

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра громадського здоров'я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота

на здобуття освітнього ступеня магістра

на тему: **«Впровадження заходів з профілактики неінфекційних захворювань у Рівненській області»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21
спеціальності 229 Громадське здоров'я
освітньо-професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я»
другого (магістерського) рівня вищої освіти
Фесовець Наталія Сергіївна

Керівник – професор, доктор медичних наук
Гущик Ігор Віталійович

Рецензент – доктор медичних наук, доцент
Мокієнко Андрій Вікторович

"РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ"

**Завідувач кафедри громадського здоров'я
та фізичного виховання**

_____ (професор, д.м.н. Гущик І.В.)

Протокол № _____ від « ____ » _____ 2025 р.

Острог, 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ	
НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (огляд літератури)	8
1.1 Загальна характеристика неінфекційних захворювань (НІЗ): визначення, види, основні причини	8
1.2 Соціально-економічний вплив НІЗ на здоров'я населення	16
1.3 Світовий досвід профілактики НІЗ: стратегії та заходи	24
Висновки до розділу 1	32
РОЗДІЛ 2. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ В	
УКРАЇНІ ТА У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	34
2.1. Аналіз показників захворюваності та смертності від НІЗ по Україні	34
2.2. Аналіз захворюваності та смертності від НІЗ у Рівненській області	38
2.3. Основні фактори ризику виникнення НІЗ серед населення Рівненської області.....	58
Висновки до розділу 2	61
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ З	
ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У	
РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	63
3.1. Аналіз існуючих обласних програм профілактики та їх ефективність	63
3.2 Розробка комплексного плану профілактичних заходів у Рівненській області на 2025–2028 роки	75
3.3. Рекомендації щодо організації інформаційно-просвітницьких кампаній з профілактики НІЗ	79
Висновки до розділу 3	83
ВИСНОВКИ	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	91
ДОДАТКИ	103

ВСТУП

Неінфекційні захворювання (НІЗ) — хронічні хвороби, що повільно прогресують та мають тривалий перебіг, окрім цього погіршують психоемоційне і фізичне здоров'я. Вони виникають у результаті комплексної взаємодії генетичних, фізіологічних, екологічних і поведінкових факторів. Сьогодні НІЗ є однією з найбільших проблем систем громадського здоров'я в усьому світі. До ключових НІЗ відносять серцево-судинні та онкологічні хвороби, діабет, захворювання органів дихання, розлади психічного здоров'я. Сюди ж можна віднести ниркову недостатність та епілепсію [70].

НІЗ — головна причина інвалідності та смертності в усьому світі. НІЗ є основною причиною інвалідності та смертності у світі. За даними міжнародних організацій, на кожні 10 000 дорослих припадає від 1 500 до 3 000 випадків гіпертензії, від 500 до 2 000 випадків діабету, 3–8 гострих серцевих нападів і 4–16 інсультів, що трапляються впродовж 90 днів [14].

У 2021 р. від НІЗ померло щонайменше 43 мільйони осіб, що становить 75% усіх смертей не пов'язаних із пандемією у світі. Основний тягар цієї проблеми припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходу [51, 69].

Серед загальної кількості смертей від НІЗ 18 мільйонів припадає на людей віком до 70 років. При цьому 82% таких передчасних смертей відбулися саме в країнах із низьким і середнім рівнем доходу. У цих країнах фіксується 73% усіх випадків смерті, спричинених НІЗ [3, 5].

Найбільше смертей спричиняють серцево-судинні захворювання — понад 19 мільйонів у 2021 році. Друге місце займають онкологічні — 10 мільйонів, за ними йдуть хронічні респіраторні хвороби (4 мільйони) та діабет, який включає випадки смерті від пов'язаних із ним захворювань нирок (понад 2 мільйони). Ці чотири групи захворювань є причиною 80% усіх випадків передчасної смерті, пов'язаних із НІЗ.

До основних факторів, які підвищують ризик смертності від НІЗ, належать куріння, недостатня фізична активність, надмірне споживання алкоголю, незбалансоване харчування та забруднене повітря.

Ефективна боротьба з НІЗ передбачає раннє виявлення, проведення скринінгів, лікування цих захворювань, а також забезпечення паліативної допомоги [13].

В Україні 91% усіх смертей пов'язані з НІЗ. Вони значно поширені серед населення, що негативно впливає на якість життя та створює навантаження на систему охорони здоров'я. Після початку повномасштабної війни в Україні ситуація тільки загострилася, адже в багатьох регіонах погіршився доступ до медичної допомоги та ліків, люди змушені залишати свої домівки, зіткнулися з фінансовими труднощами та іншими проблемами тощо. Згідно з даними аналізу стану громадського здоров'я в Україні, проведеного ВООЗ у березні та квітні 2022 року, НІЗ залишаються одним із ключових ризиків для здоров'я населення [18].

Особливістю НІЗ є те, що їм можна запобігти, якщо знизити фактори ризику: поведінкові, метаболічні, генетичні, екологічні та психо-соціальні. Поведінкові фактори ризику — вживання алкоголю та тютюнопаління, обмаль фізичної активності та нездорове харчування — найкраще піддаються модифікації, адже напряду залежать від способу життя людини. До метаболічних ризиків відносять надмірну вагу та ожиріння, гіпертензію (підвищений кров'яний тиск), гіперглікемію (високий вміст цукру в крові) та гіперліпідемію (високий вміст жирів у крові). Екологічні фактори — забруднення навколишнього середовища, психо-соціальні пов'язані з оточенням людини (наприклад, стреси тощо), а генетичні — спадкова схильність до тих чи інших хронічних хвороб [70–72].

Така ситуація у світі та Україні зумовила актуальність кваліфікаційної роботи на здобуття освітнього ступеня магістра, оскільки впровадження заходів з профілактики НІЗ є надзвичайно важливою у сфері громадського здоров'я. У роботі проаналізовано стан дослідження проблеми зарубіжними та вітчизняними

вченими. Чинні програми профілактики та їх ефективність, впровадження заходів з профілактики НІЗ. Отримані результати можна застосовувати на практиці, у подальших наукових дослідженнях, а також для прогнозування та моделювання показників захворюваності.

Мета роботи — комплексно дослідити систему профілактики НІЗ у Рівненській області, проаналізувати впроваджені заходи, їх ефективність, відповідність державним та міжнародним рекомендаціям, а також виявити проблеми та перспективи подальшого вдосконалення профілактичної роботи на регіональному рівні.

Для досягнення поставленої мети потрібно виконати такі **завдання**:

1. ознайомитися з роботами провідних зарубіжних та вітчизняних науковців, лікарів-практиків;
2. дослідити світовий досвід з профілактики НІЗ;
3. проаналізувати показники захворюваності НІЗ та смертності серед населення України та Рівненської області;
4. вивчити практики впровадження профілактичних заходів у сфері громадського здоров'я на різних рівнях управління;
5. розробити та обґрунтувати заходи до профілактики НІЗ, з урахуванням сучасних світових тенденцій та локального контексту.

Об'єктом дослідження є захворюваність НІЗ та їх профілактика, а **предметом** — нозологічні групи НІЗ та заходи, що впроваджуються для профілактики НІЗ у Рівненській області

Завдання, які були поставлені у роботі, забезпечували її системність, бо результати, одержані на кожному етапі, ставали логічною основою для узагальнення даних та наукового обґрунтування поставленої мети дослідження.

Методи дослідження. Виконання поставленого завдання здійснювалося за допомогою структурно-логічного аналізу та бібліосемантичного методу. У процесі написання кваліфікаційної роботи використовували системний підхід. Для наукового аналізу вітчизняної та зарубіжної літератури за тематикою дослідження застосовували бібліографічний метод. Крім того, у роботі

застосовувалися аналітичні прийоми епідеміологічного методу, а також статистичний, описовий і графічні методи. Проведений ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності та смертності населення Рівненської області від НІЗ за 2020–2024 роки. Статистичні дані для роботи використовувалися із звітної форми згідно з наказом Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення РОДА від 26 червня 2023 р. № 477.

Новизна роботи полягає у тому, що здійснено детальний аналіз стану захворюваності, смертності та профілактики НІЗ у Рівненській області за останні п'ять років з урахуванням соціально-економічних та екологічних факторів регіону.

Теоретичне значення. Розширено теоретичні знання у сфері профілактики НІЗ, сформовано теоретичні основи впровадження ефективних заходів профілактики НІЗ на регіональному рівні, що може бути використано як приклад для інших областей України.

Практичне значення. Розроблено та запропоновано комплекс заходів, спрямованих на покращення профілактики НІЗ, які враховують сучасні методи індивідуальної, групової та суспільної профілактики. Проведено практичну оцінку ефективності впроваджених профілактичних заходів, що дозволило виявити тенденції та закономірності у захворюваності НІЗ серед населення Рівненської області. Акцентовано увагу на важливості міжсекторальної взаємодії (медицина, освіта, соціальна політика) у профілактиці НІЗ та запропоновано нові підходи до її реалізації. Напрацьовані матеріали можуть бути основою для створення інформаційних буклетів, проведення лекцій та тренінгів для різних вікових і соціальних груп.

Під час написання магістерської роботи провели аналіз сучасних тенденцій у цій сфері. Дослідили нові підходи до профілактики НІЗ, які були реалізовані в інших регіонах або країнах, описали можливості їх адаптації до умов Рівненської області. Важливо також розглянути можливості співпраці з місцевими медичними закладами, освітніми установами або організаціями, з метою впровадження комплексних програм профілактики.

Апробація кваліфікаційної роботи проводилася впродовж декількох років (Додаток 1). Наприкінці 2023 року була організатором тренінгів «Стратегічне планування програм з неінфекційних захворювань», «Розроблення комунікаційних кампаній для формування здорової поведінки», «Роль фахівців громадського здоров'я у профілактиці основних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ» та «Здорові розмови» для вчителів біології. У 2024 році була головою організаційного комітету вуличної акції «Майстерня здоров'я» у м. Рівне з популяризації здорового способу життя у межах Європейського тижня громадського здоров'я, міжрегіонального форуму з неінфекційних захворювань «Діємо для здоров'я українців»; організатором та учасницею прес конференції до Всесвітнього дня без тютюну; організатором міжрегіональної наради керівників ЦПМСД щодо обговорення та планування практичних кроків щодо покращення менеджменту НІЗ; організатором тренінгів «Комунікації з НІЗ. Діалог з територіальними громадами», «Стратегічне планування завдань та заходів з неінфекційних захворювань» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ». У 2025 році була організатором та учасницею прес-конференції до Всесвітнього дня боротьби проти раку, головою організаційного комітету вуличної акції «Майстерня здоров'я 2.0» у м. Рівне з популяризації здорового способу життя у межах Європейського тижня громадського здоров'я, опублікувала статтю на тему «Регіональний форум з неінфекційних захворювань об'єднав фахівців з різних регіонів України».

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (104 позиції), 4 додатків, 124 сторінок, 12 таблиць та 9 графіків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (огляд літератури)

1.1 Загальна характеристика неінфекційних захворювань (НІЗ): визначення, види, основні причини

НІЗ — це глобальна проблема громадського здоров'я як у всьому світі, так і в Україні. Щороку від таких захворювань помирає 41 млн людей, що становить 71% усіх випадків смертей [15]. Вони є причиною 85% передчасних випадків смертей в країнах із низьким і середнім рівнем доходу. До того ж негативний вплив НІЗ виходить за межі здоров'я та добробуту населення, спричиняючи значне фінансове навантаження як на прямі, так і непрямі витрати на охорону здоров'я, в тому числі особисті витрати пацієнтів, зниження продуктивності праці та втрату здорових років життя [15].

У 2019 році в Україні вперше провели загальнонаціональне дослідження для вивчення поширеності факторів ризику НІЗ — STEPS. Дослідження STEPS відображає поетапний підхід ВООЗ до епідеміологічного нагляду за факторами ризику НІЗ і є простим, стандартизованим методом збирання, аналізу і поширення даних у країнах-членах ВООЗ.

Анкетування, фізичні вимірювання та біохімічні аналізи — це три рівні оцінювання, які охоплює інструмент STEPS [42].

Отримані результати досліджень можуть бути використані не лише для аналізу тенденцій у межах країни, а й для міжнародних порівнянь. Вони охоплюють соціально-демографічні характеристики, дані про вживання алкоголю та тютюну, харчові звички, рівень фізичної активності, показники артеріального тиску, рівень глюкози та холестерину, інформацію про захворювання системи кровообігу, результати фізичного огляду та біохімічні дані.

Результати дослідження сприятимуть формуванню обґрунтованого уявлення про сучасний стан поширеності факторів ризику НІЗ серед дорослого населення України, а також допоможуть окреслити ефективні підходи до їх профілактики та подолання у найближчій перспективі [42].

До 2019 року Україна не мала загальнонаціональних репрезентативних даних про основні фактори ризику НІЗ, що значно ускладнювало ухвалення науково обґрунтованих рішень для поліпшення ситуації. Фрагментарні дослідження, що охоплювали лише окремі фактори ризику, як-от тютюнопаління, відображали лише незначну частину тягаря НІЗ. У 2018 році уряд України ухвалив Національний план щодо НІЗ, спрямований на досягнення глобальних цілей сталого розвитку, який вперше порушувати питання протидії НІЗ на державний рівень [79]. Це рішення стало першим, що базувалося на принципі «Здоров'я в усіх політиках».

Наразі результати дослідження дозволяють проводити порівняння поширеності факторів ризику НІЗ з іншими країнами та обирати найефективніші профілактичні заходи для України, орієнтуючись на успішні практики.

Дослідження виявило дуже високу поширеність НІЗ, їх поведінкових і біологічних факторів ризику в Україні. Третина населення віком 18–69 років були активними курцями, серед яких половина всіх чоловіків та кожна шоста жінка. Рівень споживання алкоголю в Україні був високим. Дві третини чоловіків і майже половина жінок вживали алкоголь протягом останніх 30 днів, кожна п'ята особа вживала шість і більше доз алкоголю за епізод вживання (надмірне епізодичне вживання) [15]. Поширеними також були нездорові моделі харчування. Дві третини населення не споживали достатньої кількості фруктів та овочів (п'ять порцій щодня). Майже половина населення завжди або часто додавала в їжу сіль або солоний соус на етапі приготування або під час їжі. Є і позитив — рівень фізичної активності в Україні був високим, і увійшов до найвищих показників у Європейському регіоні ВООЗ. Лише 10% населення не дотримувались рекомендації ВООЗ щодо принаймні 150 хвилин фізичної активності середньої інтенсивності, або ж еквіваленту, щотижня. Кожен восьмий

дорослий в Україні повідомив про симптоми, що відповідають клінічному діагнозу депресії. Водночас лише кожна четверта особа з імовірною депресією (3,0% від загальної кількості населення) була про це поінформована лікарем чи медичним працівником [15]. Лише 0,4% населення пройшли лікування антидепресантами або ходили на сеанси психотерапії, що є еквівалентом показника охоплення лише у 3,2% від імовірних випадків депресії. Понад половину всіх жінок проходили скринінг на рак шийки матки принаймні один раз у своєму житті. Серед жінок, які отримали аномальний/ позитивний результат, підозру на онкологію або невизначений результат, значна частка (91,4%) отримувала лікування шийки матки. Середній індекс маси тіла (ІМТ) дорослої людини становив 26,8 кг/м², і цей показник збільшується з віком. Лише дві п'ятих населення України мали вагу у межах норми. У третини населення був підвищений артеріальний тиск, або гіпертензія, чи вони приймали препарати проти підвищеного тиску в цей момент [15]. Поширеність підвищеної глюкози в плазмі натщесерце або приймання в цей момент пероральних гіпоглікемічних препаратів або інсуліну склала 7,1%, і майже у половини цих осіб (3,8% від загальної кількості населення) раніше не було діагностовано діабет. Крім того, 40,7% населення мали загальний рівень холестерину в крові $\geq 5,0$ ммоль/л [15] або в цей час приймали препарати для зниження холестерину. У цілому 32,8% населення мали 3–5 факторів ризику розвитку ССЗ, а 60,1% — 1–2 фактори. Водночас кількість факторів ризику зростала з віком. Дослідження STEPS зібрало велику кількість інформації про НІЗ та пов'язані з ними фактори ризику, вперше надавши комплексні, порівнювані на міжнародному рівні та репрезентативні на національному рівні дані щодо цих захворювань та їх факторів ризику в Україні. Ці дані наразі доступні для оцінки прогресу, встановлення пріоритетів і планування необхідних політик, втручань і дій у сфері охорони здоров'я [15].

НІЗ здебільшого мають тривалий перебіг і є результатом комбінації генетичних, фізіологічних, екологічних та поведінкових факторів. Основними видами НІЗ є серцево-судинні (ССЗ) та онкологічні захворювання, хронічні

захворювання органів дихання (наприклад, хронічне обструктивне захворювання легень і бронхіальна астма), цукровий діабет. Також до НІЗ належать психічні розлади, епілепсія тощо. Загалом ці захворювання спричинені комбінованим впливом різних факторів ризику, які для багатьох є спільними [28, 54, 56].

Серцево-судинні захворювання залишаються основною причиною смертності у світі. У Європейському регіоні, згідно з даними ВООЗ, щодня від них помирає 10 тисяч людей, що становить 42,5% від загальної кількості смертей за рік [54].

Серцево-судинні захворювання — це група патологій серця та кровоносних судин, що включає ішемічну хворобу серця (стенокардію, інфаркт міокарда), артеріальну гіпертензію, порушення мозкового кровообігу (інсульт), ревматичні ураження серця та інші хвороби. Більшість летальних випадків, спричинених ССЗ, зумовлені інфарктом або інсультом — вони стають причиною понад 80% таких смертей [55–57].

Знання про фактори ризику, симптоми та методи профілактики цих захворювань сприяє зменшенню ймовірності їх виникнення. [54].

Онкологічні захворювання — це група хвороб, що характеризуються неконтрольованим ростом і поширенням аномальних клітин в організмі. Ця патологія є однією з найсерйозніших проблем сучасної медицини, щороку забираючи мільйони життів по всьому світу. Вичерпно про стан захворювання населення описано у Бюлетені Національного канцер-реєстру України. Згідно з даними, у 2022 році в Україні було зафіксовано на 14,4% менше випадків злоякісних новоутворень, ніж у попередньому році. Це зумовлено широкомасштабними бойовими діями, які ускладнили роботу медичних закладів та обмежили доступ населення до медичної допомоги. Додатковими факторами стали масова міграція громадян за кордон і тимчасова окупація значних територій країни [72]

Хронічні захворювання органів дихання — це хронічні захворювання дихальних шляхів та інших легеневих структур. Вони є одними з

найпоширеніших як серед дорослих, так і серед дітей. Вони мають різноманітні причини виникнення, можуть протікати у тяжкій формі та часто призводять до ускладнень [61].

Цукровий діабет — це хронічне захворювання, яке виникає, коли підшлункова залоза не виробляє достатньо інсуліну або коли організм не може ефективно його використовувати. Інсулін — це гормон, що регулює рівень глюкози в крові.

За даними ВООЗ, у світі на цукровий діабет хворіють майже 422 мільйони людей, а щороку це захворювання стає причиною 1,5 мільйона смертей. За останні десятиліття кількість випадків діабету та його поширеність невпинно зростають [99].

Психічний розлад — це медичний термін, який описує порушення психічного здоров'я, що значно обмежує здатність людини нормально почуватися та функціонувати.

Існує багато видів психічних розладів, і кожен з них має свої особливості. Вони зазвичай характеризуються поєднанням аномального мислення, уявлень, емоцій, поведінкових реакцій і способів взаємодії з оточенням.

За статистикою, приблизно 25% дорослих хоча б раз у житті стикаються з психічними розладами. Серед дітей такі проблеми зустрічаються у 20% випадків, а за оцінками, близько 70% психічних розладів та захворювань беруть свій початок у дитячому або підлітковому віці [76].

НІЗ — це хвороби, які не викликаються патогенними мікроорганізмами (вірусами, бактеріями тощо), а виникають внаслідок різноманітних внутрішніх та зовнішніх факторів. Причини НІЗ є багатофакторними і часто поєднують генетичні, екологічні, соціальні та поведінкові чинники. Можна виділити такі фактори ризику НІЗ:

- генетичні: вроджені, на які не можна вплинути;
- фізіологічні: пов'язані із життєвими функціями організму, його життєдіяльністю, на які впливати складно, але можна;

- поведінкові: стиль життя та поведінка людей; ці фактори найкраще піддаються модифікації
- екологічні: забруднення довкілля; це фактори, на які можна вплинути, але не на індивідуальному рівні, а шляхом розв'язання комплексних проблем;
- психосоціальні: пов'язані з оточенням людини. На них можна впливати за певних умов [69].

Генетика відіграє важливу роль у розвитку НІЗ. Наприклад, деякі захворювання, такі як серцево-судинні, деякі види раку або діабет, можуть передаватися у спадок. Однак генетична схильність в більшості випадків не є єдиним фактором, що призводить до захворювання, і взаємодія з іншими факторами, такими як спосіб життя та екологічні умови, може посилювати чи знижувати ризик.

Нездорове харчування з високим вмістом насичених жирів, цукрів, солі та оброблених продуктів значно підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, діабету, онкологічних захворювань та інших НІЗ. Низька кількість фруктів, овочів та клітковини в раціоні також сприяє виникненню цих захворювань. Малоактивний спосіб життя, відсутність регулярних фізичних навантажень, призводить до ожиріння, розвитку серцево-судинних захворювань, діабету типу 2 та інших захворювань. Вживання алкоголю в надмірних кількостях або наркотичних засобів підвищує ризик розвитку хронічних захворювань, таких як хвороби печінки, серцево-судинні захворювання, депресія, рак тощо. Куріння є основним фактором ризику для серцево-судинних захворювань, хронічних обструктивних захворювань легенів (ХОЗЛ) та раку легенів [6].

Постійний стрес, тривога, депресія можуть мати серйозні наслідки для здоров'я, включаючи підвищення рівня артеріального тиску, порушення роботи серця, імунної системи та інших органів. Стрес також сприяє розвитку психосоматичних захворювань і погіршує ефективність лікування інших хвороб.

Люди з низьким рівнем доходу, низьким соціальним статусом та обмеженим доступом до медичних послуг часто мають вищий рівень захворюваності на НІЗ. Обмежений доступ до якісного харчування, медичної допомоги та недостатня освіта щодо здоров'я також є важливими факторами ризику. Тривалі депресії, тривожні розлади та інші психічні проблеми можуть впливати на розвиток серцево-судинних захворювань, діабету та хронічних обструктивних захворювань легень.

Викиди шкідливих речовин в атмосферу, забруднення води та ґрунту викликають різноманітні захворювання, зокрема хвороби легенів (наприклад, астму та хронічне обструктивне захворювання легень), серцево-судинні захворювання, рак тощо. Тривале перебування в умовах високого рівня шуму або забруднення може призвести до підвищеного рівня стресу, порушень сну, а також до серцево-судинних та психічних захворювань. З віком організм зазнає різноманітних змін, які можуть підвищити ризик розвитку НІЗ. Наприклад, з віком зростає ймовірність розвитку серцево-судинних захворювань, діабету, остеопорозу, онкологічних захворювань [19].

Отже, причини НІЗ є комплексними та взаємопов'язаними. Вони включають як зовнішні чинники, такі як навколишнє середовище, спосіб життя та соціальні умови, так і внутрішні, наприклад, генетичну схильність. Найбільш ефективною стратегією для запобігання та зменшення поширеності НІЗ є комплексний підхід, що включає покращення умов життя, доступу до медичних послуг, а також профілактику та корекцію шкідливих звичок серед населення.

НІЗ є домінуючою причиною передчасної смерті (смерть, що настала до 70 років) в Україні, і становить 91% від загальної кількості смертей. Серед чотирьох найпоширеніших НІЗ основними причинами смерті є ССЗ (65,8% всіх смертей від усіх причин у 2012 р.; 67,0% у 2017 р.) та онкологія (14,0% — у 2012 р.; 13,6% — у 2017 р.) [21]. З огляду на старіння населення та обмежені заходи в галузі охорони здоров'я, цілком імовірно, що тягар НІЗ в Україні найближчими десятиліттями зростатиме. Тривалість життя в Україні залишається відносно низькою порівняно з іншими країнами Європейського регіону ВООЗ: 72,2 роки

у 2017 р. порівняно з 82,7 років (наприклад, у Франції). Україна зіткнулася з поступовим старінням населення через низький рівень народжуваності та збільшення тривалості життя: частка пенсіонерів (чоловіки віком від 60 років; жінки віком від 58 років) у країні у 2017 р. становила 28,1% загальної чисельності. Як і в інших європейських країнах, це призвело до зростання захворюваності та смертності через НІЗ, а отже, — до зростання фінансового та соціального тягара на національну систему охорони здоров'я [75]. Ці проблеми стануть ще серйознішими, якщо система охорони здоров'я не буде належним чином адаптована, та не вживатимуться відповідні заходи. Щоб зменшити розрив між Україною та іншими країнами Європейського регіону ВООЗ, необхідно подолати значні виклики. У 2013 р. Всесвітня асамблея охорони здоров'я ухвалила Глобальний план дій ВООЗ з профілактики та боротьби з НІЗ 2013–2020 рр. [4]. План побудовано навколо шести цілей. Він базується на дев'яти завданнях, які мають бути досягнуті до 2025 р. Моніторинг виконання плану здійснюватиметься за допомогою 25 індикаторів результату та дев'яти індикаторів прогресу. Метою Глобального плану дій є скорочення передчасної смертності від НІЗ на 25% до 2025 р. Україна бере участь у виконанні Плану дій з профілактики та боротьби з НІЗ в Європейському регіоні ВООЗ на 2016–2025 рр. [15], основною метою якого є зменшення тягара захворюваності, втрати працездатності та смертності від НІЗ, яких можна запобігти. Національний план дій з профілактики та боротьби з НІЗ було затверджено всіма відповідними міністерствами та ухвалено Кабінетом Міністрів України 26 липня 2018 р. Пріоритетом для Міністерства охорони здоров'я України та для Уряду в цілому є вирішення різних проблем, що пов'язані із ССЗ та діабетом [67]. Достовірні дані щодо поширеності основних факторів ризику НІЗ серед населення в Україні допоможуть розробити відповідні політики, запровадити ефективні заходи для профілактики та боротьби з НІЗ і контролювати ефективність цих втручань [34].

Однією з головних причин розвитку НІЗ і передчасної смерті в Україні є вживання тютюну. Щорічно в Україні від захворювань, що спричинені вживанням тютюну, помирають 85 000 громадян [33].

Таким чином, унікальною можливістю в Україні є використання зібраних даних для посилення потенціалу проведення досліджень та епіднагляду за НІЗ. Як конкретний приклад подальших дій національний Центр громадського здоров'я та Європейське регіональне бюро ВООЗ розробляють профіль країни, використовуючи гендерну концепцію для аналізу даних щодо факторів ризику НІЗ для України та шести інших країн. Провівши дослідження STEPS, Україна також виконала важливе міжнародне зобов'язання, взяте на себе протягом Другої зустрічі ООН щодо НІЗ у 2014 р. [79], та заклала наріжний камінь у розробку системи епіднагляду за НІЗ та їх чинниками ризику. Нині доступна велика кількість даних для моніторингу Цілей сталого розвитку, пов'язаних зі здоров'ям, а також національних, регіональних і глобальних планів дій та зобов'язань стосовно профілактики та боротьби з НІЗ. Наступний раунд дослідження STEPS має бути проведений до 2024 р., що дозволить відстеження тенденцій і прогресу щодо профілактики та боротьби з НІЗ та їх факторами ризику [15].

1.2 Соціально-економічний вплив НІЗ на здоров'я населення

НІЗ є однією з основних загроз для здоров'я населення та стабільного розвитку суспільства. Вони спричиняють значний соціально-економічний тягар, що проявляється у збільшенні витрат на охорону здоров'я, втраті працездатності та скороченні тривалості життя. Особливо гостро ця проблема постає у країнах із середнім і низьким рівнем доходу, де ресурси для профілактики та лікування НІЗ обмежені [1].

Соціально-економічний вплив НІЗ проявляється на кількох рівнях: індивідуальному, сімейному, державному та глобальному. Висока захворюваність і смертність від серцево-судинних хвороб, онкологічних патологій, діабету та хронічних респіраторних хвороб призводить до зниження продуктивності праці, зростання навантаження на системи соціального захисту та уповільнення економічного розвитку.

Дослідження соціально-економічного впливу НІЗ є необхідним для розробки ефективних стратегій профілактики та зменшення їх негативного ефекту. У цьому розділі буде проаналізовано основні аспекти взаємозв'язку між НІЗ та соціально-економічним становищем суспільства, а також розглянуто механізми їхнього впливу на різні рівні економіки [7].

Під час проведення дослідження ми виділили основні аспекти соціально-економічного впливу НІЗ.

Одним з них є медичні витрати на лікування та профілактику НІЗ. Лікування потребує значних фінансових ресурсів через хронічний характер захворювань. Прямі витрати, це кошти, які витрачаються на безпосереднє лікування захворювань. Медичні консультації та діагностику: візити до лікарі без направлення сімейного лікаря у приватну клініку, лабораторні дослідження, інструментальні методи діагностики [20, 25].

Медикаментозна терапія: вартість лікарських засобів для контролю захворювань (антигіпертензивні препарати, інсулін, статини, гормональні препарати тощо) та витрати на супутні ліки (анальгетики, антидепресанти, імуностимулятори). Госпіталізація та оперативне лікування, а також реанімаційні заходи та інтенсивна терапія у критичних випадках. Окрім цього потрібна реабілітація (послуги фізіотерапевтів, психологів, дієтологів, санаторно-курортне лікування) та довгостроковий догляд за тяжкохворими пацієнтами (вдома або в спеціалізованих закладах).

Непрямі витрати пов'язані з втратою продуктивності через тимчасову або постійну непрацездатність.

Ще одним аспектом ми виділили зниження якості життя через необхідність постійного медичного контролю та обмеження у щоденній діяльності. Профілактика НІЗ має важливе значення для зниження медичних витрат та покращення загального рівня здоров'я населення. Інвестиції в профілактику можуть зменшити фінансове навантаження на систему охорони здоров'я.

Одним із способів первинної профілактики (запобігання розвитку захворювань) є здоровий спосіб життя. Варто спрямувати витрати на програми

популяризації правильного харчування та фізичної активності, надавати субсидії на спортивні заходи та громадські тренажерні майданчики, проводити антитютюнові та антиалкогольні кампанії. Іншим — регулярні медичні огляди та скринінги. Обстеження на виявлення гіпертонії, цукрового діабету, раку на ранніх стадіях, витрати на вакцинопрофілактику (наприклад, вакцинація проти вірусу папіломи людини для запобігання раку шийки матки). Не варто забувати і про екологічні заходи, наприклад сприяти зниженню забруднення повітря та води чи токсичних речовин у побуті та на виробництві.

