

movement, abolish spastics and reduce painful syndrome, to improve tonus of muscles, to improve flow of lymph in vessels and blood flow, improve the general state of the patient, prophylaxis of contracture, bedsores, thromboembolism, making pathologic poses, stagnation in the lungs, developing spastic parietic muscles, exercises on the sport devices and rehabilitation equipment, kinesiatrics, modification of lifestyle, skills of movement exercises and estimation of the physical training. Psychological rehabilitation is aimed for preserving and recovering physical and psychological health, reducing of frictions and force consequences of psychological traumas, prevention of invalidity, aggression, renewing lost physical functioning. Last time art therapy is widely used. Soldiers have possibility to express their emotions, thoughts and ideas on the canvas, realizing themselves: it helps them to return into daily life through art.

Conclusion. The important condition of preventing serious problems in future is understanding necessity to abolish psychological consequences of the war. After coming back to peace daily life soldiers have to get full complete rehabilitation. Psychological help to participants of ATO is one of the effective form of avoidance of chain of negative consequences of the war. Rehabilitation should be completed, including medical, physical and psychological parts. This process should be professional and continual. Every soldier ATO, who has status participant of the war or invalid of the war has a right on treatment and rehabilitation at the special enterprises.

Key words: physical rehabilitation, participants of antiterrorist operation, psychological rehabilitation.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 03.05.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-279-282

УДК 614.2+616-084

Гандзюк В. А.

ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ, СУЧАСНИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

**Державна наукова установа «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
Державного управління справами (м. Київ)**

loriann2005vs2017@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Стаття є фрагментом НДР «Наукове обґрунтування створення якісно нової системи профілактики неінфекційних захворювань та удосконалення моделі керованої медичної допомоги на рівні багатопрофільного закладу охорони здоров'я в умовах функціонування єдиної медичної інформаційної системи» (термін виконання – 2019-2021 рр., № державної реєстрації 011U002118).

Вступ. Тенденції змін структури та основних причин смертності населення, які розпочалися у другій половині ХХ сторіччя у країнах з високим та середнім рівнями доходів, що у своїй більшості були зумовлені широким застосуванням антибіотиків, проявилися принциповими змінами основних причин смертності населення. Це призвело до лідерства у структурі смертності від захворювань неінфекційного характеру.

Саме тому проблема рівня неінфекційних захворювань (далі – НІЗ) набула глобальності, яка надає серйозного впливу не тільки на соціальну сферу багатьох країн, але й лягає тягарем на їх економіку. За думкою експертів Всесвітнього економічного форуму, НІЗ призводять до колосальних економічних втрат, а ціна бездіяльності у боротьбі з цими хворобами до 2030 року може скласти 47 трильйонів доларів США, що становить близько 75% глобального ВВП [1,2].

Мета роботи – проаналізувати світовий та вітчизняний досвід розробки профілактичних управлінських технологій та стратегій охорони здоров'я, котрі існують на сьогодні.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали профілактичні технології, методи до-

слідження – бібліосемантичний, ретроспективного аналізу, порівняння та моделювання.

Результати досліджень та їх обговорення. Відповідно рекомендаціям ВООЗ сучасна стратегія боротьби з НІЗ має базуватися перш за все на попередженні та ранньому виявленні чотирьох груп захворювань – серцево-судинних та онкологічних, хронічних хвороб легень та цукрового діабету, які є основними причинами смертності у світі, і у своїй більшості розвиток яких пов'язаний із способом життя. Отже сучасна стратегія охорони здоров'я передбачає запровадження у сфері охорони здоров'я альтернативної по відношенню до поширеної на сьогодні хворобочентричної парадигми нової стратегії, спрямованої на попередження захворювань, зміцнення здоров'я та благополуччя.

Основні завдання цієї стратегії – формування здорового способу життя населення та рання діагностика НІЗ з наступною своєчасною їх корекцією. Реалізація першого напрямку можлива лише з впровадженням міжвідомчого впливу та залучення до процесу інших міністерств, бізнесу, громадських структур тощо, головним завданням яких є забезпечення умов для ведення здорового способу життя. Другий напрям дій реалізується в рамках сфери охорони здоров'я [3,4].

