative to preventive work and eliminating disparities regarding the development and provision of outpatient and inpatient care. Defined range of tasks of the state to ensure the implementation of the WHO Global Strategy on the prevention and control of chronic non-communicable diseases.

Key words: strategy, WHO, chronic non-communicable diseases, public tasks of reform.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями. У наш час загальновізнано, що епідемія хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ) значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням внаслідок цього фізіологічних чинників ризику. Фактори ризику, пов'язані зі способом життя людини, є спільними для основних ХНІЗ. Зниження підвищених рівнів ризик-факторів супроводжується зменшенням захворюваності на ХНІЗ і смертності від них. На підставі цих взаємозв'язків була створена концепція факторів ризику, суть якої полягає в тому, що хоча причини

розвитку основних ХНІЗ остаточно не встановлені, завдяки експериментальним, клінічним і, особливо, епідеміологічним дослідженням визначені чинники, пов'язані зі способом життя, оточуючим середовищем, генетичними особливостями людини, які сприяють розвитку і прогресуванню цих захворювань. Ця концепція є науковою підставою їх профілактики [1, 2]. Система стратегічних цілей і принципів щодо ХНІЗ серед факторів, пов'язаних зі способом життя, виділяє куріння, нездорове харчування, недостатню фізичну активність і зловживання алкоголем. Їх корекція сприятиме зниженню індивідуального ризику за рахунок впливу на такі

біологічні чинники, як надлишкова маса тіла та ожиріння, артеріальна гіпертензія, порушення жирового і вуглеводного обміну [3-7].

Фактори ризику розвитку ХНІЗ прямо пов'язані із соціальними, економічними та екологічними детермінантами здоров'я. До них відносять освіту, наявність і доступність здорової їжі, психосоціальний стрес, доступність послуг охорони здоров'я та інфраструктур, що підтримують здоровий спосіб життя [8-10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання проблеми і на які спирається автор. Останніми роками в масштабах усього світу зростає рівень уваги до ХНІЗ та пріоритетності дій у цій сфері, саме цю проблематику висвітлюють у своїх роботах такі провідні вчені: А. М. Сердюк, Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, В. П. Ширококов, В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, Г. Л. Апанасенко, Ю. В. Єрмолова, І. М. Горбась, Г. О. Слабкий, Ю. Б. Яценко та ін. [11-17].

Виділення невіршених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття. У міжнародному масштабі неухильно підвищується рівень усвідомлення проблем, пов'язаних із ХНІЗ, їх первинних причин, а також росте науково-доказова база для ефективних втручань. Було створено низку альянсів і партнерств (у тому числі із залученням міжнародних агентств, наукової спільноти, структур охорони громадського здоров'я та неурядових організацій до агітаційно-роз'яснювальної діяльності), опубліковано низку важливих доповідей, які містять рекомендації щодо активних дій з боротьби з ХНІЗ [18-25]. Проте увага до реалізації проблем, пов'язаних з ХНІЗ в Україні є недостатньою.

Формулювання мети статті (постановка завдання). Метою наукової роботи є аналіз та оцінка стану впровадження Глобальної стратегії ВООЗ щодо профілактики та боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями на 2008-2013 рр.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Прийняття «Таллінської хартії: системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту» в Таллінні 25-27 червня 2008 р. стало новим кроком на шляху зміцнення систем охорони здоров'я. Саме ця хартія посідає особливе місце серед найважливіших документів міжнародного рівня з питань охорони здоров'я. Її можна поставити в один ряд з Алма-Атинською (1978 р.) та Люблянською (1996 р.) хартіями за рівнем значущості прийнятих рішень [26].

Прийняття Таллінської хартії стало кроком уперед в обговоренні питань розвитку охорони здоров'я на міжнародному рівні. Відповідно до положень Хартії, надання послуг охорони здоров'я повинно забезпечувати отримання високоякісної медико-профілактичної допомоги з особливою увагою до вразливих груп населення, створення для людей можливостей вибору на користь здорового способу життя, використання найбільш

адекватних технологій для високої ефективності та безпеки втручань; повагу до особистості, гідності та дотримання конфіденційності у взаєминах медичного персоналу та пацієнтів; пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги; інтеграцію цільових програм боротьби з конкретними хворобами в існуючі структури та служби охорони здоров'я; цілісний підхід до обслуговування, включаючи профілактику, діагностику, лікування, реабілітацію, координацію між різними надавачами послуг, закладами та установами як у державному, так і в приватному секторі [27, 28].