Вторинна профілактика (контроль і раннє лікування хвороб) передбачає диспансеризацію та моніторинг пацієнтів із груп ризику, витрати на електронні системи моніторингу стану здоров'я, програми раннього виявлення серцево-судинних захворювань та діабету, дистанційні консультації, розширення програм відшкодування вартості ліків для пацієнтів із хронічними захворюваннями [26].

Інвестиції в профілактику НІЗ можуть значно знизити загальне фінансове навантаження на систему охорони здоров'я та покращити якість життя населення. Тому важливо розвивати профілактичні програми, сприяти здоровому способу життя та покращувати доступність медичних послуг [50].

На відміну від дарових благ, здоров'я вимагає трудових зусиль, які включають: по-перше, профілактику захворювань і ведення здорового способу життя; по-друге, безпосередні витрати на лікування, а також альтернативні витрати, пов'язані з втратою працездатності людиною, що лягають як на неї саму, так і на державу. Відтак, попит на медичні послуги є похідним від потреби у здоров'ї та залежить від фінансової можливості їх оплачувати. Окрім цього, надання медичних послуг супроводжується певними економічними взаємовідносинами між лікарнею та суб'єктами інфраструктури, страховими й фармацевтичними компаніями, органами влади, а також між лікарями та пацієнтами [23].

Інший аспект — зниження продуктивності праці. Пацієнти з НІЗ часто стикаються з погіршенням працездатності або повною втратою робочого місця

через фізичні та психічні обмеження. Це, у свою чергу, впливає на загальний рівень економічної активності населення.

Працівники, які страждають на хронічні захворювання, частіше змушені брати лікарняні через загострення хвороб або необхідність проходження лікування. Наприклад: пацієнти з гіпертонією можуть регулярно відвідувати лікаря для контролю стану, люди, що проходять хіміотерапію при онкологічних захворюваннях, часто тимчасово не можуть працювати [44]. Хронічні респіраторні захворювання (наприклад, астма, ХОЗЛ) спричиняють загострення, що призводить до пропусків роботи. Втрата концентрації та зниження когнітивних функцій

Деякі НІЗ впливають не лише на фізичний стан людини, а й на її розумові здібності. Наприклад: депресія та тривожні розлади призводять до зниження мотивації та концентрації, хронічний біль (наприклад, при артриті або онкологічних захворюваннях) відволікає від виконання робочих завдань [32]. Ці ж захворювання супроводжуються хронічною втомою, що знижує здатність працювати повний робочий день з високою ефективністю.

Зниження продуктивності праці через НІЗ має значні економічні та соціальні наслідки як для окремих працівників, так і для роботодавців та держави загалом. Погіршення здоров'я негайно впливає на працездатність працівників, їхню креативність у реалізації потенціалу та тривалість життя.

Погіршення демографічних показників ще один з аспектів. Високий рівень смертності та інвалідності серед осіб працездатного віку через НІЗ спричиняє демографічну кризу. Це особливо актуально для країн з низьким та середнім рівнем доходу, де НІЗ стають бар'єром для стабільного соціального розвитку. НІЗ є серйозним викликом для сучасного суспільства, адже вони безпосередньо впливають на ключові демографічні показники, такі як тривалість життя, рівень смертності, народжуваність та загальну чисельність населення [45]. Одним із найсерйозніших наслідків поширення НІЗ є скорочення середньої тривалості життя, оскільки більшість смертей від таких захворювань трапляється передчасно. Ішемічна хвороба серця, інсульт, рак, діабет та хронічні респіраторні

хвороби призводять до високої смертності навіть серед працездатного населення. Крім того, ці захворювання значно погіршують якість життя людей похилого віку, змушуючи їх жити в умовах постійного медичного контролю та залежності від лікування [83].

Окрім високої смертності, НІЗ сприяють і зниженню народжуваності. Захворювання, такі як цукровий діабет, ожиріння, гіпертонія та онкологічні патології, можуть призводити до проблем із репродуктивним здоров'ям, зокрема до безпліддя у чоловіків і жінок. Крім того, у жінок із хронічними захворюваннями часто виникають ускладнення під час вагітності, що підвищує ризик викидня, передчасних пологів і розвитку патологій у новонароджених. Соціально-економічні фактори також відіграють важливу роль: люди, які страждають на хронічні захворювання, часто відкладають народження дітей або взагалі відмовляються від батьківства через погіршення стану здоров'я та фінансові труднощі, пов'язані з постійним лікуванням.

У сукупності високий рівень смертності та низька народжуваність призводять до скорочення чисельності населення, що є серйозною загрозою для демографічної ситуації країни. У багатьох державах з високим рівнем поширення НІЗ спостерігається природне зменшення чисельності населення, що, своєю чергою, створює додаткове навантаження на соціальні служби. Старіння населення та скорочення кількості працездатних громадян призводять до дефіциту робочої сили та зниження темпів економічного розвитку. Водночас державні витрати на медичне обслуговування та соціальний захист хронічно хворих зростають, що додатково ускладнює економічну ситуацію [82].

Ситуація, що склалася, вимагає ефективних заходів для зменшення негативного впливу НІЗ на демографічні показники. Важливим кроком є посилення профілактики захворювань через популяризацію здорового способу життя, організацію масових скринінгів і ранньої діагностики. Покращення доступності медичних послуг та розширення програм державної підтримки лікування хронічних хвороб також можуть суттєво знизити рівень смертності. Окрему увагу слід приділити стимулюванню народжуваності, зокрема через

фінансову підтримку молодих сімей та програми з охорони репродуктивного здоров'я [80, 81].

Таким чином, НІЗ негативно впливають на демографічну ситуацію, сприяючи зростанню смертності, скороченню тривалості життя, зниженню народжуваності та загальному скороченню чисельності населення. Для покращення ситуації необхідно розвивати профілактичні заходи, забезпечувати якісну медичну допомогу та створювати сприятливі умови для збереження здоров'я та народжуваності [52].

Сім'ї, члени яких страждають на НІЗ, часто стикаються з фінансовими труднощами через високі витрати на лікування. Крім того, догляд за хворими може потребувати значного часу, що зменшує можливості зайнятості інших членів родини. НІЗ не лише впливають на стан здоров'я людей, а й створюють значне економічне та соціальне навантаження на домогосподарства. Оскільки більшість цих хвороб мають хронічний характер і потребують довготривалого лікування, сім'ї хворих змушені витрачати значні кошти на медичні послуги, ліки, догляд та адаптацію побуту до особливих потреб пацієнта [74].

Один із найсерйозніших аспектів навантаження на домогосподарства — це фінансові витрати. Лікування НІЗ передбачає регулярні візити до лікарів, дороговартісну діагностику, придбання медикаментів, а у важких випадках — хірургічні втручання та реабілітацію. Для сімей з обмеженим доходом ці витрати можуть бути непосильними, що змушує їх економити на інших життєво необхідних потребах, таких як харчування, освіта чи житло. Крім того, НІЗ часто призводять до втрати працездатності хворого, що зменшує рівень доходу сім'ї, особливо якщо він був основним годувальником [45].

Ще одним важливим аспектом є психологічне та емоційне навантаження на членів родини. Догляд за хронічно хворим родичем вимагає багато часу та зусиль, особливо якщо людина втратила можливість самообслуговування. Це може призвести до виснаження та стресу у членів сім'ї, які поєднують догляд за хворим із роботою або навчанням. У таких випадках деякі родичі змушені

залишати роботу або працювати менше, що ще більше ускладнює фінансову ситуацію.

Окрім цього, на домогосподарства лягає додаткове навантаження, пов'язане з пристосуванням житлового простору до потреб хворого. У разі тяжких ускладнень НІЗ, таких як параліч після інсульту або втрата кінцівок через діабет, може знадобитися спеціальне обладнання: медичні ліжка, крісла колісні, підйомні механізми. Це створює додаткові витрати, які не завжди компенсуються державними програмами або страховими виплатами [98].

Таким чином, НІЗ суттєво впливають на добробут домогосподарств, створюючи фінансовий тиск, емоційне навантаження та змінюючи звичний спосіб життя сімей. Для зменшення цього впливу необхідні державні програми підтримки, покращення доступу до медичних послуг та розширення можливостей соціального страхування, що допоможе сім'ям легше справлятися з наслідками хронічних захворювань [45].

Поширення НІЗ призводить до маргіналізації вразливих груп населення, зокрема людей із хронічними захворюваннями. Це ускладнює їхню інтеграцію у суспільство та створює нерівність у доступі до ресурсів і можливостей. Діти, народжені у малозабезпечених сім'ях, піддаються вищому ризику розвитку НІЗ (наприклад астми) впродовж перших років життя [45]. Поширення НІЗ має не лише медичні та економічні, а й серйозні соціальні наслідки. Оскільки більшість таких хвороб є хронічними і потребують тривалого лікування, вони змінюють спосіб життя пацієнтів, обмежують їхню соціальну активність, призводять до дискримінації, ізоляції та загального погіршення якості життя [101, 102].

Одним із найсерйозніших соціальних наслідків є зниження рівня працездатності та активності хворих. Багато людей, які страждають на серцево-судинні захворювання, діабет, онкологічні чи респіраторні хвороби, змушені скорочувати робочий день, змінювати професію або взагалі залишати роботу через стан здоров'я. Це призводить до втрати стабільного доходу та фінансової незалежності, що, своєю чергою, може викликати соціальну ізоляцію та психологічні проблеми, зокрема депресію й тривожність.

Крім того, НІЗ часто впливають на стосунки в сім'ї та соціальних колах. Постійні витрати на лікування та догляд за хворим створюють значне навантаження на родичів, які можуть відчувати емоційне та фізичне виснаження. Деякі сім'ї стикаються з кризами, конфліктами або навіть розпадаються через труднощі, спричинені тривалим доглядом за хворим членом родини. Діти, які ростуть у таких умовах, можуть відчувати нестачу уваги, емоційного контакту та матеріальної підтримки, що впливає на їхній подальший розвиток.

Також не можна ігнорувати проблему соціальної дискримінації. Люди з хронічними захворюваннями нерідко стикаються з труднощами при працевлаштуванні, отриманні страхівки чи соціальних виплат. У деяких випадках роботодавці можуть відмовляти у працевлаштуванні або знижувати кар'єрні можливості для таких людей, що погіршує їхню інтеграцію в суспільство [62].

Ще одним важливим наслідком є навантаження на систему охорони здоров'я та соціального забезпечення. Зростаюча кількість людей з НІЗ вимагає розширення медичних послуг, програм реабілітації та соціальної допомоги. Це створює додатковий тиск на державні ресурси та потребує перегляду політики у сфері охорони здоров'я та соціального захисту [60].

В умовах війни РФ проти України спостерігається погіршення соціально-економічних детермінант та високий рівень їх негативного впливу на формування громадського здоров'я українського населення. Даний стан соціально-економічних детермінант негативно впливає на стан здоров'я населення України [88]. В першу чергу це стосується ментального виснаження населення з подальшим порушенням психіки та поведінки з надмірним вживанням алкоголю та психоактивних речовин та високим ризиком формування саморуйнівної поведінки, загострення існуючих та розвиток нових хронічних НІЗ, ризик захворювання на інфекційні захворювання, підвищення рівня інвалідизації населення та передчасної смерті, у тому числі без отримання необхідної медичної допомоги [48, 49].

Таким чином, НІЗ мають значний вплив на соціальну сферу, погіршуючи якість життя хворих, спричиняючи труднощі у взаємовідносинах, підвищуючи рівень соціальної ізоляції та навантажуючи систему соціального забезпечення. Для пом'якшення цих наслідків важливо розвивати програми соціальної підтримки, покращувати доступ до медичних послуг та створювати умови для інтеграції людей з хронічними захворюваннями у суспільство.

Значна частина НІЗ є попереджуваною через впровадження ефективних профілактичних заходів, таких як:

- Пропагування здорового способу життя (збалансоване харчування, регулярна фізична активність, відмова від куріння та алкоголю).
- Раннє виявлення та лікування факторів ризику (наприклад, артеріальної гіпертензії та гіперхолестеринемії).
- Підвищення обізнаності населення про важливість профілактики [51, 56, 63].

Крім того, розробка програм соціальної підтримки для пацієнтів із НІЗ допомагає знизити фінансове навантаження на домогосподарства та забезпечити більш рівний доступ до медичних послуг.

1.3 Світовий досвід профілактики НІЗ: стратегії та заходи

Профілактика НІЗ, таких як серцево-судинні хвороби, рак, хронічні респіраторні захворювання та діабет, базується на комплексних стратегіях на рівні державної політики, охорони здоров'я та особистої поведінки. Основні міжнародні стратегії профілактики НІЗ включають глобальні ініціативи та політики. Наприклад, Глобальний план дій ВООЗ щодо профілактики НІЗ (2013–2030) — спрямований на зменшення передчасної смертності від НІЗ на 25% до 2025 року. У ньому заплановано зменшити тягар захворюваності, смертності та інвалідності від НІЗ, якому можна запобігти та якого можна уникнути, шляхом міжсекторальної взаємодії та співпраці на національному, регіональному та глобальному рівнях, щоб населення досягло найвищих стандартів здоров'я та

продуктивності в кожному віці, а хвороби більше не були перешкодою для добробуту та соціально-економічного розвитку. Загалом ефективна профілактика НІЗ вимагає комплексного підходу, що поєднує державне регулювання, доступ до якісної медицини та зміну поведінкових звичок населення [5, 17].

Багато розвинених країн світу досягли значних успіхів у превентивній політиці, спрямованій на боротьбу з НІЗ. Прикладами є країни G7 (США, Канада, Німеччина, Франція, Великобританія, Італія, Японія), Скандинавські країни (Швеція, Фінляндія, Норвегія) та інші розвинені держави, такі як Австралія, Нова Зеландія, Малайзія, Сінгапур, Швейцарія, Австрія. Ефективність профілактичного підходу до охорони здоров'я підтверджується такими факторами як відносно висока тривалість життя, збереження можливості працювати у людей середнього віку, збільшення періоду активного та здорового життя у похилому віці, що свідчить про високі стандарти життя в цих країнах [63–66].

Aida Budreviciute, Samar Damiati, Dana Khdr Sabir, Kamil Onder, Peter Schuller-Goetzburg, Gediminas Plakys, Agne Katileviciute, Samir Khoja, Rimantas Kodzius у статті *Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors* вкотре підтвердили, що НІЗ викликають все більшу стурбованість у суспільстві та національних урядів, а також на світовому рівні через їх високий рівень смертності. Основну увагу вони приділяють елементам самоуправління та досягненню консенсусу щодо впливу харчування на управління ризиками та дії щодо профілактики НІЗ на всіх етапах життя. Цей огляд окреслює кілька загальних стратегій профілактики, з яких найкраща стратегія управління профілактикою включатиме індивідуальні (управління способом життя), суспільні (управління обізнаністю), національні (рішення у сфері охорони здоров'я) та глобальні (стратегія охорони здоров'я) елементи, з цільовими діями, такими як партнерство в багатьох секторах, управління знаннями та інформацією, інновації. Найбільш ефективною стратегією профілактики є та, яка призводить до змін у способі життя щодо

харчування, фізичної активності, припинення куріння та контролю метаболічних розладів [10].

Yan W., Hua Y. досліджували тенденції смертності та років життя з поправкою на інвалідність від ішемічної хвороби серця, пов'язаної з високим індексом маси тіла. Вони поставили за мету оцінити глобальний тягар ішемічної хвороби серця (ІХС), пов'язаний з високим індексом маси тіла, використовуючи дані Глобального тягара хвороб (Global Burden of Disease, GBD) за 2019 рік. Аналіз був зосереджений на стандартизованих за віком показниках і розглядав 30-річний період часу. Тенденції оцінювали за допомогою розрахункових щорічних відсоткових змін. У результаті виявили, що з 1990 року спостерігається значне глобальне зростання захворюваності на ІХС, пов'язане з високим індексом маси тіла. Це зростання особливо помітне серед чоловіків похилого віку та в регіонах з низьким і середнім соціально-демографічним індексом, таких як Центральна Азія та Східна Європа. У 2019 році ІХС у світі призвела до 1 662 339 смертей. За останні три десятиліття спостерігається значне зростання захворюваності на ІХС, спричинену високим індексом маси тіла [22].

Wagner K.-H., Brath H. вивчали НІЗ, які довгий час вважалися тягарем розвинених країн світу. Останні тривожні дані свідчать про зворотну тенденцію і різке зростання НІЗ у світі, що розвивається, зокрема у густонаселених країнах з перехідною економікою. Це стосується основних причин смертності, таких як серцево-судинні захворювання, рак і діабет. Майже 4 з 5 смертей від НІЗ трапляються в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Такий розвиток подій є багатофакторним і базується на таких тенденціях, як глобалізація, зростання кількості супермаркетів, швидка урбанізація та все більш сидячий спосіб життя. Останнє призводить до надмірної ваги або ожиріння, що знову ж таки сприяє розвитку НІЗ, таких як високий кров'яний тиск, високий рівень холестерину і підвищений рівень глюкози в крові. Високоякісне харчування, що включає корисну їжу у поєднанні з фізичною активністю і політикою відмови від куріння, є одним з найбільш перспективних факторів первинної та вторинної профілактики НІЗ [17].

Khaltaev N., Axelrod S. зазначають, що серцево-судинні захворювання (ССЗ) є основною НІЗ, на яку припадає 17,9 мільйона смертей. Якщо нинішні тенденції збережуться, то до 2030 року щорічна кількість смертей від ССЗ зросте до 22,2 мільйона. Генеральна Асамблея Організації Об'єднаних Націй прийняла ціль сталого розвитку (ЦСР) до 2030 року — знизити смертність від НІЗ на третину. Метою цього дослідження було проаналізувати тенденції смертності від ССЗ у різних країнах, які впроваджують План дій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо НІЗ, та визначити ефективні шляхи досягнення цілей сталого розвитку [9].

Nolan M. B., Wegner M. V., Remington P. L. ґрунтовно досліджували соціальні детермінанти здоров'я, а також вплив пандемії COVID-19 на профілактику та контроль хронічних захворювань. Їх посібник є ефективним орієнтиром для фахівців у галузі охорони здоров'я. Це нове видання надає огляд сучасних знань і найкращих практик у профілактиці та контролі основних хронічних захворювань та їхніх факторів ризику. Автори розділів наголошують на численних досягненнях у сфері охорони здоров'я, де впровадження доказових підходів сприяло покращенню здоров'я населення. Вони вказують на важливість вирішення факторів ризику впродовж усього життєвого циклу від здоров'я до хвороби [12].

Світова практика показує, що одним із найдієвіших інструментів регулювання рівня тютюнопаління є оподаткування. У доповідях ВООЗ приводяться дані окремих досліджень, які показують, що підвищення ціни на тютюнові вироби на 70% може запобігти чверті пов'язаних з палінням смертельних випадків у світі. Підвищення ставок тютюнових податків водночас приносить безпосередні вигоди державі у вигляді збільшення податкових надходжень, які в свою чергу можуть використовуватися для боротьби з тютюнопалінням та підтримки важливих державних медикосанітарних і соціальних програм [33, 89]. Успішна політика щодо запобігання курінню в Австралії включала підвищення акцизів на тютюнові вироби, заборону реклами

тютюну, впровадження попереджувальних зображень на упаковках та активні освітні кампанії.

Тютюн є причиною половини смертей серед його споживачів і спричиняє численні захворювання та передчасні смерті. За даними ВООЗ, щороку тютюн забирає життя понад 8 мільйонів людей у світі, з яких приблизно 1,2 мільйона гинуть через пасивне куріння [89].

Окрім негативного впливу на здоров'я, споживання тютюну завдає значних економічних збитків. Щорічно світова економіка втрачає понад \$1,4 трлн (близько 1,8% світового ВВП) через смертність, захворювання та втрату працездатності, спричинену тютюном, включаючи пасивне куріння. Водночас надходження від тютюнових податків у всіх країнах становлять лише близько \$250 млрд.

У 2006 році Україна ратифікувала Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну, взявши на себе зобов'язання захищати населення від негативного впливу тютюну. Крім того, виконання положень цієї конвенції закріплене в Угоді про асоціацію між Україною та Європейським Союзом. Вона стала основою для створення національного законодавства щодо контролю над тютюном. Сьогодні це законодавство регулює низку важливих аспектів, зокрема маркування сигаретних пачок, місця, де куріння заборонене, обмеження реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів, а також встановлення податків на тютюн.

Завдяки впровадженню необхідних законодавчих змін і заходів контролю над тютюном за останні сім років вдалося суттєво знизити рівень куріння серед різних вікових груп. Проте воно все ще залишається поширеним: тютюнові вироби вживають 23% дорослих (від 15 років і старше) та майже 15% підлітків (віком 13–15 років) [18, 89].

Останніми роками на ринку активно з'являються нові види тютюнових виробів і пристроїв для куріння. Їхнє використання поки що недостатньо врегульоване, а агресивна реклама сприяє зростанню кількості споживачів. Довгострокові наслідки для здоров'я від використання таких пристроїв ще не до

кінця вивчені, проте вже відомо, що вони не є безпечними та можуть звести нанівець досягнення, здобуті в боротьбі з тютюнокурінням [84].

Щороку куріння призводить до приблизно 85 000 смертей в Україні, з яких близько 13 000 — серед пасивних курців, що становить 12% від загальної смертності. У світі тютюн забирає понад 8 мільйонів життів щорічно, причому 1,2 мільйона з них — це люди, які постраждали від пасивного куріння [27, 89].

У середньому курці живуть на 16 років менше, ніж ті, хто не вживає тютюн, а їхнє життя часто супроводжується хронічними хворобами та поганим самопочуттям.

Окрім шкоди для здоров'я, тютюн створює значне економічне навантаження на країни, спричиняючи багатомільярдні збитки через втрати продуктивності, витрати на лікування та смертність. Щорічно світова економіка втрачає понад \$1,4 трлн через проблеми, пов'язані з тютюнокурінням.

Всесвітня організація охорони здоров'я розробила інструмент під назвою «Рішення, оптимальні за витратами, та інші рекомендовані заходи щодо профілактики та боротьби з неінфекційними захворюваннями». Окремий розділ цього документа присвячений контролю над тютюном і містить дев'ять ефективних заходів, які відповідають положенням РКБТ ВООЗ. Серед них — регулярне підвищення акцизів на тютюн, повна заборона реклами, звільнення громадських місць від тютюнового диму, впровадження стандартизованої упаковки тощо.

ВООЗ також розробила методики оцінки ефективності таких заходів, проте подібні розрахунки для України не проводилися. Водночас ці дані могли б стати важливим аргументом на користь ухвалення законодавчих змін і реалізації заходів щодо контролю над тютюном.

Незважаючи на наявність великого масиву даних про поширеність тютюнокуріння в Україні, здебільшого це дослідження, що дозволяють оцінити масштаби проблеми та її особливості. Однак бракує інформації щодо нових тютюнових виробів, таких як електронні сигарети та системи для нагрівання тютюну, а також їхнього впливу на здоров'я. Крім того, Україні необхідні

економічні дослідження, які б дозволили оцінити реальні втрати через те, що близько 20% дорослого населення курить, а також визначити потенційні фінансові вигоди від впровадження ефективних заходів контролю над тютюном.

Франція розпочала значне підвищення податків на тютюнові вироби у 1990 році, що спричинило триразове зростання цін на сигарети з урахуванням інфляції. Унаслідок цього середній рівень споживання сигарет знизився з 6 до 3 сигарет на день на одного дорослого [1, 3].

Подібні результати спостерігалися і в Туреччині, де в період з 2005 по 2011 рік підвищення акцизів на тютюн спричинило зростання цін на 195%. Це, своєю чергою, призвело до зниження продажів тютюну на 16%, тоді як податкові надходження від тютюнової продукції зросли на 124% [66].

У Південній Африці між 1993 і 2009 роками податкове навантаження на тютюнові вироби збільшилося з 32% до 52% роздрібної ціни. Внаслідок цього реальна вартість сигарет (з урахуванням інфляції) зросла на 212%, державні доходи від тютюнових податків збільшилися на 800%, а поширеність куріння скоротилася на 25% [90].

Ефективність податкової політики яскраво підтверджує й досвід України. Протягом 2008–2018 років середня ставка акцизу на пачку сигарет у країні зросла майже у 30 разів, що призвело до 12-кратного збільшення бюджетних надходжень і більш ніж дворазового зменшення річного обсягу продажів сигарет.

Таким чином, підвищення податків на тютюнові вироби є дієвим кроком до збільшення середньої тривалості життя в Україні, особливо серед чоловіків, які курять частіше. Навіть незначне скорочення рівня куріння протягом року може суттєво вплинути на майбутню захворюваність і смертність, пов'язані з курінням [90].

Моделювання, проведене Світовим банком для України, підтвердило, що разове підвищення податків має позитивний вплив на зменшення тягаря хвороб, спричинених курінням. Однак для досягнення тривалого ефекту необхідно продовжувати впровадження комплексних заходів контролю над тютюном, щоб

забезпечити подальше зниження рівня куріння та значне скорочення пов'язаної з ним захворюваності [90].

Ірландія стала першою країною, яка у 2004 році запровадила повну заборону куріння на робочих місцях. Попри сильний опір тютюнової індустрії, цей антитютюновий закон мав значний успіх – рівень його дотримання сягнув 95%. Ірландський досвід показав, що політичні лідери можуть реально впливати на покращення здоров'я нації, а такі ініціативи у сфері громадського здоров'я можуть бути добре сприйняті навіть серед курців [4, 5].

У 2005 році Шотландія мала найвищий рівень куріння серед усіх частин Сполученого Королівства – понад 28% дорослого населення вживали тютюн. До ухвалення законів про обмеження куріння уникнути тютюнового диму в громадських місцях було практично неможливо. Дослідження показали, що пасивне куріння щорічно спричиняло від 1500 до 2000 смертей серед некурців у Шотландії. Прийнятий у країні Акт про заборону куріння в закритих приміщеннях став прикладом для всієї Великобританії. Після його впровадження кількість госпіталізацій через серцеві напади у дев'яти найбільших лікарнях Шотландії зменшилася на 17%, а протягом наступного десятиліття щорічна кількість таких випадків скорочувалася в середньому на 3% [1, 2, 104].

У 2006 році Уругвай став першою країною Латинської Америки, що запровадила повну заборону куріння у громадських місцях. Попри традиційно високий рівень тютюнокуріння, країна змогла успішно реалізувати комплексну антитютюнову кампанію. Президент Уругваю, онколог за фахом Табаре Васкес, зробив боротьбу з тютюнопалінням національним пріоритетом. Під час його президентства була запущена Національна програма боротьби з тютюном, у межах якої спершу заборонили куріння у державних закладах освіти, а згодом — у всіх закритих громадських приміщеннях [90].

Щонайменше 60 країн і адміністративних територій, зокрема 39 держав із низьким і середнім рівнем доходів, ухвалили комплексні закони щодо обмеження куріння. Завдяки цим законодавчим заходам у період з 2007 по 2014

рік вдалося запобігти 5,4 мільйона передчасних смертей — це можна скоротити [99].

Аналіз світового досвіду профілактики НІЗ свідчить, що ефективне зниження їхнього поширення можливе завдяки комплексному підходу, який поєднує законодавчі, економічні та освітні заходи. Провідні країни світу впроваджують національні стратегії профілактики НІЗ, що включають контроль за факторами ризику (куріння, нездорове харчування, низька фізична активність), розвиток системи первинної медичної допомоги та використання технологій для моніторингу стану здоров'я населення.

Доведено, що найефективнішими є багатосекторальні заходи, зокрема підвищення податків на тютюн і алкоголь, маркування продуктів харчування, обмеження реклами шкідливих товарів, а також програми мотивації до здорового способу життя. Досвід таких країн, як Фінляндія, Канада, Австралія та Велика Британія, показує, що довгострокові профілактичні заходи можуть значно знизити рівень смертності та захворюваності на НІЗ.

Отже, успішна профілактика НІЗ вимагає комплексного підходу, політичної волі та активної участі суспільства. Використання найкращих міжнародних практик може стати ключем до зменшення економічного та соціального тягаря, спричиненого НІЗ, і підвищення якості життя населення.

Висновки до розділу 1

У першому розділі кваліфікаційної роботи встановлено, що НІЗ є основною причиною смертності у світі та в Україні, охоплюючи серцево-судинні, онкологічні, респіраторні захворювання та цукровий діабет. Їх розвиток зумовлений переважно модифікованими поведінковими факторами ризику — нездоровим харчуванням, гіподинамією, тютюнопалінням, надмірним вживанням алкоголю, а також соціально-економічними умовами й стресом. Водночас наслідки НІЗ мають значний соціально-економічний вплив: вони знижують продуктивність, підвищують витрати на охорону здоров'я,

поглиблюють демографічну кризу та підвищують навантаження на систему медичних і соціальних послуг, особливо серед працездатного населення.

Світовий досвід демонструє ефективність комплексних стратегій профілактики, заснованих на мультисекторальному підході, включаючи профілактичні програми, освітні кампанії, законодавчі ініціативи та міжгалузеву співпрацю. В Україні також існує потенціал для впровадження ефективних профілактичних заходів, однак для підвищення їх результативності необхідне посилення міжсекторальної взаємодії, стабільне фінансування та зростання рівня медичної грамотності населення.

РОЗДІЛ 2

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НЕІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ В УКРАЇНІ ТА У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

2.1. Аналіз показників захворюваності та смертності від НІЗ по Україні

Населення країни є основною виробничою силою суспільства, активним учасником та об'єктом економічних, соціальних, політичних та інших процесів. Разом із територією країни чисельність населення є одним із ключових показників, що визначають місце України у світовому геополітичному просторі.

За кількістю жителів у 2021 році Україна належала до найбільших держав Європи, посідаючи п'яте місце серед лідерів після Німеччини, Великобританії, Франції та Італії. Далі достовірних даних на сайті Державної служби статистики України нема, оскільки повномасштабне вторгнення унеможливило їх збір. Тому для аналізу візьмемо дані лише за три досліджувані роки (2020–2022) [97].

У динаміці населення України в 2020–2022 роках вирішальною була депопуляційна тенденція. Чисельність населення на початок 2022 року, за офіційними даними Державної служби статистики України, становила 41 167,3 тис. осіб. Розподіл населення за типом поселення виглядає таким чином: 28 693,7 тис. міського населення та 12 473,6 тис. сільського [97].

За досліджуваний період чисельність населення скоротилася на 985,9 тис. осіб. Значну частку цього числа складають особи, котрі емігрували. Спостерігається зростання обсягів природного зменшення під впливом подальшого зниження народжуваності, а за останні роки — також й суттєвого підвищення смертності від гострої респіраторної хвороби COVID-19 [101, 102].

Таблиця 2.1

Населення України за 2020–2022 рр.

Рік	Чисельність населення на початок року (тис. осіб)	Різниця у порівнянні з попереднім роком (тис. осіб)
2020	42 153,2	-314,0
2021	41 588,4	-418,0
2022	41 167,3	

За даними таблиці можна побудувати графік, щоб наочно ознайомитися з ситуацією (рис. 2.1).