Саме тому, профілактика НІЗ і повинна базуватися на концепції факторів ризику розвитку НІЗ, основою якої є модифікація способу життя та зниження факторів ризику з метою попередження виникнення захворювань ще на доклінічних стадіях їх розвитку. На сьогодні на основі науково доказових даних доведено вісім факторів ризику, які зумовлюють 75% смертності від НІЗ (табл.).

Цими факторами є підвищений артеріальний тиск (АТ), дисліпідемія, тютюнопаління, нерациональне

Загальні фактори ризику розвитку НІЗ
(Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva, WHO, 2009)

Фактори ризику	ХСК *	Цукровий діабет	Новоутворення	ХОД**
Тютюнопаління	+	+	+	+
Зловживання алкоголю	+		+	
Нераціональне харчування	+	+	+	+
Недостатня фізична активність	+	+	+	+
Ожиріння	+	+	+	+
Підвищений артеріальний тиск	+	+	+	
Підвищений вміст глюкози у крові	+	+	+	
Підвищений рівень холестерину у крові	+	+	+	

Примітки: * – у тому числі ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, інсульт, гіпертонічна хвороба; ** – хронічні захворювання легень і бронхіальна астма.

харчування (недостатнє вживання фруктів, овочів, надмірне вживання солі, жирів тваринного походження та надмірна калорійність їжі), низький рівень фізичної активності, підвищений рівень глюкози у крові, надмірна маса тіла та ожиріння, зловживання алкоголю.

Як приклад, у 1970 р. Фінляндія посідала перше місце у світі за показником смертності від хвороб системи кровообігу (ХСК), що в більшості було зумовлено великою поширеністю серед населення тютюнокуріння, високим вмістом у їжі жирів та недостатнім вживанням овочів та фруктів. В результаті реалізації комплексних заходів переважно профілактичного спрямування на індивідуальному та популяційному рівнях поширеність факторів ризику НІЗ почала знижуватися та поряд з цим відбулося зниження смертності від хвороб системи кровообігу та інших НІЗ [5]. Сьогодні Фінляндія відноситься до країн з найнижчим рівнем смертності від неінфекційних хвороб та з найвищою тривалістю життя.

Реалізація сучасної стратегії формування здорового способу життя потребує вирішення ряду завдань з реалізації основних стратегій профілактики НІЗ.

Перше завдання – це інформування населення про фактори ризику НІЗ, підвищення мотивації до здорового способу життя та забезпечення для цього сприятливих умов, тобто забезпечення реалізації популяційної стратегії з профілактики НІЗ. Реалізація популяційної стратегії з профілактики НІЗ дає можливість охопити все населення, тобто осіб, які мають різний ступінь ризику розвитку НІЗ, а також хворих. Крім того, вартість її запровадження невисока, проте реалізація цієї стратегії не потребує екстенсивно посилювати сферу охорони здоров'я, особливо її високоякісну матеріально-технічну базу.

Проте рівень якості та доступності профілактичних медичних послуг, як і раніше, майже не задовольняє потреб, котрі є у основної маси населення. Зміни умов функціонування галузі (реформування галузі з врахуванням викликів ринку медичних послуг, підписання декларацій з первинною ланкою надання медичних послуг) не призвели, поки що, до системної трансформації системи управління охороною здоров'я, точніше – її профілактичною складовою [6,7].

Незважаючи на підвищений інтерес науковців до названої галузі, багато принципових питань тільки окреслено, але не вирішено, зокрема, пов'язані з виявленням особливостей регіональної системи охорони здоров'я як об'єкта управління; оцінюванням можливостей ресурсного потенціалу галузі, компонентів зарубіжного досвіду розвитку галузі; обґрунтуванням і змістовною характеристикою ключових напрямів та завдань удосконалення управління процесами розвитку системи охорони здоров'я.

