



Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет
Медичний інститут

Методичні вказівки
для підготовки до практичних занять з теми 28
**«Епідеміологія основних неінфекційних хвороб. Глобальний тягар
хвороб в Україні та різних країнах світу.»**

із дисципліни **«Пропедевтика громадського здоров'я» (модуль 2)**
для студентів 1 курсу
спеціальності 229 «Громадське здоров'я»
денної форми навчання

Суми
Сумський державний університет
2019

Методичні вказівки до практичних занять з теми 28 : «Епідеміологія основних неінфекційних хвороб. Глобальний тягар хвороб в Україні та різних країнах світу.» для самостійної підготовки до практичних занять із дисципліни «Пропедевтика громадського здоров'я» / укладачі: зав. каф., д. м. н., проф. В. А. Сміянов., ст. викл. О.І Сміянова. – Суми: Сумський державний університет, 2019. -.

Тема 28. Епідеміологія основних неінфекційних хвороб. Глобальний тягар хвороб в Україні та різних країнах світу.

МОЗ України на виконання Програми діяльності Кабінету Міністрів України (Коаліційної Угоди), Стратегії сталого розвитку «Україна - 2020» за сприяння Представництва ВООЗ в Україні розроблений Національний план дій з імплементації та реалізації засад Європейської політики «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року.

Розробка Національного плану дій зумовлена несприятливими факторами впливу чотирьох основних неінфекційних захворювань, що визначені Народною високого рівня ООН з профілактики неінфекційних захворювань (серцево-судинні, онкологічні захворювання, діабет та хронічні респіраторні захворювання), на тривалість і якість життя і здоров'я населення в Україні, зниження добробуту родин і зменшення продуктивності, а також до величезного навантаження на систему охорони здоров'я в Україні.

Ризики, що впливають на здоров'я людини та розуміння основ здорового способу життя, мають не лише медичне підґрунтя. Сюди належить і екологія та навколишнє середовище, в якому живе людина, і соціальний рівень її добробуту, і державне забезпечення, і виховання та освіта тощо. Усі вони взаємопов'язані та взаємозалежні між собою. А тому, лише поєднавши зусилля держави, комерційного сектору та громадськості, - можна говорити про якість реалізації цих завдань, про покращення демографічної ситуації та формування здорового покоління.

Найважливішим напрямком у боротьбі з неінфекційними захворюваннями, на думку фахівців, є профілактичний – адже хворобу легше попередити, аніж лікувати. Здійснення цих заходів можливе, в першу чергу, через вплив на свідомість людини та всебічне формування розуміння здорового способу життя – відмова від шкідливих звичок, правильне харчування, фізична активність тощо; по друге, через відповідне державне законодавство, яке б лобіювало таку політику.

Ці заходи дадуть можливість досягти важливої для держави мети – зменшити демографічні і економічні втрати. Так, підрахунки доводять, що лише такий незначний крок як зменшення рівня споживання солі (5 г на добу) дозволить знизити рівень смертності від інсульту на 23%, від ішемічної хвороби серця – на 17%, зменшити економічні втрати держави на 125 млрд. грн. щорічно.

У 2006 році Європейський регіональний комітет ВООЗ ухвалив Європейську стратегію профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями, що стала концептуальною основою для практичних дій.

Реалізація Національного плану дії протидії НІЗ дозволить зменшити захворюваність, інвалідність та передчасну смертність населення України.

Україна має один із найвищих у Європі показників смертності від захворювань системи кровообігу: 683 летальні випадки на 100 тис. населення (для порівняння: у країнах європейського регіону – 160). Майже 30 % українців, які померли від неінфекційних захворювань не досягли 60-річного віку.

Неінфекційні захворювання (діабет, рак, серцево-судинні захворювання, хронічні хвороби органів дихання) зумовлюють понад 2/3 загальної захворюваності та близько 86 % смертей в Україні.