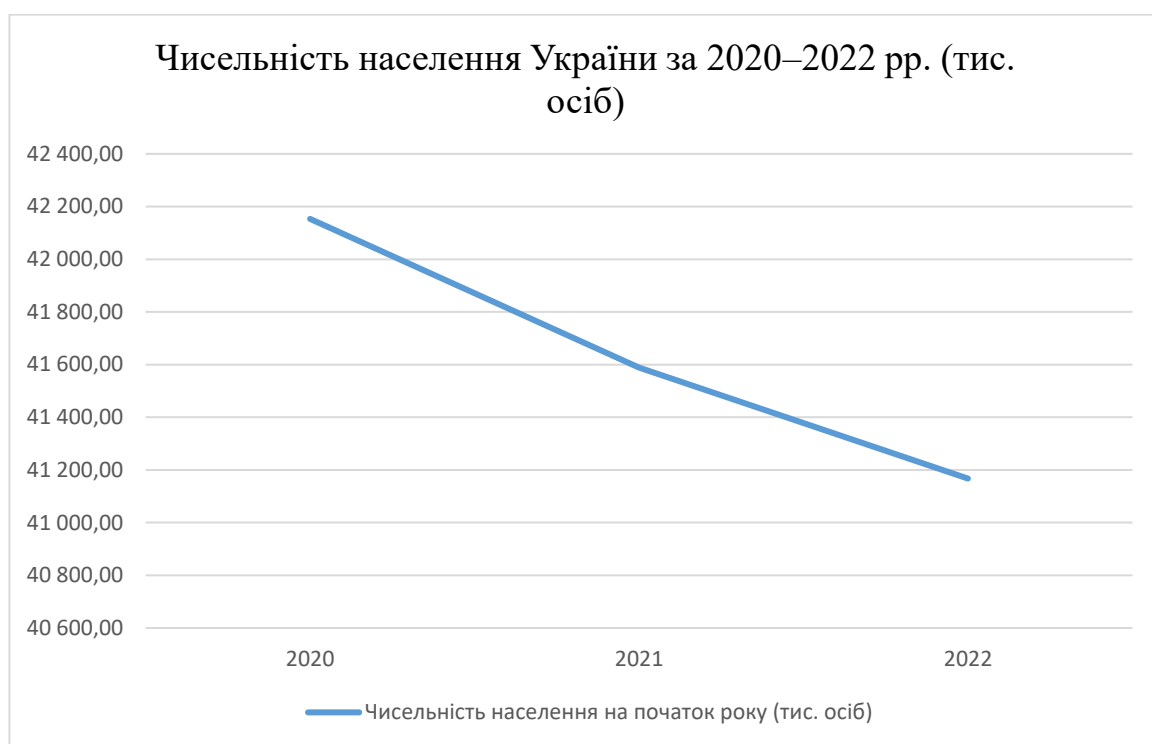


Рис. 2.1 – Динаміка чисельності населення України за 2020–2022 рр.

Наразі спостерігаються негативні зміни показника смертності населення в Україні, яке почалося з 2010-х років. В умовах широкомасштабної збройної агресії російської федерації проти України та поширення у 2020–2021 роках COVID-19 підвищилась інтенсивність вимирання [101, 102].

Таблиця 2.2

Коефіцієнт смертності населення України за основними класами причин смерті, 2020–2021 роки (на 100 тис. осіб)

	2020	2021
новоутворення	407,3	460,7
хвороби системи кровообігу	2098,9	2389,2
хвороби органів дихання	85,9	97,2
хвороби органів травлення	125,4	142

Дані маємо лише за два роки. Та навіть ця таблиця показує, що смертність населення України від хвороб системи кровообігу наразі залишається серйозною проблемою. Особливістю смертності від ішемічної хвороби серця є те, що, вона різко підвищується з віку 20 років, значно перевищуючи у працездатному і похилому віці смертність від цереброваскулярних хвороб системи кровообігу. Наступний за значущістю клас причин смерті — новоутворення. Вони посідають третє місце в структурі причин смерті [101, 102].

У 2021 році в Україні через інвалідність та передчасну смертність, спричинені НІЗ, було втрачено понад 16,4 мільйона років здорового життя, що відповідає 38,1 тис. на 100 тисяч населення. НІЗ є лідерами у структурі DALYs (disability adjusted life years), котрий враховує роки здорового життя втрачені через передчасну смертність: їх питома вага серед усіх причин DALYs становила 72,8% у 2021 р. [11, 56].

Серед загальної кількості років здорового життя, втрачених через інвалідність та передчасну смертність внаслідок НІЗ, 46,4% припадало на хвороби системи кровообігу, 13,6% — на новоутворення, 8,0% — на захворювання кістково-м'язової системи, 6,0% — на психічні розлади, 5,8% — на хвороби органів травлення, а 4,8% — на захворювання нервової системи [56].

Дані свідчать, що українці у 2021 р. втратили в 1,2 рази більше років здорового життя, ніж європейці, і в 1,3 рази більше, ніж жителі країн ЄС,

внаслідок хвороб органів чуття, серед яких найбільшу роль у формуванні DALYs відігравали пов'язані з віком втрати слуху (1,45% від DALYs з усіх причин) та сліпота (0,74% відповідно) [56].

У 2021 році що загальний тягар НІЗ в Україні перевищував відповідний показник у країнах Європи та ЄС у півтора рази. При цьому темпи його зниження в Україні значно поступалися європейським. Найбільші відмінності між рівнями DALYs в Україні та країнах ЄС (з перевищенням у 1,5 рази і більше) спостерігалися у випадку хвороб системи кровообігу, захворювань органів травлення та розладів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин [56].

В Україні спостерігаються зміни у структурі причин смертності населення внаслідок епідеміологічного переходу. Зокрема, знижується вплив інфекційних хвороб, тоді як частка НІЗ, що спричиняють найбільші втрати років життя, зростає.

Оскільки тривалість життя людей збільшилася, це призвело не лише до змін у структурі захворюваності та смертності, але й до нових викликів для медицини та системи охорони здоров'я. Сьогодні більшість передчасних смертей в Україні зумовлені саме НІЗ, серед яких серцево-судинні патології, онкологічні хвороби та діабет. До основних факторів ризику їхнього розвитку належать надмірне вживання алкоголю, тютюнопаління, незбалансоване харчування, ожиріння та недостатня фізична активність [101, 102].

Війна призвела до зростання рівня захворюваності. Це спостерігається не лише в період активних бойових дій, а й після їх завершення. Така ситуація пов'язана з руйнуванням медичної інфраструктури, перебоями у постачанні води та продовольства, а також порушенням роботи транспорту й електромереж. Під час збройного конфлікту, крім бойових травм, збільшується кількість випадків ішемічної хвороби серця, артеріальної гіпертензії, цереброваскулярних і ендокринологічних захворювань, а також психічних розладів. Війна підвищує

ризик серцево-судинних захворювань через малорухливий спосіб життя, стрес, тривожність і депресію [88].

Наразі точна статистика щодо захворюваності та смертності в Україні залишається недоступною. Війна значно ускладнює доступ до медичних послуг, викликає дефіцит чистої води та продуктів харчування, погіршує матеріальне становище населення. Ці фактори, разом зі зростанням щільності проживання людей, погіршенням санітарних умов та перебоями в програмах вакцинації, сприяють поширенню як інфекційних хвороб, так і неінфекційних [88].

2.2. Аналіз захворюваності та смертності від НІЗ у Рівненській області

Площа Рівненської області — 20,1 тис. км² [30]. Наприкінці 2020 року Рівненську область поділили на 4 райони. Рівненський район за чисельністю найбільший. У нього увійшли Рівненський, а також Костопільський, Березнівський, Корецький, Гощанський, Острозький та Здолбунівський райони. На початок 2021 року орієнтовна чисельність населення становила 635 тисяч. У новий Дубенський район увійшли Дубенський, Радивилівський, Млинівський та Демидівський райони. Орієнтовна чисельність населення — 170 тисяч людей [53].

Новий Сарненський район об'єднав Сарненський, Дубровицький та Рокитнівський райони, де проживає приблизно 213 тисяч людей.

Вараський утворився з двох районів: Володимирецького і Зарічненського. Він найменший і налічує близько 139 тисяч жителів.

Доступ до медичної допомоги хворих відрізняється для жителів сіл, міст та обласного центру.

У таблиці 2.3 відображено кількість зареєстрованих хворих у закладах охорони здоров'я Рівненської області за 2020–2024 роки. Дані показано у розрахунку на 10 тисяч населення [47].

Таблиця 2.3

Чисельність зареєстрованих хворих у закладах охорони здоров'я Рівненської області за 2020–2024 роки

	Зареєстровано захворювань, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району	13 324,46	16 708,25	16 608,12	19 146,48	18 622,52
ЗОЗ Вараського району	15 870,76	16 856,3	15 007,6	18 861,0	21 534,28
ЗОЗ Дубенського району	12 928,77	19 322,92	15 596,12	19 648,27	18 472,51
ЗОЗ Сарненського району	14 737,85	16 555,73	15 788,71	20 327,69	22 734,36
Разом по області	13 843,58	17 080,55	16 324,14	20 374,6	21 201,63

Згідно з даними таблиці у 2020 році найвищий показник захворюваності був у Вараському районі, він перевищив середній по області на 2 027,18, а найнижчий був у Дубенському районі — 12 928,77 і це було на 914,81 менше, ніж по області в цілому. У 2021 році ситуація змінилася і Дубенський район мав найвищий показник захворюваності, який перевищив середній по області на 2 242,37. Ситуація в інших районах була майже однакова і нижча за середньообласний показник приблизно на 500. Середньообласний показник захворюваності 16 324,14 у 2022 році перевищено у Рівненському районі на 283,98. А у Вараському районі він був нижчий за середній показник по області на 1 316,54. У 2023 році найвищий показник захворюваності був у Сарненському районі, і він був менший за середньообласний на 46,91. У 2024 році продовжує залишатися високою захворюваність у порівнянні з середньообласним показником у Сарненському районі — 22 734,36 (при середньообласному показнику — 21 201,63). У Дубенському районі було зафіксовано на 2 729,12 менше випадків захворювання на 10 тис. населення, ніж по області.

Статистичні дані за останні п'ять років показують, що рівень захворюваності в області зростає. Із 2020 року до 2024 року він зріс на 7 358,05. Аналогічна ситуація спостерігається і окремо по кожному з районів.

Для зручності динаміку захворювань по кожному з районів зобразили графічно (рис. 2.2)

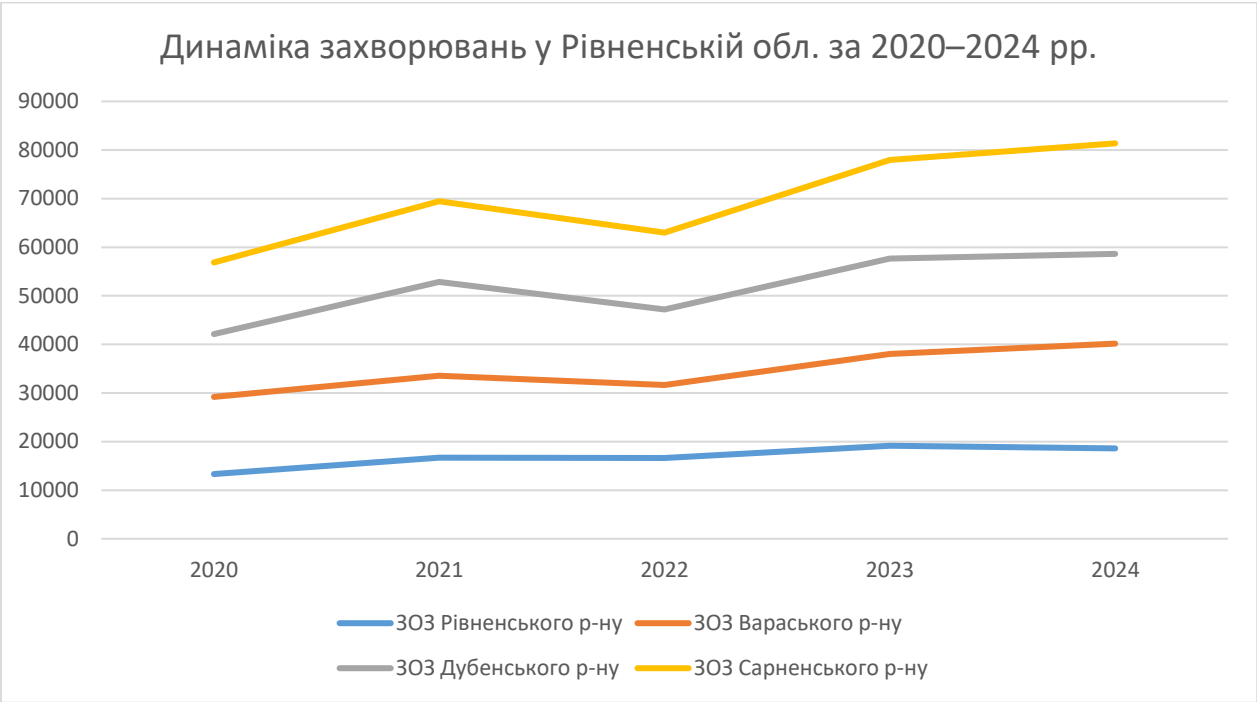


Рис. 2.2 – Динаміка захворювань у Рівненській обл. за 2020–2024 роки

Захворювання виснажують організм та призводять до смерті. У таблиці 2.4 містяться дані про кількість осіб, котрі померли у Рівненській області за 2020–2024 роки [47]. *Оскільки лише наприкінці 2020 року 16 районів об’єднали та утворили з них 4, то усіх даних по 4 районах за 2020 рік нема.

Таблиця 2.4

Чисельність осіб, котрі померли у Рівненській області за 2020–2024 роки

	Кількість осіб, які померли, на 10.000 населення				
	2020*	2021	2022	2023	2024
303 Рівненського району		124,82	101,23	90,35	88,95
303 Вараського району		115,17	88,09	78,49	77,05
303 Дубенського району		159,87	134,28	118,29	125,65
303 Сарненського району		112,57	90,35	83,76	85,26
Разом по області	124,92	134,71	110,15	113,77	116,33

Попри значне зростання захворюваності по області впродовж останніх п'яти років, смертність у 2024 році була меншою, ніж у 2020 на 8,59. У 2021 році спостерігається значне зростання смертності по всій області (134,71 проти 124,92 у 2020 році). Це може бути пов'язано з піком пандемії COVID-19. Однак у 2022 році смертність значно знизилася (110,15), що свідчить про стабілізацію ситуації. Однак, у 2023–2024 роках смертність знову зростає (113,77 та 116,33). Це може свідчити про наслідки пандемії (відкладений ефект погіршення здоров'я населення), медичні чи соціальні проблеми.

У Рівненському районі смертність знижується з 124,82 у 2021 році до 88,95 у 2024 році, що є позитивною тенденцією. Найбільш стабільне зниження смертності — з 115,17 у 2021 році до 77,05 у 2024 році було у Вараському районі. У Дубенському районі після падіння до 118,29 у 2022 році смертність знову зростає у 2023 (125,65). У Сарненському районі було відносно плавне зниження смертності, але у 2024 році показник знову зріс (85,26 проти 83,76 у 2022 році)

У 2021 році лише Дубенський район мав вищий рівень смертності, ніж по області (на 25,16), тоді як інші райони мали значно нижчі показники. У 2022 році Дубенський район знову має найвищий показник (+24,13), тоді як інші райони залишаються нижче середнього рівня. У 2023 році знову ж Дубенський район перевищив загальнообласний показник на 4,52, тоді як всі інші райони суттєво відставали. У 2024 році Дубенський район знову перевищує середній рівень на 9,32.

Отже, Дубенський район стабільно перевищує середньообласний рівень смертності, особливо у 2021–2022 роках (25,16 і 24,13). Рівненський, Вараський та Сарненський райони завжди мають нижчі показники, а Вараський район демонструє найбільше зниження щодо середнього рівня (до 39,28 у 2024 році).

Дані таблиці 2.4 відобразили за допомогою діаграми, щоб показати перевищення смертності по кожному з районів відносно середнього рівня області (рис. 2.3)

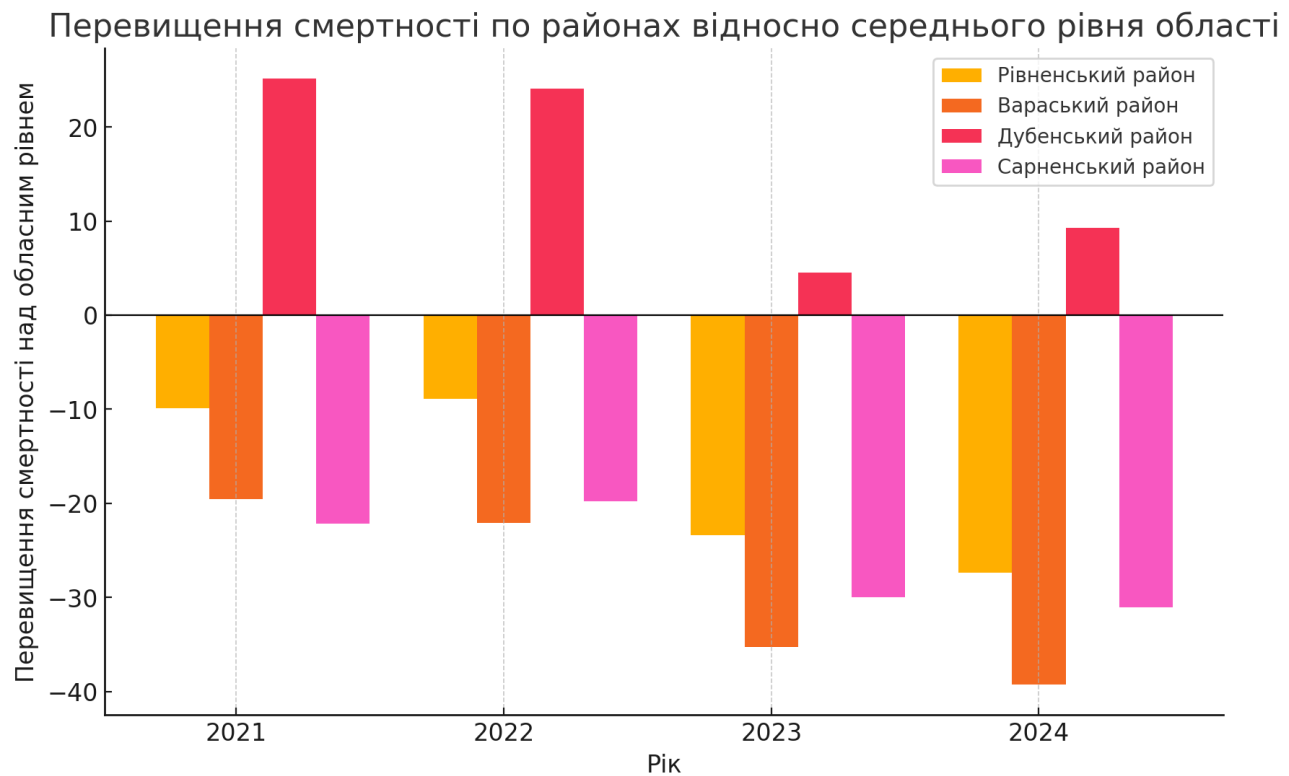


Рис. 2.3 – Показники смертності по районах відносно середнього рівня по області за 2020–2024 роки

Серед захворювань ендокринної системи захворюваність на цукровий діабет знаходиться на першому місці [47].

Таблиця 2.5

Чисельність зареєстрованих хворих на цукровий діабет Рівненської області за 2020–2024 роки

	Зареєстровано захворювань на цукровий діабеті, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району	455,29	513,32	399,81	445,3	420,83
ЗОЗ Вараського району	493,84	422,64	429,28	531,78	545,04
ЗОЗ Дубенського району	336,41	469,15	454,56	540,87	551,19
ЗОЗ Сарненського району	427,90	279,28	373,36	516,38	548,02
Разом по області	367,7	452,56	408,67	490,47	510,23

Загалом, у Рівненській області спостерігається збільшення кількості зареєстрованих випадків захворювання на цукровий діабет з 2020 по 2024 роки.

Найбільше зростання спостерігається у Дубенському районі (на 63,84%), а найменше — у Рівненському районі на 7,57%.

Середня зміна у відсотках по всіх районах та області становить 26,70%, що свідчить про загальну тенденцію до збільшення кількості зареєстрованих випадків захворювання на цукровий діабет у Рівненській області.

Згідно з даними таблиці 2,5 у 2020 році найвищий показник захворюваності на цукровий діабет був у Вараському районі, він перевищив середній по області на 126,14, а найнижчий був у Дубенському районі — 336,41 і це було на 31,29 менше, ніж по області в цілому. У 2021 році Рівненський район мав найвищий показник захворюваності, який перевищив середній по області на 60,76, а у Сарненському районі на 173,28 показник був менший, ніж по області. Середньообласний показник захворюваності у 2022 році найбільше перевищено у Дубенському районі на 45,89. А у Сарненському районі він був нижчий за середній показник по області на 35,31. У 2023 році продовжує залишатися високою захворюваність у порівнянні з середньообласним показником у Дубенському районі (на 50,4), лише у Рівненському районі він менший за середній по області на 45,17. Така сама ситуація була і у 2024 році. Найбільші перевищення середнього показника по області спостерігалось у Дубенському районі (на 40,96), а у Рівненському районі він був менший на 89,4. Отже, у Рівненському районі спостерігається тенденція до зниження показника захворюваності, у 2022–2024 роках він був нижчим за середній по області. У Вараському районі захворюваність на цукровий діабет коливається, але в цілому перевищує середній по області, особливо у 2020, 2023 та 2024 роках. У Дубенському районі є стабільне зростання показника. З 2022 року він значно перевищує середньообласний. У Сарненському районі значні коливання показника. Найнижчий показник у 2021 році, але у 2023 та 2024 роках спостерігається значне перевищення середнього по області.

Для зручності прослідковування динаміки захворювань на цукровий діабет по кожному з районів зобразили графічно (рис. 2.4)

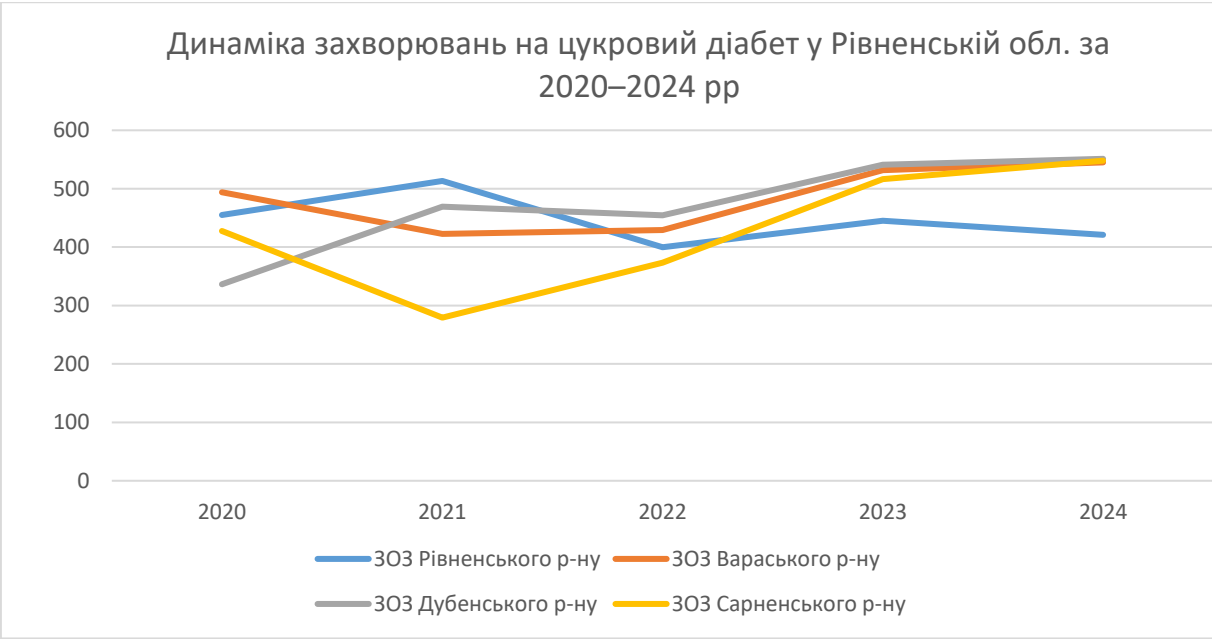


Рис. 2.4 – Динаміка захворювань на цукровий діабет у Рівненській обл. за 2020–2024 роки

Для оцінки впливу цукрового діабету на рівень смертності населення проаналізовано кількість зареєстрованих летальних випадків серед осіб, які мали цей діагноз. Важливим показником є рівень смертності на 10 000 населення, що дозволяє порівняти ситуацію в різних регіонах та визначити динаміку захворюваності й ефективність профілактичних заходів. Дані, наведені в таблиці 2.6, відображають актуальний стан проблеми та можуть слугувати основою для подальшого планування заходів з профілактики та лікування цукрового діабету [47].

Таблиця 2.6

Чисельність померлих осіб, у котрих був цукровий діабет у Рівненській області за 2021–2024 роки

	Зареєстровано смертей осіб, у котрих був цукровий діабет, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
303 Рівненського району		0,35	0,23	0,23	0,32
303 Вараського району		0,21	0,22	0,29	0,5
303 Дубенського району		0,3	0,3	0,6	0,3
303 Сарненського району		0,14	0,33	0,14	0,19
Разом по області	0,3	0,44	0,42	0,46	0,41

У 2021 році рівень смертності від цукрового діабету зріс до 0,44 (порівняно з 0,3 у 2020 році). У 2022–2024 роках коливання невеликі, але рівень залишається вищим, ніж у 2020 році.

У 2021 році усі райони мали нижчий рівень смертності, особливо Сарненський (-0,30). Така ж ситуація спостерігалася і у 2022 році, але розрив з середньообласним трохи зменшився. У 2023 році лише Дубенський район перевищив середній по області рівень (+0,14), решта залишилися нижче. У 2024 році Вараський район перевищив середньообласний на 0,09, а показники смертності у всі інших райони були нижчими. У Рівненському районі показник знизився у 2021 році (0,23), але потім повернувся до 0,32 у 2024 році. У Вараському районі спостерігається зростання з 0,21 у 2020 році до 0,5 у 2024 році — найбільше підвищення серед районів. У Дубенському районі відносно стабільний рівень, хоча у 2022 році був сплеск до 0,6. У Сарненському районі були коливання без чіткої тенденції — ріст у 2021 році (0,33), а потім зниження. У Вараському районі у 2024 році смертність значно перевищує середній рівень області (0,5 проти 0,41), Дубенський район у 2022 році також мав сплеск (0,6 проти 0,42), Рівненський і Сарненський райони майже весь період мають нижчі за середні показники.

Дані таблиці 2.6 відобразили за допомогою діаграми, щоб показати різницю смертності по кожному з районів відносно середнього рівня області (рис. 2.5)

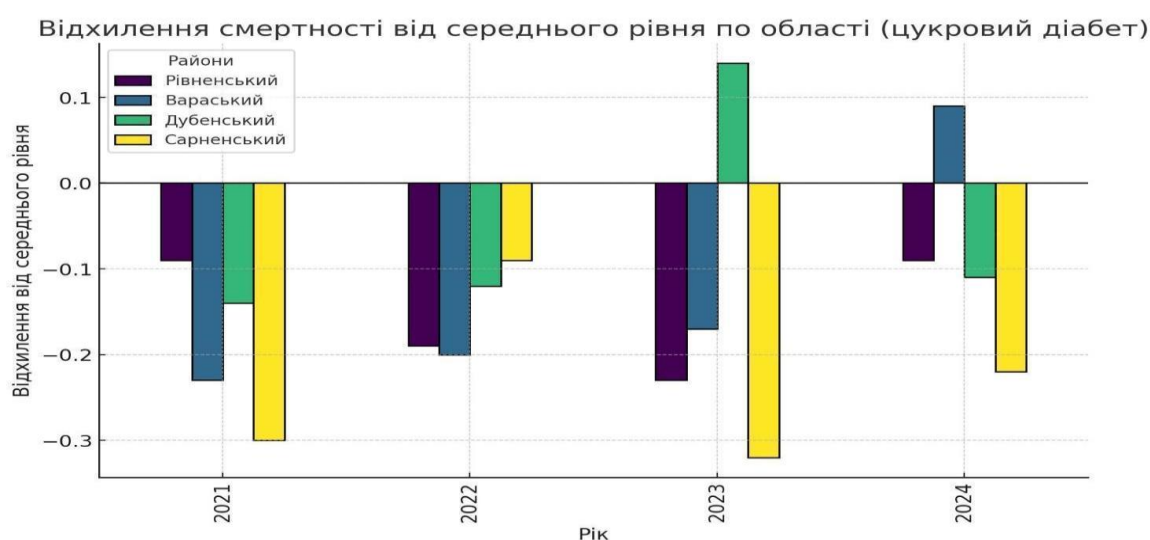


Рис. 2.5 – Показники смертності по районах відносно середнього рівня по області у осіб з цукровим діабетом за 20210–2024 роки

Динаміка захворювань системи кровообігу впродовж останніх п'яти років на Рівненщині залишається високою [47].

Таблиця 2.7

Чисельність зареєстрованих захворювань системи кровообігу у Рівненській області за 2020–2024 роки

	Зареєстровано захворювань системи кровообігу, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району	3 166,55	3 326,98	3 121,35	3 672,62	3 226,91
ЗОЗ Вараського району	3 007,40	3 311,31	3 448,09	3 331,47	3 356,13
ЗОЗ Дубенського району	3 077,74	3 695,57	3 168,92	3 825,96	3 712,92
ЗОЗ Сарненського району	3 541,42	3 667,83	3 820,17	3 886,82	3 824,19
Разом по області	3 202,23	3 441,38	3 353,75	3 806,29	3 582,08

Загальний рівень захворюваності зростав у 2021 році (3 441,38 проти 3 202,23 у 2020). У 2022 році було невелике зниження до 3 353,75, але потім у 2023 стався стрибок до 3 806,29 — найвищий показник за весь період. У 2024 році спостерігається зниження до 3 582,08, але все ще вище, ніж у 2020 році. У Рівненському районі найбільший стрибок був у 2023 році (3 672,62), а потім спад у 2024 році (3 226,91). У Вараському районі спостерігалось стабільне зростання до 3 448,09 у 2022, потім показник захворюваності трохи впав у 2023, але зріс у 2024 (3 356,13). Значні коливання простежуються у Дубенському районі: стрибок у 2021 (3 695,57), падіння у 2022, знову сильний ріст у 2023 (3 825,96) і значне зниження у 2024. Сарненський район мав найвищі показники серед усіх районів. Постійне зростання, з 3 541,42 у 2020 році до 3 886,82 у 2023, лише незначний спад у 2024 (3 824,19).