Сучасні світові демографічні тенденції за прогнозами експертів розвиватимуться в напрямку подальшого збільшення тривалості життя населення і, отже,

зростання його чисельності та його постаріння [8-10]. Разом з тим зростання чисельності та постаріння населення сприятимуть збільшенню попиту на профілактичні, діагностичні та лікувально-реабілітаційні процедури серед населення і, відповідно, збільшення фінансових витрат на охорону здоров'я [9]. В свою чергу, зростання попиту на профілактичні послуги, знову ж актуалізує проблемні питання, котрі виникають при впровадженні нових або дещо удосконалених фінансових механізмів, зокрема, на функцію управління процесом.

Функція управління завжди є визначальним фактором, котрий впливає на поточний стан та кінцевий результат у будь-якій сфері життєдіяльності суспільства. По-новому впливати на процеси розвитку системи охорони здоров'я можна із застосуванням функціонально-структурних змін, які набувають характеру, адекватного нинішнім характеристикам.

Досвід більшості країн свідчить, що реалізація науково-обґрунтованих профілактичних та лікувальних заходів дозволяє за 15–20 років знизити смертність від НІЗ у два та більше разів. При цьому внесок заходів з профілактики, які менш затратні порівняно з лікувальними, обумовлює успіх більш ніж на 50% [11].

Саме реалізація популяційної стратегії залежить більше від немедичної компоненти, а отримання бажаного результату можна очікувати тільки тоді, коли населення відреагує змінами поведінки та способу життя. Але на сьогодні роль медиків в цьому процесі достатньо велика оскільки в країні відсутня ефективна інформаційно-комунікативна політика, яка спрямована на створення єдиного науково обґрунтованого інформаційного простору з питань профілактики та запобігання загострення найпоширеніших НІЗ. Наслідком комунікаційного вакууму з даного питання стало швидке заповнення інформаційного простору непрофесійною та односторонньою інформацією, яка несприятливо, а іноді й шкідливо впливає на формування ставлення населення до власного здоров'я, його мотивації за контролем перебігу захворювань. Тому лікарі мають стати ідеологами та авторами інформаційних матеріалів для засобів масової інформації, ініціаторами, пропагандистами та «каталізаторами» процесів, які спрямовані на профілактику хронічних неінфекційних захворювань.

Висновки. Створення єдиного інформаційно-простору з питань профілактики захворювань можливо шляхом модернізації діяльності існуючої мережі центрів здоров'я за напрямком інформаційно-методичного супроводу роз'яснювальної роботи в закладах охорони здоров'я, перш за все первинної ланки надання медичної допомоги населенню, та впровадження індивідуальної інформаційно-роз'яснювальної профілактичної роботи з використанням сучасних технічних рішень. Профілактичний напрям боротьби з НІЗ повинен базуватися на впро-

вадженні масових скринінгових та індивідуальних профілактичних програм у цільових групах населення, формуванні звички до здорового способу життя і переорієнтації охорони здоров'я на роботу зі здоровими людьми.

Перспективи подальших досліджень полягають у науковому обґрунтуванні, розробці та подальшому впровадженню в діяльність закладів охорони здоров'я удосконаленої моделі управління профілактикою, на всіх організаційно-правових рівнях – від органу управління до окремого лікаря.

