

ПРОФІЛАКТИКА ЯК ПРОВІДНИЙ АСПЕКТ ЕКОНОМІЧНОГО ЗРОСТАННЯ ДЕРЖАВИ

¹Міністерство охорони здоров'я України, м. Київ, Україна

²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

Мета – вивчити, проаналізувати та визначити тенденції захворюваності, поширеності хвороб, смертності населення та профілактичної роботи за період 2010–2014 рр.

Матеріали та методи. Дослідження проведено на підставі даних ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» про захворюваність та поширеність хвороб, смертність населення, даних ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: інтегральні показники моніторингу профілактичної роботи за регіонами України за період 2010–2014 рр. Використано такі методи: аналітичний, медичний, порівняльний аналіз, системний підхід.

Результати та висновки. Протягом 2010–2014 рр. виявлено сучасні негативні тенденції захворюваності, поширеності хвороб, смертності населення, суттєве погіршення в здійсненні профілактичної роботи закладами охорони здоров'я за більшістю інтегральних показників регіонального моніторингу, що при відсутності адекватних заходів призведе до постійного збільшення економічної вартості лікування все більшої кількості захворювань і з часом вийде за межі потенціальних економічних можливостей держави.

Ключові слова: профілактика, здоров'я населення, смертність населення, економічний ефект.

ВСТУП

Сучасний стан впровадження профілактичної роботи вже давно потребує загальнодержавного підходу, в рамках якого охорона здоров'я населення має бути включена до всіх відповідних заходів політики держави. Глобалізація нездорового способу життя, яка спостерігається в даний час, неконтрольоване збільшення тягаря неінфекційних захворювань здатні звести нанівець переваги економічних завоювань країн навіть із дуже високим рівнем життя [1, 4, 7].

За оцінками дослідження Всесвітнього економічного форуму і Гарвардського університету, відсутність адекватної системи профілактики та неінфекційна захворюваність впродовж найближчих 20 років коштуватимуть глобальній економіці більш ніж 30 трильйонів доларів США, що еквівалентно 48% глобального ВВП у 2010 р., тобто при запровадженні недостатньо ефективних профілактичних заходів зростає кількість хронічних станів, особливо тих, що виявляються на пізніх стадіях і потребують інтенсивного, високоартісного лікування та догляду у зв'язку з важкими ускладненнями або гострими порушеннями, що оплачується як із власних коштів пацієнтів, так і галузю охорони здоров'я, і, як наслідок, призводять до втрат у національному доході, що обчислюється мільярдами доларів, а також до збіднення населення. Світовий досвід має достатньо підтверджених даних про зв'язок між здоров'ям і продуктивністю, тому інвестиції в

профілактику є рушійною силою економічного розвитку будь-якої держави [2, 3, 5, 6].

Мета роботи – вивчити, проаналізувати та визначити тенденції захворюваності, поширеності хвороб, смертності населення та профілактичної роботи за період 2010–2014 рр.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дослідження проведено на підставі даних ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» про захворюваність та поширеність хвороб, смертність населення, даних ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»: інтегральні показники моніторингу профілактичної роботи за регіонами України за період 2010–2014 рр. Використано такі методи: аналітичний, медичної статистики, порівняльний аналіз, системний підхід.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

За результатами дослідження поширеності захворювань серед усього населення України встановлено зростання показників у період 2010–2011 рр., після чого у 2012–2014 рр. спостерігалось їх поступове зниження (-8,92% у 2014 р. до 2010 р. та -8,36% до 2013 р.). Протягом 2010–2014 рр. рівень первинної захворюваності знизився на 13,3% (з 72 255,4 на 100 тис. населення у 2010 р. до 62 654,2 у 2014 р.) (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка показників захворюваності та поширеності хвороб серед усього населення за 2010–2014 рр. (на 100 тис. усього населення)

Показник	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Поширеність хвороб	186 786,5	187 089,0	185 462,7	185 650,9	170 128,0
Захворюваність населення	72 255,4	71 013,7	68 558,1	68 376,9	62 654,2

За роки дослідження структура поширеності хвороб залишалася стабільною щодо розподілу рейтингових місць. Її формували переважно хвороби системи кровообігу (30,99% у 2014 р.), хвороби органів дихання (19,81% у 2014 р.), хвороби органів травлення (9,93% відповідно), хвороби сечостатевої системи (5,46% відповідно), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,41% у 2014 р.), хвороби ока та його придаткового апарату (4,92% у 2014 р.), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,9% у 2014 р.). Спостерігалось зростання в структурі поширеності частки таких класів хвороб у 2014 р. щодо 2010 р.: новоутворення – на 6,8%, ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин – на 9,4%, хвороби нервової системи – на 3,8%, хвороби системи кровообігу – на 1,2%, хвороби органів травлення – на 3,4%, хвороби сечостатевої системи – на 1,8%, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії – на 11,4%.

У структурі захворюваності населення України в 2014 р., на відміну від структури поширеності хвороб, де першість належала хворобам системи кровообігу, переважали хвороби органів дихання (44,04%), питома вага хвороб системи кровообігу становила 6,99%, хвороб сечостатевої системи – 6,53%, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників – 6,41%, хвороб шкіри та підшкірної клітковини – 5,84%, хвороб ока та його придаткового апарату – 5,19%, хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 4,64%, хвороб органів травлення – 4,22%, хвороб вуха та соскоподібного відростка – 3,78%, деяких інфекційних та паразитарних хвороб – 3,61%. У структурі захворюваності населення у 2014 р. щодо 2010 р. зросла питома вага таких класів хвороб: хвороби нервової системи – на 6,6%, що становило 2,42%; хвороби органів травлення – на 4,2%, що становило 4,22%; хвороби сечостатевої системи – на 1,1%, що становило 6,53%; хвороби ока та його придаткового апарату – на 4,4%, що становило 5,19%.

Показники захворюваності населення України в період 2010–2014 рр. за всіма провідними класами хвороб мали тенденцію до зниження. Слід зазначити, що у 2013 р. зросли показники захворюваності на деякі інфекційні та паразитарні хвороби і новоутворення.

Зниження показників захворюваності у 2014 р. не свідчить про поліпшення стану здоров'я населення в державі. Такі значні «позитивні тенденції» за окремими класами захворювань здебільшого пояснюються складними демографічними процесами, що відбуваються в країні, погіршенням соціально-економічного становища

населення і, як наслідок, недбалим ставленням до власного здоров'я, а також не завжди ефективною роботою закладів охорони здоров'я та неналежним проведенням запланованих профілактичних заходів.

Протягом 2010–2014 рр. загальний показник смертності в Україні залишався на достатньо високому рівні (15,3‰ у 2010 р., 14,7‰ у 2014 р.), при цьому в країні поглиблювався процес демографічного старіння населення, що також впливало на формування показника смертності населення нашої країни. До того ж спостерігалися різні рівні смертності відповідно до місця проживання (міські поселення, сільська місцевість), а також відзначалася регіональна диференціація показників смертності (максимальний рівень смертності у 2014 р. був у Чернігівській області – 19,2‰) (табл. 2). За роки спостереження близько 85–90% смертей в Україні формувалися трьома класами хвороб: хворобами системи кровообігу, зовнішніми причинами смерті та новоутвореннями.

Таблиця 2

Загальні коефіцієнти смертності населення України за 2010–2014 рр. (‰)

Рік	Загальні коефіцієнти смертності (‰)		
	міські поселення і сільська місцевість	міські поселення	сільська місцевість
2010	15,3	13,6	18,8
2011	14,6	13,0	18,0
2012	14,6	13,1	17,9
2013	14,6	13,1	17,9
2014	14,7	13,2	18,1

За результатами дослідження інтегральних показників моніторингу стану профілактичної роботи за регіонами України встановлено стрімке зниження показників своєчасності проведення первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року (%) за період 2010–2014 рр. практично у всіх областях країни, особливо в 2014 р. Найнижчий показник у 2014 р. спостерігався у Волинській області – 12,4% дітей до року, що охоплені первинним вакцинальним комплексом (-84,4% до 2013 р.), Чернігівській області – 26,5% дітей до року (-72,1% до 2013 р.), Київській області – 25,8% (-68,6% до 2013 р.),

лише в Житомирській області цей показник зріс і становив в 2014 р. 89,7% (+6,2% до 2013 р. та +12,1% до 2010 р.) та Запорізькій області (+42,6% до 2013 р., але -24,8% до 2010 р.). Таким чином, Житомирська область мала найкращий показник охоплення вакцинальним комплексом дітей до 1 року серед регіонів України (табл. 3).