Окрім цього, як комплексна основа для систематичного виявлення виникаючих епідемій, зниження впливу факторів ризику та вдосконалення медичної допомоги для пацієнтів з ХНІЗ прийнята в 2010 р. глобальна стратегія зі скорочення шкідливого вживання алкоголю стала ще одним важливим документом, поряд з існуючими інструментами з питань харчування, фізичної активності та здоров'я.

У 2008 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я схвалила План дій зі здійснення Глобальної стратегії ВООЗ щодо профілактики та боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями (2008-2013 рр.).

Окрім цього, в Україні за роки реформування системи охорони здоров'я з різних причин скоротився обсяг профілактичної роботи, що проводять заклади охорони здоров'я, спрямованої на первинну і вторинну профілактику захворювань, у т. ч. шляхом санітарної освіти. Відзначається недосконалість процесу управління, організації і методик надання профілактичної допомоги населенню різних соціальних груп і порушення пропорційності в розвитку цієї служби.

Протягом останніх років знову велика увага приділяється необхідності зміцнення систем охорони здоров'я: на європейському рівні заклик до зміцнення потенціалу та служб охорони громадського здоров'я прозвучав у Таллінській хартії; у світовому масштабі важливість забезпечення доступності та високої якості послуг підкреслена в Доповідях про стан охорони здоров'я у світі за 2008 р. (присвячена первинній медико-санітарної допомоги) і за 2010 р. (присвячена питанням фінансування систем охорони здоров'я з метою загального охоплення населення медико-санітарною допомогою).

У масштабах Європи увагу знову зосереджено на основних факторах ризику ХНІЗ. Дотепер 47 держав-членів Європейського регіону є офіційними сторонами Рамкової конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну (РКБПТ). У 2006 р. відбулася міжнародна конференція з питань боротьби з ожирінням, підсумком якої стало прийняття хартії, другого Європейського плану дій ВООЗ щодо харчових продуктів та харчування на 2007-2012 рр. і Європейської рамкової основи для сприяння фізичній активності в інтересах здоров'я (2007 р.); Європейський план дій зі скорочення шкідливого вживання алкоголю (2012-2020 рр.) представлено на розгляд Регіонального комітету ВООЗ у 2012 р. У широких рамках діяльності Регіонального бюро

ВООЗ щодо проблем ХНІЗ продовжується робота в галузі охорони психічного здоров'я та з проблем інвалідності; і в такому ключі для затвердження на цій сесії Регіонального комітету представлена Європейська декларація про здоров'я дітей і підлітків з обмеженими інтелектуальними можливостями (2010 р.). У Пармській декларації з навколишнього середовища і здоров'я (2010 р.) європейські держави-члени ВООЗ поставили перед собою мету зробити важливий внесок у профілактику ХНІЗ шляхом дій, спрямованих на зниження впливу шкідливих факторів навколишнього середовища. Крім того, важливі заходи щодо детермінант здоров'я, з профілактики хвороб, з проблеми здорового і активного старіння, а також проти бідності та соціальної нерівності вживає Європейський союз (ЄС).

Держави-члени ВООЗ виявляють зростаючий інтерес до здійснення Європейської стратегії з боротьби з ХНІЗ, у цих країнах досягнуто значного прогресу за багатьма її аспектам. Складені та переглянуті систематичні огляди національних документів та інструментів з політики щодо боротьби проти тютюну і алкоголю, з питань харчування і фізичної активності, поглиблені уявлення про потреби, наявний потенціал та прогалини у їх практичному впровадженні. РКБПТ ще не ратифікована в семи країнах Регіону, проте навіть у деяких країнах, що є офіційними сторонами конвенції, втілення взятих зобов'язань здійснюється на недостатньому рівні.