Література

1. Libanova EM, vidpov. red. Smertnist naselennia Ukrainy u trudoaktyvnomu vitsi [monohrafiia]. K.: In-t demohrafiy ta sotsialnykh doslidzhen NAN Ukrainy; 2007. 211 s. [in Ukrainian].
2. Kondratiuk Nlu. Medyko-sotsialne obhruntuvannia udoskonalennia systemy profilaktychnykh medychnykh ohliadiv dorosloho naselennia [avtoreferat]. Kyiv: NMU; 2016. 28 s. [in Ukrainian].
3. Holod NR. Khronichni neinfektsiini zakhvoriuvannia yak vyznachnyi faktor znyzhennia rivnia zdorov'ia ukrainsoi natsii. Visnyk Chernihivskoho natsionalnoho pedahohichnoho universytetu. Pedahohichni nauky. Fizychnye vykhovannia ta sport. 2016;139(2):35-9. [in Ukrainian].
4. Matiukha LF, Orlovskaya NV, Maiatska OV. Arterialna hipertenzia u ditei ta pidlitkiv: faktory ryzyku, aspekty diahnostyky ta osnovy profilaktyky. Simeina medytsyna. 2015;6:131-5. [in Ukrainian].
5. Spivak MV. Obit skandynavskykh stran v vvedennyy polytyky sokhranennia zdorovia. Hyleia: Nauchnyi vestnyki. 2016;108:299-304. [in Russian].
6. Dubinskyi SV. Problemy zabezpechennia yakosti posluh v medychnii haluzi Ukrainy. Yevropeyskyi vektor ekonomichnoho rozvytku. Ekonomichni nauky. 2016;1:51-9. [in Ukrainian].
7. Gruziova TS, Puzanova OH. Informatsiine zabezpechennia fakhivtsiv pervynnoi lanky okhorony zdorov'ia z pytan dokazovoi profilaktyky. Ukraina. Zdorovia natsii. 2015;2:91-5. [in Ukrainian].
8. Libby P, Bonow RO, Mann DL. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 2008. 624 p.
9. World Population Projects: The 2012 Revision Highlights [Internet]. New York: United Nations, 2013 (for the population). Available from: Esa.un.org/unpd/wpp/Demographic Profiles/index.shtm
10. Hughes BB, Kuhn R, Peterson CM. Projections of global health outcomes from 2005 to 2060 using the International Futures integrated forecasting model. Bull World Health Organ. 2011;89:478-86. DOI: 10.2471/BLT.10.083766
11. Kukhta MP. Problema starinnia naselennia v konteksti yevrointehratsii. Molodyi vchenyi. 2016;1:69-72. [in Ukrainian].

ПРОФІЛАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ: ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ, СУЧАСНИЙ ДОСВІД ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Гандзюк В. А.

Резюме. Найпоширеніші неінфекційні захворювання призводять до колосальних економічних втрат, а ціна бездіяльності у боротьбі з цими хворобами до 2030 р. може скласти 47 трильйонів доларів США.

Мета роботи – проаналізувати світовий та вітчизняний досвід розробки профілактичних управлінських технологій та стратегій охорони здоров'я, котрі існують на сьогодні.

Об'єктом дослідження стали профілактичні технології, **методи дослідження** – бібліосемантичний, ретроспективного аналізу, порівняння та моделювання.

Зміни умов функціонування галузі (реформування галузі з врахуванням викликів ринку медичних послуг, підписання декларацій з первинною ланкою надання медичних послуг) не призвели, поки що, до системної трансформації системи управління охороною здоров'я, точніше – її профілактичною складовою.

Досвід більшості країн свідчить, що реалізація науково-обґрунтованих профілактичних та лікувальних заходів дозволяє за 15–20 років знизити смертність від НІЗ у два та більше разів.

Профілактичний напрям боротьби з НІЗ повинен базуватися на впровадженні масових скринінгових та індивідуальних профілактичних програм у цільових групах населення, формуванні звички до здорового способу життя і переорієнтації охорони здоров'я на роботу зі здоровими людьми.

Ключові слова: профілактика неінфекційних захворювань, управління, модель управління профілактикою, тягар НІЗ.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ, ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Гандзюк В. А.

Резюме. Наиболее распространенные неинфекционные заболевания приводят к колоссальным экономическим потерям, а цена бездействия в борьбе с этими болезнями до 2030 г. может составить 47 триллионов долларов США.

Целью работы определено проведение анализа мирового и отечественного опыта разработки существующих профилактических управленческих технологий и стратегий здравоохранения.

Объектом исследования стали профилактические технологии, **методы исследования** – библиосемантический, ретроспективного анализа, сравнения и моделирования.

Изменения условий функционирования отрасли (реформирование отрасли с учетом вызовов рынка медицинских услуг, подписание деклараций с первичным звеном оказания медицинских услуг) не привели, пока что, к системной трансформации системы управления здравоохранением, а точнее – ее профилактической составляющей.