Таблиця 3
Своєчасність проведення первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року за 2010–2014 рр. (%)

Адміністративна територія (область)	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Волинська	65,0	46,40	н/д	79,3	12,40
Житомирська	80,0	52,00	82,9	84,5	89,70
Закарпатська	82,4	57,80	62,9	72,4	61,73
Запорізька	85,4	62,30	52,0	45,0	64,20
Івано-Франківська	43,7	51,10	89,3	94,4	55,80
Київська	97,5	60,90	68,3	82,2	25,80
Кіровоградська	50,5	35,80	83,9	72,0	61,20
Львівська	67,7	50,77	88,1	82,1	65,36
Миколаївська	68,4	70,70	81,0	85,0	49,00
Одеська	60,2	59,30	85,6	81,1	67,50
Полтавська	51,4	40,00	83,5	90,7	39,00
Рівненська	72,4	68,70	61,2	79,8	41,60
Сумська	76,0	73,80	82,0	81,0	56,00
Тернопільська	85,2	60,13	70,0	75,0	33,30
Харківська	81,69	59,17	63,6	63,5	58,20
Херсонська	69,8	65,00	81,2	78,3	65,50
Хмельницька	83,0	52,70	79,3	72,0	71,73
Черкаська	91,8	81,70	90,7	79,1	38,60
Чернівецька	53,4	64,30	72,9	89,9	41,00
Чернігівська	68,2	62,70	96,9	95,0	26,50

Показники охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення також значно знизилась у всіх без винятку областях України, особливо у 2014 р. Найнижчий показник охоплення у 2014 р. спостерігався у Львівській області – 61,89 на 1 тис. дітей, що підлягали туберкулінодіагностиці (-61,3% до 2013 р.); Рівненській області – 177,7 відповідно (-78,5% до 2013 р.). Найвищий показник мала Сумська область (850,0 на 1 тис. дітей, що підлягали туберкулінодіагностиці), але щодо 2013 р. цей показник зменшився на 78,5% (табл. 4).

За результатами дослідження, у 2014 р. спостерігалось зниження показника охоплення новонароджених вакцинацією БЦДЖ у пологовому будинку по всіх регіонах країни без винятку. Найнижчі показники охоплення новонароджених вакцинацією БЦДЖ у пологовому будинку за 2014 р. були у Львівській (21,05 на 100 народжених живими), Тернопільській (22,6 на 100 народжених живими), Хмельницькій областях (27,3 на 100 народжених живими), найвищий рівень охоплення серед

областей України становив 85,6 на 100 народжених живими в Закарпатській області (табл. 5).

Найменше охоплення дворазовим ультразвуковим скринінгом вагітних у термін до 22 тижнів вагітності спостерігалось в Тернопільській (97,39%) та Київській областях (97,8%). Стовідсоткове охоплення протягом останніх 3 років (2012–2014 рр.) відмічалось в Кіровоградській та Івано-Франківській областях. У цілому цей показник знаходився на відносно стабільному рівні у всіх регіонах України. Найнижча частка охоплення вагітних обстеженням на ВІЛ-інфекції була в Київській області (98,7% в 2014 р.), у цілому по регіонах України цей показник мав відносно стабільне значення (табл. 6, табл. 7).

За період дослідження спостерігалось зниження показників захворюваності на алкогольні психози, але у 8 з 20 областей (розрахунок показника здійснювався на все населення країни) у 2014 р. порівняно з 2013 р. відзначалась тенденція зростання вищезазначених показників (табл. 8). Аналізуючи захворюваність на алкогольні психози в сільській місцевості регіонів, спостерігалась поступова тенденція в період 2010–2014 рр. до збільшення цього показника в сільських місцевостях 10 областей України з найвищим показником у Чернігівській області (13,5 на 100 тис. населення).

Таблиця 4
Охоплення туберкулінодіагностикою дитячого населення (на 1000 дітей, що підлягали туберкулінодіагностиці) за 2010–2014 рр.

Адміністративна територія (область)	Рік				
	2010	2011	2012	2013	2014
Волинська	869,0	792,0	505,0	563,0	203,0
Житомирська	999,9	998,5	940,0	840,0	776,8
Закарпатська	903,8	741,8	855,8	867,4	691,0
Запорізька	997,9	709,7	753,7	721,9	690,1
Івано-Франківська	984,1	981,5	885,1	894,6	433,4
Київська	901,3	987,7	702,8	612,2	263,9
Кіровоградська	973,4	974,3	987,0	989,2	937,8
Львівська	606,2	713,8	508,9	159,8	61,9
Миколаївська	954,0	974,0	897,0	792,0	727,0
Одеська	669,4	641,8	904,3	561,2	490,9
Полтавська	876,0	878,0	879,0	881,0	716,0
Рівненська	635,3	750,0	768,1	825,1	177,7
Сумська	855,0	918,4	908,0	854,4	850,0
Тернопільська	699,8	761,3	450,8	246,8	164,3
Харківська	666,1	710,5	755,4	633,9	560,3
Херсонська	830,7	874,9	643,0	643,3	674,0
Хмельницька	887,7	956,7	872,5	572,0	540,2
Черкаська	921,1	891,1	903,5	904,3	514,1
Чернівецька	903,7	763,9	763,9	891,9	405,4
Чернігівська	718,6	871,0	891,3	892,0	749,1

Таблиця 5
Охоплення новонароджених
вакцинацією БЦЖ у пологовому будинку
за 2010–2014 рр. (на 100 народжених живими)

Адміністративна територія (область)	2010	2011	2012	2013	2014
Волинська	64,2	77,10	86,8	85,1	40,0
Житомирська	99,3	97,00	95,5	97,2	83,7
Закарпатська	97,4	86,20	96,3	96,1	85,6
Запорізька	96,7	89,90	89,9	90,1	61,2
Івано-Франківська	97,0	92,20	93,1	98,8	51,9
Київська	93,7	94,80	99,6	96,4	59,9
Кіровоградська	79,8	87,30	96,0	91,3	76,6
Львівська	95,2	77,95	94,2	94,2	21,1
Миколаївська	97,8	95,50	95,7	96,8	92,4
Одеська	92,7	91,20	86,8	91,2	30,3
Полтавська	96,2	96,20	96,3	96,4	50,0
Рівненська	70,3	84,00	83,9	89,8	54,3
Сумська	87,0	81,50	89,1	84,0	69,0
Тернопільська	81,9	86,00	89,4	88,6	22,6
Харківська	87,0	87,46	88,0	84,6	40,1
Херсонська	83,2	93,00	78,6	92,8	65,6
Хмельницька	92,37	97,00	86,0	82,0	27,3
Черкаська	94,7	87,20	96,3	82,7	56,0
Чернівецька	94,7	94,10	94,3	96,3	83,3
Чернігівська	97,0	96,10	99,8	99,0	60,1

Таблиця 6
Охоплення дворазовим
ультразвуковим скринінгом вагітних
у термін до 22 тижнів за 2010–2014 рр. (%)

Адміністративна територія (область)	2010	2011	2012	2013	2014
Волинська	96,5	97,10	97,9	99,4	99,30
Житомирська	99,8	99,00	99,1	99,5	99,90
Закарпатська	99,2	99,27	99,2	100,0	98,76
Запорізька	99,79	98,91	98,4	98,9	99,80
Івано-Франківська	99,6	99,90	99,9	100,0	100,00
Київська	99,1	99,80	98,8	98,2	97,80
Кіровоградська	99,1	99,80	100,0	100,0	100,00
Львівська	99,8	99,52	100,0	100,0	99,89
Миколаївська	99,4	99,50	99,0	99,9	99,90
Одеська	99,2	99,80	100,0	99,8	99,81
Полтавська	99,9	100,00	100,0	100,0	100,00
Рівненська	99,5	99,85	99,8	99,9	99,90
Сумська	98,2	99,96	99,9	99,9	100,00
Тернопільська	94,7	99,10	100,0	100,0	97,39
Харківська	99,21	99,34	99,4	99,4	99,30
Херсонська	98,6	100,00	100,0	100,0	100,00
Хмельницька	98,14	98,50	98,2	98,9	99,00
Черкаська	99,1	99,80	99,8	99,8	99,80
Чернівецька	99,5	99,10	99,2	99,9	99,90
Чернігівська	98,5	99,80	99,4	99,7	98,60

Таблиця 7
Охоплення обстеженням на ВІЛ-інфекцію
вагітних жінок за 2010–2014 рр. (%)

Адміністративна територія (область)	2010	2011	2012	2013	2014
Волинська	99,1	99,80	99,9	99,9	99,90
Житомирська	99,9	99,96	99,9	100,0	100,00
Закарпатська	99,6	99,91	99,7	98,9	99,16
Запорізька	99,94	99,98	99,9	99,9	99,80
Івано-Франківська	99,8	99,90	99,9	100,0	99,90
Київська	98,69	98,50	99,7	99,9	98,70
Кіровоградська	99,5	99,80	100,0	100,0	100,00
Львівська	99,8	99,96	100,0	100,0	99,99
Миколаївська	99,8	99,80	99,8	99,9	99,90
Одеська	99,4	98,80	100,0	99,8	99,83
Полтавська	100,0	100,00	100,0	100,0	100,00
Рівненська	100,0	100,00	100,0	100,0	100,00
Сумська	99,9	99,80	99,99	99,9	99,98
Тернопільська	97,3	99,50	100,0	100,0	100,00
Харківська	99,74	99,78	99,7	99,7	99,70
Херсонська	99,5	100,00	100,0	100,0	100,00
Хмельницька	99,3	99,90	99,9	99,9	99,90
Черкаська	100,0	100,00	100,0	100,0	99,90
Чернівецька	99,85	99,70	99,9	100,0	99,80
Чернігівська	99,9	99,90	99,9	99,8	99,20

Таблиця 8
Захворюваність на алкогольні психози
у 2010–2014 рр. (на 100 тис. населення)

Адміністративна територія (область)	2010	2011	2012	2013	2014
Волинська	12,4	10,30	6,00	4,4	4,30
Житомирська	7,7	6,60	5,60	4,9	4,70
Закарпатська	10,6	9,00	7,71	7,2	7,31
Запорізька	0,9	1,10	0,95	0,1	1,00
Івано-Франківська	13,9	11,80	9,70	8,2	9,40
Київська	2,2	3,30	8,80	2,4	1,60
Кіровоградська	9,5	8,80	8,20	7,1	7,47
Львівська	11,4	4,70	4,90	4,2	5,80
Миколаївська	12,0	11,60	11,60	4,3	4,30
Одеська	9,5	5,80	1,7	4,9	0,25
Полтавська	8,0	8,90	8,30	8,2	7,70
Рівненська	10,5	5,10	6,30	5,9	7,80
Сумська	7,4	5,60	3,3	3,4	3,50
Тернопільська	11,9	12,20	11,80	7,0	5,90
Харківська	2,0	1,50	0,80	0,5	0,50
Херсонська	10,5	7,60	6,50	6,3	5,30
Хмельницька	4,7	4,50	2,75	3,9	2,40
Черкаська	13,4	9,40	9,20	8,1	14,00
Чернівецька	7,3	6,70	6,30	5,1	7,10
Чернігівська	10,9	8,20	7,90	8,0	12,00

На підставі вищенаведених негативних тенденцій слід зауважити, що Україна потребує впровадження оптимізованої системи профілактики, завдяки якій стане можливим досягнення максимального результату з мінімальним витратами на їх реалізацію при отриманні медичного, соціального та економічного ефектів у контексті збереження та примноження людського капіталу (широковідомий факт, що профілактика дешевша за лікування). Тільки в цьому випадку держава зможе очікувати на економічний ефект, такий як приріст ВВП; скорочення виплат за тимчасовою та стійкою непрацездатністю; зменшення збитків від зниження продуктивності праці населення, послабленого хворобою; зменшення збитків на додаткову підготовку робітників, що заміщують захворілих та інвалідів; скорочення витрат на медичну допомогу в закладах охорони здоров'я у зв'язку зі зменшенням чисельності пацієнтів; зменшення витрат на соціальне страхування тимчасової непрацездатності, збільшення очікуваної тривалості життя при народженні тощо.

З урахуванням того, що саме неінфекційні захворювання є переважаючою загрозою для здоров'я населення, необхідно впроваджувати адекватні існуючим загрозам профілактичні заходи, що дозволять знизити їх тягар, зокрема: проводити профілактичну роботу не тільки в галузі охорони здоров'я, але й у суспільстві в цілому із залученням до участі всіх секторів країни; створити міцну систему фінансування охорони здоров'я; інвестувати в

профілактику і створити умови для рівного доступу населення до медичних послуг; розглядати профілактичні заходи як найважливіший аспект для економічного зростання держави.

ВИСНОВКИ

У ході дослідження вивчено сучасні негативні тенденції захворюваності, поширеності хвороб, смертності населення, виявлено суттєве погіршення в проведенні профілактичної роботи закладами охорони здоров'я за більшістю інтегральних показників регіонального моніторингу, що за відсутності адекватних заходів призведе до постійного збільшення економічної вартості лікування все більшої кількості захворювань, і з часом вийде за межі потенціальних економічних можливостей держави.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Потребує комплексного дослідження профілактичний сектор охорони здоров'я України з подальшою розробкою та впровадженням сучасної оптимізованої системи профілактики, інтегрованої до всіх секторів діяльності держави, яка буде здатна реагувати на будь-які зміни та прояви в стані здоров'я населення та своєчасно їх коригувати.

