

Л.В. Крячкова, В.В. Семенов, О.В. Устимчук 

ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РЕГІОНАЛЬНОМУ КОНТЕКСТІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Дніпровський державний медичний університет
вул. Володимира Вернадського, 9, Дніпро, 49044, Україна
Dnipro State Medical University
Volodymyra Vernadskoho str., 9, Dnipro, 49044, Ukraine
e-mail: 302_01@dmu.edu.ua

Цитування: Медичні перспективи. 2025. Т. 30, № 4. С. 213-223

Cited: Medicni perspektivi. 2025;30(4):213-223

Ключові слова: неінфекційні захворювання, профілактика, ефективність, регіональний аналіз, громадське здоров'я, політика охорони здоров'я

Key words: noncommunicable diseases, prevention, effectiveness, regional analysis, public health, health policy

Реферат. Ефективність профілактики неінфекційних захворювань у регіональному контексті: сучасні виклики та перспективи. Крячкова Л.В., Семенов В.В., Устимчук О.В. Посилення профілактики неінфекційних захворювань на регіональному рівні набуває особливої актуальності в умовах сучасних соціально-економічних та безпекових викликів, що впливають на стійкість системи громадського здоров'я. Мета: оцінювання ефективності профілактичних програм щодо неінфекційних захворювань на регіональному рівні на прикладі Дніпропетровської області з урахуванням поточних соціально-економічних викликів. Проведено описове дослідження з ретроспективним аналізом нормативно-програмних документів і вторинних статистичних та епідеміологічних даних з міжнародних і національних відкритих джерел: Глобальної обсерваторії охорони здоров'я Всесвітньої організації охорони здоров'я, Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», Інституту показників та оцінки здоров'я, Державної служби статистики України, аналітичних панелей Національної служби здоров'я України, Атласу громадського здоров'я України, документів Міністерства охорони здоров'я України, а також понад 70 наукових публікацій, з яких для детального аналізу обрано 18. Застосовано бібліосемантичний підхід, контент-аналіз стратегічних документів, аналіз нормативно-правової бази, описову та аналітичну статистику з використанням Microsoft Excel і R (версія 4.3.1). Було визначено, що рівень передчасної смертності від основних неінфекційних захворювань (серцево-судинних, онкологічних, цукрового діабету та хронічних респіраторних захворювань, зокрема хронічного обструктивного захворювання легень і бронхіальної астми) у 2021 році в Україні становив 24,8%, що суттєво перевищує середній показник у Європейському регіоні (15,6%). У Дніпропетровській області показники передчасної смертності у віці 30–59 років перевищували середньоукраїнські: на 12,9% – для чоловіків від цереброваскулярних хвороб, на 24,1% – для жінок, на 12,3% – для злоякісних новоутворень молочної залози. Водночас у регіоні зафіксовано нижчий на 54,4% рівень передчасної смертності від цукрового діабету порівняно із середнім по країні, що вказує на потенціал ефективних профілактичних втручань. Аналіз виявив розрив між задекларованими орієнтирами профілактики та фактичними результатами, зумовлений обмеженістю доказової бази, ресурсного наповнення та впливом воєнних подій. Оптимізація регіональної профілактики неінфекційних захворювань в Україні потребує перегляду пріоритетів із фокусом на доказові та економічно доцільні втручання, упровадження цифрового моніторингу та врахування соціально-економічних і безпекових викликів.

Abstract. Effectiveness of noncommunicable disease prevention in the regional context: current challenges and prospects. Kriachkova L.V., Semenov V.V., Ustymchuk O.V. Strengthening the prevention of noncommunicable diseases at the regional level is gaining particular relevance under current socio-economic and security challenges that affect the resilience of the public health system. Aim to assess the effectiveness of regional noncommunicable diseases prevention programs using the Dnipropetrovsk region as an example, with consideration of current socio-economic challenges. A descriptive study with a retrospective analysis of programmatic and regulatory documents as well as secondary statistical and epidemiological data from international and national open sources was conducted. The information base included data from the WHO Global Health Observatory, the WHO European Health for All database, the Institute for Health Metrics and Evaluation, the State Statistics Service of Ukraine, the National Health Service of Ukraine analytical dashboards, the Public Health Atlas of Ukraine, documents of the Ministry of Health of Ukraine, and more than 70 scientific publications, of which 18 were selected for detailed analysis. A bibliosemantic

approach, content analysis of strategic documents, analysis of the regulatory framework, descriptive and analytical statistics were applied using Microsoft Excel and R (version 4.3.1). Results. In 2021, the premature mortality rate from major noncommunicable diseases (cardiovascular diseases, cancers, diabetes, and chronic respiratory diseases, including chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma) in Ukraine was 24.8%, substantially exceeding the average rate in the European Region (15.6%). In Dnipropetrovsk region, premature mortality rates among those aged 30-59 were higher than the national average: by 12.9% for men from cerebrovascular diseases, by 24.1% for women, and by 12.3% for breast cancer. At the same time, the region demonstrated a 54.4% lower rate of premature mortality from diabetes compared with the national average, indicating the potential of effective preventive interventions. The analysis revealed a gap between declared prevention priorities and actual outcomes, driven by limited evidence, insufficient resource allocation, and the impact of the war. Conclusions. Optimization of regional noncommunicable disease prevention in Ukraine requires a revision of priorities with a focus on evidence-based and cost-effective interventions, the implementation of digital monitoring systems, and the integration of socio-economic and security considerations.

Профілактика неінфекційних захворювань (НІЗ) є одним з ключових напрямів громадського здоров'я з огляду на значний внесок серцево-судинних захворювань (ССЗ), зокрема артеріальної гіпертензії, інфарктів, інсультів, злоякісних новоутворень, цукрового діабету, хронічних респіраторних захворювань легень, у тому числі хронічної обструктивної хвороби легень (ХОЗЛ), астми, у формування глобального тягаря хвороб (ГТХ) через високу поширеність, передчасну смертність та інвалідність.