Опыт большинства стран показывает, что реализация научно обоснованных профилактических и лечебных мероприятий позволяет в течении 15–20 лет снизить смертность от НИЗ в два и более раз.

Профилактическое направление борьбы с НИЗ должно базироваться на внедрении массовых скрининговых и индивидуальных профилактических программ в целевых группах населения, формировании привычки к здоровому образу жизни и переориентации здравоохранения на работу со здоровыми людьми.

Ключевые слова: профилактика неинфекционных заболеваний, управление, модель управления профилактикой, бремя НИЗ.

PREVENTIVE TECHNOLOGIES IN THE PRESENT: HISTORICAL ASPECT, CURRENT EXPERIENCE AND DEVELOPMENT PROSPECTS

Gandzyuk V. A.

Abstract. The most common non-communicable diseases are leading to enormous economic losses, and the price of inactivity in the fight against these diseases by 2030 may amount to 47 trillion United States dollars, which is about 75% of the global gross domestic product.

The purpose of the work is to analyze the world and domestic experience in developing preventive management technologies and health strategies that exist today.

The object of the study was the prevention technologies, *research methods* – literary study, retrospective analysis, comparison and modeling.

Research results and their discussion. Changes in the functioning of the industry (sector reform, taking into account the challenges of the medical services market, signing declarations with the primary link of the provision of medical services) has not yet led to a systemic transformation of the health care system, more precisely, as its preventive component.

The experience of most countries shows that the implementation of scientifically grounded preventive and curative measures can reduce mortality from NCD in two or more times in 15–20 years. At the same time, the contribution of preventive measures, which are less costly than medical ones, results in more than 50% success.

It is the implementation of a population strategy that depends more on the non-medical component, and the desired result can be expected only when the population reacts with changes in behavior and lifestyle.

Conclusions. Creation of a single information space on the prevention of diseases is possible by modernizing the existing network of health centers through the direction of informational and methodological support of explanatory work in health care institutions, especially the primary link providing medical care to the population, and the introduction of individual information-explanatory preventive work using modern technical solutions. The prophylactic direction of the fight against NCD should be based on the implementation of mass screening and individual prophylactic programs in target groups of the population, forming a habit for a healthy lifestyle and reorienting health care to work with healthy people.

The prospects for further research are the scientific substantiation, development and further implementation of the advanced prevention management model in the health facilities, at all organizational and legal levels – from the management body to the individual physician.

Key words: non-communicable disease prevention, management, prevention management model, burden of NCDs.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 15.04.2019 року

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-282-285

УДК 614.253.8(477.83)

Герасимович І. М., Тихоміров В. А., Шеремета Н. В.

ВИВЧЕННЯ ДУМКИ НАСЕЛЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНО-ЗАХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ ЩОДО ПІДПИСАННЯ ДЕКЛАРАЦІЙ ІЗ СІМЕЙНИМ ЛІКАРЕМ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького (м. Львів)

darynka2804@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Наукова робота є фрагментом НДР «Детермінанти здоров'я сільського населення та тривалості життя на теренах України» (№ державної реєстрації – 0118U000099; шифр: ІН.02.00.001.018) Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Вступ. Організація і удосконалення системи охорони здоров'я займають пріоритетне місце в розробці і реалізації основних напрямків соціальної політики всіх країн. Доречним є вислів Генерального директора ВООЗ (2007 р.) Маргарет Чен: «Відома, що ні гроші, ні оснащення, ні найкращі наміри не зможуть забезпечити достатній прогрес в охоро-

ні здоров'я, якщо відсутні системи, здатні надавати своєчасну і адекватну медичну допомогу тим, хто найбільше її потребує».

На сьогодні питання реформування системи охорони здоров'я в Україні є надзвичайно актуальним. Підписання документу про асоціацію України з ЄС означає запровадження ряду важливих змін, які розпочались в Україні, в тому числі в системі охорони здоров'я [1,2]. Медична реформа первинної ланки – змінна модель фінансування надання медичної допомоги, яка базується на основних законодавчих документах: Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування» та наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвер-