

Полтавський державний
медичний університет
Кафедра сімейної медицини і терапії

**Хронічні неінфекційні захворювання:
медико-соціальне значення, структура.
Програма боротьби з НІЗ:
завдання, цілі, компетенції сімейного лікаря.
Консультування пацієнтів для виявлення і корекції
поведінкових факторів ризику НІЗ.**

Кафедра сімейної
медицини і терапії
асистент кафедри
Лебідь В.Г.

Зміст презентації

1. Актуальність НІЗ у світі
2. Актуальність для України
3. Методи впливу
4. Мета проекту та терміни реалізації
5. Актуальність роботи з учнями
6. Компоненти проекту та очікувані результати
7. Очікувані результати наприкінці 9 років
8. Профілактика НІЗ

НЕІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: ПРОФІЛАКТИКА ТА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

- Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у співпраці з Міністерством освіти та науки України, Міністерством охорони здоров'я України, за підтримки Швейцарської агенції з розвитку та співробітництва впроваджують проект «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні». Його мета – зниження рівня неінфекційних захворювань, запобігання смертності та тривалості життя населення України.
- Проект містить окремий **освітній компонент** «Профілактика неінфекційних захворювань серед учнівської молоді», який реалізовує Благодійний фонд «Здоров'я жінки і планування сім'ї».

Завданнями освітнього компонента є:

- - розробка ефективної програми зміцнення здоров'я у школах та запровадження здоров'язбережувальних технологій навчання;
- - створення сприятливого для здоров'я шкільного середовища за участю педагогічного колективу, медичних працівників, учнів і батьків;
- - розробка та апробація моделі шкільної служби здоров'я у 21-му пілотному навчальному закладі Львівської, Івано-Франківської, Вінницької, Полтавської, Дніпропетровської, Харківської областей та міста Києва.

Головними чинниками високого рівня неінфекційних захворювань є:

- нездорове харчування;
- недостатня рухова активність;
- соціальний стрес;
- вживання алкоголю, наркотиків та тютюнопаління;
- ризикована поведінка в молодому віці, що, значною мірою, є причиною травм, поранень, отруєнь, захворювань шлунково-кишкового тракту, інфекційних захворювань;
- негативні екологічні фактори;
- недостатня обізнаність з питань репродуктивного здоров'я.

- Більшість із цих чинників вважаються поведінковими, а тому їхній вплив може бути значно знижений через корекцію поведінки, що найбільш ефективно в дитячому та юнацькому віці, коли ще не сформовані її стереотипи.
- Тож роль системи освіти є ключовою, оскільки вона охоплює 19%, а враховуючи батьків учнів – 39%, населення України. Водночас, суттєвим фактором захворюваності вважається неправильно організований процес навчання в загальноосвітніх та вищих навчальних закладах та, який призводить до зниження рівня здоров'я дітей та молоді за роки навчання. Цей негативний вплив може бути значно зменшений завдяки впровадженню здоров'язбережувальних технологій навчання та створенню сприятливого для здоров'я шкільного середовища.

- Для участі у проекті та апробації моделі шкільної служби здоров'я на конкурсній основі будуть відібрані **три загальноосвітні навчальні заклади – по одному в обласному та районному центрах, 1 – в сільській місцевості.**
- За підтримки проекту учасники оцінять ситуацію у загальноосвітньому навчальному закладі, розроблять план упровадження нововведень та отримають для його реалізації необхідну методичну й експертну підтримку.
- Розробка та впровадження всеохоплюючої програми зміцнення здоров'я у школах відповідатиме восьмикомпонентній моделі «Школи сприяння здоров'ю» з акцентом на здорове харчування, фізичну активність, профілактику вживання тютюну, алкоголю та інших психоактивних речовин.

Рис. 1. Модель «Школи сприяння здоров'ю»



Профілактика неінфекційних захворювань

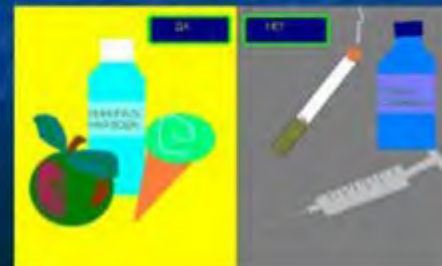
- Останніми роками неінфекційні захворювання є в центрі уваги вчених та практичних лікарів усього світу. Для України проблема неінфекційних захворювань має першочергове значення у зв'язку з великою поширеністю неінфекційних захворювань і високою частотою інвалідизації та смертності внаслідок цих захворювань. За довідкою **Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ)** визначено **чотири** найактуальніших групи неінфекційних захворювань, а також основні фактори ризику щодо їх виникнення. **Основні групи неінфекційних захворювань:** серцево-судинні захворювання, пухлини (онкозахворювання), захворювання легень та органів дихання, цукровий діабет.

- **Основні фактори ризику:** тютюнопаління, зловживання алкоголем, ожиріння та низька фізична активність, неправильне харчування.
- Понад 80% смертей в Україні спричинено хворобами системи кровообігу, новоутвореннями, хронічними обструктивними хворобами легень, діабетом. Це ті хвороби, яким в багатьох випадках можна запобігти, змінивши спосіб життя. Недотримання базових правил харчування, режиму рухової активності, безпеки на дорозі, а також шкідливі звички є причиною численних хвороб і передчасної смертності. Так, українські чоловіки в середньому живуть 67 років, жінки – 77 (за даними Міністерства охорони здоров'я). Це значно менше у порівнянні з тривалістю життя людей в інших європейських країнах.