Неінфекційні захворювання є найпоширенішою причиною смерті у всьому світі (на теперішній час 71% випадків усіх смертей; за прогнозами у 2030 р. – 75%) і тягаря хвороб (77%). При цьому у країнах з низьким та середнім доходом до 85% смертей є передчасними у віці від 30 до 69 років. Окрім медико-соціальних втрат, спостерігаються і масштабні економічні збитки від НІЗ – хвороби серця, інсульт і діабет знижують валовий внутрішній продукт (ВВП) від 1% до 5% на рік [1, 2].

Проблема профілактики НІЗ є надзвичайно актуальною і для України. За даними Інституту показників та оцінки здоров'я (Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME), який аналізує показники ГТХ у країнах світу в різних розрізах, найпоширенішою причиною смерті в Україні залишається ішемічна хвороба серця. На друге місце у 2021 році вийшов COVID-19, який призвів до скорочення багатьох основних причин смерті. Інсульт змістився з другого на третє місце. Натомість фіксується зростання смертності від деменції та кардіоміопатій [4].

Профілактичні стратегії, програми та інтервенції, націлені на основні детермінанти громадського здоров'я, є найбільш ефективним шляхом боротьби з НІЗ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), приблизно 62% випадків передчасної смертності від неінфекційних захворювань можна запобігти шляхом зменшення впливу основних поведінкових факторів ризику, таких як тютюнопаління, зловживання

алкоголем, нездорове харчування, недостатня фізична активність та інші [3].

На теперішній час спостерігається зниження впливу таких чинників, як тютюнопаління, забруднення повітря та вживання алкоголю, хоча вони залишаються серйозними проблемами. Найбільш значущими є метаболічні (високий артеріальний тиск, дієтичні ризики і високий рівень холестерину) та поведінкові ризики, багато з яких можна контролювати через ефективну профілактику [4, 5].

Однак навіть за умов поступового зниження впливу окремих факторів ризику загальна епідеміологічна ситуація в Україні ускладнюється через нові виклики, пов'язані з воєнним станом. Збройний конфлікт чинить значний негативний вплив на систему громадського здоров'я, посилюючи наявні проблеми та породжуючи нові ризики. Спостерігаються різні аспекти впливу війни – медико-демографічні, соціально-економічні та поведінково-біологічні. Система громадського здоров'я в Україні стикається з новими викликами, зумовленими війною, зокрема зниженням ефективності контролю за хронічними неінфекційними захворюваннями [6].

Це свідчить про необхідність посилення політики щодо профілактики НІЗ, зокрема шляхом обґрунтованого аналізу її ефективності в регіональному контексті з урахуванням сучасних військово-політичних, соціально-економічних та системних викликів.

Мета дослідження – оцінювання ефективності профілактичних програм щодо неінфекційних захворювань на регіональному рівні на прикладі Дніпропетровської області з урахуванням поточних соціально-економічних викликів.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Для вивчення підходів до профілактики неінфекційних захворювань використано аналіз статистичних, епідеміологічних та нормативно-програмних джерел. Інформаційною базою дослідження слугували матеріали Глобальної обсерваторії охорони здоров'я ВООЗ

(<https://www.who.int/data/gho/data/themes/world-health-statistics>), Європейської бази даних «Здоров'я для всіх» (<https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-for-all-database/>), IHME (<https://www.healthdata.org/>), дані Державної служби статистики України (Держстату), зокрема дані щодо досягнення цілей сталого розвитку (ЦСР) у регіонах та по Україні (<https://sdg.ukrstat.gov.ua/-uk/3/>), дані аналітичних панелей (дашбордів) Національної служби здоров'я України (НСЗУ) (<https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>), Атласу громадського здоров'я України центру громадського здоров'я (https://npsi.phc.org.ua/-PH_Atlas), а також науково-аналітичні літературні джерела. Інформаційна база включала понад 70 наукових публікацій, з яких після застосування критеріїв включення (повні тексти, рецензовані журнали, релевантність тематиці профілактики НІЗ, публікації 2010-2023 рр.) та виключення (дублікати, недостатня інформативність) для детального аналізу обрано 18 джерел.

Для характеристики національної політики проаналізовано документи Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та медико-технологічні документи. Застосовано системний підхід та аналіз, бібліосемантичний метод, контент-аналіз стратегічних документів та нормативно-правової бази, описову та статистичну обробку даних.

Дослідження схвалене комісією з біоетики Дніпровського державного медичного університету (протокол № 13 від 08.11.2023 р).

Статистична обробка даних базувалась на описових та аналітичних методах [7] з урахуванням р-критерію ($p < 0,05$), 95% довірчих інтервалів та показників наочності (у %, разях) і проводилася із застосуванням Microsoft Excel Microsoft Excel (<https://www.microsoft.com/microsoft-365/free-office-online-for-the-web>) та R-середовища (версія 4.3.1; <https://www.r-project.org/>).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На міжнародному рівні розроблено низку стратегічних документів, спрямованих на скорочення поширеності чинників ризику розвитку НІЗ, на їх профілактику та лікування. Зasadничим документом є «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року», який було схвалено на саміті ООН у 2015 році [8]. Цілі сталого розвитку фактично визначають програму заходів, які потрібно вжити усім країнам. Так, одним із завдань ЦСР є скорочення до 2030 року випадків передчасної смертності від НІЗ на третину.

Для гармонізації із Цілями сталого розвитку, як продовження Основ Європейської політики

«Здоров'я 2020» та глобального плану дій з профілактики НІЗ і боротьби з ними на 2013-2023 рр., ВООЗ було розроблені нові стратегічні документи: Глобальний договір та дорожню карту впровадження Глобального плану дій із профілактики НІЗ і боротьби з ними на 2023-2030 роки [9, 10].

Продовженням міжнародної та Європейської політики щодо НІЗ на національному та регіональному рівнях є Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 року № 530-р. з метою зниження передчасної смертності від НІЗ на третину до 2030 року шляхом профілактики, лікування та промоції здорового способу життя [11].

Глобальні та національні пріоритети й індикатори їх досягнення – це показники, які в кількісному або якісному вигляді відображають цільові орієнтири з окремих завдань міжнародних та національних стратегічних документів (табл. 1).