У Рівненському районі у 2020–2024 роках рівень захворюваності був нижчим за середній обласний рівень. Стабільно нижчі показники, ніж разом по

області були і у Вараського району. Дубенський район — нестабільна динаміка, часто перевищує середній рівень. У 2021 та 2023 роках він мав значно вищі за середньообласні показники (+254,19 у 2021 році та +19,67 у 2023 році). У 2024 році знову перевищив середній рівень на +130,84. Протягом усього періоду Сарненський район мав значно вищі показники, ніж разом по області.

Для зручності прослідковування динаміки захворювань системи кровообігу по кожному з районів зобразили графічно (рис. 2.6)

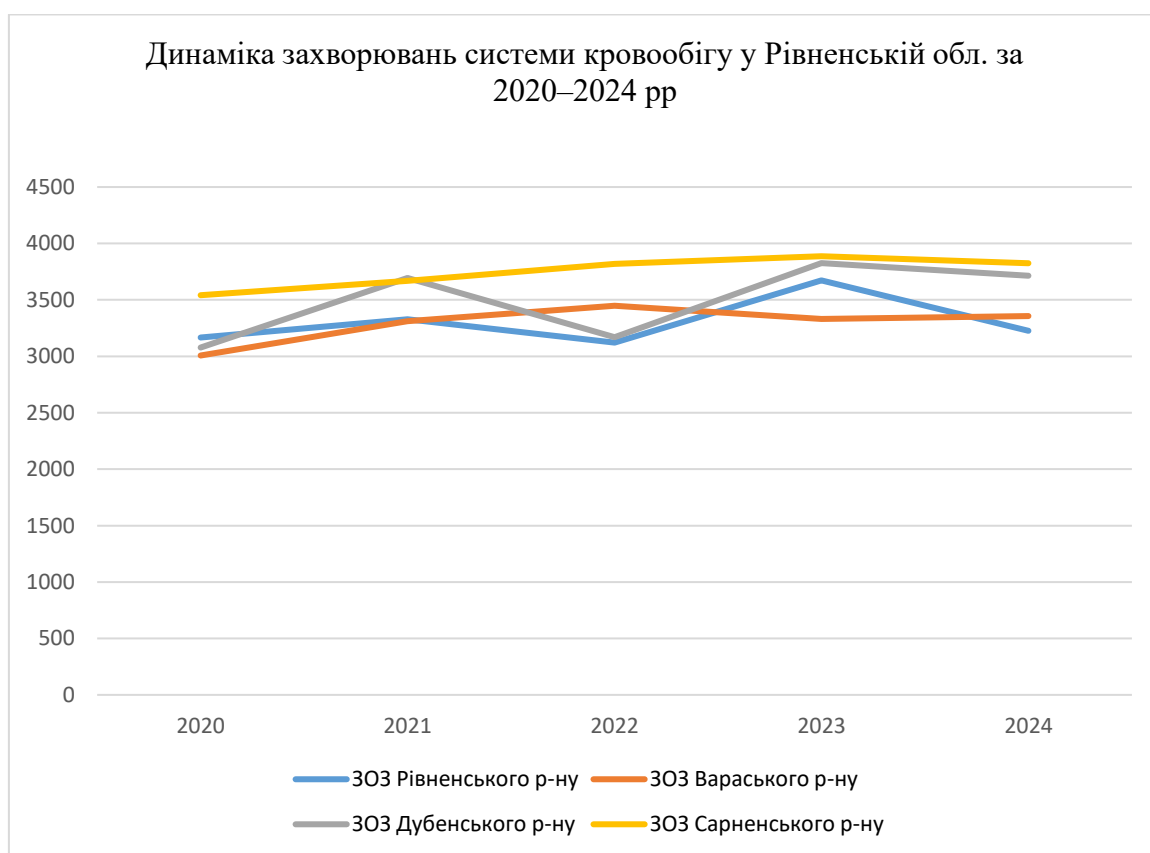


Рис. 2.6 – Динаміка захворювань системи кровообігу у Рівненській обл. за 2020–2024 роки

Для оцінки впливу захворювань системи кровообігу на рівень смертності населення області проаналізовано кількість зареєстрованих летальних випадків серед осіб, які мали цей діагноз (Таб. 2.8) [47].

Таблиця 2.8

Кількість смертей у осіб із захворюваннями системи кровообігу в
Рівненській обл. за 2021–2024 рр.

	Зареєстровано смертей у осіб із захворюваннями системи кровообігу, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району		79,75	71,92	64,14	61,52
ЗОЗ Вараського району		83,04	67,23	60,78	58,27
ЗОЗ Дубенського району		107,45	102,36	91,85	95,05
ЗОЗ Сарненського району		83,55	70,02	63,43	63,89
Разом по області	87,94	87,87	78,77	71,72	71,41

Базуючись на статистичних даних, бачимо, що у 2021 році рівень смертності практично не змінився (87,87 проти 87,94 у 2020 році). З 2022 року спостерігається стійке зниження: у 2022 — 78,77, у 2023 — 71,72, у 2024 — 71,41. Загальне зниження смертності може бути пов'язане з покращенням медичних послуг або профілактики серцево-судинних захворювань.

За п'ять досліджуваних років у Рівненському районі спостерігається поступове зниження смертності — від 79,75 у 2021 році до 61,52 у 2024 році. Показник завжди був нижчим, ніж разом по області. Найнижчий рівень смертності серед районів у 2024 році. У Вараському районі ситуація була такою ж. Рівень смертності знижувався, від 83,04 до 58,27 і середній показник по області перевищував районний. Дубенський район мав найвищі показники смертності серед усіх районів. Після зниження у 2022 році (91,85) смертність знову зросла у 2023–2024 роках (95,05 у 2024 році). Район стабільно перевищує обласний рівень. У Сарненському районі показники коливалися, але загалом залишалися вищими за обласний рівень. У 2024 році смертність була 63,89, що нижче, ніж у Дубенському, але вище, ніж у Рівненському та Вараському районах. Тут найменше зниження смертності серед усіх районів.

Отже, Рівненський та Вараський райони мають стабільно низькі показники смертності від хвороб системи кровообігу. У 2023–2024 роках їхні показники нижчі

за середній рівень області. Найменша смертність у 2024 році зафіксована у Вараському районі (58,27). Дубенський район стабільно має найвищу смертність. Єдиний район, який завжди перевищує середній рівень області. У 2024 році смертність у районі перевищує середньообласний показник на 23,64 — це найбільший розрив серед усіх районів. Сарненський район має помірно високі показники смертності. Він завжди знаходиться вище рівня Вараського та Рівненського районів, але нижче Дубенського. У 2024 році смертність 63,89, що вище за середній рівень Вараського та Рівненського районів, але все ж нижче за обласний. Загалом смертність від серцево-судинних хвороб у області зменшується з 87,94 у 2020 році до 71,41 у 2024 році.

Дані таблиці 2.8 відобразили за допомогою діаграми, щоб показати різницю смертності по кожному з районів відносно середнього рівня області (рис. 2.7)

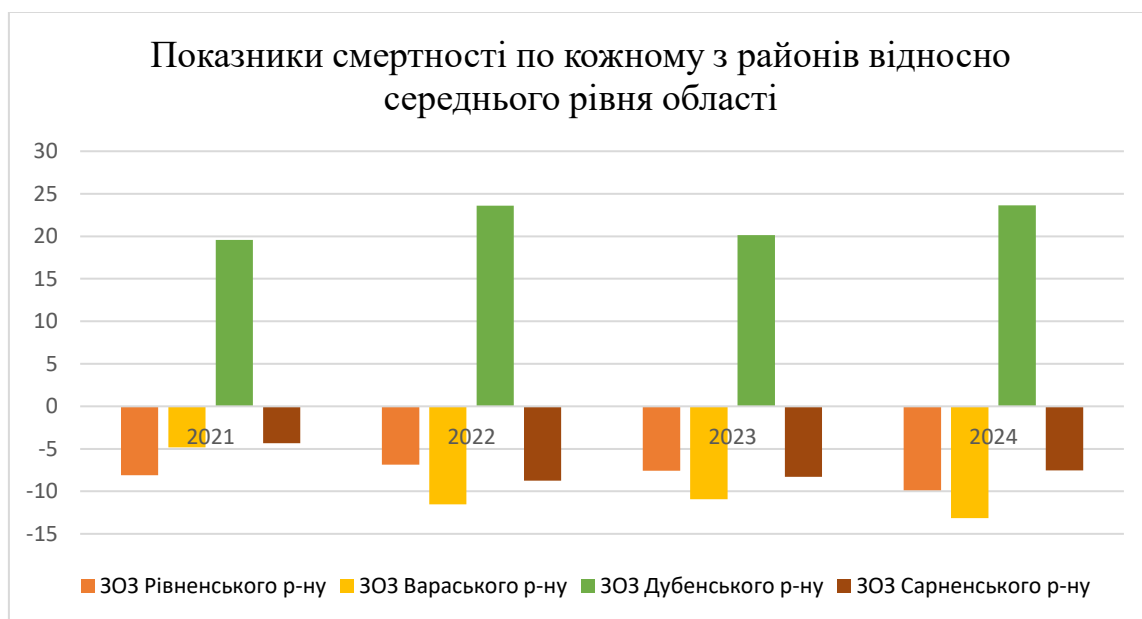


Рис. 2.7 – Показники смертності по районах відносно середнього рівня по області у осіб із захворюваннями системи кровообігу за 2021–2024 роки

Ще одним видом НІЗ є хвороби органів дихання. Дані про кількість зареєстрованих осіб із цими хворобами в Рівненській області за 2020–2024 роки внесли у таблицю 2.9 [47].

Таблиця 2.9

Кількість зареєстрованих захворювань органів дихання у Рівненській
області за 2020–2024 роки

	Зареєстровано захворювань органів дихання, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району	3 328,30	3 283,04	3 255,11	3 978,85	4 246,18
ЗОЗ Вараського району	3 746,24	3 905,18	4 008,9	3 664,13	3 642,98
ЗОЗ Дубенського району	2 589,1	3 859,8	3 079,11	3 729,52	3 346,59
ЗОЗ Сарненського району	3 796,56	4 565,41	4 111,78	4 768,48	5 626,38
Разом по області	3 357,96	3 680,52	3 497,13	4 097,25	4 397,91

Статистичні дані свідчать, що у Рівненському районі у 2021 році показник захворюваності органів дихання зріс до 3 680,52 (+322,56 порівняно з 2020). У 2022 році спостерігалось невелике зниження (3 497,13), що може бути наслідком покращення ситуації після COVID-19. З 2023 року — різке зростання: 4 097,25 у 2023 році, 4 397,91 у 2024 році. У Вараському районі спостерігалось максимальне зростання кількості захворювань органів дихання у 2022 році (4 008,9), потім зниження. Це єдиний район, де у 2023–2024 роках показники пішли вниз (у 2024 — 3 642,98). У Дубенському районі найнижчий рівень був у 2020 році (2 589,1), але значний стрибок у 2021 році (3 859,8). У 2022 році відбулося зниження, але потім знову зростання до 3 729,52 у 2023. У 2024 році невелике падіння (3 346,59), але все ще вище, ніж у 2020 році. Сарненський район мав найвищі показники серед усіх районів. Пік був у 2024 році 5 626,38, що на 1 228,47 більше від середньообласного рівня.

Отже, захворюваність органів дихання в області зросла за 2020–2024 роки (з 3 357,96 до 4 397,91). Сарненський район стабільно має найвищі показники — у 2024 році показник перевищує середній рівень області на 1 228,47. Вараський район після 2022 року демонструє зниження, що може свідчити про ефективну профілактику. Дубенський район має найнижчу захворюваність, що може бути

результатом кращої екології або ефективного медичного нагляду. Рівненський район мав різке зростання після 2022 року.

У таблиці 2.10 відображено кількість летальних випадків осіб із захворюваннями органів дихання [47].

Таблиця 2.10

Кількість смертей осіб із захворюваннями органів дихання у Рівненській області за 2021–2024 роки

	Зареєстровано смертей осіб із захворюваннями органів дихання, на 10.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району		16,08	4,28	1,96	1,62
ЗОЗ Вараського району		13,63	4,01	1,08	1,22
ЗОЗ Дубенського району		20,48	2,84	1,63	4,47
ЗОЗ Сарненського району		8,74	3,13	2,43	2,34
Разом по області	3,33	16,64	4,4	2,28	2,41

Статистичні дані смертності від хвороб органів дихання свідчать, що у 2021 році спостерігається різке зростання смертності — з 3,33 у 2020 році до 16,64 у 2021 році. Після 2021 року смертність різко знижується.

Динаміка по Рівненському районі демонструє постійне зниження: 2020 рік — 16,08 (значно вище середнього рівня області – +12,75), 2021 рік — 4,28 (зниження у 3,76 рази), 2022 рік — 1,96 (найменший рівень серед усіх районів), 2023 рік — 1,62 (досягнуто мінімуму), 2024 рік — 1,96 (незначне зростання, але показник залишається дуже низьким). Смертність зменшилася у 8 разів за 4 роки. Район має один із найкращих показників у 2022–2024 роках, що може свідчити про ефективну профілактику захворювань органів дихання. Вараський район показує найстабільніше зниження серед усіх районів: 2020 рік — 13,63 (вище середнього обласного рівня на +10,30), 2021 рік — 4,01 (зниження у 3,4 рази), 2022 рік — 1,08 (найнижчий показник за всі роки), 2023 рік — 1,22 (мінімальне зростання), 2024 рік — 1,22 (залишився на рівні 2023 року). Після 2022 року смертність стабілізувалася на рівні близько 1,22, що є найнижчим показником серед усіх районів. Дубенський

район демонструє найбільші коливання серед усіх районів: 2020 рік — 20,48 (найвища смертність серед усіх районів, +17,15 вище середнього рівня по області), 2021 рік — 2,84 (зниження у 7,2 рази), 2022 рік — 1,63 (мінімум), 2023 рік — 4,47 (зростання у 2,7 рази порівняно з 2022), 2024 рік — 4,47 (залишився на рівні 2023 року). Дубенський район демонструє найбільшу нестабільність показників смертності. Різке падіння у 2021 році, але потім зростання у 2023–2024 роках. Єдиний район, де смертність у 2024 році залишається суттєво вищою за середній рівень області (+2,06). У Сарненському районі стабільно низький рівень смертності: 2020 рік — 8,74 (найнижчий серед усіх районів), 2021 рік — 3,13 (падіння майже в 3 рази), 2022 рік — 2,43 (мінімум), 2023 рік — 2,34 (незначне зниження), 2024 рік — 2,34 (рівень стабілізувався). Район демонструє стійке утримання показників на рівні 2,34 у 2023–2024 роках.

Отже, відбувся різкий стрибок смертності у 2021 році (16,64), потім швидке падіння до 2,41 у 2024 році. Дубенський район мав найбільші коливання та найвищий рівень смертності у 2024 році. Вараський район стабільно демонстрував найнижчі показники смертності. Сарненський район — найстабільніший за рівнем смертності. Рівненський район суттєво покращив свої показники після 2020 року.

Ці ж дані зображено на діаграмі (Рис. 2.8)

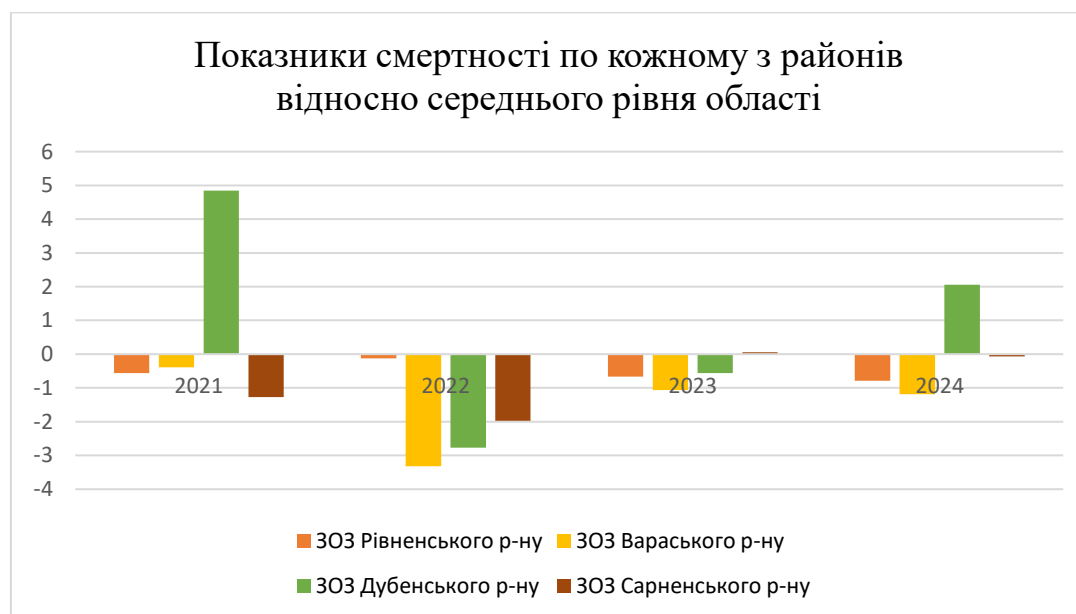


Рис. 2.8 – Показники смертності по районах відносно середнього рівня по області у осіб із захворюваннями органів дихання за 2020–2024 роки

Ще одним видом НІЗ є злоякісні новоутворення. Дані про випадки захворювань розраховані на 100 тисяч населення та відображені у таблиці 2.11 [47].

Таблиця 2.11

Кількість злоякісних новоутворень у Рівненській області за 2020–2024 роки

	Зареєстровано злоякісних новоутворень, на 100.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району	2 356,6	2 643,5	2 758,4	2 902,1	3 112,3
ЗОЗ Вараського району	1 631,4	1 662,9	1 821,6	1 945,4	2 047,1
ЗОЗ Дубенського району	2 049,6	2 193,2	2 327,7	2 463,4	2 597,5
ЗОЗ Сарненського району	1 627,2	1 656,7	1 700,2	1 803,4	1 900,9
Разом по області	2 148,4	2 273,8	2 385,8	2 518,4	2 680,1

Статистичні дані показують невтішну картину: захворюваність на злоякісні новоутворення стабільно зростає впродовж усіх 5 років. З 2020 по 2024 рік показник зріс на 24,7% (з 2 148,4 до 2 680,1 випадків на 100 000 населення). Найбільший приріст відбувся у 2024 році (+161,7 випадків порівняно з 2023).

Рівненський район має найвищі показники онкологічних захворювань в області: 2020 рік — 2 356,6 (на 208,2 вище середнього рівня області), 2021 рік — 2 643,5 (+12,1% за рік), 2022 рік — 2 758,4 (+4,3% за рік), 2023 рік — 2 902,1 (+5,2% за рік), 2024 рік — 3 112,3 (+7,2% за рік, найбільший приріст серед усіх районів). Захворюваність зросла на 32% за 5 років, що є найбільшим зростанням серед усіх районів.

Навпаки найнижчий рівень захворюваності був у Вараському районі: 2020 рік — 1 631,4 (найменший рівень серед усіх районів), 2021 рік — 1 662,9 (+1,9% за рік), 2022 рік — 1 821,6 (+9,5% за рік), 2023 рік — 1 945,4 (+6,8% за рік), 2024 рік — 2 047,1 (+5,2% за рік). Спостерігається зростання рівня захворюваності на 25,5% за 5 років, але темпи зростання нижчі, ніж у Рівненському районі.

У Дубенському районі рівень захворюваності стабільно зростає, проте він залишається нижчим, ніж у Рівненському районі: 2020 рік — 2 049,6 (трохи нижче середнього рівня по області), 2021 рік — 2 193,2 (+7% за рік), 2022 рік — 2 327,7

(+6,1% за рік), 2023 рік — 2 463,4 (+5,8% за рік), 2024 рік — 2 597,5 (+5,4% за рік). Захворюваність зросла на 26,7% за 5 років. Рівень був нижчим, ніж у Рівненському районі, але вищим, ніж у Вараському та Сарненському.

У Сарненському районі простежується низький рівень захворюваності, хоча є стабільне зростання: 2020 рік — 1 627,2 (трохи нижче, ніж у Вараському районі), 2021 рік — 1 656,7 (+1,8% за рік), 2022 рік — 1 700,2 (+2,6% за рік), 2023 рік — 1 803,4 (+6,1% за рік), 2024 рік — 1 900,9 (+5,4% за рік). За 5 років рівень зріс на 16,8% (найменше серед усіх районів).

Захворюваність на злоякісні новоутворення демонструє стабільну тенденцію до зростання протягом останніх п'яти років. Рівненський район має найвищий рівень онкологічних захворювань серед усіх районів області. Протягом 2020–2024 років захворюваність тут зросла на 32%, що є найвищим показником серед районів. Вараський і Сарненський райони стабільно демонструють найнижчі показники захворюваності на рак. У них темпи зростання значно повільніші порівняно з іншими, що може бути наслідком як демографічних факторів, так і особливостей місцевої системи охорони здоров'я. Найповільніше зростання спостерігається у Сарненському районі — 16,8% за досліджуваний період.

Кількість смертей, спричинених злоякісними новоутвореннями показано у таблиці 2.12 [47].

Таблиця 2.12

Кількість смертей, спричинених злоякісними новоутвореннями

	Зареєстровано смертей, спричинених злоякісними новоутвореннями, на 100.000 населення				
	2020	2021	2022	2023	2024
ЗОЗ Рівненського району	143,8	124,4	121,3	135,9	125,5
ЗОЗ Вараського району	129,7	99,4	107,1	126	133,3
ЗОЗ Дубенського району	163,1	144,5	139,8	153,7	161,7
ЗОЗ Сарненського району	123,8	110,2	107,9	112,6	108
Разом по області	135,2	121,6	119,8	132,9	128

Дані у таблиці демонструють, що у 2021 році загальний рівень смертності знизився з 135,2 у 2020 році до 121,6 у 2021 році (-10%). У 2022 році спостерігається подальше зниження (119,8), проте у 2023 році смертність знову зростає (132,9). У 2024 році показник знижується до 128, що все ще вище, ніж у 2022 році.

У Рівненському районі спостерігається тенденція до зниження смертності із незначними коливаннями: 2020 рік — 143,8 (на 8,6 вище середнього рівня області), 2021 рік — 124,4 (-13,5% за рік), 2022 рік — 121,3 (мінімальний рівень за 5 років), 2023 рік — 135,9 (різке зростання на +12,1%), 2024 рік — 125,5 (падіння на -7,7%). Загалом спостерігається тенденція до зниження смертності, хоча у 2023 році був значний сплеск. Смертність у 2024 році все ще нижча, ніж у 2020 році, але вища, ніж у 2022 році.

У Вараському районі рівень смертності коливався: 2020 рік — 129,7 (нижче середнього по області), 2021 рік — 99,4 (різке падіння на -23,4%), 2022 рік — 107,1 (зростання на +7,8%). 2023 рік — 126,0 (ще більше зростання на +17,7%), 2024 рік — 133,3 (найвищий рівень за 5 років). Спостерігається U-подібна динаміка: після різкого падіння у 2021 році смертність знову зростає. У 2024 році вперше рівень смертності у Вараському районі перевищив середній показник області (+5,3).

У Дубенському районі була найвища смертність серед усіх районів протягом 5 років: 2020 рік — 163,1 (найвищий показник, на 27,9 більше середнього по області), 2021 рік — 144,5 (зниження на -11,4%), 2022 рік — 139,8 (мінімум за 5 років), 2023 рік — 153,7 (зростання на +9,9%), 2024 рік — 161,7 (повернення до майже початкового рівня). Після спаду у 2021–2022 роках смертність знову почала зростати у 2023–2024 роках. У 2024 році смертність на 33,7 вище середнього рівня області.

Сарненський район демонструє низький рівень смертності, який майже не змінювався з 2022 року: 2020 рік — 123,8 (найнижчий рівень після Вараського), 2021 рік — 110,2 (зниження на -11%), 2022 рік — 107,9 (мінімальний рівень), 2023 рік — 112,6 (незначне зростання), 2024 рік — 108,0 (стабілізація).

У 2021–2022 роках спостерігалось загальне зниження смертності, але у 2023 році вона знову зросла. Дубенський район має найвищий рівень смертності, а у 2024 році він повернувся до рівня 2020 року. Вараський район, який раніше мав низькі показники, у 2024 році вперше перевищив середньообласний рівень. Сарненський район має найстабільніші показники смертності з найменшими коливаннями. Рівненський район демонструє тенденцію до зниження смертності, хоча сплески у 2023 році свідчать про нестабільність.

Різницю смертності по кожному з районів відносно середнього рівня області відображено на рисунку 2.9

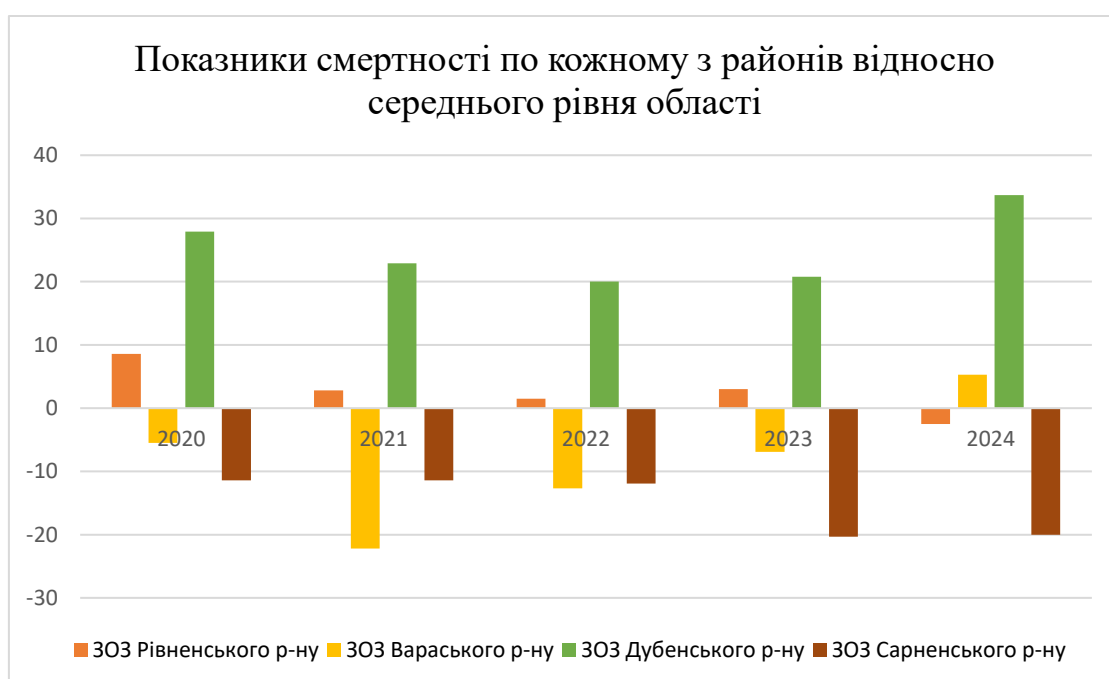


Рис. 2.9 – Показники смертності по районах відносно середнього рівня по області спричинених злоякісними новоутвореннями за 2020–2024 роки

Аналіз смертності та захворюваності в Рівненській області за 2020–2024 роки свідчить про стабільні тенденції щодо покращення в деяких сферах, але й про тривожні моменти, які потребують уваги. У 2021 році відбулося різке зростання смертності в усіх районах, що може бути наслідком пандемії COVID-19. Після 2021 року спостерігається зниження смертності, але у 2023–2024 роках з'являється тенденція до повторного зростання. Найбільше зростання смертності зафіксоване в Дубенському районі, який стабільно перевищує середній рівень

області. Вараський район демонструє найкращі показники зниження смертності, що може свідчити про кращу систему охорони здоров'я.

Захворюваність на хвороби системи кровообігу поступово зростає, особливо в Сарненському районі. Попри зростання захворюваності, смертність від серцево-судинних хвороб значно знизилася після 2021 року, особливо у Вараському та Рівненському районах. Дубенський район демонструє найбільші коливання смертності від серцево-судинних хвороб, що може свідчити про нестабільність у лікуванні. Сарненський район має стабільно низьку смертність, що може бути пов'язано з кращими профілактичними заходами. Захворюваність на рак стабільно зростає у всіх районах, що може бути наслідком покращення діагностики або впливу екологічних факторів. Рівненський район має найвищі показники онкологічних захворювань, тоді як Вараський і Сарненський — найнижчі. Смертність від раку після зниження у 2021–2022 роках знову зросла у 2023 році, що може свідчити про погіршення доступу до лікування або ефективності медичної допомоги. Дубенський район має найвищий рівень смертності від онкологічних хвороб, а Вараський район вперше у 2024 році перевищив середньообласний показник

Захворюваність на хвороби органів дихання різко зросла після 2022 року, особливо в Сарненському районі. Стабільно високі показники захворюваності спостерігаються в Рівненському та Сарненському районах, а найнижчі — у Дубенському. Можливі причини — післяпандемічний ефект, екологічні фактори та зміни у методах реєстрації захворювань.

Загалом, тенденції свідчать про покращення медичної допомоги в області, але водночас є тривожні сигнали, зокрема щодо зростання захворюваності на рак і хвороби дихальної системи. Для подальшого покращення ситуації необхідно посилити профілактику серцево-судинних та онкологічних хвороб, покращити доступність ранньої діагностики та сучасних методів лікування, звернути увагу на екологічні фактори, що можуть впливати на зростання захворюваності, провести додаткові дослідження щодо причин високої смертності в Дубенському районі.

2.3. Основні фактори ризику виникнення НІЗ серед населення Рівненської області

НІЗ залишаються основною причиною смертності та інвалідності не лише в Україні загалом, але й у Рівненській області зокрема.

Відповідно до регіонального профілю охорони здоров'я 2021 року НІЗ мають значний вплив на здоров'я населення Рівненської області [73].

Визначення основних факторів ризику дозволяє краще зрозуміти етіологію цих захворювань, що має ключове значення для профілактичних заходів.

За даними ВООЗ, до основних факторів ризику НІЗ належать: тютюнопаління, надмірне вживання алкоголю, низька фізична активність, нездорове харчування, надмірна маса тіла, артеріальна гіпертензія, хронічний стрес.

У Рівненській області зберігається певна нерівномірність у рівні доходів, доступі до якісних медичних послуг і освіти, що безпосередньо впливає на здоров'я населення. Зберігається різниця між рівнем доходів міського та сільського населення, а також між різними районами. Особливо вразливими залишаються мешканці північних територій, де рівень зайнятості нижчий, а можливості для працевлаштування обмежені [81]. Рівень безробіття та низький дохід обмежує доступ до якісного харчування, ліків, профілактичних оглядів, сприяє формуванню негативної поведінки поширенню шкідливих звичок (алкоголь, куріння, наркотики); призводить до хронічного стресу, змушує людей працювати в шкідливих умовах, часто без належного соціального захисту. Хронічний стрес порушує функціонування нервової системи, гормонального фону, а також серцево-судинної системи, підвищуючи ризик гіпертонії, інфарктів та інсультів.