Охоплення населення економічно ефективними втручаннями у сфері профілактики та надання допомоги при ХНІЗ все ще носить фрагментарний характер. Загальна картина тягаря хвороб і факторів ризику є неповною, оскільки залишається проблемою гармонізація механізмів збору даних і застосовуваних визначень. У понад третині країн провадиться політика або стратегія у боротьбі з поширенням ХНІЗ, причому лише у половині з них ця політика здійснюється на практиці і лише в одній третині забезпечується цільовими бюджетними асигнуваннями.

Основними причинами невиконання профілактики в охороні здоров'я є:

- недостатні уявлення і увага лікарів до профілактики взагалі;
- лікарі не мають компенсації за профілактичні заходи;
- лікарі не мають часу на профілактичні заходи;
- багато клініцистів не мають чітких уявлень, які саме профілактичні заходи необхідні;
- лікарі мають сумніви щодо клінічної ефективності профілактичних заходів;
- лікарі не знають, як порівняти відносну ефективність різних профілактичних заходів;
- лікарі вагаються, що саме порадити хворому за короткий час контакту з ним.

Для реалізації принципів профілактики необхідне проведення попередніх науково-аналітичних і практичних розробок для обґрунтування:

- умов та механізмів економічної зацікавленості у збереженні здоров'я з боку індивіда, соціальних інститутів, керівників підприємств та організацій;

- штатно-організаційної структури перспективної низки профілактичних закладів (центрів, відділень, кабінетів);

- маркетингових стосунків у профілактичній медичній діяльності [10,11].

Концепція розвитку охорони здоров'я має передбачати також розгляд інноваційних процесів, які стосуються планування, координації та методичного забезпечення медичної профілактики на різних рівнях управління охороною здоров'я, удосконалення моделі фінансування санітарно-гігієнічних, медико-гігієнічних, оздоровчих, санітарно-просвітницьких заходів, наукового обґрунтування системи медико-інформаційного забезпечення фахівців медичної діяльності.

Таким чином, реалізація Глобальної стратегії ВООЗ у боротьбі з хронічними неінфекційними захворюваннями передбачає першочергове проведення кардинальних медико-організаційних економічних заходів: профілактика за своєю значущістю, характером і специфікою передбачає наявність централізованих підходів та державного регулювання при розміщенні ресурсів та забезпечення їх доступності до кожного громадянина держави.

Можливо, є необхідність відновлення ієрархічної єдиної структурної адміністративної системи управління профілактичною допомогою. Навіть в умовах децентралізації та демократизації суспільства необхідно підвищити рівень державного програмування та управління на єдиній науково-методологічній основі.

На цих глобальних і регіональних документах та результатах понад двадцятилітньої роботи зі сприяння зміцненню здоров'я було розроблено широко визнані принципи, що збігаються з концептуальними положеннями стратегії Здоров'я–2020, на базі яких базуються усі дії, передбачені цим планом – від встановлення пріоритетів до реалізації і наступної оцінки досягнутого, а саме:

- *Увага до питань соціальної справедливості.*

Особливу увагу необхідно приділити тому, якою мірою соціальні детермінанти, такі як гендер, соціально-економічне становище, етнічна приналежність, міграційний статус і рівень освіти, а також розподіл цих детермінант впливають на можливості людей робити стійкий вибір на користь здоров'я.

- *Зміцнення систем охорони здоров'я.*

Подальший розвиток ПМСД, поряд зі службами охорони громадського здоров'я, має ключове значення для зміцнення здоров'я населення, профілактики хвороб, ранньої діагностики та надання інтегрованої медичної допомоги.

- *Урахування інтересів здоров'я в усіх стратегіях.*

Більш широкі детермінанти епідемії ХНІЗ в основному знаходяться за межами сфери впливу сектору охорони здоров'я. Може йтися про такі сфери, як торгова й податкова політика, доступ до освіти та медичної допомоги, міське планування та містобудування.