Серед цільових орієнтирів, саме за досягненням яких можна судити про ефективність профілактичних заходів, є індикатори глобального плану дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020 рр. [9]; індикатори цілей сталого розвитку 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» до 2023 року [12]; показники реалізації Національного плану заходів щодо НІЗ для досягнення глобальних цілей сталого розвитку [11].

До основних орієнтирів відноситься скорочення поширення модифікованих і поведінкових чинників ризику, зменшення на 25-30% рівня передчасної смертності у віці 30-69 років від серцево-судинних захворювань, онкологічних хвороб та інших НІЗ, зокрема окремо виділяється зменшення смертності чоловіків від цереброваскулярних хвороб та жінок від злоякісних новоутворень молочної залози і шийки матки та зниження на чверть передчасної смертності населення, зокрема за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань (підціль ЦСР України 3.5) [12].

За даними статистики ВООЗ щодо виконання ЦСР, ціль 3.4: Неінфекційні захворювання та психічне здоров'я: до 2030 року скоротити на третину передчасну смертність від неінфекційних захворювань шляхом профілактики і лікування та зміцнення психічного здоров'я і благополуччя, то показник ймовірності померти у віці від 30 до 70 років від будь-якого серцево-судинного захворювання, раку, діабету або хронічного респіраторного захворювання в Україні за 2021 рік

становив 24,8% (95% ДІ 15,9-33,3%), що суттєво вище середнього значення у Європейському регіоні – 15,6% (95% ДІ 12,7-18,5). Індикатор має негативну тенденцію до збільшення та суттєві

гендерні розбіжності з переважанням показника більше ніж у 2 рази ($p < 0,001$) серед чоловіків порівняно з жінками (табл. 2).

Таблиця 1

Цільові орієнтири щодо скорочення поширеності НІЗ та їх чинників ризику відповідно до міжнародних та національних стратегічних документів

Глобальні цілі плану дій з профілактики неінфекційних захворювань і боротьби з ними на 2013-2020 рр. [9]	ЦСР. Ціль 3. Міцне здоров'я і благополуччя [12]	Національний план заходів щодо НІЗ для досягнення глобальних ЦСР [11]
Скорочення на 25% передчасної смертності від серцево-судинних захворювань, онкологічних хвороб, хронічних респіраторних захворювань та діабету. Відносне скорочення щонайменше на 10% шкідливого вживання алкоголю, з урахуванням національного контексту та обставин. Відносне скорочення на 10% поширеності недостатньої фізичної активності. Відносне скорочення на 30% середнього споживання солі/натрію населенням. Відносне скорочення на 30% нинішнього рівня поширеності вживання тютюну серед осіб віком від 15 років. Відносне скорочення на 25% поширеності випадків підвищеного артеріального тиску або стримування зростання поширеності, відповідно до національних умов. Зупинення зростання кількості випадків діабету та ожиріння. Забезпечення принаймні 50% осіб, які цього потребують, належною медикаментозною терапією та консультуванням (включаючи контроль рівня глюкози в крові) для профілактики інфарктів та інсультів. Досягнення рівня доступності базових технологій та основних лікарських засобів на рівні 80%, включно з генеричними препаратами, як у державних, так і приватних закладах охорони здоров'я, для лікування основних НІЗ	3.4. Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань (з 2015 до 2023 рр.) 3.4.1. Кількість смертей чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30–59 років з 64,0 до 45,0 на 100 000 чоловіків відповідного віку. 3.4.3. Кількість смертей від злоякісного новоутворення молочної залози у віці 30–59 років з 26,3 до 18,3 на 100 000 жінок відповідного віку. 3.4.4. Кількість смертей від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30–59 років з 12,2 до 9,5 на 100 000 жінок відповідного віку. 3.5 Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань	Стимулювання та підтримка міжсекторального процесу розвитку політики у сфері громадського здоров'я. Посилення політики та лідерських якостей для зростання ефективності управління охороною здоров'я, що підтримуватиме зміцнення здоров'я, профілактику та лікування неінфекційних захворювань. Впровадження стратегій для посилення заходів санітарно-просвітницької роботи в початкових та середніх навчальних закладах. Підвищення обізнаності населення щодо факторів ризику неінфекційних захворювань, шляхів їх зменшення та заохочення до здорової поведінки відносно основних неінфекційних захворювань. До 2030 р. на ½ знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань (ССЗ, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань та ін.) шляхом профілактики, лікування, промоції розумового здоров'я та благополуччя. Щонайменше на 10% зменшити зловживання алкоголем. На 10% знизити поширеність неналежної фізичної активності. Скоротити на 30% середнє споживання кухонної солі населенням. Знизити до показника 18,5% поширеність споживання тютюнових виробів населенням у віці старше 15 років. Зупинити зростання захворюваності на ожиріння та діабет. На 25% знизити смертність від дорожньо-транспортних пригод

За даними Держстату (рис. 1), який показує ймовірності передчасної смертності населення загалом, а не тільки від НІЗ, також спостерігається негативна динаміка щодо підвищення показника і диспропорції за статтю: показник серед чоловіків у 2,2 рази вищий ($p < 0,001$) порівняно з жінками.

Щодо підцілі 3.4 національних ЦСР «Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань» у віці 30-59 років (рис. 2), то показники смертності жінок від раку молочної залози та цереброваскулярних хвороб досягли цільових рівнів 2020 року загалом по Україні та

в більшості областей. Дніпропетровська область досягла цільових показників лише за смертністю жінок від злоякісних новоутворень молочної залози.

Показники смертності чоловіків від цереброваскулярних хвороб у віці 30-59 років на 100 000 чоловіків відповідного віку та смертності жінок від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30-59 років на 100 000 жінок відповідного віку перевищували намічені цільові індикатори загалом по Україні та в більшості областей.

Таблиця 2

**Ймовірність померти у віці від 30 до 70 років
від будь-якого серцево-судинного захворювання, раку, діабету або хронічного
респіраторного захворювання (% та 95% ДІ, за даними ВООЗ)**

Країна	2020 рік			2021 рік		
	обидві статі	чоловіки	жінки	обидві статі	чоловіки	жінки
Австралія	8,3 (6,8–9,7)	10,1 (8,4–11,9)	6,5 (5,3–7,7)	8,3 (6,8–9,8)	10,1 (8,3–11,9)	6,6 (5,3–7,8)
Австрія	10,1 (8,5–11,8)	12,8 (10,8–14,9)	7,5 (6,2–8,9)	9,9 (8,3–11,7)	12,5 (10,6–14,6)	7,4 (6,1–8,8)
Азербайджан	21,6 (16,0–28,0)	27,0 (20,3–34,3)	16,7 (12,3–22,1)	17,4 (12,5–23,0)	20,0 (14,3–26,1)	15,1 (10,9–20,2)
Бельгія	9,1 (7,6–10,9)	11,2 (9,4–13,2)	7,1 (5,9–8,5)	9,2 (7,7–11,0)	11,0 (9,2–13,1)	7,4 (6,1–8,9)
Болгарія	25,1 (21,9–29,0)	33,3 (29,6–38,2)	16,9 (14,5–19,9)	25,6 (21,3–30,5)	33,8 (28,7–40,0)	17,4 (14,3–21,0)
Канада	10,0 (8,4–11,7)	11,8 (10,0–13,8)	8,2 (6,8–9,7)	9,7 (8,1–11,4)	11,7 (9,8–13,6)	7,7 (6,3–9,1)
Данія	10,6 (8,9–12,5)	12,4 (10,4–14,6)	8,8 (7,3–10,5)	10,7 (8,9–12,6)	12,4 (10,4–14,7)	8,9 (7,3–10,6)
Ефіопія	17,3 (11,7–24,5)	17,8 (12,1–25,4)	16,9 (11,3–23,8)	16,8 (11,2–23,7)	16,4 (11,0–23,5)	17,2 (11,3–24,8)
Фінляндія	9,7 (8,1–11,4)	12,7 (10,8–14,9)	6,7 (5,8–8,0)	9,6 (8,0–11,3)	12,5 (10,5–14,6)	6,7 (5,5–8,1)
Гана	22,8 (15,0–34,2)	26,3 (17,3–37,8)	19,5 (12,7–30,6)	22,2 (14,5–33,5)	24,9 (16,1–35,8)	19,7 (12,8–31,3)
Індія	23,3 (19,3–28,9)	26,4 (22,2–32,6)	20,1 (16,4–25,0)	23,6 (19,3–29,4)	24,1 (19,8–30,2)	23,0 (18,7–28,2)
Латвія	21,1 (17,8–24,8)	30,6 (26,6–35,6)	12,9 (10,6–15,6)	22,7 (18,7–27,2)	33,3 (28,2–39,4)	13,3 (10,7–16,7)
Монголія	24,5 (17,0–32,7)	32,1 (23,6–41,8)	17,6 (12,5–24,2)	26,3 (18,7–35,1)	33,9 (24,6–44,1)	19,5 (12,5–24,8)
Україна	25,1 (19,1–30,6)	36,0 (27,5–42,5)	15,6 (11,8–19,6)	24,8 (15,9–33,2)	34,5 (22,3–44,3)	16,5 (10,8–21,9)
США	13,6 (12,9–14,3)	16,4 (15,4–17,0)	10,8 (10,3–11,6)	13,7 (12,9–14,5)	16,4 (15,4–17,2)	10,9 (10,3–11,6)

За всіма індикаторами передчасної смертності показники у віці 30-59 років по Дніпропетровській області у 2021 році перевищували середньо-українські значення: на 3,6% для передчасної смертності жінок від раку шийки матки, на

12,3% – від злоякісних новоутворень молочної залози, на 12,9% – від цереброваскулярних хвороб у чоловіків, на 24,1% – від цереброваскулярних хвороб у жінок.

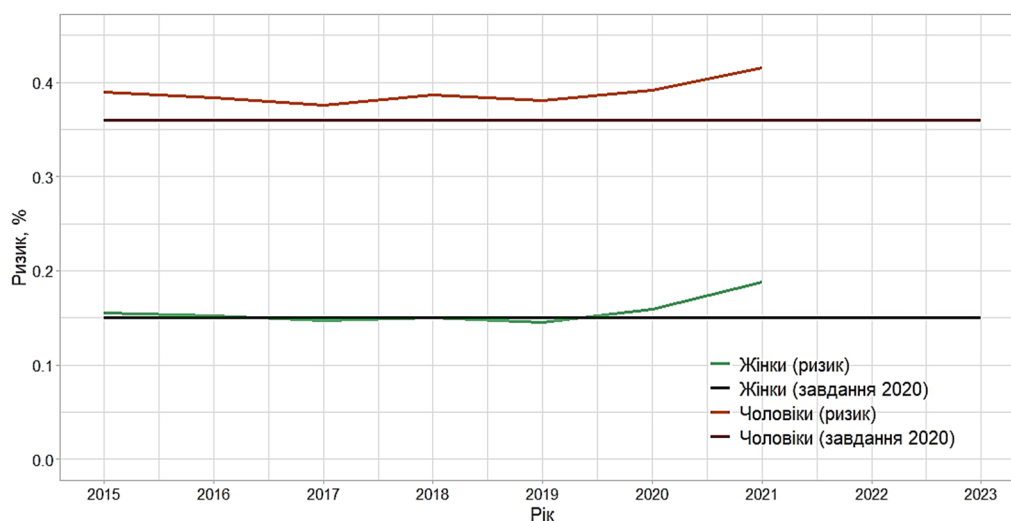


Рис. 1. Ймовірність передчасної смертності (у %) у віці 20 – 64 роки серед чоловіків та жінок України: ризик та завдання 2020 року щодо виконання ЦСР 3.5 України (побудовано за даними Держстату)