Основними факторами ризику виникнення цих захворювань є: куріння, надмірне споживання алкоголю, нездорове харчування, низька фізична активність. Відмова від цих поведінкових факторів ризику дозволить значно поліпшити показники здоров'я населення, зменшити передчасну смертність та зупинити зростання захворюваності на ожиріння та діабет.

Якщо розглядати проблеми смертності з позиції можливого скорочення втрат від неї зусиллями охорони здоров'я та суспільства на підставі сучасних знань і досвіду, серед причин смерті, які призводять до зменшення тривалості життя населення, перше місце посідають ті, що визначені умовами життя і поведінковими факторами ризику. Смертності від них в 50-70 % випадків можна запобігти. На другій сходинці розташовані причини смерті, для ліквідації яких необхідно поліпшити доступність і якість медичної допомоги. В цілому причини смерті, яким можна запобігти, становлять 40 %, а в працездатному віці їх доля сягає 70 %.

Смертність характеризується як кількісними, так і якісними показниками. До перших відносять рівні і тенденції, до других - її внутрішню структуру. Хронічні неінфекційні захворювання (ХНІЗ) спричиняють глобальні соціально-економічні втрати населення багатьох країн світу, включаючи й Україну. Саме вони на 82,8 % визначають рівень загальної смертності всього населення нашої країни і на 62,4 % - смертність населення працездатного віку.

У наш час загально визнано, що епідемія ХНІЗ значною мірою пов'язана зі способом життя і виникненням унаслідок цього фізіологічних чинників ризику. При цьому фактори ризику, пов'язані зі способом життя людини, є спільними для основних ХНІЗ. Зниження підвищених рівнів факторів ризику

супроводжується зменшенням захворюваності на ХНІЗ і смертності від неї. На підставі цих взаємозв'язків була створена концепція факторів ризику, суть якої полягає в тому, що хоча ми досконало і не знаємо причин розвитку основних ХНІЗ, завдяки експериментальним, клінічним і особливо епідеміологічним дослідженням визначені чинники, пов'язані зі способом життя, навколишнім середовищем, генетичними особливостями людини, які сприяють розвитку і прогресуванню цих захворювань. Ця концепція є науковим підґрунтям їх профілактики.

Система стратегічних цілей і принципів у галузі ХНІЗ серед факторів, пов'язаних зі способом життя, виділяє паління, 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.

Фактори ризику розвитку ХНІЗ напряду пов'язані з соціальними, економічними та екологічними детермінантами здоров'я. До їх переліку відносять освіту, наявність і доступність здорової їжі, психосоціальний стрес, доступність послуг охорони здоров'я та інфраструктур, що підтримують здоровий спосіб життя.

Наукові дослідження в галузі профілактики серцево-судинних та інших хронічних захворювань переконливо довели високу ефективність програм боротьби з цими хворобами. Яскравим прикладом є проект "Північна Карелія" у Фінляндії: зниження на 82 % смертності від ішемічної хвороби серця серед чоловічого населення працездатного віку протягом 30 років значною мірою обумовлено зменшенням рівня трьох факторів ризику: високого артеріального тиску, високого вмісту холестерину і паління. За той же період спостереження смертність від раку легень зменшилася на 60 %.

Аналогічним чином, за рахунок зниження рівнів артеріального тиску, холестерину, індексу маси тіла і куріння зменшилася смертність загальна і від ішемічної хвороби серця за 10 років у Литві. Ефективні заходи по боротьбі з факторами ризику можуть спричинити зниження частоти цього захворювання на величину до 86 %.

Незважаючи на наявність переконливих доказів того, що профілактичні заходи, спрямовані на фактори ризику розвитку ХНІЗ, сприяють зміцненню здоров'я і запобігають виникненню хвороб, спричиняючи тим самим зниження захворюваності, в Україні не існує загальнонаціональної політики щодо них.