- *Підхід з урахуванням усіх етапів життя.*

Ризик виникнення ХНІЗ зростає протягом всього життя, починаючи з впливу на плід під час

вагітності, раннього дитинства, підліткового і зрілого віку. Поняття «здорове старіння» включає такі аспекти, як зміцнення здоров'я протягом усього життя, навколишні умови, що допомагають подолати функціональні порушення, рівень соціального захисту, а також доступ до необхідних соціальних та медичних послуг.

– *Розширення прав і можливостей громад та громадян.*

– *Збалансованість популяційного та індивідуального підходів.*

Більшість випадків хвороб виникає серед людей груп низького або помірного ризику, і лише для невеликої частини ризик має вкрай виразний характер. Відповідно, всебічна профілактична стратегія повинна бути спрямована як на зниження рівнів ризику серед населення в цілому, так і на цільове охоплення осіб, схильних до підвищеного ризику.

– *Інтегровані програми.*

Усі ХНІЗ та фактори їх ризику мають конкретні особливості, успішне вирішення пов'язаних з ними проблем вимагає наявності спеціальних знань і навичок і цілеспрямованих незалежних дій. Разом з тим об'єктивний досвід показує, що комплексна стратегія, що складається з множинних втручань, дає більш відчутне покращення показників здоров'я, ніж сукупність окремих заходів, причому часто виявляється і більш економічно ефективною.

– *Принцип участі всього суспільства.*

Охорона та зміцнення здоров'я – це результат спільних зусиль держави і суспільства. Основна мета полягає в тому, щоб зміцнити зв'язки між профілактичними та лікувально-діагностичними службами, підвищити рівень співпраці між державними та недержавними структурами, забезпечити активну участь суспільства, сфери бізнесу та пересічних громадян.

Важливе значення для розробки цілеспрямованих дій, моніторингу ходу роботи і успішності протистояння ХНІЗ, а також для планування та оцінки стратегій та політики мають дані епідеміологічного нагляду. Системи епідеміологічного нагляду повинні бути якісними, надійними, стандартизованими і стійкими. Їх слід коригувати відповідно до потреб країн, при цьому координувати їх на міжнародному рівні слід за допомогою загальних протоколів, визначень показників, аналітичного інструментарію і баз даних, що дозволяють проводити міжнародні порівняння спостережуваних тенденцій. Що стосується ХНІЗ, то система епідеміологічного нагляду повинна генерувати і простежувати інформацію за наступними напрямками: тягар ХНІЗ (захворюваність, смертність, інвалідність та економічний збиток); оцінка поширеності хвороб і тенденцій відповідних факторів ризику; соціальні детермінанти; групи ризику; хід реалізації науково обґрунтованих стратегій. Належну увагу слід приділяти вразливим групам і дезагрегованим популяційним даними шляхом подання відомостей за статтю, віковими групами та соціальним чинниками, такими як рівень освіти, доходи та місце проживання. Слід вивчати можливості зв'язків з іншими відповідними системами епідеміологічного

наприклад щодо екологічних впливів та інфекційних хвороб.

Необхідно інтегрувати моніторинг та оцінку ХНІЗ і факторів ризику в загальні системи інформації охорони здоров'я з метою зміцнення зв'язків і стійкості, що дозволить проводити довгострокову оцінку та розподіл показників ефективності втручань по боротьбі з ХНІЗ.

На сьогодні є достатньо фактичних даних для того, щоб вживати заходи з боротьби з ХНІЗ, і слід використовувати найкращі наявні з них, проводячи постійний моніторинг з метою набуття досвіду та необхідної адаптації. Однак існує потреба в отриманні додаткових фактичних даних, наприклад, за результатами оцінки ефективності (в середньому по населенню і розподіл) та економічної рентабельності втручань. Необхідно розвивати зв'язки між фахівцями і керівниками та забезпечити розповсюдження даних в різних форматах для різних аудиторій і через різні канали зв'язку.