ЛІТЕРАТУРА

1. Здоровье-2020: основы европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия [Электронный ресурс]. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-wellbeing>, по состоянию на 15 августа 2013 г. – Название с экрана.
2. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. [Электронный ресурс]. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2012. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>. – Название с экрана.
3. Choosing Interventions that are Cost Effective (WHO–CHOICE) [Electronic resource]. – Geneva : WHO, 2013. – Режим доступа : <http://www.who.int/choice/en/>, accessed 15 July 2013. – Название с экрана.
4. Ill health prevention and treatment task group final report: review of social determinants of health and the health divide in the WHO EURO Region. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2012.
5. Kickbusch I. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке: исследование, проведенное для Европейского регионального бюро ВОЗ [Электронный ресурс] / I. Kickbusch, D. Gleicher. – Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 2011. – Режим доступа : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/149971/RC61_rlnfDoc06.pdf, по состоянию на 5 августа 2013 г. – Название с экрана.
6. Mazzucco S. The economic benefits of reducing health inequalities in England and Wales. Marmot Review task group report / S. Mazzucco, S. Meggiolaro, M. Suhrcke. – London : Marmot Review Team, 2010.
7. World Health Organization, International Health Partnership. Monitoring, evaluation and review of national health strategies: a country-led platform for information and accountability [Electronic resource]. – Geneva : WHO, 2011. – Access mode : http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/documentation/en, accessed 29 April 2014. – Title from screen.

Дата надходження рукопису до редакції: 10.09.2015 р.

**Профилактика как ведущий аспект
экономического роста государства**

В.В. Шафранский¹, С.В. Дудник²

¹ГУ «Украинский институт стратегических исследований
МЗ Украины», г. Киев, Украина

²Министерство здравоохранения Украины,
г. Киев, Украина

Цель – изучить, проанализировать и определить тенденции заболеваемости, распространенности болезней, смертности населения и профилактической работы за период 2010–2014 гг.

Материалы и методы. Статистические данные ГУ «Центр медицинской статистики МЗ Украины» по заболеваемости, распространенности болезней, смертности населения, данные ГУ «Украинский институт стратегических исследований МОЗ Украины»: интегральные показатели регионального мониторинга профилактической работы в Украине за 2010–2014 гг. Методы: аналитический, медицинский, сравнительный анализ, системный подход.

Результаты и выводы. По результатам исследования в течение 2010–2014 гг. выявлены современные негативные тенденции заболеваемости, распространенности болезней, смертности населения, существенное ухудшение в осуществлении профилактической работы учреждениями здравоохранения по итогам оценки большинства интегральных показателей регионального мониторинга, что при отсутствии адекватных мер приведет к постоянному увеличению экономической стоимости лечения все большего числа заболеваний и со временем выйдет за пределы потенциальных экономических возможностей государства.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: профилактика, здоровье населения, заболеваемость, смертность населения, экономический эффект.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Шафранський Віктор Вікторович – к.мед.н., заступник Міністра охорони здоров'я; Міністерство охорони здоров'я України; вул. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, Україна.

Дудник Світлана Валеріївна – к.мед.н., зав. відділу соціально-гігієнічних досліджень формування здоров'я населення та медичної статистики ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

**Prophylaxis as a leading aspect
of economic growth of the state**

V.V. Shafransky¹, S.V. Dudnyk²

¹SI «Ukrainian institute of strategic researches
Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

²Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Purpose – to examine, analyze and determine tendencies of morbidity, prevalence of diseases among the population of Ukraine, mortality, prophylactic work for the period of 2010–2014.

Materials and methods. Statistical data SI «Center of medical statistics of Ministry of Public Health of Ukraine» on morbidity, prevalence of disease among the population, mortality, data SI "Ukrainian institute of strategic researches of Ministry of Public Health of Ukraine" on integral indicators of regional monitoring of preventive activities in Ukraine for the period 2010–2014. Methods: analytical, medical statistics, comparative analysis, a system approach.

Results and conclusions. During 2010–2014 were revealed modern negative trends of morbidity, disease prevalence, mortality, a significant deterioration in the implementation of the preventive health institutions work on most integral indicators of regional monitoring, the absence of adequate measures will lead to a permanent increase in the economic value of the treatment of an increasing number of diseases, and eventually go beyond the potential economic opportunities of the state.

KEY WORDS: prophylaxis, health of the population, morbidity, mortality, economic effect.