До цього часу адекватної програми щодо вирішення демографічних проблем не розроблено. Діють лише слабо узгоджені між собою окремі

фрагменти цієї програми: "Здоров'я нації", "Програма профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні", "Програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань", "Питна вода України", "Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року". Безперечно, реалізація цих програм має окремі позитивні результати. Разом з тим, збереження тенденцій до погіршення показників громадського здоров'я свідчить про явно недостатню ефективність профілактичних заходів, що проводяться.

Унаслідок відсутності великомасштабних профілактичних заходів оголошений пріоритетним профілактичний напрямок охорони здоров'я став не більше ніж лозунгом.

У країнах Заходу, навпаки, медична профілактика набирає силу: в загальнодержавних витратах на охорону здоров'я вона становить 15-20 % або 800-1500 доларів США на одну людину. У пошуках шляхів виходу із складної ситуації в охороні здоров'я, що склалася, значну увагу слід приділяти досвіду західних країн, активно переймати їх технології профілактичної роботи і поширювати їх в нашій країні.

На думку спеціалістів, слідуючи західним стандартам розвитку охорони здоров'я, ми, навіть якщо почнемо вкладати в медичну профілактику стільки ж коштів, скільки вкладає Захід, зможемо досягти існуючих показників здоров'я населення західних країн як мінімум через 25-30 років. Зрозуміло, що така перспектива нас не задовольняє. Для ефективного вирішення проблем охорони здоров'я країни потребує прийняття нових, нестандартних рішень, що дозволяють на підставі малозатратних технологій забезпечити результат за більш короткий термін.

Для вирішення існуючих складних проблем зі здоров'ям народу необхідно, насамперед, значною мірою зміцнити профілактичний напрямок охорони здоров'я. Метод, за допомогою якого лікувально-профілактичні установи його здійснюють, - диспансеризація, яка ґрунтується на положенні "охорона здоров'я здорових людей".

З початку 60-х років, на жаль, почався відхід від основних принципів охорони здоров'я. Провідними критеріями оцінки стану охорони здоров'я стали кількість лікарняних ліжок та кількість лікарів без урахування результатів їх діяльності. Кадрові ресурси охорони здоров'я враховувалися в поліклініці на кількість прикріпленого населення, а в стаціонарі - на лікарняне ліжко без урахування фактично виконаних обсягів роботи. На тлі загального зниження фінансування охорони здоров'я до середини 70-х років різко скоротилися витрати на проведення профілактичних заходів.

Ціна відмови від основних принципів профілактичного напрямку в охороні здоров'я - різке погіршення стану здоров'я населення. За період 1975-2008 рр. загальна смертність населення України зросла на 64 %, середня тривалість життя скоротилася на 2 роки, а показник приросту населення від позитивного значення +4,8 досяг негативного - 6,4.

Забезпечення послідовної і довготривалої політики, що сприяє мотивації населення і формуванню сприятливого навколишнього середовища для збереження здоров'я, підвищення якості та подовження життя громадян - одне з головних завдань держави. Така державна політика сприятиме зниженню поширеності серед населення ХНІЗ та факторів, що спричиняють їх розвиток і прогресування, створенню доступних умов для підтримки здорового способу життя і зміцнення здоров'я, профілактиці захворювань і підвищенню відповідальності населення за збереження здоров'я та запобігання ХНІЗ.

Необхідно визнати, що зниження смертності від ХНІЗ - проблема не лише охорони здоров'я; це - соціальна проблема всього суспільства, усієї держави. Відповідно і шляхи вирішення цієї проблеми повинні бути загальнодержавними заходами за участю всієї спільноти.

Успішному розвитку профілактики перешкоджає нерозуміння політиками, урядом, організаторами охорони здоров'я, громадськими і науковими діячами того, що соціально-економічного зиску, збільшення кількості років здорового життя і продуктивності працюючого населення можна досягти, вкладаючи ресурси в профілактику захворювань і програми зміцнення здоров'я. Досвід США, Фінляндії, Канади та інших країн свідчить, що послідовна політика уряду щодо профілактики ХНІЗ обумовлює значне зниження смертності від них.