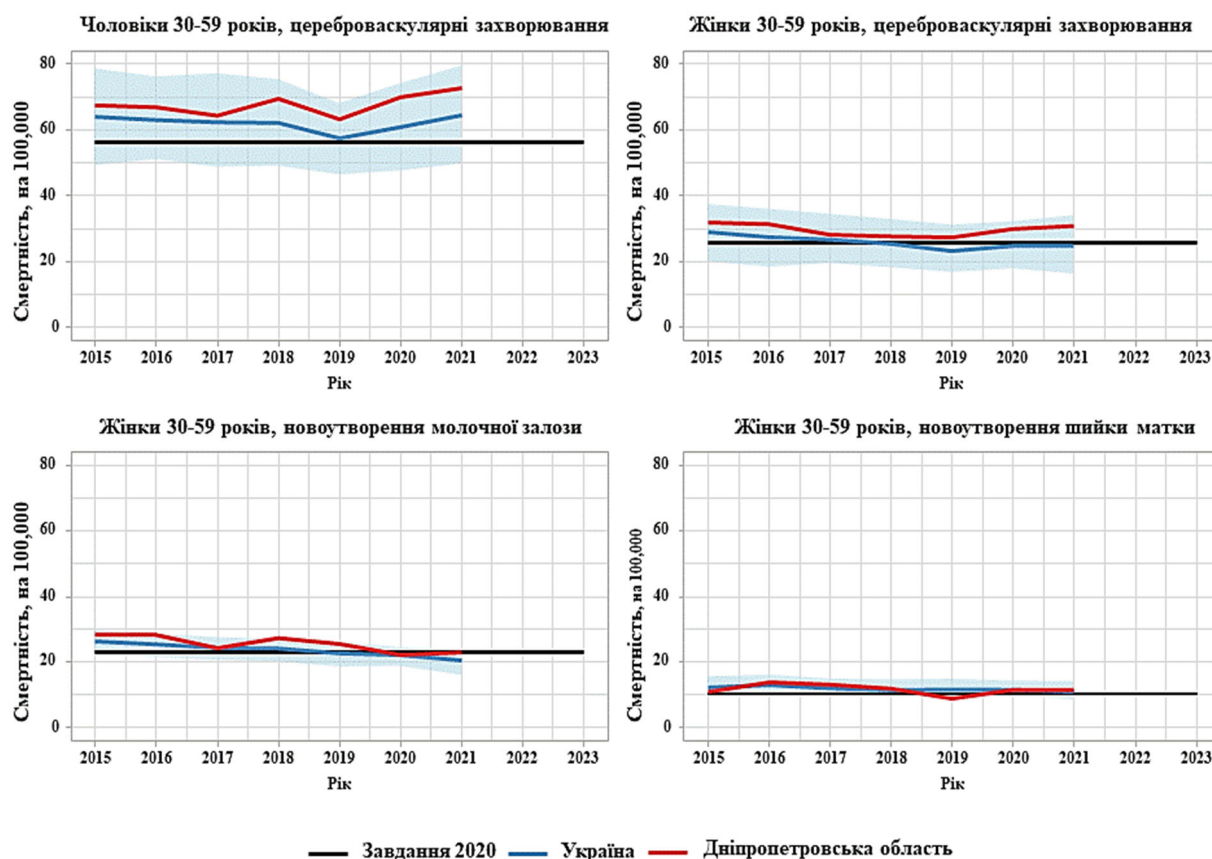


Рис. 2. Смертність на 100 тисяч населення у віці 30-59 років серед чоловіків та жінок України від окремих НІЗ: загальні показники та завдання 2020 року щодо виконання підцілі 3.4 ЦСР України (побудовано за даними Держстату)

За даними Атласу громадського здоров'я України, що надає інформацію за 2020 рік по показникам передчасної смертності у віці 30-70 років за 2020 рік на 100 000 населення у регіональному розрізі (табл. 3), найбільш сприятлива ситуація у Дніпропетровському регіоні спостерігається за показником передчасної смертності від цукрового діабету, який менше середньонаціонального значення на 54,4%, тоді як показники передчасної смертності від хвороб органів дихання вищі за дані в цілому по країні на 2,0%, від злоякісних новоутворень – на 19,4%, від хвороб системи кровообігу – на 25,4%.

Отримані результати підтверджують, що рівень передчасної смертності від основних НІЗ (серцево-судинні захворювання, онкологічні захворювання, цукровий діабет, хронічні респіраторні захворювання) в Україні та Дніпропетровській області у 2020-2021 роках істотно перевищував середньоєвропейські значення, особливо серед чоловіків, що узгоджується з даними ВООЗ [1, 2, 3] ІНМЕ [4, 5] та результатами інших аналітичних досліджень [8].

Незважаючи на існування рамкових стратегій щодо профілактики НІЗ, реальна ефективність їх впровадження на регіональному рівні залишається недостатньою.

Отримані результати підтверджують, що злоякісні новоутворення залишаються другою за поширеністю причиною передчасної смертності в Україні (після серцево-судинних хвороб), що узгоджується з даними Global Cancer Observatory (GLOBOCAN) та звітами ВООЗ [1-5]. За даними національних досліджень щодо захворюваності та поширеності найбільш значущих видів раку в Україні та Дніпропетровському регіоні у 2009-2019 рр. на підставі аналізу даних канцер-реєстру України, було визначено, що загальна захворюваність на рак мала тенденцію до зростання як для України ($p < 0,01$), так і для Дніпропетровської області. В Україні спостерігалась тенденція до зниження загальної смертності від раку ($p = 0,01$), у Дніпропетровській області – до зростання. В Україні за час спостереження поступово знижувалася смертність від усіх видів раку, крім раку передміхурової залози. Якщо смертність від раку молочної залози

в Україні знижувалася ($p=0,02$), то в Дніпровській області – зростала ($p=0,03$). Загальна та орган-специфічна захворюваність і смертність від раку в

Дніпровському регіоні були переважно вищими, ніж в Україні (за винятком захворюваності на рак яєчників і простати) [13].

Таблиця 3

Показники передчасної смертності від НІЗ у віці 30-70 років за 2020 рік по регіонах України за даними Атласу громадського здоров'я України (на 100 000 населення)

Області	Від хвороб системи кровообігу		Від злоякісних новоутворень		Від хвороб органів дихання		Від цукрового діабету	
	на 100 тис. нас.	± %*	на 100 тис. нас.	± %*	на 100 тис. нас.	± %*	на 100 тис. нас.	± %*
Вінницька	475,62	6,30	205,22	6,28	45,28	15,10	7,02	27,40
Волинська	439,11	-1,86	189,26	-1,98	42,76	8,69	8,19	48,64
Дніпропетровська	561,04	25,39	230,64	19,45	40,12	1,98	2,51	-54,45
Донецька	257,65	-42,41	111,41	-42,30	31,01	-21,17	3,13	-43,19
Житомирська	634,44	41,80	220,33	14,11	46,9	19,22	5,13	-6,90
Закарпатська	448,95	0,34	198,99	3,06	40,24	2,29	11,92	116,33
Запорізька	515,51	15,22	245,26	27,02	42,8	8,80	2,83	-48,64
Івано-Франківська	450,15	0,61	177,16	-8,25	25,38	-35,49	3,72	-32,49
Київська	562,36	25,69	234,75	21,58	45,69	16,14	5,88	6,72
Кіровоградська	555,05	24,06	225,9	16,99	63,64	61,77	5,19	-5,81
Луганська	204,38	-54,32	74,82	-61,25	15,7	-60,09	3,39	-38,48
Львівська	401,23	-10,32	189,41	-1,91	42,52	8,08	12,83	132,85
Миколаївська	539,74	20,63	213,1	10,36	57	44,89	2,95	-46,46
Одеська	449,28	0,42	218,52	13,17	38,45	-2,26	6,95	26,13
Полтавська	564,34	26,13	227,48	17,81	30,65	-22,09	3,24	-41,20
Рівненська	490,84	9,70	196,83	1,94	29,35	-25,39	6,63	20,33
Сумська	484,61	8,31	233,06	20,70	41,56	5,64	4,27	-22,50
Тернопільська	399,18	-10,78	195,26	1,12	39,81	1,19	8,31	50,82
Харківська	502,92	12,40	213,28	10,46	48,78	24,00	3,42	-37,93
Херсонська	514,34	14,96	225,48	16,77	58,76	49,36	3,76	-31,76
Хмельницька	453,98	1,47	217,79	12,79	44,79	13,85	8,99	63,16
Черкаська	454,17	1,51	202,41	4,83	48,19	22,50	9,2	66,97
Чернівецька	419,88	-6,16	193,84	0,39	33,02	-16,07	7,54	36,84
Чернігівська	601,04	34,33	217,06	12,41	51,2	30,15	8,94	62,25
м. Київ	367,61	-17,84	175,74	-8,99	28,88	-26,59	3,97	-27,95
Україна	447,42	-	193,09	-	39,34	-0	5,51	-

Примітка. * – у показниках наочності до середньоукраїнського рівня

У стратегічних документах ВООЗ, таких як Глобальний план дій щодо профілактики і контролю НІЗ на 2013-2030 роки, серед пріоритетів визначено зниження поширеності підвищеного артеріального тиску (АТ) як ключового модифікованого метаболічного фактора ризику. Цільовий орієнтир полягає в зниженні середнього рівня систолічного тиску на 25% порівняно з базовим рівнем 2010 року. У відповідь на ці глобальні орієнтири Національна стратегія щодо неінфекційних захворювань в Україні до 2030 року, затверджена МОЗ України у 2021 році, також визначає контроль АГ, зменшення споживання солі, тютюну та алкоголю, збільшення фізичної активності як цільові індикатори ефективності профілактичної політики.

Проте аналіз практичної реалізації зазначених пріоритетів на регіональному рівні в Дніпропетровській області свідчить про розрив між задекларованими цілями й реальними результатами. Поширеність АГ за даними декларацій значно нижча за очікувану епідеміологічну поширеність.

Захворюваність АГ, яка розраховувалась Кротовою Л.О. як частка осіб старше 18 років, яким було вперше діагностовано АГ, від кількості осіб, що мають декларацію, становила в середньому 3,4% на квартал протягом 2021-2023 рр. Поширеність АГ, що розраховувалась як частка осіб старше 18 років з АГ, які мають декларацію, від загальної кількості осіб, що мають декларацію, збільшилась з 4,5% у 1 кварталі 2021 року до 13,3% у 4 кварталі 2023 року. Поширеність АГ серед дорослого населення в Україні на 3 квартал 2024 року коливалось від 13,1% до 32,6% і становила в Дніпропетровському регіоні 18,0% [14].

Така низька поширеність не відповідає світовій тенденції та свідчить про недосконалість системи епіднагляду за артеріальною гіпертензією через моніторинг звернень до сімейного лікаря. За даними поперечного дослідження артеріального тиску в м. Дніпро у 2017-2019 рр. серед 757 дорослих (старше 18 років) мешканців міста (на підставі даних, отриманих під час проекту «May measurement month»), АГ було виявлено в 31,8% обстежених: 30,0% жінок та 34,9% чоловіків. Більшість обстежених з артеріальною гіпертензією (56,8%) належала до працездатного віку. Серед обстежених 17,4% осіб приймали відповідне антигіпертензивне лікування, а загальна поширеність артеріальної гіпертензії була оцінена 54,8% [15], що кореспондується з даними моніторингового дослідження STEPS ВООЗ [16].

Потрібно зазначити, що військові дії в країні негативно відбиваються на стані здоров'я насе-

лення та поширеності НІЗ передусім через зміну дії факторів ризику. Згідно з проведенням дослідниками опитуванням експертів щодо ранжування основних загальновизнаних чинників впливу на ГТХ, фактором, що призводить до найбільшої втрати років життя через хронічні неінфекційні захворювання, є високий систолічний артеріальний тиск, що відповідає даним 2021 року. Водночас на високих рангових місцях з дещо посиленою позицією знаходяться поведінкові чинники ризику – нераціональне харчування, куріння та вживання алкоголю. Окрім зазначених чинників впливу, 76,9% експертів відзначили суттєве підвищення впливу на здоров'я психоемоційного стресу під час війни, що також матиме негативні наслідки для поширеності НІЗ [14].