У районах, віддалених від обласного центру, не вистачає кваліфікованих лікарів, обладнання, лабораторій; транспортна недоступність ускладнює своєчасне звернення по допомогу; фінансові обмеження змушують уникати звернень до приватних клінік або затягувати лікування. Це призводить до

пізнього виявлення хвороб, ускладнень хронічних станів і зростання показників інвалідності [81].

Опитування, проведені серед дорослого населення області, свідчать про високу поширеність шкідливих звичок. Зокрема, частка осіб, що регулярно палять, перевищує 20%. Паління залишається поширеним серед чоловіків, хоча спостерігається і зростання частки жінок-курців. Це є фактором ризику розвитку хронічних обструктивних захворювань легень, онкологічних захворювань, серцево-судинних хвороб .

Регулярне вживання алкоголю перевищує 40% серед дорослого населення. Це включає як систематичне вживання спиртних напоїв, так і надмірне епізодичне споживання [73, 81].

Незбалансоване харчування із високим вмістом трансжирів, солі та цукру є поширеним серед усіх вікових категорій. Висока поширеність шкідливих звичок і неправильного харчування істотно впливає на рівень захворюваності та тривалість життя мешканців регіону [35].

Фізична активність — ключовий елемент здорового способу життя, що впливає не лише на фізичний стан, але й на психологічне благополуччя. Рівень фізичної активності населення Рівненської області також викликає занепокоєння. Згідно з даними регіональних досліджень, понад 50% дорослого населення не дотримуються рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я норм фізичної активності, що є суттєвим чинником ризику розвитку серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу та психоемоційних порушень [35, 86].

Атмосферне повітря є одним з тих компонентів довкілля, від стану якого залежить стан здоров'я людини. Основними його забруднювачами в Україні є автотранспорт, підприємства металургії, коксохімії та теплоенергетики, а також добувної та переробної промисловості. За даними Головного управління статистики у області загальний обсяг викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря у 2022 році від стаціонарних джерел склав 5585 т, що на 3800 т або на 40% більше 2021 року . Найбільш забрудненими є території міст Рівне

(8386,1 кг/км²), Дубно (3608,6 кг/км²), Вараша (3388,2 кг/км²). Люди, що проживають в забруднених районах та поблизу автомагістралей, частіше хворіють на хвороби верхніх дихальних шляхів, серцево-судинні захворювання, хвороби очей [46].

Згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 90% населення планети дихає повітрям, яке містить надмірну кількість забруднюючих речовин [2]. Оцінка шкоди, яку вони завдають, є вкрай актуальним питанням для сфери громадського здоров'я в Україні.

PM_{2.5} і PM₁₀ займають шосту позицію серед факторів ризику передчасної смертності у світі. Щорічно вони спричиняють близько 4,1 мільйона випадків смерті від НІЗ: зокрема, 26% — внаслідок ішемічної хвороби серця, 25% — інсультів, 53% — хронічного обструктивного захворювання легень, а 40% — раку легенів [2, 5, 16].

Однак на сьогодні в населених пунктах України не контролюють концентрації озону, PM_{2,5} і PM₁₀.

За даними спостережень Державної установи «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб МОЗ України» у 2022 році було досліджено 1132 проб атмосферного повітря міських поселень. Відсоток проб, що не відповідає нормам — 2,0, у 2023 р. з 915 проб 1,4 не відповідали нормам [23, 101, 102].

Негативний вплив забрудненого повітря посилюється під час несприятливих погодних умов, збільшуючи кількості смертей від серцево-судинних захворювань та хворою органів дихання.

Окрему увагу слід приділити екологічному стану Рівненської області, особливо у зв'язку з наслідками аварії на ЧАЕС, які частково зачепили північні райони, зокрема Зарічненський, Володимирецький і Дубровицький райони. Високий рівень радіаційного забруднення, а також хімічне забруднення ґрунтів і води в окремих районах можуть мати довготривалий вплив на здоров'я місцевого населення.

Окрім радіаційного забруднення, Рівненська область зіштовхується з проблемою хімічного забруднення: несанкціоноване зберігання пестицидів, діяльність промислових підприємств та видобуток бурштину, який супроводжується порушенням ґрунтового покриву, осушенням боліт і знищенням природних екосистем [23, 41].

Таким чином, аналіз основних факторів ризику свідчить про необхідність впровадження комплексних програм профілактики НІЗ, з урахуванням локальних особливостей Рівненської області. Потрібно активно проводити освітні кампанії щодо здорового харчування, активного способу життя, шкоди алкоголю та тютюну, залучати лікарів первинної ланки до систематичної профілактики та консультацій, розвивати спортивну інфраструктуру, підтримувати корпоративні програми здоров'я.

Висновки до розділу 2

У другому розділі кваліфікаційної роботи проаналізовано показники захворюваності на НІЗ в Україні та Рівненській області, що дозволило виявити загальнодержавні та регіональні тенденції поширення цих патологій. Дані за останні роки свідчать про нестійку, але переважно зростаючу захворюваність на НІЗ, зокрема хвороби системи кровообігу, новоутворення, цукровий діабет і хронічні респіраторні захворювання. Особливо тривожним є зростання показників серед населення працездатного віку, що призводить до передчасної смертності та втрати трудового потенціалу.

У Рівненській області, згідно зі статистичним аналізом, ситуація відображає загальнонаціональні тенденції: провідними причинами смертності є ішемічна хвороба серця та злоякісні новоутворення. При цьому відзначено найвищі показники захворюваності в останні роки, що пов'язано як із впливом пандемії COVID-19, так і з накопиченням хронічної патології.

Проведене дослідження також дозволило ідентифікувати основні фактори ризику серед жителів Рівненщини, серед яких домінують малорухливий спосіб

життя, порушення харчової поведінки, шкідливі звички та обмежений доступ до якісних профілактичних послуг. Ці результати підкреслюють нагальну потребу в посиленні профілактичної роботи на місцевому рівні, підвищенні обізнаності населення та впровадженні ефективних регіональних програм громадського здоров'я.

РОЗДІЛ 3

РОЗРОБКА ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАХОДІВ З ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

3.1. Аналіз існуючих обласних програм профілактики та їх ефективність

Рівненська область, як і інші регіони України, стикається з викликами, пов'язаними з поширенням НІЗ. Високий рівень захворюваності та смертності від цих хвороб вимагає впровадження ефективних програм профілактики та контролю. Аналіз існуючих програм профілактики НІЗ та оцінка їхньої ефективності є ключовими для розробки стратегій, спрямованих на покращення здоров'я населення області. Програми профілактики НІЗ у Рівненській області реалізуються в рамках національних та міжнародних ініціатив. Уряд України ухвалив у 2018 році Національний план щодо НІЗ для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Це було перше рішення держави щодо протидії НІЗ, засноване на принципі «Здоров'я в усіх політиках» [79]. Розпорядженням голови Рівненської обласної адміністрації № 225 від 20 березня 2019 року було затверджено обласний план заходів щодо НІЗ для досягнення цілей сталого розвитку в Рівненській області (Додаток 2). Рекомендувалося територіальним громадам розробити відповідні заходи, організувати та провести інформаційні кампанії для населення з метою підвищення обізнаності про основні фактори ризику НІЗ, зокрема поведінкові, соціально-економічні, спадкові, екологічні та професійні чинники. Особливу увагу приділити небезпеці тютюнокуріння, включно з використанням електронних сигарет і кальянів, а також негативному впливу вторинного тютюнового диму (пасивного куріння) [77]. Організувати кампанії спрямовані на інформування про розвиток тютюнової залежності, медичні, соціальні та економічні наслідки тютюнокуріння. Також висвітлити масштаби надмірного вживання алкоголю в Україні та його шкідливий вплив на

здоров'я населення, а також соціально-економічні проблеми, пов'язані з алкогольною залежністю.

Забезпечити підвищення рівня обізнаності різних груп населення щодо важливості здорового харчування для підтримання належної маси тіла та профілактики НІЗ [77]. Програма передбачає проведення освітніх заходів для населення, а також інтеграцію тем здорового способу життя в навчальні програми.

Окрім цього, розпорядженням голови Рівненської обласної державної адміністрації № 247 від 02 квітня 2021 року затверджено Стратегію з контролю над тютюном на 2021–2025 роки в Рівненській області (Додаток 3). За даними Державної служби статистики України, у 2019 році рівень поширеності куріння серед жителів Рівненської області віком від 12 років становив 16,1%. Упродовж цього ж року Національна поліція склала 6063 протоколи за порушення заборони куріння в громадських місцях [78].

Основною метою цієї Стратегії є покращення міжсекторальної співпраці для ефективного контролю над тютюновими виробами на обласному рівні, а також зменшення поширеності тютюнокуріння та зниження впливу вторинного тютюнового диму на мешканців Рівненщини.

Для досягнення цих завдань передбачається організація робочих зустрічей та інформаційно-роз'яснювальної роботи через засоби масової інформації із суб'єктами господарювання, зокрема щодо посилення контролю за дотриманням законодавства, що забороняє продаж тютюнових виробів неповнолітнім, та відповідальності за такі порушення [78].

Важливою складовою стратегії є розробка, проведення та фінансування інформаційних кампаній у засобах масової інформації, спрямованих на підвищення обізнаності населення про шкідливі наслідки куріння, вплив вторинного тютюнового диму, а також про негативний вплив тютюнових виробів та нікотиновмісних продуктів на здоров'я людей та економіку країни.

Окрему увагу зосереджено на інформаційно-просвітницькій роботі серед батьків під час батьківських зборів у закладах освіти. Це дозволить підвищити

їхню обізнаність щодо шкоди, яку завдають здоров'ю дітей та підлітків традиційні тютюнові вироби, електронні сигарети та системи для нагрівання тютюну [78].

Також заплановано проведення тренінгів для школярів, спрямованих на формування навичок здорового способу життя. Додатково буде здійснено розміщення соціальних інформаційних кампаній на зовнішніх рекламних носіях, радіо та телебаченні, що висвітлюватимуть негативні наслідки куріння та підвищуватимуть рівень обізнаності населення щодо чинного антитютюнового законодавства, включаючи заборону куріння у громадських місцях та його негативний вплив на здоров'я [78].

Рівненська обласна державна адміністрація представила проєкт комплексної обласної програми охорони здоров'я на 2021–2024 роки [59]. Цей документ охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на створення та розвиток системи охорони здоров'я, а також містить ініціативи щодо боротьби з НІЗ відповідно до рекомендацій ВООЗ [59].

Згідно з даними аналітичного звіту за результатами оцінки «Покращення показників з НІЗ: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні», зробленого в межах україно-швейцарського проєкту «Скорочення поширеності факторів ризику НІЗ в Україні» (коротка назва — проєкт «Діємо для здоров'я») на основі адаптованої методології ВООЗ «Кращі результати лікування неінфекційних хвороб: виклики та можливості для систем охорони здоров'я» у 2020 році зафіксовано 16 порушень, накладено штрафів на 13 947 грн. Національна поліція також вживала заходи для запобігання незаконному обігу тютюнових виробів: у 2020 році оформлено 5 протоколів, сума штрафів становила 10 540 грн. [23, 40]. За сприяння ГО «Життя» до Всесвітнього дня без тютюну у 2020 році провели інформаційні кампанії зі зміцнення здоров'я. У Рівненській області регулярно проводилися заходи з популяризації фізичної активності, у 2020 році проведено 123 заходи з понад 48 тис. учасників [23, 40].

На сьогодні в Україні діє україно-швейцарський проєкт «Скорочення поширеності факторів ризику НІЗ в Україні». Він більш відомий за назвою

«Діємо для здоров'я» і має за мету зменшити тягар хвороб та запобігти передчасній смертності від НІЗ шляхом запровадження інтегрованого підходу до профілактики, лікування та контролю НІЗ [23, 40]. Цей проєкт розрахований на чотири роки (2020–2024).

З огляду на значний тягар НІЗ в Україні та недостатню кількість заходів щодо їх профілактики й ефективного лікування, Швейцарська агенція розвитку та співробітництва (SDC) підтримала проєкт «Діємо для здоров'я». Його ціль — забезпечити українцям сталий доступ до якісних послуг із профілактики та контролю НІЗ на рівні первинної медичної допомоги, а також сприяти переходу до здорового способу життя [40].

Ця ініціатива допоможе Україні у впровадженні Національного плану заходів щодо НІЗ, спрямованого на досягнення глобальних цілей сталого розвитку, та сприятиме зниженню рівня передчасної смертності від НІЗ.

Проєкт спрямований на такі цільові групи:

- населення України, з урахуванням вікових та гендерних особливостей, з акцентом на підтримку вразливих категорій, зокрема людей похилого віку та осіб з інвалідністю;
- керівників національного та регіонального рівнів, які займаються питаннями профілактики та контролю НІЗ;
- фахівців закладів охорони здоров'я та освіти на національному й регіональному рівнях, співробітників центрів громадського здоров'я та представників територіальних громад;
- осіб із підвищеним ризиком розвитку НІЗ, передусім серцево-судинних захворювань (ССЗ) і цукрового діабету, а також тих, хто вже зіткнувся з цими хворобами [40].

Напрями діяльності проєкту спрямовані на посилення потенціалу державних органів та інституцій у сфері громадського здоров'я, а також формування сприятливого нормативно-правового середовища для ефективної профілактики та контролю НІЗ. Підвищення спроможності первинної медичної ланки забезпечувати якісні послуги з профілактики, лікування та підтримки

людей із НІЗ. Зміцнення можливостей шкіл, центрів громадського здоров'я та громад для реалізації заходів, спрямованих на зниження ризиків НІЗ, формування здорової поведінки, підвищення обізнаності та відповідального ставлення до власного здоров'я [40].

Фокус україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я» — профілактика серцево-судинних захворювань, цукрового діабету 2 типу та зниження поширеності факторів ризику НІЗ [40].

Проєкт впроваджено на національному та регіональному рівнях. Він працює в п'яти цільових областях: Львівській, Дніпропетровській, Полтавській, Рівненській та Херсонській.

У Рівненській області проєкт втілено у п'яти територіальних громадах: Бугринській, Гощанській, Демидівській, Дядьковицькій та Здолбунівській [40].

У березні 2023 року у Бугринській громаді Рівненської області реалізовувався грантовий проєкт Спортивна платформа «Активна громада — територія здоров'я». Основними цілями та метою проєкту було підвищення рівня обізнаності щодо профілактики та нерозповсюдження НІЗ; пропаганда здорового способу життя, шляхом впровадження нових видів спорту: доджбол, корфбол, текбол та бадмінтон. Він був спрямований на дітей шкільного віку та дорослих з НІЗ. Під час реалізації проєкту вплинули безпосередньо на 450 осіб, з них 76 мали НІЗ. Опосередковано вплинули на 1100 осіб. Освітні заклади Бугринської громади брали участь у фестивалі ранкової зарядки «Рух заради здоров'я» від КЗ «Спорт для всіх». Загалом вдалося залучити 390 осіб. Також безкоштовно проведено УЗД щитовидної залози чоловіків, жінок та дітей. Вдалося охопити 6 населених пунктів: с. Сергіївка, с. Посягва, с. Ясне, с. Олексіївка, с. Вільгір, с. Колесники. У рамках проєкту закуплено спортивне обладнання та необхідні матеріали для впровадження нових видів спорту (доджбол, корфбол, текбол та бадмінтон). Ініціатива охопила освітні, культурні та медичні заклади Бугринської ТГ [91].

За час реалізації гранту було організовано низку заходів, серед яких спортивні мініворкшопи, руханки, тренінги, фестиваль здоров'я, а також цикл

заходів «Впізнай інсульт — врятуй життя», що включав відеоролики та бесіди. Крім того, проведено інформаційну кампанію, яка висвітлювала активності проєкту.

Під час реалізації проєкту найбільш ефективними виявилися заходи спрямованні на впровадження нових видів спорту, а саме спортивні мініворкшопи із доджболу, корфболу, текболу та бадмінтону, оскільки це було щось нове та цікаве для дітей та молоді. Високу ефективність також продемонстрували тренінги, спрямовані на пропаганду здорового способу життя [91].

Один із ключових пріоритетів громади — формування здорової та активної нації. Тому жителі громади зацікавлені у продовженні проєкту. Учасники планують надалі реалізовувати просвітницькі ініціативи, організовувати спортивні змагання для різних вікових груп. У перспективі — облаштування вуличної сцени для проведення спортивно-просвітницьких заходів, а також відкриття гуртків з фітнесу, йоги, стретчингу та зумбі на відкритому повітрі, що дозволить залучити ще ширше коло мешканців.

Для подальшої реалізації проєкту необхідна матеріальна підтримка, організація навчань для тренерів або допомога у залученні кваліфікованих спеціалістів [91].

Окрім цього, у Бугринській територіальній громаді у 2022 році було реалізовано ще один проєкт: Спортивний молодіжний центр «ХЕЛСери». Його мета — посилити обізнаність щодо профілактики та запобігання поширенню соціально значущих НІЗ, сприяти формуванню здорового способу життя, а також покращенню психоемоційного стану дітей шкільного віку, молоді та внутрішньо переміщених осіб (ВПО) через створення та ефективне функціонування комфортного спортивного молодіжного центру «ХЕЛСери» [68].

Проєкт «Діємо для здоров'я» також було реалізовано у Гощанській територіальній громаді. Мета проєкту — забезпечити можливість жителям громади брати участь у спортивних активностях шляхом оснащення майданчиків для STREET WORKOUT та проведення спортивних заходів тренерами з STREET

WORKOUT. У заходах брали участь діти, молодь, люди середнього віку, як місцеві жителі (вчителі фізичної культури, тренери, спортсмени), так і внутрішньо переміщені особи. Загалом було охоплено 1200 осіб: 680 чоловіків та 520 жінок. З них у 26 чоловіків та 19 жінок були НІЗ. Опосередковано було здійснено вплив на понад 16 тис. осіб. У рамках грантової програми було придбано та встановлено чотири спортивні майданчики STREET WORKOUT у чотирьох населених пунктах громади. Після їх облаштування було організовано 12 майстер-класів за участю дітей громади та тренера STREET WORKOUT Сергія Стоянова [92].

Упродовж трьох місяців, паралельно з майстер-класами, що проходили раз на тиждень, вчителі фізичної культури проводили спортивні розминки, тренування, змагання та інші активності для дітей на територіях закладів освіти. Важливо зауважити, що проєкт сприяв зростанню зацікавленості дітей та підлітків у цьому виді спорту — вони почали самостійно тренуватися в невеликих групах та вдосконалювати свої навички.

Загалом інформаційне охоплення проєкту склало приблизно 16 тисяч осіб, включаючи підписників ЗМІ та соціальних мереж, учнів пілотних закладів освіти, їх батьків, педагогів та інших зацікавлених осіб [92]. (Додаток 4)

У 2023 році Громадська організація «Гармонія» у Демидівській територіальній громаді реалізовувала проєкт «Free street space». Його метою та основними цілями було попередження та профілактика НІЗ, зокрема хвороб серцево-судинної системи шляхом популяризації нових форм спортивних активностей та облаштування сучасного комфортного скейт-парку у смт Демидівка. Це мало сприяти підвищенню залученості учнів, молоді та мешканців Демидівської територіальної громади до занять фізичною культурою та спортом. Цільовою групою було визначено 1480 дітей шкільного віку, 3214 представників молоді, 2439 жінок та чоловіків віком понад 60 років, 720 внутрішньо переміщених осіб. Чоловіків та жінок з НІЗ було 2513, з них 393 дітей. За час реалізації проєкту безпосередньо вплинули на 868 жителів громади. Серед них було 420 чоловіків (397 з яких мали НІЗ) та 448 жінок (408 з НІЗ).

Опосередковано вдалося вплинути на 5452 осіб: 2850 чоловіків та 2602 жінок [94].

У межах проекту було організовано робочі зустрічі, онлайн-спілкування з представниками ініціативи «Дісмо для здоров'я», а також тренінги, зокрема «Створення та реалізація проєктів з профілактики НІЗ на рівні громади» у Львові та «Комунікація з питань здоров'я» у Рівному. На базі опорного закладу Демидівський ліцей відбулася зустріч, присвячена обговоренню моделі здорової школи.

У процесі реалізації проєкту було облаштовано тверде покриття для скейт-парку в парку смт Демидівка завдяки співфінансуванню Демидівської селищної ради та закуплено елементи скейт-парку. Він став сучасною спортивною зоною, обладнаною всім необхідним для катання на скейтбордах, роликах, самокатах та велосипедах, що особливо популярні серед активної молоді.

До появи скейт-парку в громаді існувала проблема з місцями для активного дозвілля. Багато підлітків займалися екстремальними видами спорту, однак раніше їм доводилося тренуватися у невідповідних і небезпечних місцях — на дорогах, площах, сходових перилах будівель тощо. Створення спеціалізованого майданчика забезпечило комфортні й безпечні умови для тренувань, сприяло популяризації здорового способу життя та дозволило організовувати змагання, що підвищило привабливість громади серед спортсменів-екстремалів [94]. Окрім того, в опорному закладі Демидівський ліцей придбано елементи для дитячого майданчика та необхідні будівельні матеріали. Тривають роботи з облаштування твердого покриття.

Паралельно з цими заходами в рамках проєкту проводяться активності, спрямовані на профілактику НІЗ серед мешканців громади.

У 2024 році було надано грантові кошти на розвиток цього ж проєкту для облаштування відпочинкової зони та озеленення території скейт-парку. За час реалізації «Free street space» безпосередньо здійснили вплив на 836 осіб (384 чоловіків та 452 жінки). З них у 231 чоловіка були НІЗ та у 302 жінок. Приблизно

кількість жителів громади, на яких вплинули опосередковано — 408. Із них 188 чоловіків та 220 жінок [93].

Для запобігання поширення НІЗ у громаді провели тренінг «Здорові розмови» в бібліотеці. Це є науково обґрунтованим методом впливу на поведінку людей, що сприяє позитивним змінам та покращенню їхнього фізичного і психічного здоров'я.

Також було проведено захід «Здоровий спосіб життя та зменшення НІЗ у підлітків», який організувала сімейний лікар КНП «Центр ПМСД» Демидівської селищної ради [93].

Спільно з командою дослідницько-архітектурної ініціативи дитячих просторів Playing було розроблено проєктні рішення для облаштування простору, призначеного для занять спортом та активного відпочинку. У межах проєкту закуплено та встановлено необхідне обладнання, проведено озеленення території. Організовано інформаційну кампанію, присвячену здоровому способу життя, заняттям спортом і профілактиці НІЗ.

Особливо яскравою подією стало екстремальне велошоу від команди Яна Соколовського «Janshow», під час якого діти мали можливість випробувати себе у велотріалі та BMX-фрістайлі. Учасники заходу також брали участь у конкурсах та іграх [93].

У 2023 році громадська організація «Дядьковицький молодіжний центр» також реалізовувала грант, підтриманий україно-швейцарським проєктом «Діємо для здоров'я» у Дядьковицькій територіальній громаді. Їх проєкт мав назву «Covid-fail» та був спрямований на розробку та проведення інформаційної кампанії й діяльності задля запобігання поширенню «COVID-19» та збільшення кількості вакцинованих осіб шляхом проведення навчання серед дітей шкільного віку. Далі вони будуть поширювати інформацію серед найближчого оточення: батьків, дідусів, бабусь та інших членів родини. Кількість унікальних жителів громади, на яких вплинули безпосередньо: понад 250 осіб (приблизно 100 чоловіків та 150 жінок). Опосередкований вплив було здійснено на понад 2000 осіб: приблизно на 650 чоловіків та 1350 жінок [95].

У межах проєкту було придбано необхідну канцелярію, технічне обладнання, засоби індивідуального захисту органів дихання та шкіри, а також інші ресурси для ефективного проведення просвітницьких заходів.

Організовано серію активностей у різних локаціях, зокрема в ОЗ «Малошпаківський ліцей», ОЗ «Дядьковицький ліцей», клубі села Дядьковичі та Дядьковицькій лікарні. Основна ідея проєкту — навчання дітей, які потім передають отримані знання своїм родинам: батькам, бабусям, дідусям тощо. Також передбачено підтримку місцевої лікарні для більш ефективної боротьби з наслідками захворювань.

У межах інформаційної кампанії було підготовлено та опубліковано навчальні дописи у соціальних мережах про вакцинацію та спростування поширених міфів навколо неї. Проєкт охопив значну частину молоді громади. Наприклад, у ОЗ «Малошпаківський ліцей» проведено такі активності: флешмоб «Танцюй завзято, щоб вірус прогнати», випуск плакатів, буклету «Як вберегтися від COVID-19», навчання по станціях «COVID-19 — як себе вберегти», урок «Життя врятує обізнаність».

Схожі заходи також реалізовано в ОЗ «Дядьковицький ліцей» та в молодіжному просторі на базі клубу села Дядьковичі. До активностей долучилися двоє дітей з числа внутрішньо переміщених осіб [95].

Проаналізували показники вакцинації та зробили висновок, що проєкт мав значний вплив на громаду. Зокрема, у місяці активного проведення заходів (березень і квітень) рівень вакцинації був удвічі вищим порівняно з іншими періодами. Ще один важливий результат — за пів року реалізації проєкту кількість вакцинованих осіб майже дорівнює показникам за весь попередній рік (2022), що свідчить про ефективність інформаційної кампанії та навчальних активностей [95].

Окрім цього, у Дядьковицькій територіальній громаді втілили у життя ще один проєкт «Healthy space» (Здоровий простір). Його мета — створення і облаштування двох типів здорового простору для молоді та популяризація просторів через проведені в них активності. Безпосередньо здійснили вплив на

20 жителів: 15 чоловіків та 5 жінок. Опосередковано здійснено вплив на 2000 осіб (650 чоловіків та 1350 жінок) [96].

Відремонтували приміщення, придбали та встановили вуличні спортивні тренажери. Для популяризації тренажерів було знято серію навчальних роликів за участю лідерів думок громади, які розповідали про користь занять та показували на власному прикладі, як правильно та ефективно тренуватися.

Ще одними учасниками реалізації гранту проєкту «Діємо для здоров'я» була громадська організація «Аналітичний центр розвитку міста «ЗЕОН» Здолбунівської територіальної громади. Їх проєкт «Час вживати воду 2.0» мав на меті популяризувати вживання питної води до, під час та після фізичної активності шляхом розширення мережі точок доступу до питної води та мотивування дотримання водного балансу людини під час та після фізичних активностей учнівської молоді в закладах освіти, культури, спорту Здолбунівської громади, та збільшення фізичної рухливості в освітньому процесі на рівні початкової школи. Приблизна кількість осіб, на які було здійснено опосередкований вплив становила 2000 осіб. 800 з них були чоловіки та 1200 — жінки [96].

Партнерами проєкту стали Здолбунівські ліцеї № 2, № 4, № 5, № 6, Глинський ліцей та Новомиська гімназія, Здолбунівська публічна бібліотека, КНП «Здолбунівський ЦПМД», ДЮСШ, Вище професійне училище залізничного транспорту. У їх приміщеннях встановили водні куточки з 10 кулерами для води, 2 інформаційні стенди та 10 парт-конторок.

Під час презентації проєкту провели дві акції під назвою «Активатор здоров'я», у яких взяли участь понад 70 учнів з шести закладів освіти, а також тренери та вихованці секції боксу ДЮСШ [96].

У ліцеї № 4 встановили 10 парт-конторок для занять стоячи, що зацікавило місцевих педагогів з інших закладів та привернуло увагу ЗМІ. Завдяки раціональному використанню коштів вдалося додатково закупити паперові крафтові одноразові стаканчики та роздати їх закладам-партнерам проєкту.

Представники проєкту здійснили моніторингові візити до усіх закладів, щоб переконатися у встановленні та правильній експлуатації переданого обладнання. Провели два інформаційних челенджі з популяризації рухливого способу життя та вживання води, під час яких розігрувалися цінні подарунки (еспандери та фітнес трекери).

Наприкінці проєкту провели опитування, аналогічне до того, яке проводилося на початку. Метою опитування було виявлення змін у мотивації поведінки молоді щодо вживання питної води.

Комунікаційний супровід проєкту включав інформування про користь питної води через Telegram-канал «Громадське здоров'я». Усі етапи проєкту висвітлювалися у Telegram, Instagram та Facebook сторінках ГО «ЗЕОН» та партнерів [96].

Стислі рекомендації щодо користі від вживання питної води під час фізичної активності були надруковані у буклеті, тиражем 1000 примірників. Місцеві та регіональні ЗМІ висвітлювали головні етапи проєкту та створили два відеоролики про встановлення парт-конторок.

Аналіз існуючих програм із профілактики НІЗ засвідчив їхню важливу роль у зниженні захворюваності та смертності від серцево-судинних, онкологічних, респіраторних хвороб і діабету. Дослідження показало, що ефективні програми профілактики базуються на комплексному підході, який включає пропаганду здорового способу життя, ранню діагностику, контроль факторів ризику та підвищення медичної грамотності населення.

Однак, попри позитивні тенденції, виявлено низку проблем, зокрема недостатнє фінансування, обмежену міжсекторальну співпрацю та низьку залученість населення. Аналіз міжнародного досвіду вказує на необхідність адаптації успішних практик та розробки більш інтегрованих стратегій профілактики НІЗ в Україні.

Отже, для підвищення ефективності профілактичних заходів необхідно вдосконалити існуючі програми, посилити державну підтримку та сприяти формуванню культури здорового способу життя серед населення.

3.2 Розробка комплексного плану профілактичних заходів у Рівненській області на 2025–2028 роки

Під час написання магістерської роботи у співпраці з працівниками Державної установи «Рівненський обласний центр контролю та профілактики хвороб Міністерства охорони здоров'я України» долучилися до розробки обласної програми з питань громадського здоров'я у Рівненській області на 2025–2028 роки. Ця програма визначає систему громадського здоров'я як ключовий елемент забезпечення добробуту населення, адже вона спрямована на профілактику захворювань, зміцнення здоров'я та збільшення тривалості життя.

У Рівненській області розвиток громадського здоров'я є актуальним питанням. Це пов'язано з необхідністю протидії НІЗ та забезпеченням епідеміологічного нагляду, популяризацією здорового способу життя та підвищенням обізнаності населення щодо профілактики хвороб [58].

Система громадського здоров'я дозволяє своєчасно виявляти ризики та запобігати розвитку хвороб, що сприяє зменшенню навантаження на медичні установи та зниженню витрат на лікування. Вона також формує культуру здорового способу життя, заохочуючи до фізичної активності, раціонального харчування та відмови від шкідливих звичок, що позитивно позначається на якості життя та знижує ризик хронічних захворювань. Окрім того, система громадського здоров'я допомагає мінімізувати вплив негативних екологічних факторів на здоров'я людей, що сприяє зниженню рівня смертності та зменшенню поширеності захворювань, пов'язаних із забрудненням довкілля. Вона також відіграє важливу роль у підвищенні медичної грамотності населення, мотивуючи людей до відповідального ставлення до власного здоров'я [37, 38].

НІЗ, зокрема серцево-судинні, онкологічні, цукровий діабет, хронічні хвороби органів дихання та психічні розлади, є серйозною проблемою громадського здоров'я як в Україні, так і у світі. Щорічно ці хвороби спричиняють понад 41 мільйон смертей, що становить 71% від загальної смертності. Особливо гостро ця проблема постає у країнах із низьким і середнім рівнем доходу, де НІЗ

є причиною 85% передчасних смертей. У Рівненській області цей показник у 2024 році сягнув 74,8% [58].