Перешкоджають розвитку превентивної медицини і традиційні пріоритети охорони здоров'я - лікувальна допомога, а також невіра в те, що профілактика може бути ефективною. Все ще підлягає сумніву поведінкова теорія факторів ризику в розвитку ХНІЗ, ігнорується роль таких чинників ризику, як куріння, нездорове харчування, недостатня фізична активність. Однією з причин такого нерозуміння є й те, що користь від профілактики спостерігатиметься через багато років від прийняття сьогодні політичних рішень.

Те, що профілактика є по суті лише декларацією, підтверджується і відсутністю в країні єдиної структури, що управляє профілактичною роботою. Такою структурою міг би бути відділ профілактики хронічних неінфекційних захворювань у Міністерстві охорони здоров'я. Цей відділ розвивав би політику профілактики ХНІЗ та координував би діяльність по її

реалізації в регіонах. Для цього необхідно вжити певних організаційних заходів, виділити адекватні людські, технічні і фінансові ресурси.

Профілактика не може бути успішною лише за рахунок сил охорони здоров'я - необхідне тісне співробітництво 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 і впливати на поведінку населення через різні сектори суспільства. Залучення професійних кадрів, технічних і фінансових ресурсів із різних секторів суспільства на етапах планування, реалізації та оцінки ефективності заходів з профілактики ХНІЗ - невід'ємна складова створення партнерства.

Однією з проблем неефективності профілактики в нашій країні є недосконалість нормативно-правової бази і низький контроль над виконанням існуючих законів та адміністративних документів. Так, наприклад, з досвіду розвинених країн, законодавчі заходи щодо контролю тютюнокуріння є дуже ефективними. Проте, в нашій країні навіть виконання існуючого законодавства щодо обмеження куріння (Закон України № 2899-IV "Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення" від 22.09.2005 року) не контролюється.

Головною причиною неефективності профілактики є низьке фінансування профілактичної роботи. Адекватне фінансування - одна з необхідних умов для здійснення ефективних превентивних заходів ХНІЗ. Слід визнати, що фінансування профілактики і зміцнення здоров'я населення не може здійснюватися лише відрахуваннями з бюджету охорони здоров'я, які переважно представлені статтями видатків на діагностику і лікування захворювань. Певною мірою цю проблему можна буде вирішити при переведенні охорони здоров'я на страхову медицину, оскільки збільшення фінансів на профілактику дозволить зменшити витрати на лікування. Джерелами фінансування можуть бути державні та приватні інвестиції, інвестиції страхових і бізнес-компаній, громадських і міжнародних організацій. Поряд з цим, як свідчить досвід США, Австралії, Фінляндії, один із можливих шляхів отримання коштів на профілактику - цільові відрахування від акцизних зборів на тютюнові вироби та алкогольну продукцію.

Найефективніший шлях фінансування профілактики ХНІЗ - цільове фінансування відповідних програм і проектів. Такий підхід дозволяє оцінити одержані результати і доцільність використання вкладених коштів, що в

умовах обмеженого фінансування надзвичайно важливо, і фінансувати в подальшому лише ефективні та пріоритетні напрямки і програми.

Проведення досліджень і моніторинг є однією з фундаментальних складових у розробці, впровадженні і оцінці програм боротьби з ХНІЗ. Інформаційні системи відіграють провідну роль у спостереженні за потребами населення в просвітницькій і профілактичній допомозі, виборі науково обґрунтованої стратегії, плануванні, реалізації превентивних заходів і оцінці їх ефективності. Надзвичайне стратегічне значення має повноцінний контроль цільових факторів ризику і форм поведінки. Незважаючи на значне поширення цих хвороб, у нашій країні відсутня система моніторингу цих захворювань та їх факторів ризику.