Згідно із сучасними дослідженнями, боротьба з НІЗ є привабливою інвестицією й економічно доцільною. Оновлена глобальна інвестиція, розроблена ВООЗ, показує, що близько семи мільйонів життів можна врятувати до 2030 року за рахунок додаткової інвестиції в 0,84 долара в країнах з низьким та нижче середнього доходом. Ці та інші переваги для здоров'я, якщо їх конвертувати в економічні та соціальні вигоди, оцінюються в понад 230 мільярдів доларів США. При цьому НІЗ отримують лише близько 1-2% світових інвестицій при фінансуванні охорони здоров'я [8].

У звіті «Профілактика неінфекційних захворювань: оцінка доцільності інвестицій в Україні», підготовленому в рамках проекту «Діємо для здоров'я», зазначено, що додаткові інвестиції в розширення політичних та клінічних інтервенцій призведуть до значного зниження тягаря хвороб у чотирьох областях реалізації проекту в Україні (Дніпропетровській, Львівській, Полтавській та Рівненській) – менше людей будуть хворіти на зазначені НІЗ, а ті, хто хворіє, у середньому житимуть довше й краще. Так, інвестиції в профілактичні та клінічні втручання щодо НІЗ у Дніпропетровській області демонструють високу привабливість завдяки значній рентабельності. За 4 роки загальна рентабельність інвестицій становить 19 доларів, за 10 років – 10,6 або 12,5\$ за різних сценаріїв. Профілактичні заходи (контроль тютюну, алкоголю, здорове харчування) при витратах у 6 млн доларів за 4 роки та 13 млн за 10 років здатні принести значні економічні вигоди – до \$2,089 млн за політичні втручання [17].

Існують загальновизнані політично, медично та економічно ефективні програми. При стратегічному плануванні профілактичних програм потрібно спиратися на засади науково обґрунтованої охорони здоров'я та доказової профілактики.

Спиратися на Мережу доказової медицини ВООЗ – інформаційну службу Європейського регіону ВООЗ для осіб, які ухвалюють рішення у сфері громадського здоров'я [18], де регулярно публікуються повідомлення про доведено ефективні профілактичні заходи.

На тактичному рівні впровадження профілактичних програм може спиратися на пакет основних втручань щодо НІЗ (Package of Essential Noncommunicable Disease Interventions – PEN) на рівні первинної медичної допомоги, рекомендований ВООЗ, який включає ранню діагностику раку, виявлення, діагностику та лікування ССЗ, діабету та хронічних респіраторних захворювань і надання допомоги пацієнтам, що живуть з цими захворюваннями [19].

Аналіз досягнення цільових показників у рамках оцінювання ефективності профілактичних програм має певні обмеження, пов'язані з національною статистичною звітністю щодо НІЗ, передусім пов'язану із скасуванням традиційних обліково-звітних форм без адекватної їх заміни, залежністю від вимог електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) та національної служби охорони здоров'я, діяльність яких має свою мету і не сфокусована на моніторингу захворюваності. Тому наявна статистична інформація щодо НІЗ не відображає повну епідеміологічну картину (так, за наявними показниками госпітальної летальності не можливо оцінювати реальну поширеність НІЗ), і показники з різних джерел (наприклад, реєстрів, Держстату, МОЗ тощо) не завжди збігаються.

Великим викликом є відсутність достовірних демографічних даних, зумовлена війною, масовими міграціями та відсутністю перепису населення. Також існує фрагментованість інформаційних систем – реєстри не пов'язані між собою і не інтегровані з ЕСОЗ. Нормативна база з медичної статистики давно не оновлювалась, а профілактичні заходи не мають чітких кількісних індикаторів ефективності. Воєнні дії призвели до перефокусування ресурсів на екстрену допомогу, а не на профілактику.

Крім того, нестача фінансування, аналітичної інфраструктури та фахівців обмежує можливості для повноцінного моніторингу результатів програм. Нові можливості оцінювання ефективності профілактичних програм з НІЗ дає застосування сучасних цифрових аналітичних платформ з міжнародною та національною звітністю.

Також важливе значення для оцінювання ефективності мають результати досліджень та діяльності цільових міжнародних проєктів, серед яких можна виділити: JA PreventNCD – «Спільні дії щодо профілактики раку та інших не-

інфекційних захворювань» у межах програми EU4Health, до реалізації якого дотичний Центр громадського здоров'я України (<https://phc.org.ua/news/startuvav-masshtabniy-proekt-z-profilaktiki-neinfekciynikh-zakhvoryuvan-ukraina-sered>); «Діємо для здоров'я» – Україно-швейцарський проєкт «Скорочення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ) в Україні» (<https://www.actforhealth.in.ua/>), який реалізується в низці областей України, зокрема й Дніпропетровському регіоні; та проєкт за підтримки Horizon Europe, до якого дотичний Дніпровський державний медичний університет (координатор – доктор філософії Семенов В.В.) – «Дослідження персоналізованої первинної профілактики раку через участь громадян та цифрові соціальні інновації» (4P-CAN – Personalized CANcer Primary Prevention research through Citizen Participation and digitally enabled social innovation), який об'єднує зусилля 17 партнерів з 11 країн, включаючи держави Європейського Союзу та Балканського регіону (<https://4p-can.eu/>).

ВИСНОВКИ

1. Оцінка ефективності профілактичних програм у сфері неінфекційних захворювань на регіональному рівні має базуватися на індикаторах, визначених стратегічними міжнародними та національними документами. Систематичне відстеження цих показників є основою результативного управління громадським здоров'ям та досягнення Цілей сталого розвитку.

2. В Україні та, зокрема, у Дніпропетровському регіоні спостерігається розрив між стратегічними орієнтирами профілактики і фактичними результатами. Ймовірність передчасної смерті від неінфекційних захворювань у віці 30-70 років становила у 2021 році 24,8% (проти 15,6% у Європі), а смертність від цереброваскулярних хвороб і онкозахворювань перевищувала цільові індикатори на 12% та 24% у жінок і чоловіків відповідно.

3. Війна є потужним конфаундером, що суттєво впливає на реалізацію програм профілактики, посилюючи психоемоційні, соціально-економічні та поведінкові ризики.