Особливістю НІЗ є те, що їм можна запобігти, якщо знизити фактори ризику (вживання тютюну та алкоголю, нездорове харчування, недостатня фізична активність та забруднене повітря). НІЗ переважно хронічні та мають тривалий перебіг. Окрім того, негативний вплив НІЗ виходить далеко за межі здоров'я та добробуту населення, створює серйозне навантаження на прямі та непрямі витрати на охорону здоров'я, зниження продуктивності праці та втрати здорових років життя.

Однією з важливих функцій громадського здоров'я є проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи, комунікації та соціальної мобілізації задля зміцнення здоров'я та добробуту населення. Для досягнення цієї мети необхідно вибудувати ефективну систему комунікацій [49].

Сьогодні особливо актуальним є підвищення рівня обізнаності мешканців Рівненщини щодо факторів ризику НІЗ та їхніх наслідків. Освітня діяльність, поширення інформації та адвокація відіграють ключову роль не лише у зменшенні впливу шкідливих факторів, а й у загальному покращенні здоров'я населення.

Промоція здорового способу життя займає центральне місце в системі громадського здоров'я та потребує активної участі фахівців із різних сфер — політиків, медичних працівників, освітян, представників громадських організацій та самих громадян [39].

Потрібно розробити план з розбудови системи громадського здоров'я у Рівненській області шляхом ефективного міжсекторального співробітництва, формування доказової бази для ухвалення рішень, впровадження здорового способу життя, збереження здоров'я матері та дитини, а також раціонального використання антимікробних препаратів. Посилити державний нагляд (контроль) у сфері охорони та гігієни праці [80].

Для забезпечення ефективного міжсекторального співробітництва та включення питань щодо здоров'я у всі політики Рівненської області варто

проводити щоквартальні зустрічі регіональної координаційної ради з питань громадського здоров'я в Рівненській області з метою планування активностей та моніторингу ефективностей виконання. Проводити консультаційні наради з територіальними громадами області з метою актуалізації питання розробки програм громадського здоров'я. Реалізовувати тематичні інформаційні заходи, круглі столи для різних груп зацікавлених сторін (представники засобів масової інформації, працівники сфери освіти та закладів охорони здоров'я, керівники територіальних громад) [58].

Для визначення пріоритетів і розробки ефективних регіональних політик у сфері громадського здоров'я в Рівненській області необхідно впровадити систематичний збір даних про епідеміологічну ситуацію. Це включає моніторинг показників захворюваності та поширеності хвороб, аналіз факторів ризику, рівня смертності та її причин, а також оцінку тягаря захворюваності. Отримана інформація стане основою для ухвалення обґрунтованих рішень і планування профілактичних заходів [58].

Варто підготувати інтерактивні карти та дашборди Рівненської області щодо НІЗ (показники захворюваності та поширеності, факторів ризику, смертності та її причин) на основі статистичних довідок на платформі Google Maps/Tableu або аналогічних платформ. Провести огляд та аналіз діючих обласних та місцевих програм та проєктів міжнародної технічної допомоги, які направлені на розбудову системи громадського здоров'я або мають вплив на покращення здоров'я населення в області та картування основних стейкхолдерів та визначення шляхів налагодження співробітництва у Рівненській області на щорічній основі [58].

Для сприяння здоровому способу життя та зміни поведінки населення у Рівненській області проводити інформаційні заняття (шкода куріння сигарет, кальяну, електронних сигарет та тютюнових виробів для електричного нагрівання, пасивного куріння, підтримка людей, які намагаються кинути курити «Кожна спроба рахується») [84], профілактичні рейди у заклади м. Рівне та області, які продають електронні цигарки та тютюнові вироби неповнолітнім.

Варто розміщувати та поширювати інформацію на вебсайтах та у соціальних мережах, виступати на теле- та радіоканалах області, розповсюджувати тематичні інформаційні брошури та листівки.

Для популяризації здорового харчування, підвищення обізнаності про користь фізичної активності та ризики, пов'язані зі зловживанням алкоголем, необхідно реалізовувати комплекс інформаційно-просвітницьких заходів [58].

Зокрема, слід організовувати тематичні заняття, присвячені важливості збалансованого харчування, факторам ризику ожиріння, шкідливому впливу надмірного споживання солі, цукру та насичених жирів, профілактиці йододефіциту, а також впровадженню міжнародної практики «Здорова тарілка» [35].

Крім того, варто проводити скринінгові обстеження рівня глюкози в крові та холестерину в різних місцях м. Рівне та області. Для заохочення фізичної активності та профілактики НІЗ необхідно організовувати просвітницькі кампанії, що включатимуть заняття йогою, танці, скандинавську ходьбу, тренування на відкритому повітрі, велопрогулянки, фітнес-заняття, майстер-класи та відкриті тренування [90].

Особливу увагу варто приділити роботі з шкільними психологами та медичними працівниками для індивідуального консультування підлітків щодо негативного впливу алкоголю на організм. Також важливо активно поширювати інформацію через вебсайти та соціальні мережі, щоб охопити якомога ширшу аудиторію.

Розробка та впровадження заходів із профілактики НІЗ у Рівненській області є важливим кроком у зниженні рівня захворюваності, смертності та підвищенні якості життя населення. Аналізуючи сучасний стан громадського здоров'я в регіоні, було визначено ключові напрями профілактичних заходів, зокрема популяризацію здорового харчування, підвищення рівня фізичної активності, зменшення впливу шкідливих звичок та інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення.

Запропоновані профілактичні заходи сприяють зниженню факторів ризику розвитку серцево-судинних, онкологічних, ендокринних та респіраторних захворювань. Важливу роль у їх реалізації відіграють міжсекторальна співпраця, залучення медичних працівників, освітян, громадських організацій та органів місцевого самоврядування.

Отже, ефективна реалізація програм профілактики НІЗ вимагає комплексного підходу, що включає систематичний моніторинг стану здоров'я населення, проведення скринінгів, впровадження освітніх заходів і формування культури здорового способу життя. Лише за умов активної взаємодії держави, громади та медичних установ можна досягти довгострокового позитивного впливу на громадське здоров'я у регіоні.

3.3. Рекомендації щодо організації інформаційно-просвітницьких кампаній з профілактики НІЗ

В Україні все ще формується система охорони громадського здоров'я, що є важливим напрямком діяльності для країни. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає інформаційно-просвітницьку роботу, комунікацію та соціальну мобілізацію як одну з ключових оперативних функцій громадського здоров'я. ВООЗ наголошує, що комунікація у сфері охорони здоров'я спрямована на підвищення рівня медичної грамотності та загальне покращення здоров'я як окремих осіб, так і суспільства в цілому [48].

Комунікація в охороні здоров'я є мистецтвом і технологією донесення інформації, впливу та мотивації як індивідів, так і організацій щодо важливих аспектів здоров'я та його визначальних факторів. Вона сприяє забезпеченню доступу до медичної інформації, її правильного розумінню та ефективному використанню з метою профілактики захворювань, зміцнення здоров'я, орієнтації у системі медичних послуг та їх використання. Окрім цього, комунікація сприяє впровадженню ефективних політик у сфері охорони

здоров'я, підвищенню якості життя населення та загальному зміцненню здоров'я громад [48].

Системний розвиток інформаційно-комунікативних технологій, створює нові можливості для трансформації сфери охорони здоров'я та політики профілактики захворювань зокрема [63, 64]. Іноземні автори вказують, що комунікація є важливою у боротьбі з факторами ризику хронічних НІЗ.

Комунікація з питань охорони здоров'я охоплює широкий спектр напрямів. Серед них — журналістика, індустрія розваг, освітня діяльність, міжособистісне спілкування, інформаційно-роз'яснювальна робота у засобах масової інформації, комунікація на рівні організацій, управління ризиками та кризовими ситуаціями, соціальна комунікація та соціальний маркетинг.

Для ефективної організації інформаційно-просвітницьких кампаній з профілактики НІЗ потрібно оцінити ситуацію в області та визначити проблеми. Без чіткого визначення проблем неможливо прийти до правильного рішення. На обласному та місцевому рівнях необхідно здійснити ґрунтовний аналіз стану здоров'я населення, ресурсного та технологічного забезпечення системи громадського здоров'я. Також варто оцінити доступність медичних послуг з урахуванням фізичних та фінансових чинників, їх якість, а також вплив системи громадського здоров'я на медико-демографічну ситуацію в області [37, 38, 63, 64,].

Іншим ключовим компонентом оцінки комунікативної ситуації є розуміння поглядів усіх верств населення, включаючи медичних фахівців та відповідальних осіб на різних рівнях управління, щодо їхнього ставлення до поточного стану системи охорони громадського здоров'я та рівня задоволеності послугами. Для цього необхідно здійснити об'єктивні репрезентативні соціологічні дослідження із залученням прогресивних громадських організацій, неурядових установ та представників ЗМІ. Одержані дані щодо оцінки ситуації на всіх управлінських рівнях і у сфері надання послуг громадського здоров'я, а також виявлені проблеми служать основою для розробки комунікаційної стратегії в системі громадського здоров'я [29, 43].

Комунікації спрямовані на досягнення конкретних цілей, мають комплексний та багаторівневий стратегічний характер. Для проведення успішних інформаційно-просвітницьких кампаній потрібно забезпечити розробку інформаційного ресурсу, доступного для всіх управлінських рівнів та різноманітних цільових аудиторій. Поруч з цим варто поширювати адаптовану інформацію для різноманітних цільових груп, впливати на суспільну думку та моделі поведінки щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я, мінімізації негативних факторів впливу та вчасного звертання за медичною допомогою. Узгоджувати заходи впливу як на населення, так і на осіб, які ухвалюють рішення на різних рівнях управління, для формування позитивного ставлення і підтримки розвитку потенціалу системи громадського здоров'я.

Важливо визначити цільові аудиторії для комунікації, оскільки кожна цільова група вимагає створення спеціалізованого контенту, специфічних форматів подання інформації та відповідного підбору комунікаторів [24, 29, 43].

На наступному етапі потрібно визначити канали, механізми та форми масової комунікації, які будемо застосовувати під час проведення комунікаційної кампанії. Вони розробляються індивідуально для кожного рівня. В сучасному контексті активно використовуються різноманітні канали комунікації: телебачення, радіомовлення, інтернет-ресурси, гарячі телефонні лінії, культурно-масові заходи, акції за участю знаменитостей та лідерів думок, поширення інформації на різних носіях, а також індивідуальні та групові консультації. Варто зауважити, що такий формат комунікації як лекція втрачає свою актуальність і демонструє низьку ефективність. Ключовою передумовою ефективного функціонування системи громадського здоров'я є скоординована взаємодія всіх її учасників за допомогою комунікаційних інструментів [37, 82].

Мода на здоровий спосіб життя формується одночасно під впливом змін у науковій парадигмі та прагненням молодого покоління будувати цю модель на засадах естетики й перфекціонізму. Популяризація здоров'я та краси активно відбувається через соціальні мережі та відеохостинги, такі як Viber, YouTube, Facebook, Instagram [82], що сприяє закріпленню тренду «завжди бути

здоровим». Крім того, його прихильники регулярно об'єднуються в «групи здоров'я» та організовують змагання, використовуючи стріми у блогах, а також публікацію фото й відео [82].

Важливо розвивати у громадян усвідомлений та відповідальний підхід до власного здоров'я з визнанням його найвищою цінністю, підвищувати рівень медико-санітарної освіченості населення, включаючи поширення інформації щодо запобігання НІЗ і основних принципів здорового способу життя, сприяти формуванню у пацієнтів із хронічними захворюваннями прихильності до регулярного медичного нагляду та дотримання лікарських рекомендацій, навчати членів сімей, в яких живуть інваліди та хворі на хронічні НІЗ, основам догляду за ними та тактиці дій при погіршенні стану здоров'я.

З метою посилення комунікаційної ефективності для окремих цільових аудиторій можна організувати "Школи здоров'я", які проводитимуть спеціалізовані заняття та тренінги, а також створити інтерактивні вебресурси з питань здоров'я, що забезпечуватимуть можливість зворотного зв'язку [24].

Для результативної інформаційно-просвітницької кампанії варто впроваджувати новітні комунікаційні технології у загальну PR-стратегію, застосувати методи як персонального, так і масового інформування громадськості з ключових питань профілактики нінфекційних захворювань, вчасно поширювати необхідну інформацію, досліджувати, шляхом соціологічних опитувань, інформаційні потреби населення та окремих цільових груп щодо профілактики та медичних аспектів, передбачати позитивні і негативні реакції населення чи конкретних цільових аудиторій на певну інформацію та спосіб її подання.

Забезпечення ефективної інформаційно-просвітницької діяльності з профілактики НІЗ можливе за умови володіння вичерпною інформацією з предмету комунікації, а для уникнення неоднозначного тлумачення певних визначень та відомостей — організації роз'яснень або консультацій фахівців.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі кваліфікаційної роботи проаналізовано реалізацію профілактичних програм у Рівненській області, яка показала, що наявні регіональні ініціативи в сфері профілактики НІЗ є загалом ефективними, зокрема у сфері популяризації здорового способу життя, ранньої діагностики та підвищення обізнаності населення. Програми сприяли зниженню деяких показників ризику та активнішому залученню населення до скринінгових обстежень. Водночас дослідження засвідчило, що для збереження й нарощування позитивних результатів необхідно забезпечити стабільне фінансування, кадрову підтримку та оновлення інструментів реалізації програм.

В області було розроблено комплексний план профілактичних заходів на 2025–2028 роки, який передбачає розширення профілактичних ініціатив, посилення міжсекторальної співпраці та впровадження сучасних форм просвітницької роботи. Особлива увага приділена розробці цільових інформаційних кампаній із використанням цифрових платформ і партнерських механізмів з громадськими інституціями. Підкреслено, що ефективність уже реалізованих заходів слід не лише зберігати, а й підсилювати через подальше інвестування та розвиток регіональної системи профілактики НІЗ та організацію інформаційно-просвітницьких кампаній.

ВИСНОВКИ

Неінфекційні захворювання мають значний вплив на здоров'я населення, знижуючи якість і тривалість життя, створюючи соціально-економічне навантаження на суспільство. Вони є головною причиною смертності в усьому світі, і Україна не є винятком. Основний соціальний і економічний тягар неінфекційних захворювань зумовлений п'ятьма хворобами: серцево-судинними, діабетом, онкологічними хворобами, хронічними захворюваннями легень та психічними розладами. Вони призводять до тривалої недієздатності, зниження добробуту родин, зменшення продуктивності праці, а також до значного навантаження на систему охорони здоров'я. НІЗ в Україні є причиною більш ніж 80% втрачених років потенційного життя через передчасну смертність та інвалідність, а також близько 90% всіх смертей з високим рівнем передчасної смертності. Майже 80% загальної чисельності померлих в Україні припадає на хвороби системи кровообігу, новоутворення, хвороби органів дихання. Така ситуація впливає і на рівень середньої очікуваної тривалості життя, який становить 72 роки, що є значно нижчим, порівняно з іншими європейськими країнами.

1. У процесі написання кваліфікаційної роботи проведено збір, систематизацію та аналіз літературних джерел з роботами провідних зарубіжних та вітчизняних науковців, лікарів-практиків, дослідників, щодо профілактики НІЗ.

2. У ході дослідження висвітлено основні фактори ризику розвитку НІЗ, такі як шкідливі звички, зокрема регулярне тютюнопаління та надмірне вживання алкоголю; низький рівень фізичної активності, який може бути причиною розвитку ожиріння, серцево-судинних захворювань і цукрового діабету 2 типу; незбалансоване харчування, що включає надмірне споживання солі, цукру, насичених жирів та недостатню кількість овочів, фруктів і клітковини у раціоні; Психоемоційні навантаження і хронічний стрес, що впливають на імунну систему, метаболічні процеси та загальний стан здоров'я;

соціально-економічні чинники, такі як низький рівень доходів, обмежений доступ до якісної медичної допомоги, профілактичних програм, що значною мірою обмежує можливості для здорового способу життя.

Світовий досвід демонструє, що профілактика захворювань є ефективнішою та менш витратною, ніж їх лікування. Саме тому варто інвестувати ресурси в заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я, зокрема у програми, які заохочують людей відмовлятися від тютюну та алкоголю, займатися фізичною активністю та дотримуватися здорового харчування.

Світовий досвід свідчить, що одним із найефективніших методів зниження рівня тютюнопаління є підвищення податків. ВООЗ наводить результати окремих досліджень, які демонструють, що збільшення вартості тютюнових виробів на 70% здатне запобігти приблизно чверті смертельних випадків, пов'язаних із курінням, у глобальному масштабі.

3. У ході підготовки кваліфікаційної роботи зібрано, систематизовано та проаналізовано показники захворюваності та смертності серед населення України та Рівненської області. Смертність населення України від хвороб системи кровообігу залишається однією з найбільш критичних проблем. Особливо тривожною є тенденція до різкого зростання рівня смертності від ішемічної хвороби серця, починаючи вже з 20-річного віку. Крім того, важливим класом причин смерті є новоутворення, які стабільно утримують третю позицію в загальній структурі смертності населення

Війна суттєво впливає на стан безпечності середовища життєдіяльності людини, ускладнює доступ до належного медичного обслуговування, спричиняє нестачу чистої води та продуктів харчування, а також погіршує фінансовий стан населення. Сукупність цих чинників, разом із підвищеною щільністю проживання, погіршенням санітарних умов і перебоями в програмах вакцинації, сприяє зростанню поширеності як інфекційних, так і НІЗ.

Статистичні дані за останні п'ять років свідчать про зростання рівня захворюваності в Рівненській області. Подібна тенденція спостерігається і в кожному з районів окремо. У Рівненській області з 2020 по 2024 рік зафіксовано

зростання захворюваності на цукровий діабет. Найбільший приріст випадків спостерігається у Дубенському районі. У період з 2022 по 2024 роки рівень смертності від цукрового діабету зазнавав незначних коливань, проте залишався вищим за показник 2020 року. Захворюваність на хвороби системи кровообігу демонструвала нестабільну динаміку, а рівень смертності знизився.

Захворюваність органів дихання в області зросла. Сарненський район стабільно демонструє найвищі показники. У 2021 році зафіксовано різкий стрибок смертності осіб із захворюваннями органів дихання, після чого спостерігалось стрімке зниження. Захворюваність на злоякісні новоутворення стабільно зростає протягом останніх п'яти років. Найвищий рівень онкологічних захворювань серед районів області спостерігається у Рівненському районі. У 2021–2022 роках смертність осіб із злоякісними новоутвореннями загалом знижувалася, проте у 2023 році знову зросла. Дубенський район залишається лідером за рівнем смертності.

4. Вивчено практики впровадження профілактичних заходів. У Рівненській області профілактика НІЗ здійснюється в межах національних і міжнародних програм. Важливим кроком у цьому напрямі стало затвердження розпорядженням голови Рівненської обласної адміністрації № 225 від 20 березня 2019 року обласного плану заходів щодо НІЗ для досягнення цілей сталого розвитку. Крім того, у регіоні ухвалено Стратегію з контролю над тютюном на 2021–2025 роки.

Наразі в Україні реалізується україно-швейцарський проєкт «Скорочення поширеності факторів ризику НІЗ в Україні», відомий під назвою «Діємо для здоров'я». Його головна мета — зменшення тягаря хвороб і запобігання передчасній смертності від НІЗ шляхом впровадження комплексного підходу до профілактики, лікування та контролю цих захворювань. У Рівненській області цей проєкт реалізовується у п'яти територіальних громадах: Бугринській, Гошанській, Демидівській, Дядьковицькій та Здолбунівській.

Зокрема, у Бугринській громаді було впроваджено грантовий проєкт Спортивна платформа «Активна громада — територія здоров'я». Його

основними завданнями були підвищення рівня обізнаності щодо профілактики та нерозповсюдження НІЗ, а також популяризація здорового способу життя через запровадження нових видів спорту, таких як додзбол, корфбол, текбол і бадмінтон.

У Гощанській територіальній громаді в межах грантової програми встановлено чотири спортивні майданчики STREET WORKOUT у різних населених пунктах. У 2023 році Громадська організація «Гармонія» реалізувала у Демидівській громаді проєкт «Free street space», що включав серію активностей у різних локаціях. У Дядьковицькій громаді було організовано навчання для дітей, які передавали отримані знання своїм родинам — батькам, бабусям, дідусям. Також передбачено підтримку місцевої лікарні для підвищення ефективності боротьби з наслідками захворювань.

Здолбунівська територіальна громада також долучилася до реалізації гранту в межах проєкту «Діємо для здоров'я». Громадська організація «Аналітичний центр розвитку міста «ЗЕОН» запровадила ініціативу «Час вживати воду 2.0». Її мета — популяризація споживання питної води до, під час і після фізичної активності, розширення мережі точок доступу до води та формування культури підтримання водного балансу серед учнівської молоді в освітніх, культурних і спортивних закладах.

5. Розроблено та обґрунтовано заходи до профілактики НІЗ, з урахуванням сучасних світових тенденцій та локального контексту та надано рекомендації для проведення просвітницьких кампаній з цих проблем. Беручи до уваги досвід європейських країн, які досягли значного прогресу в контролі над НІЗ, Україні слід вжити низку заходів для зменшення смертності, спричиненої НІЗ. Зокрема, необхідно розробити та впровадити сучасну систему моніторингу й оцінки загального тягара НІЗ та факторів їх ризику як частину електронної системи охорони здоров'я. Важливим кроком є зміцнення потенціалу інституцій громадського здоров'я та підвищення їхньої здатності залучати громади до впровадження заходів, спрямованих на контроль модифікованих факторів ризику, підвищення рівня обізнаності населення та формування відповідального

ставлення до власного здоров'я. Також необхідно покращити спроможність і мотивацію лікарів загальної практики та сімейної медицини для ефективного проведення первинної профілактики, своєчасної діагностики та лікування НІЗ, а також забезпечити доступність і високу якість спеціалізованої медичної допомоги для таких пацієнтів.

Вважаємо доцільним розглянути можливість додати до моделі «5 на 5» ще один фактор ризику — якість питної води, що спричиняє захворювання шлунково-кишкового тракту. Якість питної води має значний вплив на розвиток неінфекційних захворювань, особливо при її хімічному забрудненні. Вживання води з підвищеним вмістом нітратів, важких металів, фтору, хлорорганічних сполук може призводити до хронічних отруєнь, онкозахворювань, ураження нирок, порушень роботи ендокринної системи. Такі речовини потрапляють у воду внаслідок забруднення сільськогосподарськими добривами, промисловими відходами, зношеною інфраструктурою водопостачання та неефективною очисткою.

Окрім хімічного складу, небезпечними можуть бути фізико-хімічні властивості води. Наприклад, надмірна жорсткість сприяє розвитку сечокам'яної хвороби, йододефіцит може призводити до порушень функції щитоподібної залози, а занадто кисле середовище може подразнювати шлунково-кишковий тракт.

Питна вода може стати джерелом довготривалого токсичного впливу, який сприяє розвитку широкого спектра неінфекційних захворювань. Для ефективної профілактики необхідні регулярний хімічний контроль, модернізація водогонів, очищення джерел та інформування населення про потенційні ризики.

Здоров'я є цінним ресурсом як для кожної людини, так і для держави в цілому. Чим здоровішим є населення, тим вигідніше це для країни з економічної точки зору: зменшуються витрати на медичну допомогу, підвищується працездатність громадян і покращуються економічні показники.

Важливу роль у боротьбі з НІЗ відіграє епіднагляд, оскільки забезпечує систематичний збір, аналіз та поширення даних для розробки ефективних

стратегій і заходів, спрямованих на зниження рівня захворюваності та смертності від хронічних недуг. Моніторинг, оцінювання та епіднагляд за НІЗ є важливими інструментами, що допомагають оцінити ефективність роботи системи охорони здоров'я та покращити підходи до профілактики й лікування таких захворювань.

Контроль і профілактика НІЗ передбачають відстеження ключових факторів ризику, таких як тютюнопаління, надмірне споживання алкоголю, незбалансоване харчування та низька фізична активність. Важливо впроваджувати заходи, які допоможуть зменшити поширеність цих факторів, мотивувати людей дотримуватися здорового способу життя, проходити профілактичні огляди та вчасно звертатися за медичною допомогою.

Просвітницька діяльність, інформаційні кампанії та адвокація відіграють ключову роль у зниженні ризикованої поведінки, пов'язаної з нездоровим способом життя (куріння, надмірне споживання алкоголю, недостатня фізична активність, незбалансоване харчування). Водночас ці заходи сприятимуть покращенню загального рівня здоров'я та добробуту населення України.

Промоція здоров'я відіграє важливу роль у боротьбі з НІЗ та потребує консолідованих зусиль різних спеціалістів — політиків, медичних працівників, освітян, громадських організацій і самих громадян. Промоція здоров'я — це процес, який допомагає людям зміцнювати контроль над власним здоров'ям і покращувати його. Досягнення повного фізичного, психічного та соціального благополуччя можливе тоді, коли людина або спільнота здатні усвідомлювати свої потреби, реалізовувати прагнення та адаптуватися до викликів зовнішнього середовища.

НІЗ є однією з головних причин смертності у світі. Серцево-судинні хвороби, онкологічні патології, хронічні респіраторні захворювання та діабет щороку забирають мільйони життів. Незважаючи на досягнення сучасної медицини, рівень смертності від цих недуг продовжує зростати через нездоровий спосіб життя, екологічні фактори та генетичну схильність. Чотири з п'яти факторів ризику (вживання тютюну та алкоголю, неправильне харчування та брак фізичної активності) тісно пов'язані з поведінкою. Поведінку змінити

складно, бо на неї впливають фактори суспільства. Усвідомлення загрози та впровадження ефективних профілактичних заходів можуть допомогти зменшити цю трагічну статистику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Centers for Disease Control and Prevention. URL: <https://www.cdc.gov/>. (дата звернення: 15.02.2025).
2. Environment and Human Health — Joint EEA – JRSreport. Copenhagen, 2013. 112 p. URL: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/-environment-and-human-health/environment-and-human-health>. (дата звернення: 12.01.2025).
3. European Health for All database (HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe. URL: <https://gateway.euro.who.int/en/datasets/european-health-forall-database/>. (дата звернення: 03.02.2025).
4. Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013–2020. Geneva: World Health Organization; 2013. URL: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en>. (дата звернення: 14.02.2025).
5. Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>. (дата звернення: 15.01.2025).
6. Health Promotion. URL: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/programmes/health-promotion>. (дата звернення: 17.02.2025).
7. Hubley J., Copeman J., Woodall J. Practical Health Promotion. 2021. URL: <https://bit.ly/3stT3L3>. (дата звернення: 25.02.2025).
8. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals / Nugent R. et al. *Lancet*. 2018. № 391(10134). P. 2029–2035. DOI: [10.1016/S0140-6736\(18\)30667-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30667-6).
9. Khaltayev N., Axelrod S. Countrywide cardiovascular disease prevention and control in 49 countries with different socio-economic status. *Chronic Dis Transl Med*. 2022. 8(4). P. 296–304. doi: [10.1002/cdt3.34](https://doi.org/10.1002/cdt3.34).
10. Management and prevention strategies for non-communicable diseases (NCDs) and their risk factors / Aida Budreviciute, Samar Damiati, Dana Khdr Sabir,

Kamil Onder, Peter Schuller-Goetzburg et. *Front Public Health*. 2020. doi: [10.3389/fpubh.2020.574111](https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574111).

11. Murray C. J. L. The Global Burden of Disease Study at 30 years. *Nature medicine*. 2022. 28(10). DOI: [10.1038/s41591-022-01990-1](https://doi.org/10.1038/s41591-022-01990-1).

12. Nolan M. B., Wegner M. V., Remington P. L. Chronic Disease Epidemiology, Prevention, and Control. Washington, 2023. URL: [https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(24\)00207-1/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(24)00207-1/abstract). дата звернення: 05.01.2025).

13. Non-communicable diseases <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. (дата звернення: 05.01.2025).

14. Non-communicable diseases in emergencies. WHO/NMH/NVI/16.2. URL: <http://surl.li/bwmqt>. (дата звернення: 05.01.2025).

15. STEPS поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань Україна-2019 URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-11/WHO-EURO-2020-1468-41218-56061-ukr_0.pdf. (дата звернення: 05.01.2025).

16. The Lancet Commission on pollution and health / Landrigan P.J., Fuller R., Acosta N.J.R. et al. *Lancet*. 2018. Vol. 391. P. 462-512. DOI: [10.1016/S0140-6736\(17\)32345-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32345-0).

17. Wagner K.-H., Brath H. A global view on the development of non communicable diseases. *Prev. Med.* 2012. DOI: [10.1016/j.ypmed.2011.11.012](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2011.11.012). (дата звернення: 05.01.2025).

18. WHO Ukraine Public Health Situation Analysis (PHSA). 2022. URL: <http://surl.li/bxstm>. (дата звернення: 05.01.2025).

19. Who will deliver comprehensive healthy lifestyle interventions to combat non-communicable disease? Introducing the healthy lifestyle practitioner discipline / Arena R. et al. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*. 2016. № 14(1). P. 15–22. DOI: [10.1586/14779072.2016.1107477](https://doi.org/10.1586/14779072.2016.1107477).

20. World Health Organization Communication Framework. URL: <https://www.who.int/mediacentre/communication-framework.pdf> (дата звернення: 21.01.2025).

21. World Health Statistics 2022 report. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. (дата звернення: 02.02.2025).
22. Yan W., Hua Y. Trends in deaths and disability-adjusted life-years of ischemic heart disease attributable to high body-mass index worldwide, 1990–2019. *BMC Cardiovasc Disord*. 2024. 24(1). doi: 10.1186/s12872-024-04136-y.DOI. (дата звернення: 05.01.2025).
23. Аналітичний звіт за результатами оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». URL: <https://surl.li/ghmoqs>. (дата звернення: 05.01.2025).
24. Балашов К. В. Детермінанти та обґрунтування моделі ефективної комунікації ризиків неінфекційних захворювань : дисертація. Ужгород, 2023. 267 с.
25. Балашов К. В. Ставлення лікарів до профілактики неінфекційних захворювань — адміністративно-територіальний чинник впливу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1. С. 22–28. DOI: 10.11603/1681-2786.2021.1.12138.
26. Барна О. М. Місце системи громадського здоров'я у профілактиці хронічних неінфекційних захворювань. *Ліки України*. 2023. № 8. С. 24–26. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/likukr_2023_8_5. (дата звернення: 05.03.2025).
27. Бідучак А. С. Оцінка поінформованості населення з питань профілактики хронічних неінфекційних захворювань та здорового способу життя. *Буковинський медичний вісник*. 2013. т. 17. № 4. С. 206–209. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bumv_2013_17_4_54. (дата звернення: 12.01.2025).
28. Боротьба з неінфекційними захворюваннями: клінічна оцінка стану сформованості здорового способу життя як умовного показника професійної відповідності лікаря і психофізичного розвитку його особистості / О. Г. Бондар, А. С. Корпан, М. М. Потяженко, Г. В. Невоїт. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2017. № 1. С. 146–150. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujmbs_2017_1_29. (дата звернення: 05.02.2025).