Загальновідомо, що статистичні дані не відповідають реальним показникам захворюваності населення. Зрозуміло, що визначення дійсної захворюваності, тимчасової непрацездатності, інвалідності та смертності повинно бути підставою для точного економічного планування і фінансування, необхідних для адекватного медичного обслуговування, лікування і профілактики. У першу чергу, це стосується тих захворювань, які роблять найбільший внесок у смертність і визначають тривалість життя. Епідеміологічні дослідження на випадкових репрезентативних вибірках населення, надаючи повну і достовірну інформацію щодо поширеності ХНІЗ та їх факторів ризику в популяції, дозволяють оцінити масштаби проблеми і визначити пріоритети дій медичної науки і практики для проведення конкретних та ефективних превентивних заходів серед населення.

Створення постійно діючої інформаційної системи моніторингу чинників ризику і прогресування ХНІЗ дасть можливість:

- оцінювати показники здоров'я населення (захворюваність, тимчасову непрацездатність, інвалідність, смертність);
- аналізувати поширеність поведінкових та біологічних факторів ризику серед різних контингентів;
- контролювати рівень обізнаності населення в галузі профілактики;
- прогнозувати захворюваність і смертність від основних ХНІЗ.

Забезпечення послідовної і довготривалої політики щодо профілактики ХНІЗ потребує зібрання на різних рівнях кількісної і якісної інформації. Необхідно істотно поліпшити доведення такої інформації до тих, кому вона призначена, причому не лише до осіб, що приймають рішення, а й до громадськості. Рівень знань населення в галузі здоров'я - один із вагомих факторів, від якого залежить відповідальність громадян за збереження здоров'я, відмову від шкідливих звичок і формування здорового способу життя. Важлива роль у цьому процесі належить засобам масової інформації.

Нерідко під зміцненням здоров'я розуміють лише відповідальність самих громадян за зміну способу життя, не усвідомлюючи того, що соціальне середовище значною мірою визначає поведінку людини і що соціальне середовище, яке сприяє зміцненню здоров'я, треба формувати.

Профілактика в наш час розуміється лише як індивідуальний підхід, який проявляється, в кращому випадку, в порадах щодо здорового способу життя, а частіше - у призначенні лікарями медикаментів. Немедикаментозні методи і популяційна профілактика практично не використовуються. Досвід доводить, що для досягнення ефекту необхідні популяційні підходи, які не тільки змінюють поведінку населення, а й формують здорове соціальне середовище.

Отже, зниження захворюваності можливе шляхом здійснення, з одного боку, стратегій, що заохочують здоровий спосіб життя і створюють сприятливе для здоров'я середовище, на рівні всього населення, а з другого боку - стратегій, спрямованих на зниження ступеня ризику за рахунок профілактичних заходів на індивідуальному рівні, для категорій підвищеного ризику. Тобто, будь-яка профілактична програма повинна включати комплекси популяційних (нешкідливих і дешевих) та індивідуальних (з максимальною користю в конкретних випадках) профілактичних заходів.

Лікарі-практики майже не займаються профілактикою через відсутність достатнього рівня знань, часу і бажання, тобто індивідуальної профілактики немає. З іншого боку, вони не обізнані в популяційних підходах, внаслідок чого і популяційна профілактика не розвивається. В країні немає єдиної системи стандартів навчання методам профілактики ХНІЗ як на перед-, так і на післядипломному рівні. Таким чином, є потреба у зміцненні організаційно-кадрового потенціалу служб охорони здоров'я для здійснення профілактики ХНІЗ. Це означає подальший розвиток системи підготовки кадрів і поліпшення роботи по розповсюдженню знань.

Прикладом комплексного підходу до вирішення проблеми ХНІЗ та зміцнення здоров'я населення є програма ВООЗ CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention), стратегія якої ґрунтується на таких принципах:

- зниження індивідуального ризику (цей підхід спрямований на осіб з високим ризиком і передбачає формування здорового способу життя);
- зниження ризику в масштабах всього населення (цей підхід спрямований на соціальні детермінанти здоров'я і орієнтований на покращання соціально-економічних умов життя та забезпечення доступності і якості медичної допомоги);

- ефективне використання медико-санітарних служб (цей підхід спрямований на забезпечення більш широких можливостей системи первинної медико-санітарної допомоги);
- надання реальних можливостей і умов для збереження і зміцнення здоров'я через партнерство і міжсекторальне співробітництво (цей підхід спрямований на мобілізацію ресурсів та сприяння розробці політики і програм зміцнення здоров'я).

Отже, для зниження тягаря ХНІЗ та їх негативного внеску в існуючу демографічну ситуацію в країні необхідно:

1. Створити національну (регіональні) інформаційну базу (оцінка рівня захворюваності, смертності, факторів ризику; їх моніторинг);
2. Розробити національну програму щодо профілактики ХНІЗ (створення коаліції всіх зацікавлених партнерів, розробка загальнонаціонального плану, визначення стратегії і реальних цілей);
3. Реформувати сектор охорони здоров'я відповідно до нагальних потреб;
4. Вирішити питання, що виходять за межі охорони здоров'я і впливають на боротьбу з ХНІЗ (оцінка впливу соціально-економічного розвитку).

Реалізація цих заходів дозволить поліпшити якість і подовжити життя населення, збільшити трудові ресурси та економічний потенціал країни. Для цього необхідні державна підтримка, міжсекторальне співробітництво, діючі законодавчі та нормативно-правові акти, достатні кадрові та фінансові ресурси.

Контрольні питання

1. Охарактеризуйте сучасні погляди на найважливіші соціально значущі захворювання.
2. Що відноситься до неінфекційних хвороб?
3. Дайте характеристику основних хронічних неінфекційних захворювань у ХХІ ст.
4. Якими хворобами сформована сучасна захворюваність населення України?
5. Які хвороби визначають рівень загальної смертності всього населення нашої країни?
6. Які хвороби формують рівень смертності працездатного населення нашої країни?
7. Як фактори ризику розвитку ХНІЗ пов'язані з соціальними, економічними та екологічними детермінантами здоров'я? Наведіть приклади.

8. Як профілактичні заходи, спрямовані на фактори ризику розвитку ХНІЗ, сприяють зміцненню здоров'я і запобігають виникненню хвороб?

9. Що, на вашу думку, перешкоджає успішному розвитку профілактики

10. Яким повинно бути формування адекватної відповіді системи ОЗ на розповсюдження найважливіших хронічних неінфекційних захворювань?

Рекомендована література

1. Громадське здоров'я: підручник для студентів вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця: Нова Книга, 2013. – 560 ст.
2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю.П. Лисицын. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 512 с.
3. Здоровье-21. Основы политики достижения здоровья для всех в европейском регионе. Европейская серия «Здоровье для всех». - №6. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1999. – 310 с.
4. Здоровье и системы здравоохранения: [доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г.]. – Женева: ВОЗ, 2009. – 178 с.
5. Мировая статистика здравоохранения 2010. – Женева, ВОЗ. – С. 113 – 126.
6. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. – Київ, 2009. – 50 с.
7. Талліннська хартія: Системи охорони здоров'я для здоров'я та добробуту /<http://www.euro.who.int//document/E91438r.pdf>
8. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью. – ВОЗ, 2010. – 129 с.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України 2016 рік. – Київ, 2017. – 502 с.
10. Мировая статистика здравоохранения 2010. ВОЗ. – С. 23–33.
11. Стратегия предупреждения хронических заболеваний в Европе. - Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2005. - 64 с.
12. Чепелевська Л.А., Баторшина Г.І., Любінець О.В., Ніжинська О.О. Прогнозні оцінки смертності населення України // Україна. Здоров'я нації. - 2007. - № 1. - С. 59-63.
13. A strategy to prevent chronic disease in Europe. A focus on public health action. The CINDI vision. WHO, 2004. - 41 p.