Основні завдання стратегії щодо підвищення ролі профілактики в охороні здоров'я:

– проведення аналізу втрат здоров'я населення та ефективності функціонування системи охорони здоров'я за сучасними світовими і вітчизняними показниками, проведення наукової оцінки економічної ефективності заходів щодо профілактики;

– підвищення пріоритету профілактики захворювань у програмах національних дій із забезпечення і покращення здоров'я населення; розробка

– системи міжвідомчого та міжрегіонального співробітництва щодо проблем профілактики, удосконалення шляхів підготовки, сертифікації та матеріально-технічних і фінансових ресурсів, спрямованих на профілактику;

– використання ЗМІ для просвітницької роботи серед населення щодо основ здорового способу життя, забезпечення ЗМІ необхідною науковою інформацією щодо причин виникнення захворювань, основних методів їх профілактики та засад здорового способу життя;

– організація, розробка і реалізація програм диспансеризації різних цільових груп населення, виділення груп високого ризику розвитку захворювань, рання діагностика, своєчасне лікування і спостереження за ефективністю лікування артеріальної гіпертензії, гіперхолестеринемії, цукрового діабету тощо;

– введення в стандарти медичних послуг заходів із профілактики неінфекційних захворювань, лікування тютюнової, алкогольної, наркотичної залежності, введення в постійну практичну діяльність служб первинної ланки охорони здоров'я профілактики неінфекційних захворювань і корекції чинників ризику їх розвитку, як до появи симптомів захворювання (з метою попередження), так і після появи клінічних ознак хвороби (з метою попередження її прогресування);

– об'єднання зусиль медичних структур, які здатні здійснювати профілактику: санітарно-епідеміологічної служби, центрів здоров'я, відділень профілактики у поліклініках, медичних працівники

первинної і вторинної ланки, профпатологічної служби, науково-дослідних інститутів тощо за умови визначення політики (основ профілактики), забезпечення діяльності, підтримки, моніторингу і впровадження її у практику охорони здоров'я;

– розробка і затвердження стандартів навчання за фахом «Санологія» щодо підготовки кадрів у медичних навчальних закладах, включення в програми навчання не тільки теоретичних аспектів профілактики, але й практичних модулів з метою формування навиків, які потрібні спеціалістам для повсякденної роботи у галузі профілактики неінфекційних і інфекційних захворювань;

– самозабезпечення життєво необхідними біологічними медичними продуктами, що надасть можливість не залежати від імпорту та ряду негативних чинників, які впливають на виконання календаря щеплень та інших важливих програм з охорони здоров'я. Для підвищення рівня профілактики інфекційних захворювань держава має виступити головним регулятором, який формує державне замовлення на біопродукти, координує роботу в регіонах, забезпечує зв'язок між системою охорони здоров'я, науковими закладами НАМН і НАН України та виробниками, постачальниками та іншими суб'єктами ринку, впровадити систему гарантування якості біологічних медичних продуктів при виробництві, дистрибуції, а також їх обігу на ринку.

З ініціативи ВООЗ було розпочато міжнародну кампанію «Здоров'я для всіх», у рамках якої досліджувалася, систематизувалася, узагальнювалася й оприлюднювалася інформація про існуючу загрозу антропологічної катастрофи. На 5-й сесії ВООЗ (травень 1998) країни – члени звернулися до всіх народів і урядів із закликом прийняти і реалізувати концепцію «Здоров'я для всіх у XXI сторіччі». Цей документ є посібником з політики і стратегії досягнення здоров'я для населення всіх країн.

Незважаючи на позитивну динаміку окремих показників здоров'я, загальна смертність населення, у т. ч. працездатного віку, та смертність від окремих причин в Україні значно перевищують відповідні показники країн Європейського Союзу. Темпи збільшення тривалості життя населення в Україні є нижчими, ніж в розвинених європейських країнах. Зберігається від'ємний приріст населення. Значними є глобальний тягар хвороб, основу якого формують хронічні неінфекційні захворювання, та поширеність чинників ризику, зокрема тютюнокуріння, зловживання алкоголем.

Соціально-економічними наслідками несприятливої медико-демографічної ситуації, збільшення загального тягара хвороб, передчасної смертності населення України є значні медико-соціальні втрати та економічні збитки.

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі. Дослідженням встановлено, що чинна система охорони здоров'я не задовольняє у повному обсязі потреби населення в доступній, високоякісній та ефективній медичній допомозі. Попередні реформи у сфері охорони

здоров'я не дали бажаного результату через непослідовний, переважно фрагментарний характер, що не дозволило адаптувати систему медичної допомоги до ринкових відносин.

Однотимчасне виконання значної кількості державних цільових програм в охороні здоров'я призвело до розпорошеності ресурсів галузі.

Потребують удосконалення організація та управління системою охорони здоров'я. Необхідним є забезпечення оптимізації та реструктуризації мережі закладів охорони здоров'я, пріоритетного розвитку ПМСД на засадах сімейної медицини, розвитку екстреної медичної допомоги, формування мережі закладів реабілітаційної, паліативної допомоги, впровадження сучасних медичних технологій профілактики, діагностики, лікування та реабілітації, медичних стандартів, клінічних настанов, протоколів надання медичної допомоги.

Існує нагальна потреба у зміщенні акцентів з лікувальної роботи на профілактичну та в усуненні диспропорції в розвитку і наданні амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги.

Таким чином, актуальність розвитку медичної профілактики зумовлена тим, що в охороні здоров'я склався певний дисбаланс між переважним розвитком лікувально-діагностичних видів спеціалізованої допомоги (особливо стаціонарних її видів) за рахунок профілактичної допомоги. Ставлення до охорони здоров'я має стати не менш пріоритетним, ніж розвиток високотехнологічної та високовартісної допомоги, необхідно кардинально змінювати. Сучасна модель функціонування і розвитку медичної профілактики має органічно поєднувати економічні інтереси держави, галузі та окремої людини.

Профілактика не може бути успішною лише за рахунок сил охорони здоров'я – необхідна тісна співпраця з іншими секторами суспільства. Партнерство між міністерствами, недержавними і громадськими організаціями, науково-дослідними установами і професійними науковими товариствами за активної участі самого населення дозволило б об'єднати ресурси для проведення спільної профілактичної роботи на етапах її планування, реалізації та оцінки ефективності і впливати на поведінку населення через різні сектори суспільства.

Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямі. Основне завдання для нашої системи охорони здоров'я – посилення профілактичної спрямованості надання медичної допомоги. Причому профілактика захворювань повинна одночасно проводитися за трьома напрямками. По-перше, масова профілактика, або популяційна стратегія, скерована на все населення. У її основі лежить принцип формування здорового способу життя. По-друге, так звана стратегія високого ризику, коли профілактика здійснюється двома способами – оздоровленням способу життя і медикаментозною корекцією чинників ризику, що призводить до виникнення і прогресування хвороби. По-третє, вторинна профілактика, що включає раннє виявлення захворювання з подальшим його лікуванням.

Виходячи із зазначеного, існує необхідність в розробці державних стандартів профілактики неінфекційних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Действия общественного здравоохранения в целях улучшения здоровья детей и всего населения. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе. Европейское Региональное Бюро Всемирной организации здравоохранения. – Копенгаген : ВОЗ, 2005. – 154 с.
2. Медведовська Н. В. Загальні закономірності стану здоров'я населення України / Н. В. Медведовська, Б. П. Криштопа, А. С. Кутуза // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – К., 2011. – С. 34–41.
3. Давиденко Н. В. Динаміка особливостей харчування та серцево-судинні захворювання (15-річне дослідження) [Електронний ресурс] / Н. В. Давиденко // Проблеми харчування. – 2006. – № 6. – Режим доступу : http://www.medved.kiev.ua/arh_nutr/art_2006/n06_3_3.htm.
4. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2006 р. № 1849 // Офіц. вісн. України. – 2007. – № 1. – С. 129.
5. Комаров Ю. М. Высокая смертность как ведущая причина депопуляции / Ю. М. Комаров // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. – № 5. – С. 4–7.
6. Контроль над тютюном в Україні : національний звіт. – К. : МОЗ України, 2009. – 127 с.
7. Масленникова Г. Я. Профилактика и снижение курения табака в практическом здравоохранении / Г. Я. Масленникова, Р. Г. Оганов // Профилактич. мед. – 2010. – № 6. – С. 11–16.
8. Оцінка динаміки поширеності тютюнокуріння в Україні / К. С. Красовський, Т. І. Андреева, А. А. Григоренко, Н. А. Бутильська // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 2. – С. 91–99.
9. Красовський К. С. Проблеми тютюнопаління та його вплив на здоров'я населення / К. С. Красовський, А. А. Григоренко, С. М. Янченко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – К., 2011. – С. 115–123.
10. Совместная работа на благо здоровья // Доклад Всемирной организации здравоохранения о состоянии здравоохранения в мире. – Женева : ВОЗ, 2006.
11. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: Теория и практика / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2006. – № 1. – С. 5–13.
12. Апанасенко Г. Л. Книга о здоровье / Г. Л. Апанасенко. – К. : Медкнига, 2007. – 132 с.
13. Горбась І. М. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань – реальний шлях поліпшення демографічної ситуації в Україні / І. М. Горбась // Укр. кардіол. журн. – 2009. – № 3. – С. 6–11.
14. Корнацький В. М. Проблеми здоров'я суспільства та продовження життя / В. М. Корнацький. – К. : ТОВ «Ферзь-ТА», 2006. – 136 с.
15. Материалы для подготовки и квалификационной аттестации по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение» : [учебн. пособ.] / под ред. В. С. Лучкевича, И. В. Полякова. – СПб., 2005. – 288 с.
16. Москаленко В. Ф. Пріоритетні напрями протидії глобальним загрозам громадському здоров'ю та міжнародна безпека в охороні здоров'я / В. Ф. Москаленко // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 1. – С. 9–11.
17. Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні / А. М. Сердюк, Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, В. П. Ширококов // Журнал НАМН України. – 2012. – Т. 18, № 3. – С. 358–371.
18. Курс на оздоровление. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – 66 с.
19. Михайлова Ю. В. Отражение развития профилактики в законодательных актах Российской Федерации / Ю. В. Михайлова, Н. П. Соболева, Л. А. Сковердяк // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – № 6. – С. 3–6.
20. План дійсвий по реалізації Європейської стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями, 2012–2016. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – 39 с.
21. План дійсвий по реалізації Європейської стратегії профілактики і боротьби з неінфекційними захворюваннями, 2012–2016. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – 39 с.
22. Стратегія профілактики і контролю неінфекційних захворювань і травматизма в Російській Федерації (проект), Москва, 2008 г. // Профілактика захворювань і укрепление здоровья. – 2008. – № 4. – С. 9–19.
23. Farrington J. L. Country capacity for noncommunicable disease prevention and control in the WHO European Region. Preliminary report [Electronic resource] / J. L. Farrington, S. Stachenko. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2010. – Access mode : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/122976/E94316.pdf.
24. Rose G. Strategy of prevention: lessons from cardiovascular disease / G. Rose // British Medical Journal. – 1981. – Vol. 282. – P. 1847–1851.
25. Kickbusch I. 21st century governance for health and well-being: a study for the WHO European Regional Office. Progress update [Presentation at the fourth session of the Eighteenth Standing Committee of the WHO Regional Committee for Europe, Geneva, 15 May 2011].
26. Москаленко В. Ф. Прийняття «Галлінської хартії: системи охорони здоров'я для здоров'я і добробуту» – новий крок на шляху зміцнення систем охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузева // Внутренняя медицина. – 2008 – № 4 (10).
27. Молодь за здоровий спосіб життя : Щорічна доп. Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009 р.). – К. : М-во України у справах сім'ї, молоді та спорту, Держ. ін-т сім'ї та молоді, 2010. – 156 с.
28. План заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки : розпорядження Кабінету Міністрів України від 22.11.2010 р. № 2140-р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2140-2010-p>.

Рецензенти: *Дацій О. І.*, д.е.н., проф.;
Ємельянов В. М., к.т.н., доц.

© Линник С. О., 2012

Дата надходження статті до редколегії 23.11.2012 р.

ЛИННИК Сегій Олександрович – Директор державної установи «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», кандидат наук з державного управління.

Коло наукових інтересів: державне управління в сфері екології, державне управління у сфері охорони здоров'я.