29. Булавінова К. О., Децик О. З., Ціхонь З. О. Роль комунікаційних стратегій у системі громадського здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 3. С. 610.

30. Верменич Я. В. Рівненська область. URL: http://www.history.org.ua/?termin=Rivnenska_oblast. (дата звернення: 05.03.2025).

31. Власик Л. Й. Особливості поведінкових чинників ризику основних неінфекційних захворювань у групах економічно активного населення. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. № 3. С. 12–18.

32. Вплив психічних порушень на якість життя пацієнтів з хронічними неінфекційними захворюваннями / О. О. Хаустова, О. В. Бушинська, О. В. Прохорова, В. П. Кардашов. *Архів психіатрії*. 2015. т. 21. № 1. С. 143–147. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apsuh_2015_21_1_37. (дата звернення: 05.01.2025).

33. Глобальне опитування дорослих щодо вживання тютюну (Global Adult Tobacco Survey – GATS). Київ, 2017. 240 с. URL: <https://center-life.org/wp-content/uploads/2019/03/7a.pdf>. (дата звернення: 20.02.2025).

34. Громадське здоров'я / Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Грузєва Т. С. та ін. Вінниця : Нова книга, 2013. 540 с.

35. Гузій О. В. 7 правил харчування: здорова тарілка для дорослих українців. *Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2017/12/7Pravyl.pdf>. (дата звернення: 15.01.2025).

36. Гульчій О. П. Інноваційні технології профілактики і контролю НІЗ як пріоритетний напрям охорони громадського здоров'я і демократизації медицини. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2015. № 2. С. 102–103.

37. Гущук І. В. До питання організації системи громадського здоров'я в Україні. *Довкілля та здоров'я*. 2015. №2(73). С.78–79.

38. Гущук І. В. Що ми розуміємо під системою охорони/захисту громадського здоров'я? *Громадське здоров'я: проблеми та перспективи розвитку : збірник матеріалів тез науково-практичної конференції (з*

міжнародною участю) / за ред. І. В. Гуцука, А. Ю. Гільман, Г. В. Крайчинської, В. В. Максимчука, М. С. Романова та ін. Острогоз : Вид-во НаУОА, 2018. С. 23–25. URL: <https://surli.cc/sjdatt>. (дата звернення: 15.02.2025).

39. Дворник М. Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. *Проблеми політичної психології*. 2023. № 13(27). С. 57–64. <https://doi.org/10.33120/popp-Vol13-Year2023-127>.

40. Діємо для здоров'я. URL: <https://www.actforhealth.in.ua/>. (дата звернення: 21.01.2025).

41. Доповідь про стан навколишнього природного середовища в Рівненській області у 2021 році. Рівне, 2022. <https://mepr.gov.ua/wp-content/uploads/2022/10/Regionalna-dopovid-Rivnenska-ODA-2021.pdf>. (дата звернення: 12.01.2025).

42. Дослідження STEPS — поетапний підхід до нагляду за факторами ризику неінфекційних захворювань в Україні. URL: <https://surli.li/pucseeo>. (дата звернення: 05.01.2025).

43. Дудаш Г. В. Інформативно-комунікативні технології в профілактичній діяльності системи охорони здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2020. № 2 (12). С. 11–16.

44. Дудник С. В., Кошеля І. І. Хвороби системи кровообігу як соціально-медична проблема. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 320–321.

45. Економіка охорони здоров'я / за заг. ред. Парія В. Д. Житомир, 2021. 288 с. URL: <https://surli.li/cvccvt>. (дата звернення: 12.01.2025).

46. Звіт про стратегічну екологічну оцінку проекту змін до Стратегії розвитку Рівненської області на період до 2027 року. 2024. URL: <https://surli.li/walltu>.

47. Звітна форма згідно з наказом Департаменту цивільного захисту та охорони здоров'я населення РОДА від 26 червня 2023 р. № 477.

48. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я. Київ, 2019. 194 с. URL: <https://surl.li/yppxfs>. (дата звернення: 22.01.2025).

49. Комунікації та соціальна мобілізація в інтересах здоров'я населення в рамках системи громадського здоров'я : методичні рекомендації / Г. О. Слабкий, В. В. Шафранський, І. С. Миронюк, В. В. Кручаниця. Київ, 2016. 20 с. URL: <https://surl.li/kaxfys>. (дата звернення: 12.02.2025).

50. Кривич І. П., Чумак Ю. Ю., Гусєва Г. М Сучасний стан здоров'я населення України. *Environment & health*. 2021. № 2. С. 4–12. <https://doi.org/10.32402/dovkil2021.03.004>.

51. Кузик Є. С. Профілактика неінфекційних захворювань як один із пріоритетів охорони громадського здоров'я в Україні. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2015. № 2. С. 134–135.

52. Лехан В. М., Крячкова Л. В.. Система заходів поліпшення здоров'я населення України на основі аналізу глобального тягара хвороб та факторів його ризику. *Медичні перспективи*. 2019. Т. 24. № 3. С. 113–122. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2019.3.181893>.

53. Марчук І. На Рівненщині тепер 4 райони. Кілька фактів, які ви могли не знати. URL: <https://suspilne.media/rivne/93193-na-rivnensini-teper-4-rajoni-kilka-faktiv-aki-vi-mogli-ne-znati/>. (дата звернення: 12.01.2025).

54. Найпоширеніші серцево-судинні захворювання: як розпізнати та запобігти. URL: <https://phc.org.ua/news/naypooshirenishi-sercevo-sudinni-zakhvoryuvannya-yak-rozpiznati-ta-zapobigti>. (дата звернення: 05.01.2025).

55. Неінфекційні захворювання під час війни: як боротися з ризиками?.2022. URL: <https://phc.org.ua/news/neinfekciyni-zakhvoryuvannya-pid-chas-viyni-yak-borotisya-z-rizikami>. (дата звернення: 05.01.2025).

56. Неінфекційні захворювання як загроза громадському здоров'ю України / Орлова Н. М., Пилипчук В. Л., Демчук А. В. та ін. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2024, т. 28. №3. DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2024-28(3)-21.

57. Обізнаність та усвідомлення молоддю загрози для здоров'я поведінкових факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань – вагома складова реалізації профілактичних заходів / А. М. Сердюк, М. П. Гуліч, А. В. Коблянська, Л. С. Любарська. *Environment & health*. 2018. № 3. С. 62–66. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dtz_2018_3_13. (дата звернення: 22.01.2025).

58. Обласна програма з питань громадського здоров'я у Рівненській області на 2025–2028 роки.

59. Обласна цільова соціальна програма з громадського здоров'я у Рівненській області на 2021–2024 роки. URL: <https://is.gd/sLRb9g>. (дата звернення: 11.01.2025).

60. Оптимізація профілактики хронічних неінфекційних захворювань в об'єднаних трудових колективах шляхом впровадження багатоетапної скринінгової програми з онлайн опитуванням та пацієнт-орієнтованим підходом / В. І. Ткаченко, Д. П. Кекух, С. М. Ханенко, О. А. Гайова. *Здоров'я суспільства*. 2018. т. 7. № 1. С. 27–34. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/zdc_2018_7_1_8. (дата звернення: 02.03.2025).

61. Основні принципи діагностики та лікування захворювань дихальної та серцево-судинної системи в клініці внутрішніх хвороб : навч. посіб. / Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич, І. О. Стецюк, О. О. Антипенко. Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. 388 с. URL: <http://dspace.zsmu.edu.ua/handle/123456789/10958>. (дата звернення: 05.01.2025).

62. Педагогіка здоров'я як основа розвитку потенціалу особистості / В. А. Гладуш, Н. В. Зимівець, З. П. Бондаренко Л. М. Ніколенко та ін. Дніпро : ЛІРА, 2020. 384 с. URL: <https://surl.li/ybvzry>. (дата звернення: 17.02.2025).

63. Постельжук Я. Інформаційні технології підвищення ефективності політики профілактики неінфекційних захворювань в Україні. *Гілея*. 2021. вип. 159. С. 18–25.

64. Постельжук Я. Інформаційно-аналітичні, освітні та медіа-технології підвищення ефективності політики профілактики неінфекційних захворювань в

Україні. *Гілея*. 2020. вип. 158(3). С. 28–34. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2020_158\(3\)_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2020_158(3)_6). (дата звернення: 17.03.2025).

65. Постельжук Я. Політика боротьби з неінфекційними захворюваннями в США: превентивний підхід. *Гілея*. 2019. вип. 150. С. 115–120. URL: <http://gileya.org/index.php?ng=library&cont=long&id=218>. (дата звернення: 17.02.2025).

66. Постельжук Я. Приклади боротьби з неінфекційними захворюваннями в США. *Гілея*. 2019. вип. 151(1). С. 15–19. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2019_151\(1\)_2](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gileya_2019_151(1)_2). (дата звернення: 07.02.2025).

67. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я : розпорядження КМУ від 30.11.2016 № 1002-р. URL: <http://www.kmu.gov.ua>. (дата звернення: 17.01.2025).

68. Проекти реалізовані у 2022 році. URL: <https://bugrinskagromada.gov.ua/index/proekti-realizovani-u-2022-roci-1078>. (дата звернення: 13.02.2025).

69. Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в Україні : посібник для викладача, К., 2022. URL: <https://drive.google.com/file/d/1OoWY-2Af-3-pGsTylXOkH69a9jlUyd58/view>. (дата звернення: 05.01.2025).

70. Профілактика та контроль неінфекційних захворювань в умовах надзвичайних ситуацій. Поради для керівників. URL : https://portal.phc.org.ua/media/who_file_previews/NCDs_in_emergencies_guide_for_managers.pdf. (дата звернення: 05.01.2025).

71. Профілактика хронічних неінфекційних захворювань в умовах пандемії COVID-19 / О. Т. Єлізарова, С. В. Гозак, Н. С. Полька та ін. *Environment & health*. 2021. № 2. С. 4–14. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dtz_2021_2_3. (дата звернення: 11.02.2025).

72. Рак в Україні 2022–2023: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. *Бюлетень Національного канцер-реєстру України*. К., 2024. № 25. URL: <http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL-25/index.htm>. (дата звернення: 05.01.2025).

73. Регіональні профілі громадського здоров'я, 2021. Рівненська область. URL: <https://is.gd/MjWPli>. (дата звернення: 04.02.2025).

74. Рингач Н. О., Власик Л. Й. Мінімізація факторів ризику неінфекційних захворювань: консультування з питань здорового харчування на первинному рівні. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 184–189. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_33. (дата звернення: 17.01.2025).

75. Рингач Н. О., Власик Л. Й., Власик Л. І. Інструмент ВООЗ STEPS для епідеміологічного моніторингу факторів ризику неінфекційних захворювань: еволюція основних етапів та підходи до реалізації в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3. С. 190–195. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2017_3_34. (дата звернення: 11.02.2025).

76. Розпізнавання психічного розладу. URL: <https://www.samopomi.ch/psikhichne-zdorovja/psikhichnii-rozlad>. (дата звернення: 05.01.2025).

77. Розпорядження голови Рівненської ОДА «Про затвердження обласного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення цілей сталого розвитку в Рівненській області від 20 березня 2019 року №225.

78. Розпорядження голови Рівненської ОДА «Про затвердження Стратегії з контролю над тютюном на 2021–2025 роки в Рівненській області» №247 від 02 квітня 2019 року. URL: <https://www.rv.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-strategiyi-z-kontrolyu-nad-tyutyunom-na-2021-2025-roki-v-rivnenskiy-oblasti-247-2021>. (дата звернення: 16.02.2025).

79. Розпорядження Кабміну України Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку від 26 липня 2018 р. № 530-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>. (дата звернення: 17.02.2025).

80. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я : операційний посібник. URL: <https://surl.li/xulxac>. (дата звернення: 13.02.2025).

81. Соціально-економічний стан домогосподарств України (за результатами загальнодержавного вибіркового обстеження соціально-економічного стану домогосподарств (ОСЕСД), проведеного у грудні 2023 року – лютому 2024 року). Київ, 2024. URL: <https://surli.cc/vlotoa>. (дата звернення: 17.01.2025).

82. Співак М. В. Державна політика здоров'я збереження: світовий досвід і Україна : монографія. Київ : Логос, 2016. 536 с.

83. Сталий розвиток в охороні здоров'я : навчальний посібник / Ю. В. Антонова-Рафі, І. Ю. Худецький, Н. О. Науменко, Г. В. Косякова К. : КІП ім. Ігоря Сікорського, 2023. 257 с. URL: <https://ela.kpi.ua/server/api/core/bitstreams/23c785c4-9b9d-4dfb-ad1a-93e9101359da/content>. (дата звернення: 18.01.2025).

84. Стасенко Т. Кинути курити і більше не починати: в Україні це стає реальністю. *Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2018/07/Kurinnya.pdf>. (дата звернення: 20.01.2025).

85. Статистичний щорічник України 2022. URL: <https://surl.li/uuhzbp>. (дата звернення: 14.01.2025).

86. Стойка О. Громадська обізнаність та мобілізація у зміцненні здоров'я. *Практика управління медичним закладом*. 2017. № 3. С. 70–75.

87. Стратегія з контролю над тютюном на 2021–2025 роки в Рівненській області від 02 квітня 2021 року №247. URL: <https://is.gd/OhWEUF>. (дата звернення: 14.01.2025).

88. Сухов Ю. О. Захворюваність і смертність під час воєн і збройних конфліктів: тенденції та закономірності. *Infusion & Chemotherapy*. 2022. № 4. DOI: 10.32902/2663-0338-2022-4-14-19.

89. У світі скорочується вживання тютюну — ВООЗ. URL: <https://www.phc.org.ua/news/u-sviti-skorochuetsya-vzhivannya-tyutyunu-vooz>. (дата звернення: 10.03.2025)

90. Фадєєнко Г. Д. Основні стратегії профілактики неінфекційних захворювань в Україні. Рациональна фармакотерапія. 2017. № 2(43). URL: <https://surl.li/axwugw>. (дата звернення: 14.01.2025).
91. Фінальний змістовний звіт про реалізацію гранту (додаток 3 до Грантової Угоди № G-Gra-04/02/23-MGP від 01 лютого 2023 року).
92. Фінальний змістовний звіт про реалізацію гранту (додаток 3 до Грантової Угоди № G-Gra-02/02/23-MGP від 0 лютого 2023 року).
93. Фінальний змістовний звіт про реалізацію гранту (додаток 3 до Грантової Угоди № G-Gra-01/04/24-MGP від 01 квітня 2024 року).
94. Фінальний змістовний звіт про реалізацію гранту (додаток 3 до Грантової Угоди № G-Gra-13/03/23-MGP від 20 березня 2023 року).
95. Фінальний змістовний звіт про реалізацію гранту (додаток 3 до Грантової Угоди № G-Gra-01/02/23-MGP від 01 лютого 2023 року).
96. Фінальний змістовний звіт про реалізацію гранту (додаток 3 до Грантової Угоди № G-Gra-03/02/23-MGP від 01 лютого 2023 року).
97. Чисельність наявного населення України на 1 січня 2022 року : статистичний збірник http://db.ukrcensus.gov.ua/PXWEB2007/ukr/publ_new1/-2022/zb_%D0%A1huselnist.pdf. (дата звернення: 14.01.2025).
98. Шевченко М. В. Неінфекційні захворювання: медико-соціальна значущість, пов'язані з ними медико-соціальні втрати та економічні збитки. *Вісник проблем біології і медицини*. 2015. вип. 3(1). С. 34–39. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2015_3%281%29__8. (дата звернення: 14.03.2025).
99. Що варто знати про контроль над тютюном загалом та в Україні? Можливості регіонального рівня. Київ, 2020. URL: <https://knowledge.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/Manual-on-Tobacco-Control-for-regional-level.pdf>. (дата звернення: 05.01.2025).
100. Що треба знати про цукровий діабет: типи, симптоми, ускладнення. URL: <https://www.phc.org.ua/news/scho-treba-znati-pro-cukroviy-diabet-tipi-simptomi-uskladnennya>. (дата звернення: 05.01.2025).

101. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік. Київ, 2023. URL: <https://surl.li/ztliww>. (дата звернення: 19.01.2025).

102. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. Київ, 2024. URL: <https://surl.li/sgtpdz>. (дата звернення: 19.01.2025).

103. Як запобігти серцево-судинним захворюванням. URL: <https://moz.gov.ua/uk/jak-zapobigti-sercevo-sudinnim-zahvorjuvannjam>. (дата звернення: 14.01.2025).

104. Яценко Ю. Б. Пріоритетні підходи до профілактики хронічних неінфекційних захворювань. *Україна. Здоров'я нації*. 2014. № 1. С. 45–49. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2014_1_9. (дата звернення: 12.01.2025).

ДОДАТКИ

Додаток 1

Конференції, публікації, тренінги

Дата	Захід
03.02.2023	Організатор тренінгу «Комунікації з питань здоров'я» для представників Демидівської територіальної громади.
23–24.03.2023	Організатор тренінгу для керівників закладів охорони здоров'я Рівненської області «Розроблення заходів для хворих з неінфекційними захворюваннями на етапах евакуації цивільного населення під час повномасштабного вторгнення зі сторони республіки Білорусь».
31.03.2023	Організатор та учасниця тренінгу «Мистецтво грантрайтингу у громадському здоров'ї» для представників територіальних громад Рівненської області.
19.05.2023	Організатор та учасниця тренінгу для медичних працівників первинної ланки «Психологія роботи в команді, індивідуальні психологічні супервізії та командоутворення».
05.09.2023	Участь у тренінгу «Топ тема: Як створювати якісні, зрозумілі і корисні людям матеріали про серцево-судинні захворювання?».
22.09.2023	Організатор тренінгу для медичних працівників «Мистецтво комунікації».
18.10.2023	Організатор та учасниця тренінгу «Стратегічне планування програм з неінфекційних захворювань» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
25.10.2023	Організатор та учасниця тренінгу «Розроблення комунікаційних кампаній для формування здорової поведінки» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
30.10.2023	Організатор тренінгу для вчителів біології «Здорові розмови».
13–14.11.2023	Участь у національному форумі з НІЗ «Плекаємо здоров'я українців разом».
16–17.11.2023	Організатор та учасниця тренінгу для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ» «Роль фахівців громадського здоров'я у профілактиці основних факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань».
23.11.2023	Організатор та учасниця тренінгу для медичних працівників «Основні аспекти комунікації».
19.03.2024	Учасниця семінару «Управління та організація надання медичної допомоги пацієнтам з неінфекційними захворюваннями. Міжсекторальна взаємодія та мобільність послуг на первинній ланці медичної допомоги».

19.05.2024	Голова організаційного комітету вуличної акції «Майстерня здоров'я» у м. Рівне з популяризації здорового способу життя у межах Європейського тижня громадського здоров'я.
31.05.2024	Організатор та учасниця прес конференції до Всесвітнього дня без тютюну.
20.08.2024	Організація та проведення міжрегіональної наради керівників ЦПМСД щодо обговорення та планування практичних кроків щодо покращення менеджменту НІЗ.
09–10.09.2024	Голова організаційного комітету міжрегіонального форуму з неінфекційних захворювань «Діємо для здоров'я українців» та виступ.
18–20.09.2024	Брала участь у робочій зустрічі щодо організації епідеміологічного нагляду за туберкульозом та відпрацювання алгоритму взаємодії фахівців в процесі здійснення епіднагляду за туберкульозом.
20-23.11.2024	Брала участь у семінарі «Розбудова потенціалу ЦКПХ: від досліджень до практики».
29.11.2024	Організатор тренінгу «Комунікації з НІЗ. Діалог з територіальними громадами» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
16–20.12.2024	Робоча поїздка до м. Тірана, Албанія (в зв'язку з обміном досвіду) щодо інтеграції соціальних послуг на первинну медичну ланку в межах україно-швейцарського проєкту «Діємо для здоров'я».
16–18.12.2024	Організатор тренінгу «Стратегічне планування завдань та заходів з неінфекційних захворювань» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
2023–2024	Організація тренінгів «Впровадження PEN-Н протоколів у практику закладів первинної медичної допомоги в Україні» для фахівців ЦПМСД.
15–17.01.2025	Організатор тренінгу «Проектний менеджмент у сфері громадського здоров'я» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
04.02.2025	Організатор та учасниця прес-конференції до Всесвітнього дня боротьби проти раку.
10–11.02.2025	Організатор тренінгу «Збереження ментального здоров'я на робочому місці та профілактика емоційного вигорання» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
17.02.2025	Організатор семінару «Адвокація з питань охорони здоров'я у громадах» для фахівців ДУ «Рівненський ОЦКПХ МОЗ».
18.05.2025	Голова організаційного комітету вуличної акції «Майстерня здоров'я 2.0» у м. Рівне з популяризації здорового способу життя у межах Європейського тижня громадського здоров'я.
	Стаття у публіцистичному журналі.

	Фесовець Н., Кравець О. Регіональний форум з неінфекційних захворювань об'єднав фахівців з різних регіонів України. <i>Акценти громадського здоров'я</i>. 2025. вип. № 1. С. 58–59. URL: https://drive.google.com/file/d/1ZiMzGhi65EEzxwcMt5hxAY-guFS6-kew/
--	---



РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
РОЗПОРЯДЖЕННЯ
ГОЛОВИ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

20 березня 2019 року

№ 225

Про затвердження обласного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення цілей сталого розвитку в Рівненській області

Відповідно до статей 13, 14 Основного Закону України про охорону здоров'я, статті 22 Закону України „Про місцеві державні адміністрації”, з метою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я населення, громадського здоров'я:

1. Затвердити обласний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення цілей сталого розвитку в Рівненській області (далі - заходи) згідно з додатком.

2. Рекомендувати районним державним адміністраціям, виконавчим комітетам рад міст обласного значення, об'єднаним територіальним громадам:

розробити відповідні заходи;

забезпечити виконання заходів у межах видатків, передбачених у відповідних бюджетах;

про хід виконання заходів інформувати управління охорони здоров'я облдержадміністрації щопроку до 10 числа місяця, що настає за звітним періодом.

3. Управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації про хід виконання розпорядження інформувати облдержадміністрацію щопроку до 10 лютого.

4. Контроль за виконанням розпорядження покласти на заступника голови облдержадміністрації, нотаріуса Криво С.К.

Голова адміністрації

О.МУДРИНЬКО

Додаток
до розпорядження голови
облдержадміністрації
20.03.2019 № 225

**Обласний план заходів щодо неінфекційних захворювань
для досягнення цілей сталого розвитку в Рівненській області**

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
Організація та координація виконання заходів			
1. Забезпечення ефективної міжсекторальної взаємодії щодо виконання заходів	1) утворення координаційної міжвідомчої ради, визначення її завдань та повноважень	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	2019 рік
	2) оцінка ефективності виконання заходів згідно з індикаторами системи моніторингу, розроблених Міністерством охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	2019 - 2020 роки
Міжсекторальна взаємодія щодо підвищення рівня поінформованості та обізнаності населення з питань профілактики неінфекційних захворювань			
2. Формування інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки у напрямі профілактики неінфекційних захворювань	1) забезпечення організації та проведення інформаційних кампаній для населення щодо основних факторів ризику неінфекційних захворювань (поведінкових, соціально-економічних, спадкових, несприятливих факторів навколишнього природного середовища, шкідливих факторів професійного середовища тощо), зокрема щодо небезпечних для здоров'я наслідків куріння, в тому числі електронних сигарет і кальяну, шкідливого впливу вторинного тютюнового диму (пасивного куріння), розвитку тютюнової залежності, медичних, соціальних та економічних втрат унаслідок вживання тютюну, щодо	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

2

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	масштабів надмірного вживання алкоголю, а також щодо наслідків та шкоди для здоров'я населення, соціально-економічних проблем, пов'язаних з надмірним вживанням алкоголю		
	2) забезпечення підвищення рівня обізнаності різних груп населення області щодо важливості здорового харчування для підтримання належної маси тіла та профілактики неінфекційних захворювань	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації	постійно
	3) забезпечення надання необхідної інформації про харчування для певних категорій населення області (дітей, вагітних жінок і жінок, які годують груддю, осіб похилого віку, пацієнтів з неінфекційними захворюваннями), а також переконливої і аргументованої інформації про значення грудного вигодовування дітей протягом щонайменше шести місяців від народження як основи профілактики виникнення неінфекційних захворювань у дорослому віці; попередження про загрозу для здоров'я дефіциту макро- і мікроелементів	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації	постійно
	4) інформування населення області про наслідки низької фізичної активності та важливість щоденної 30-хвилинної фізичної активності для профілактики неінфекційних захворювань	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації	постійно

3

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	5) підвищення рівня обізнаності населення області щодо соціальної та економічної важливості безпеки дорожнього руху, причин і наслідків травматизму в дорожньо-транспортних пригодах та сприяння усвідомленню суспільством значення таких ризиків для здоров'я населення; залучення до формування практики безпеки на дорогах представників страхових компаній, розробників обладнання для безпечного перевезення (дитячих крісел, шоломів), організацій автомобілістів та медичних асоціацій	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління інфраструктури та промисловості облдержадміністрації, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	6) забезпечення надання необхідної інформації, організації та проведення інформаційних кампаній для населення області щодо негативного впливу забруднення повітря та інших несприятливих факторів навколишнього природного середовища	Департамент екології та природних ресурсів облдержадміністрації	постійно
	7) підвищення рівня обізнаності населення області щодо наслідків для здоров'я через контакт з азбестом, радонном та іншими небезпечними політантами (продуктами згоряння твердого палива в приміщеннях), а також щодо шляхів мінімізації негативного впливу на здоров'я населення та зниження рівня забруднення закритих приміщень	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, департамент екології та природних ресурсів облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	8) підвищення рівня обізнаності населення щодо негативного впливу на здоров'я таких несприятливих факторів навколишнього природного середовища, як шум, вібрація, інсоляція, освітлення, низька та висока температура повітря, надмірна вологість	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, департамент екології та природних ресурсів облдержадміністрації, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

4

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	9) забезпечення трансляції та поширення серед населення області аудіовізуальної інформації, зокрема через мережу «Інтернет», і друкованих матеріалів стосовно шкідливого впливу на здоров'я вживання тютюну, надмірного вживання алкоголю, нездорового харчування та низької фізичної активності, а також щодо негативного впливу забруднення повітря та інших несприятливих факторів навколишнього природного середовища	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, департамент агропромислового розвитку облдержадміністрації, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	10) підвищення рівня обізнаності населення області про оздоровчий вплив природних факторів у рекреаційних зонах	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	11) інформування населення області про шкідливий вплив на здоров'я через недотримання режиму сну та відпочинку, в тому числі нерациональної організації навчання, праці, а також тривалого психоемоційного напруження та втоми (зниження стабільності нервової системи)	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації	постійно

5

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
3. Формування освітніх матеріалів з питань пропагування здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань в навчальних програмах	1) забезпечення впровадження в закладах загальної середньої освіти програм "Шкільна служба здоров'я"	Управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	2019 - 2020 роки
	2) впровадження у повсякденну діяльність медичних працівників первинної медичної допомоги, освітніх матеріалів щодо необхідності використання дитячих автомобільних крісел	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації	постійно
Заходи із зменшення впливу факторів ризику неінфекційних захворювань на здоров'я населення			
4. Зниження рівня споживання тютюнових виробів та паління	1) посилення контролю за виконанням вимог законодавства щодо повної заборони паління в громадських місцях	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення надання кваліфікованої медичної допомоги особам, які мають бажання припинити вживати тютюнові вироби та позбутися тютюнової залежності	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	постійно
	3) посилення контролю за виконанням вимог законодавства щодо повної заборони паління в закладах охорони здоров'я, освіти та прилеглих до них	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління	постійно

6

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	територіях	охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	
	4) забезпечення створення "гарячої" телефонної лінії стосовно надання допомоги щодо припинення пожевопаління	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	2019 - 2020 роки
5. Профілактика зловживанням алкоголем	1) забезпечення дотримання законодавства щодо обмеження роздрібної торгівлі алкогольними напоями	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення постійного ефективного контролю за заборону продажу алкогольних напоїв особам, які не досягли 18 років, з метою обмеження доступу до алкоголю та ліквідації незаконної торгівлі алкоголем	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
6. Підтримка та пропагування здорового харчування	1) надання підтримки програмам, спрямованим на забезпечення здорового харчування, в закладах освіти	Управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) унеможливлення доступності і продажу висококалорійних харчових продуктів та напоїв з	Управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони	постійно

7

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	підвищенням вмістом насичених жирів, солі та цукру в закладах освіти, на прилеглих до них територіях	здоров'я облдержадміністрації, Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	
7. Профілактика недостатньої фізичної активності	1) забезпечення обов'язкового включення до містобудівної документації відповідного рівня влаштування територій, призначених виключно для фізичної активності громадян (спортивні, фізкультурно-оздоровчі майданчики, в тому числі басейни); обладнання велосипедних і бігових доріжок на існуючих і нових транспортних шляхах, а також у парках та скверах	Департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації, Управління Державної архітектурно-будівельної інспекції у Рівненській області, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення вільного доступу громадян до публічних об'єктів, призначених для занять фізичною культурою та спортом	Управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
8. Використання природних факторів при складанні містобудівної документації	1) забезпечення обов'язкового включення до містобудівної документації відповідного рівня функціональних зон, призначених виключно для рекреаційного використання (засмаги, купання, ігор на відкритому повітрі)	Департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації, Управління Державної архітектурно-будівельної інспекції у Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

8

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
9. Профілактика несприятливого впливу факторів навколишнього природного середовища на здоров'я населення	1) сприяння дослідженню негативного впливу змін клімату на здоров'я населення	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, департамент екології та природних ресурсів облдержадміністрації, департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації	2019 - 2020 роки
Організація надання медичної допомоги			
10. Оптимізація управління та забезпечення надання медичної допомоги	1) упровадження принципу солідарності в покритті витрат на медичну допомогу, забезпечення рівного доступу та якості надання медичної допомоги для міського та сільського населення незалежно від місця проживання та соціального статусу	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) проведення оцінки доступності та якості надання медичної допомоги; забезпечення проведення постійної оцінки рівня сімейних витрат домашніх господарств на медичну допомогу	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Головне управління статистики у Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	3) створення умов для покращення кваліфікаційного рівня медичних працівників; вдосконалення знань і навичок у тому числі на рівні первинної медичної допомоги	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	4) забезпечення раціонального використання наявних фінансових ресурсів у галузі охорони здоров'я	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