4. Подальші зусилля мають бути зосереджені на посиленні епідеміологічного нагляду за неінфекційними захворюваннями, розробці та впровадженні ефективних профілактичних програм, забезпеченні міжсекторальної взаємодії й інституційної сталості, врахуванні соціальних детермінант здоров'я, розвитку цифрових систем моніторингу, а також на розширенні інвестицій у громадське здоров'я й аналітичну інфраструктуру.

Внески авторів:

Крячкова Л.В. – концептуалізація, методологія, перевірка, адміністрування проекту, редактування;

Семенов В.В. – формальний аналіз, візуалізація, рецензування;

Устимчук О.В. – дослідження, ресурси, написання – початковий проект.

Фінансування. Дослідження не має зовнішніх джерел фінансування.

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES

1. Ganju A, Goulart AC, Ray A, Majumdar A, Jeffers BW, Llamasa G, et al. Systemic Solutions for Addressing Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries. *J Multidiscip Healthc*. 2020;13:693-707. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S252300>
2. Noncommunicable diseases progress monitor 2022. Geneva: World Health Organization [Internet]; 2022 [cited 2025 Apr 9]. 225 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>
3. Avoidable mortality, risk factors and policies for tackling noncommunicable diseases – leveraging data for impact: monitoring commitments in the WHO European Region ahead of the Fourth United Nations High-Level Meeting. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [Internet]; 2025 [cited 2025 Apr 9]. 52 p. Available from: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2025-12445-52219-80271>
4. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) [Internet]; 2020 [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
5. GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403(10440):2100-32. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00367-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00367-2)
6. Myroniuk I, Slabkyi H, Shcherbinska O, Bilak-Lukianchuk V. [Consequences of the war with the Russian Federation for public health in Ukraine]. *Reproduktyvne zdorovia zhinky*. 2022;(8):26-31. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.30841/2708-8731.8.2022.273291>
7. Hruzdieva TS, Lekhan VM, Ohniev VA, et al. [Biostatistics]. Vinnytsia: Nova Knyha; 2020 [cited 2025 Apr 9]. 381 p. Ukrainian. Available from: <https://library.pdpu.edu.ua/images/2021/medbook/36.pdf>
8. van Haaren P, Hernandez AM, Berger A. The EU's support for the global Sustainable Development Agenda: how to accelerate progress until 2030. In: Hackenesch C, Keijzer N, Koch S, editors. *The European Union's global role in a changing world: challenges and opportunities for the new leadership* [Internet]. Bonn: German Institute of Development and Sustainability (IDOS); 2024 [cited 2025 Apr 9]. p. 66-69. Available from: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/97045/ssoar-2024-haaren_et_al-The_EUs_support_for_the.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/94384>
10. World Health Organization. Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2030 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2025 Apr 9]. Available from: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-\(20-aug-2021\)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/health-topics/non-communicable-diseases/eb150---who-discussion-paper-on-ncd-roadmap-development-(20-aug-2021)---for-web.pdf?sfvrsn=58b8c366_17&download=true)
11. Cabinet of Ministers of Ukraine. [On approval of the National Action Plan for Non-Communicable Diseases to achieve global sustainable development goals] [Internet]. Kyiv: CMU; 2018 [cited 2025 Apr 9]. Ukrainian. Available from: <https://www.kmu.gov.ua/npas/prozatverdzhennya-nacionalnogo-planu-zahodiv-shchodoneinfekciynih-zahvoryuvan-dlya-dosyagnennya-globalnih-cilej-stalogo-rozvitku>
12. United Nations Development Programme in Ukraine. [Sustainable Development Goals: Objectives and Indicators]. [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 9]. Ukrainian. Available from: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgk326/files/migratioua/SDG-leaflet-ukr_F.pdf
13. Semenov VV, Kryachkova LV. Incidence and mortality of the most socially significant cancer types in Dnipropetrovsk region in 2009-2019. *Intermedical Journal*. 2024;(2):135-40. doi: <https://doi.org/10.32782/2786-7684/2024-2-23>
14. Kriachkova LV, Krotova LO, Valchuk SI. [Arterial hypertension: leading chronic non-communicable disease and priority challenge for public health system]. In: Hushchuk IV, Topishko NP, editors. *[Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives]*. Riga: Baltija Publishing; 2024. p. 479-95. Ukrainian. doi: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-358-8-26>
15. Kriachkova L, Krotova V, Krotova L, Zaiarskyi M. [Study of awareness and autonomy of patients for public health needs (on the example of a cross-sectional study of people with arterial hypertension in Dnipro)]. *Klinichna ta profilaktychna medytsyna*. 2022;(2):88-95. Ukrainian. doi: [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(20\).2022.11](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(20).2022.11)
16. STEPS study: prevalence of risk factors for non-communicable diseases in Ukraine in 2019. Copenhagen:

WHO Regional Office for Europe [Internet]; 2020 [cited 2025 Apr 9]. 88 p. Available from: <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/WHO-EURO-2020-1468-41218-56060-eng.pdf>

17. Vaughan K, Khudonazarov D, Kurylo I. [Ukraine-Swiss project "Act for Health". Prevention of noncommunicable diseases: assessment of investment feasibility in Ukraine]. [Internet]. Basel: Swiss Tropical and Public Health Institute; 2021 [cited 2025 Apr 9]. Ukrainian. Available from: <https://www.actforhealth.in.ua/materialy/profilaktika-neinfekciynih-zahvoryuvan-ocinka-docilnosti-investiciy-v-ukrayini>

18. WHO Health Evidence Network Synthesis Reports. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe [Internet]. 2015 [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379477/>

19. WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care. Geneva: World Health Organization [Internet]; 2020 [cited 2025 Apr 9]. 77 p. Available from: [https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-\(pen\)-disease-interventions-for-primary-health-care](https://www.who.int/publications/i/item/who-package-of-essential-noncommunicable-(pen)-disease-interventions-for-primary-health-care)

Стаття надійшла до редакції 21.07.2025;
затверджена до публікації 04.11.2025