9

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	5) впровадження інтегрованої інформаційної системи для закладів охорони здоров'я, у тому числі системи електронної реєстрації медичної інформації про пацієнтів і їх факторів ризику виникнення неінфекційних захворювань	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	2019 - 2021 роки
	6) впровадження практики проведення оцінки індивідуального ризику розвитку неінфекційних захворювань на рівні первинної медичної допомоги	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	2019 - 2021 роки
	7) покращення якості надання медичної допомоги пацієнтам з неінфекційними захворюваннями шляхом впровадження на рівні первинної, вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги клінічних встанов та клінічних протоколів надання медичної допомоги, які повністю відповідають принципам доказової медицини	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	8) впровадження системи обліку та аналізу випадків нена належного надання медичної допомоги для попередження медичних помилок на окремих етапах лікувально-діагностичних процесів	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
11. Профілактика, раннє виявлення та лікування хвороб системи кровообігу	1) забезпечення виявлення факторів ризику хвороб системи кровообігу на рівні первинної медичної допомоги, а також виявлення та проведення оцінки індивідуального ризику розвитку таких захворювань	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

10

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	2) забезпечення проведення моніторингу наявності та динаміки факторів ризику серцево-судинних захворювань на всіх рівнях надання медичної допомоги	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	3) забезпечення впровадження медичних стандартів щодо виявлення, моніторингу лікування та динаміки перебігу хвороб системи кровообігу і їх факторів ризику відповідно до затверджених нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України (клінічні протоколи надання медичної допомоги) та засад доказової медицини; проведення на рівні первинної медичної допомоги необхідних клінічних обстежень (збір сімейного анамнезу щодо хвороб системи кровообігу, наявність факторів ризику (паління, зловживання алкоголем, нездорове харчування, низька фізична активність, вплив несприятливих факторів навколишнього природного середовища тощо), вимірювання артеріального тиску, лабораторне обстеження (визначення рівня холестерину) для виявлення та проведення оцінки індивідуального ризику розвитку хвороб системи кровообігу за європейською шкалою для розрахунку ризику смерті від серцево-судинного захворювання (SCORE)	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	4) забезпечення інформування пацієнта щодо наявності в нього факторів ризику серцево-судинних захворювань і можливості їх корекції на всіх рівнях надання медичної допомоги, а також щодо необхідності проходження регулярних медичних оглядів, частота яких визначається нормативно-	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

11

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	правовими актами Міністерства охорони здоров'я України залежно від рівня ризику		
	5) забезпечення впровадження в клінічну практику стандартів надання медичної допомоги пацієнтам, які мають фактори ризику виникнення хвороб системи кровообігу або в яких уже діагностовано такі захворювання, відповідно до клінічних протоколів надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
12. Профілактика, раннє виявлення та лікування цукрового діабету	1) забезпечення інформування пацієнта щодо наявності в нього факторів ризику виникнення цукрового діабету та можливості їх корекції на всіх рівнях надання медичної допомоги, а також необхідності проходження медичних оглядів, частота яких визначається нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення на рівні первинної медичної допомоги виявлення факторів ризику виникнення цукрового діабету (обтяжений сімейний анамнез, наявність надмірної маси тіла або ожиріння, метаболічного синдрому та підвищення рівня глюкози у крові); проведення корекції факторів ризику в пацієнтів відповідно до нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	3) забезпечення впровадження в клінічну практику стандартів надання медичної допомоги пацієнтам, які мають фактори ризику виникнення цукрового діабету та/або метаболічного синдрому, відповідно до клінічних протоколів надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

12

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
13. Профілактика, раннє виявлення та лікування злоякісних новоутворень	1) забезпечення інформування пацієнтів щодо факторів ризику виникнення онкологічних захворювань і методик їх корекції та необхідності проведення регулярних медичних оглядів з пріоритетними скринінговими заходами щодо раку шийки матки та молочної залози в жінок, колоректального раку	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення проходження жінками регулярних медичних оглядів з проведенням скринінгу раку шийки матки та молочної залози згідно з нормативно-правовими актами Міністерства охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	3) забезпечення впровадження в клінічну практику медичних стандартів щодо скринінгу колоректального раку на всіх рівнях надання медичної допомоги	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
14. Профілактика, раннє виявлення та лікування хронічних форм респіраторних захворювань	1) забезпечення підвищення рівня усвідомлення небезпеки та високої ймовірності виникнення хронічних форм респіраторних захворювань в осіб з обтяженим сімейним анамнезом та індивідуальними факторами ризику таких хвороб; підвищення рівня обізнаності та усвідомлення необхідності регулярних профілактичних обстежень	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення проведення комплексної оцінки сімейного анамнезу, факторів ризику (вживання тютюну, шкідливі фактори професійного середовища), скарг пацієнтів та симптомів з боку респіраторної системи, що вказують на високий ризик хронічних респіраторних захворювань; направлення таких пацієнтів до пульмолога для подальшого	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

13

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	обстеження та лікування		
	3) забезпечення впровадження в клінічну практику стандартів надання медичної допомоги пацієнтам, які мають фактори ризику виникнення хронічних респіраторних захворювань, відповідно до клінічних протоколів надання медичної допомоги, затверджених Міністерством охорони здоров'я України	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	4) забезпечення профілактики алергічних захворювань, зумовлених забрудненням повітря та іншими несприятливими факторами навколишнього природного середовища	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
Моніторинг ефективності виконання заходів			
15. Формування та вдосконалення існуючих баз даних щодо захворювань, забезпечення інформаційного та наукового супроводження неінфекційних хвороб	1) оптимізація існуючих, створення нових та постійне оновлення інтегрованих комплексних баз даних (реєстрів) щодо ключових показників неінфекційних захворювань (первинна захворюваність, поширеність, смертність), поширеності факторів ризику, динамічних індикаторів ефективності виконання заходів	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) визначення персональної відповідальності за достовірність даних, що подаються до статистичних звітів; проведення регулярного моніторингу та здійснення контролю за якістю вхідних даних статистичної звітності	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Головне управління статистики у Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно

14

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	3) участь у проведенні наукових досліджень, спрямованих на визначення рівня захворюваності (первинна та вторинна), поширеності, інвалідності, смертності та економічних втрат від неінфекційних захворювань, а також рівня поширеності премобідних станів, факторів ризику, їх кількісних характеристик; вивчення питання щодо впливу соціальних факторів (рівень освіти, доходів, місце проживання) та їх динаміки	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	постійно
16. Проведення моніторингу споживання тютюнових виробів	Участь у проведенні досліджень щодо поширеності споживання тютюнових виробів серед різних вікових груп населення	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	2020 рік та кожні три роки
17. Проведення моніторингу споживання алкоголю та слабоалкогольних напоїв	1) участь у проведенні досліджень щодо споживання алкогольних і слабоалкогольних напоїв різними групами населення (особами, які не досягли 18 років, вагітними жінками і жінками, які годують груддю)	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	2020 рік та кожні три роки
	2) забезпечення підготовки даних про кількість померлих у стані алкогольного сп'яніння у розрізі причин смерті, зокрема в результаті дорожньо-транспортної пригоди, намісного самоушкодження	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації	постійно
18. Проведення моніторингу стану харчування населення	1) участь у проведенні репрезентативних досліджень стану фактичного харчування населення залежно від віку і статі, а також оцінки залежності якості харчування від рівня освіти, доходів, місця проживання та професії; участь у проведенні поширеності дитячого ожиріння	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації	2022 рік та кожні шість років

15

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	2) забезпечення участі в Європейській мережі дій щодо зменшення споживання солі	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, департамент агропромислового розвитку облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
19. Проведення оцінки рівня фізичної активності населення	1) участь у проведенні оцінки рівня фізичної активності різних груп населення	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	2022 рік та кожні шість років
	2) забезпечення проведення моніторингу наявності та оцінки якості об'єктів для занять фізичною культурою і спортом у міській та сільській місцевостях	Управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, управління освіти і науки облдержадміністрації, департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації, Управління Державної архітектурно-будівельної інспекції у Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
20. Проведення моніторингу безпеки дорожнього руху	1) забезпечення створення обласної системи нагляду за дорожнім рухом, реєстрація дорожньо-транспортних пригод, загиблих в них і тих, хто отримав ушкодження (після створення на національному рівні)	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління інфраструктури та промисловості облдержадміністрації	постійно

16

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	2) забезпечення організації регулярного збору об'єктивних і достовірних даних щодо ключових порушень безпеки дорожнього руху (перевищення швидкості, невикористання/неналежне використання ременів безпеки, дитячих крісел, шоломів, вплив факторів, що відволікають від керування транспортом)	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління інфраструктури та промисловості облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	3) забезпечення перегляду індикаторів моніторингу порушень безпеки дорожнього руху на обласному рівні для проведення поточної оцінки стану безпеки на дорогах	Головне управління Національної поліції в Рівненській області, управління інфраструктури та промисловості облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
21. Проведення моніторингу несприятливих факторів навколишнього природного середовища	1) забезпечення створення умов системи нагляду за наслідками впливу забруднення повітря та інших несприятливих факторів навколишнього природного середовища в приміщеннях та поза ними	Державна екологічна інспекція у Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації, Управління Державної архітектурно-будівельної інспекції у Рівненській області, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	
	2) проведення моніторингу ефективності заходів із зменшення шкідливого впливу наслідків небезпечних атмосферних поллютантів	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Державна екологічна інспекція Поліського округу, департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації, Управління Державної архітектурно-будівельної інспекції у Рівненській області, районні	постійно

17

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
		державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	
	3) забезпечення виконання функцій з нагляду за впливом навколишнього природного середовища на здоров'я населення	Управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Державна екологічна інспекція Поліського округу, департамент з питань будівництва та архітектури облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
22. Проведення моніторингу дотримання безпечного способу життя і умов навчання дітей	1) забезпечення систематичного нагляду за умовами та організацією навчання дітей у закладах освіти	Управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	2) забезпечення систематичного нагляду за безпечним навчальним навантаженням дітей	Управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління у справах молоді та спорту облдержадміністрації, районні державні адміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, об'єднані територіальні громади	постійно
	3) проведення моніторингу способу життя дітей (фізична активність, час, проведений перед екраном телебачення і монітором персонального комп'ютера,	Управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління	постійно

18

Найменування завдання	Найменування заходу	Відповідальний за виконання	Строк виконання
1	2	3	4
	тривалість сну, перебування на відкритому повітрі, шкідливі звички тощо)	у справах молоді та спорту облдержадміністрації, виконавчі комітети рад міст обласного значення, районні державні адміністрації, об'єднані територіальні громади	

Начальник управління охорони
здоров'я адміністрації



Ю.ОСПІЧУК



УКРАЇНА

РІВНЕНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

РОЗПОРЯДЖЕННЯ

голови обласної державної адміністрації

24 квітня 2021 року

№ 247

Про затвердження Стратегії
з контролю над тютюном
на 2021 – 2025 роки в
Рівненській області

ЗАТВЕРДЖЕНО

Розпорядження голови
Рівненської обласної
державної адміністрації
24.04.2021 № 247

Стратегія з контролю над тютюном на 2021 - 2025 роки
в Рівненській області

Вступ

Висока поширеність вживання тютюнових виробів в Україні є одним з ключових факторів ризику неінфекційних захворювань. Внаслідок куріння, щороку перелачно помирають в середньому 85 тисяч українців (з них близько 13 тисяч – пасивні курці), що становить 12 відсотків від загальної смертності. Від хвороб та смертності, спричинених вживанням тютюну, економіка України щороку втрачає 3,2 відсотки ВВП. Загалом до 23 відсотки дорослих (від 15 років) та майже 15 відсотків підлітків (13 – 15 років) вживають тютюнові вироби.

Відповідно до Закону України від 15 березня 2006 року № 3534-IV «Про ратифікацію Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну» було докладено зусилля для захисту населення від тютюну. Зобов'язання щодо реалізації положень даної конвенції включено до Угоди про Асоціацію між Україною та Європейським союзом. Саме завдяки цьому на національному рівні розроблено законодавство з контролю над тютюном, що регулює маркування тютюнових виробів, місця, де заборонено курити, рекламу, спонсорство та стимулювання продажу тютюнових виробів, податки на тютюн тощо.

На виконання Закону України від 07 грудня 2017 року № 2245-VIII «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2018 році» у грудні 2017 року Верховна Рада України ухвалила семірічний план підвищення акцизів на тютюнові вироби (відповідно до євроінтеграційних зобов'язань України), згідно з яким до 2025 року включно тютюновий акциз зростатиме щонайменше на 20 відсотків щорічно. Таким чином, заплановано досягнути мінімального європейського рівня оподаткування сигарет, який становить 90 євро на 1000 штук. У 2020 році в Україні цей податок складає 40 євро на 1000 штук сигарет.

Заходи, спрямовані на зменшення поширеності куріння, передбачені Цілями сталого розвитку України на період до 2030 року, відповідно до Указу Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019. Ціль 3) передбачає забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці, а підпункт 3.а (Національної доповіді Цілей Сталого розвитку України) передбачає активізацію імплементації Рамкової конвенції ВОЗ із

Відповідно до пунктів 1 – 5 статті 22, пунктів 2, 4 статті 28, пункту 9 статті 39 Закону України «Про місцеві державні адміністрації», статті 15 Закону України «Про засади державної регіональної політики» та з метою покращення міжсекторальної співпраці щодо контролю над тютюном на обласному рівні та зменшення поширення тютюнокуріння серед населення Рівненської області:

1. Затвердити:

Стратегію з контролю над тютюном на 2021 – 2025 роки в Рівненській області (далі – Стратегія), що додається;
план заходів з реалізації Стратегії з контролю над тютюном на 2021 – 2025 роки в Рівненській області (далі – план заходів) згідно з додатком.

2. Виконавцям про хід виконання плану заходів інформувати управління охорони здоров'я облдержадміністрації щомісяця до 10 числа місяця, що настає за звітним періодом.

3. Управлінню охорони здоров'я обласної державної адміністрації про хід виконання розпорядження інформувати облдержадміністрацію щороку до 10 лютого.

4. Контроль за виконанням розпорядження покласти на першого заступника голови обласної державної адміністрації Сергія Поліліна.

Голова адміністрації

Віталій КОВАЛЬ



боротьби проти тютюну. Чітким індикатором досягнення результатів є зниження поширеності куріння в Україні до рівня 15 відсотків у 2025 році.

10 листопада 2020 року у Верховній Раді зареєстровано законопроект № 4358, який передбачає посилення норм щодо захисту населення від шкідливого впливу тютюну, а також з електронними сигаретами та виробами для нагрівання тютюну, які використовуються з пристроями, представленими під марками «QOS» і «Glo». Рекламу даних виробів є дуже активною та направлена, насамперед на молодь.

Розроблення Стратегії та реалізація плану заходів відповідає статті 8 Закону України від 22 вересня 2005 року № 2899-IV «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» (із змінами).

Відсутність належного контролю за дотриманням антитютюнового законодавства, а також втручання тютюнової індустрії, яка намагається обійти деякі із законодавчих вимог, сповільнюють темп зменшення поширеності куріння. Так, відсутність належного контролю за заборобою куріння у громадських місцях призвела до порушень законів як фізичними (громадянами) так і юридичними особами (заклади ресторанного харчування). Неоднозначність трактування Закону України від 22 вересня 2011 року № 3778-IV «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо заборони реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів» та збільшення впливу на здоров'я населення, а неналежний контроль за кіосків перетворилися на реклами майданчиків, а неналежний контроль за промоутерів, які пропонують ті чи інші бренди тютюнових виробів. Не належним чином виконується Закон України від 22 вересня 2005 року № 2899-VIII «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення» щодо заборони нелегальної торгівлі тютюновими виробами (реалізація товарів без акцій, без ліцензії), продажу тютюнових виробів неповнолітнім тощо.

Для того, щоб плани заходів Стратегії у сфері контролю над тютюном були ефективними, потрібен комплексний міжсекторальний підхід, залучення багатьох сторін – міжнародних та урядових організацій, представників медичної сфери та громадського сектору.

Завдання плану заходів Стратегії відповідають виконанню Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну:

- статті 5 «Загальні зобов'язання»;
- статті 8 «Захист від впливу тютюнового диму»;
- статті 12 «Освіта, передача інформації, підготовка та інформування населення»;
- статті 13 «Реклама, стимулювання продажу та спонсорство тютюнових виробів»;
- статті 14 «Заходи зі скорочення попиту, які стосуються тютюнової залежності й припинення вживання тютюну»;

статті 15 «Незаконна торгівля тютюновими виробами»;

статті 16 «Продаж неповнолітнім і неповнолітнім»;

статті 19 «Відповідальність»;

статті 26 «Фінансові ресурси».

Ситуація з тютюнокурінням в Рівненській області

За даними Державної служби статистики України у 2019 році поширеність куріння в Рівненській області серед осіб віком більше 12 років становила 16,1 відсотка, загальною поширеність куріння в Україні становить 16,8 відсотків.

Протягом липня – серпня 2020 року Рівненський обласний благодійний фонд «Наше Майбутнє» провів дослідження з метою оцінити рівень виконання Положень Рамкової конвенції Всесвітньої організації охорони здоров'я із боротьби проти тютюну у Рівненській області, а саме дотримання заборони щодо куріння у громадських місцях (закладах громадського харчування, на зупинках громадського транспорту, дитячих майданчиках, у підземних переходах, на території закладів охорони здоров'я), щодо реклами та стимулювання продажу тютюнових виробів, незаконної торгівлі тютюновими виробами.

В цілому, рівень виконання чинного закону у закладах громадського харчування досить високий. Так, у 94 відсотків даних закладів у приміщенні не курять, порушення пов'язані, здебільшого із курінням кальянів.

Порушення законів були виявлені. Найбільше порушень спостерігалось на зупинках громадського транспорту, адже у 30 відсотків випадків поряд із зупинками громадського транспорту курили сигарети, а на 88 відсотках зупинок та біля них (поза смітником) були виявлені недопалки. У підземних переходах факти куріння були зафіксовані лише у 10 відсотках, а на 80 відсотках дитячих майданчиків були розкидані недопалки на території всього майданчику та навкрузи, хоча ніхто й не курив під час проведення моніторингу. Лише у 50 відсотках закладів охорони здоров'я було розміщено знаки про те, що курити заборонено. Хоча курити заборонено як у самих закладах, так і на їх території. Факти куріння сигарет були зафіксовані на території 20 відсотків даних закладів охорони здоров'я, а на території 70 відсотків були недопалки. Це свідчить про те, що закон порушують як пацієнти лікарні так і відвідувачі та медичний персонал.

Знаки про заборону куріння розміщені лише на 8 відсотках зупинок громадського транспорту, у 45 відсотків підземних переходів та на 10 відсотків дитячих майданчиків.

Факти нелегальної торгівлі тютюновими виробами було зафіксовано у 48 відсотках місць, в яких проводився моніторинг. Як правило, у цих місцях продавали незаконно сигарети, які не мали належного маркування відповідно до чинного законодавства. Пошукують продаж сигарет зафіксовано не було.

100 відсотків точок продажу, які торгують тютюновими виробами, мають викладку сигарет, а у 86 відсотків викладка оформлена як реклама (з використанням яскравих елементів та із підсвіткою) на рівні дитячих очей

4

або поряд з дитячими товарами тощо. У 4 відсотках місць продажу було зафіксовано стимулювання до продажу тютюну у вигляді знижок, пакчи з кількістю сигарет понад 20 штук тощо. У 56 відсотках місць продажу продавали поштучно сигарети. Реклама е-сигарет, тютюнових виробів для нагрівання, нікотинового виробу VEO спостерігалася у значній кількості місць, де ці вироби продавали. Лише 31 відсоток місць продажу розмістили знак про заборону продажу тютюнових виробів неповнолітнім. Усе це говорить про те, що викладка тютюнових виробів активно використовується для того, щоб привернути увагу споживачів, насамперед дітей та підлітків до тютюнової продукції.

Мета, завдання та очікувані результати реалізації Стратегії

Метою цієї Стратегії є покращення міжсекторальної співпраці щодо контролю над тютюном на обласному рівні, посилення виконання чинного антитютюнового законодавства та зменшення поширеності вживання тютюну в Рівненській області.

Завдання Стратегії

1. Створити обласний координаційний механізм за дотриманням законодавства у сфері контролю над тютюном.
2. Посилити інституційну спроможність державних органів, які здійснюють заходи нагляду та контролю за дотриманням чинного антитютюнового законодавства.
3. Забезпечити механізм системного проведення інформаційних кампаній, заходів для інформування населення та медіа заходів з метою підвищити рівень обізнаності населення щодо шкідливості вживання тютюну та його замінників.
4. Забезпечити проведення регулярного моніторингу за дотриманням законодавства у сфері контролю над тютюном.
5. Забезпечити фінансування заходів з контролю над тютюном з місцевого бюджету.
6. Забезпечити сприяння наданню допомоги у відмові від куріння.
7. Знизити поширеність куріння серед населення Рівненської області у віці від 12 років і старше.

Очікувані результати реалізації Стратегії

1. Посилено заходи нагляду та контролю за дотриманням чинного антитютюнового законодавства.
2. Посилено контроль щодо виконання Закону України від 24 травня 2012 року № 4844-VI «Про внесення змін до деяких законів України щодо

5

вдосконалення окремих положень про обмеження місць куріння тютюнових виробів» (зокрема, кальянів) у закладах громадського харчування.

3. Поліпшено інформаційно-просвітницьку роботу серед населення щодо норм чинного законодавства.
4. Забезпечено проведення регулярного моніторингу за дотриманням законодавства у сфері контролю над тютюном (моніторинг громадських місць, точок продажу тощо).
5. Надано пропозиції до Порядку використання коштів місцевого роздрібного 5-відсоткового акцизного податку (згідно Податкового кодексу статті 215.3.10 для пива, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, тютюну та промислових замінників тютюну, реалізованих відповідно до підпункту 213.1.9 пункту 213.1 статті 213 цього Кодексу, ставка податку становить 5 відсотків).
6. Забезпечено надання допомоги у відмові від куріння.
7. Зменшено поширеність куріння на 5 відсотків серед населення Рівненської області віком від 12 років і старше.

Начальник управління
охорони здоров'я адміністрації

Олег ВІВСЯНИК



Додаток
до розпорядження
голови облдержадміністрації
02.04.2021 № 247

**План заходів з реалізації Стратегії з контролю
над тютюном на 2021 – 2025 роки в Рівненській області**

Зміст основного завдання відповідно до Стратегії	Найменування заходу	Індикатор виконання заходу	Відповідальні виконавці	Строк виконання
1. Створення координаційного механізму для моніторингу та контролю за дотриманням законодавства у сфері тютюнокуріння	1) створення робочої групи з реалізації Стратегії з контролю над тютюном на 2021 – 2025 роки в Рівненській області (далі – робоча група) та затвердження Положення про робочу групу	розпорядження голови облдержадміністрації	управління охорони здоров'я облдержадміністрації	II квартал 2021 року
	2) проведення засідань робочої групи	протокольні рішення робочої групи	члени робочої групи	відповідно до Положення
	3) оприлюднення звіту про виконання Стратегії	щорічний звіт	секретар робочої групи	I квартал наступного року за звітним

2

2. Посилення заходів щодо нагляду та контролю за дотриманням чинного антитютюнового законодавства	1) проведення моніторингу виконання Закону України «Про заборону реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів» та подання скарг до Головного управління Держпродспоживслужби в Рівненській області у разі виявлення порушень	щонайменше шість моніторингових візитів, здійсненні неурядовими організаціями (за згодою); моніторинг виконання заборони реклами тютюнових виробів фахівцями Головного управління Держпродспоживслужби в Рівненській області	Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, неурядові організації (за згодою)	щороку
	2) проведення рейдів до закладів громадського харчування та направлення скарг до Головного управління Держпродспоживслужби в Рівненській області у разі виявлення порушень	щонайменше 12 рейдів	неурядові організації (за згодою)	щороку
	3) розроблення алгоритму дій (спільно з управлінням патрульної поліції в Рівненській області Департаменту патрульної поліції) та призначення відповідальної особи щодо належного реагування на скарги громадян щодо куріння у під'їздах багатоквартирних житлових будинків тощо	розроблений алгоритм дій та затверджена відповідальна особа	управління патрульної поліції в Рівненській області, Департаменту патрульної поліції, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	I півріччя 2020 року
	4) виявлення суб'єктів господарювання, які ухиляються від сплати місцевого акцизу та ліцензій на тютюнові вироби; спільно з Головним управлінням ДФС у Рівненській області розроблено	створено перелік суб'єктів та розроблено напрацювання механізмів оперативного реагування	управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Головне управління ДФС у Рівненській області, неурядові організації (за згодою)	щороку

3

	механізм оперативного реагування на виявлені порушення			
	5) розроблення концепції та плану проведення через засоби масової інформації роз'яснювальної роботи з суб'єктами господарювання щодо посилення контролю за продажем тютюнових виробів неповнолітнім та відповідальності за порушення закону. Впровадження плану заходів та моніторинг його виконання	розроблені концепція та план заходів, затверджені протокольним рішенням робочої групи, щонайменше три публікації в соціальних мережах, щонайменше п'ять виступів на телебаченні та радіо тощо	Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, управління патрульної поліції в Рівненській області Департаменту патрульної поліції, сектор ювенальної превенції відділу превенції Рівненського відділення поліції Головного управління Національної поліції в Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, департамент розвитку адміністративних послуг, соціальної, молодіжної політики та спорту облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	II квартал 2021 року (розроблено та затверджено план), щороку (I квартал) оновлення плану (за потребою)
	6) розроблення механізму оперативного реагування правоохоронних органів на інформацію про нелегальний продаж тютюнових виробів	механізм реагування	управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління патрульної поліції в Рівненській області Департаменту патрульної поліції	II півріччя 2021 року
	7) проведення рейдів з метою ліквідації незаконної торгівлі тютюновими виробами	щонайменше чотири рейди	управління патрульної поліції в Рівненській області Департаменту патрульної поліції, уповноважені особи органів місцевого самоврядування, неурядові організації (за згодою)	щороку
	8) забезпечення розміщення інформаційних знаків про заборону	80 відсотків від загальної потреби	Головне управління Держпродспоживслужби в	до 31 грудня 2022 року

4

	куріння у відповідних місцях		Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, власники закладів, неурядові організації (за згодою)	
3. Забезпечити механізм системного проведення інформаційних кампаній, заходів для інформування населення та медіа заходів з метою підвищення рівня обізнаності населення щодо шкоди від вживання тютюну та його замінників	1) забезпечення проведення інформаційних кампаній у засобах масової інформації з метою підвищення обізнаності населення про небезпечні наслідки куріння, впливу вторинного тютюнового диму, шкоди від вживання тютюнових виробів, пристроїв для куріння та нікотиновмісних продуктів на здоров'я населення і економічно-соціальний добробут	два рази на рік	управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації	щороку
	2) проведення інформаційно-просвітницької роботи серед батьків (осіб, що їх замінюють) на батьківських зборах з метою підвищення обізнаності щодо шкідливості куріння тютюнових виробів, е-сигарет та систем для нагрівання тютюну	70 відсотків закладів середньої освіти Рівненської області	управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	один раз на рік
	3) організація та проведення тренінгів для школярів щодо формування навичок здорового способу життя	70 відсотків навчальних закладів Рівненської області	управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	два рази на рік
	4) проведення круглого столу із представниками ресторанного бізнесу з метою підвищення їх обізнаності щодо шкоди тютюнового диму для працівників та відвідувачів, а також про	круглий стіл	Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації	щороку

5

	штрафи за куріння в закладах ресторанного господарства			
3.1. Проведення соціальних інформаційних кампаній на зовнішніх рекламних носіях, радіо та телебаченні про негативні наслідки вживання тютюну та підвищення обізнаності про чинне антитютюнове законодавство (заборона куріння у громадських місцях, шкода здоров'ю)	розроблення та поширення відеороликів, дописів на сторінці у Фейсбук щодо заборони куріння у громадських місцях, шкоди здоров'ю тощо	щонайменше два відеоролики, чотири дописи	управління інформаційної діяльності та комунікацій з громадськістю облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	щороку
3.2. Проведення медіа заходів до щорічного Всесвітнього дня без тютюну 31 травня та Міжнародного дня відмови від куріння (третій четвер листопада)	1) виступи на місцевих теле-/радіоканалах	щонайменше два виступи	управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	щороку
	2) проведення прес-брифінгу	два прес-брифінги	Головне управління Держпродспоживслужби в Рівненській області, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, управління патрульної поліції в Рівненській області, Департаменту патрульної поліції, неурядові організації (за згодою)	щороку
	3) проведення конкурсу в соцмережах серед дітей шкільного віку про те, як тютюнові компанії залучають дітей до куріння	школи м. Рівного та Рівненської області	управління освіти і науки облдержадміністрації, управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	щороку

6

3.3. Інформування населення про громадські місця, у яких згідно із законодавством, заборонено куріння	1) забезпечення встановлення заборонних знаків на стаціонарних зупинках громадського транспорту	80 відсотків м. Рівне	управління інфраструктури та промисловості облдержадміністрації	до 01 січня щороку, за потребою оновлюватися
	2) забезпечення встановлення заборонних знаків на дитячих майданчиках	80 відсотків	департамент житлово-комунального господарства, енергетики та енергоефективності облдержадміністрації, об'єднання співвласників багатоквартирного будинку	до 01 січня 2022 року, за потребою оновлюватися
	3) забезпечення встановлення заборонних знаків в закладах охорони здоров'я	100 відсотків	управління охорони здоров'я облдержадміністрації, керівники закладів охорони здоров'я	до 01 січня щороку, за потребою оновлюватися
	4) забезпечення встановлення заборонних знаків в закладах громадського харчування Рівненської області	90 відсотків	власники закладів	до 01 січня щороку, за потребою оновлюватися
4. Сприяння наданню допомоги у відмові від куріння	1) підвищення спроможності сімейних лікарів у наданні базової консультації щодо припинення куріння. Організація заходів підвищення кваліфікації лікарів у наданні допомоги щодо припинення куріння	проведено десять інформаційних занять для сімейних лікарів	управління охорони здоров'я облдержадміністрації, неурядові організації (за згодою)	щороку

	2) підвищення обізнаності (проведення інформаційних занять) сімейних лікарів та лікарів вторинної ланки про те, що вони мають запитувати у пацієнтів про куріння та радити їм відмовлятися від куріння, а також надавати допомогу тим, хто виявив бажання кинути курити. Проведення щорічного опитування лікарів та пацієнтів, щоб зрозуміти: який відсоток лікарів дотримується вимог про надання рекомендацій щодо відмови від куріння	проведення опитування серед пацієнтів/відвідувачів щодо куріння (під час консультації). Звіти про динаміку кількості консультацій щодо припинення куріння у сімейних лікарів		
	3) проводити інформаційні кампанії для курців про ефективні підходи щодо відмови від куріння			
5. Забезпечення фінансування заходів з контролю над тютюном з місцевого бюджету	розроблення та надання пропозицій до Порядку використання коштів місцевого роздрібного 5 відсоткового акцизного податку на тютюнові вироби для реалізації програм зі зменшення вживання тютюну	надані пропозиції до Порядку	управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Рівненський міський виконавчий комітет (за згодою)	2022 - 2023 роки

Начальник управління охорони
здоров'я адміністрації



Олег ВІВСЯННИК