- Більшість із названих факторів ризику можливо корегувати і усувати ще на ранніх етапах розвитку людини. Крім того, особливе значення мають соціальні фактори і можливість населення взяти на себе частину відповідальності за своє здоров'я. Однією з основних складових усіх профілактичних заходів є формування в населення медичних знань й установок на здоровий спосіб життя та оздоровчу рухову активність

Здоровий спосіб життя людини

- **Здоровий спосіб життя людини** – це великий комплекс біологічно і соціально цілеспрямованих і доцільних методів і засобів життєдіяльності, відповідних потребам і можливостям людини, яких вона свідомо дотримується з метою забезпечення формування, збереження і зміцнення здоров'я, здібності до продовження роду і досягнення активного довголіття.





Рухова активність, оздоровчі заняття фізичними вправами, основні навички гігієни та здорового способу життя є ефективними засобами профілактики захворювань, зміцнення здоров'я і гармонійного розвитку особистості.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), поняття «здоров'я» означає не тільки відсутність хвороб, але й наявність у людини стану повного фізичного, психічного та соціального благополуччя.



- У країнах Європейського регіону аналіз тягаря хвороб, проведений з використанням показника DALY, свідчить, що майже 60 % загального тягаря хвороб у даному регіоні ВООЗ припадає на сім провідних чинників ризику: на високий кров'яний тиск (12,8 %), тютюн (12,3 %), алкоголь (10,1 %), підвищений рівень холестерину у крові (8,7 %), надмірну масу тіла (7,8 %), недостатнє споживання фруктів і овочів (4,4 %), малорухливий спосіб життя (3,5 %). Кожен із перерахованих провідних чинників ризику пов'язаний, принаймні, з двома провідними захворюваннями. Натомість кожне з провідних захворювань пов'язане з двома та більше чинниками ризику. Більшість захворювань має багатфакторну етіологію і розвивається в результаті складної взаємодії між індивідуумами та середовищем їх існування під впливом визначальних детермінант, а також залежать від можливостей зміцнення здоров'я та зменшення вразливості стосовно чинників ризику

- Найважливішими причинами формування тягаря
- хвороб у країнах Європейського регіону ВООЗ є неінфекційні захворювання (77,0 %), зовнішні причини, травми і отруєння (14,0 %) та інфекційні захворювання (9,0%). У цілому, неінфекційні захворювання стали причиною 86 % з 9,6 млн смертей і 77 % зі 150,3 млн DALYs. В основі цих хвороб лежить складна взаємодія поведінкових, генетичних, середовищних чинників, боротьба з якими потребує довгострокового планування і дієвої лікувально-профілактичної роботи. Використання добре відомих технологій профілактики чинників ризику дозволяє багато в чому попередити розвиток цих соціально значущих хвороб та їх поширення.

- На підставі проведеного дослідження вдалося скласти звіт «Глобальний тягар хвороб», в якому представлені дані про 10 основних причин смертей як жінок, так і чоловіків.
- 1. Підвищений тиск (гіпертонія).
- Високий кров'яний тиск вбиває найбільше людей. Тому тим людям, родичі яких страждають від гіпертонії, обов'язково слід регулярно вимірювати тиск і обстежуватися у кардіолога. До факторів ризику розвитку гіпертонії належать ожиріння, схильність до зловживання алкоголем, життя в умовах постійного стресу і нервового напруження.

- 2. Залежність від нікотину. Щороку куріння вбиває близько п'яти мільйонів чоловік. Вчені дійшли висновку, що до 2035 р. ця цифра стане вдвічі більшою. Куріння стає причиною серцево-судинних та онкологічних захворювань.
- 3. Ожиріння. У розвинених країнах кількість людей, які страждають від ожиріння, збільшується з кожним роком. Підвищена маса тіла змушує серце працювати у посиленому режимі, що може призвести до розвитку серцево-судинних захворювань. Крім того, при ожирінні страждають суглоби, зростає ризик розвитку цукрового діабету, варикозного розширення вен і атеросклерозу.

- 4. Голод і недоїдання. Якщо наслідки ожиріння забирають життя людей у розвинених країнах, то
- населення країн «третього світу» ризикує загинути
- від хронічного голоду. Голод не завжди є безпосередньою причиною смерті. Хронічне недоїдання
- виснажує людину та робить її сприйнятливою до
- тяжких захворювань.
- 5. Цукровий діабет. До розвитку діабету може
- призводити вже згадане ожиріння, також велику
- роль у його виникненні відіграють спадкові чинники.

- 6. Надмірне споживання солі. Високий вміст у
- раціоні звичайної кухонної солі може призводити
- до розвитку гіпертонії, раку шлунка і захворювань
- нирок. Недостатнє споживання фруктів. Разом з
- фруктами людина отримує необхідні вітаміни і мі-
- нерали, тому їх регулярне споживання може стати
- профілактикою розвитку багатьох захворювань.
- 7. Екологічний чинник. Поганий стан довкілля,
- незадовільна якість питної води, продуктів харчу-
- вання тощо спричиняють потужний
- несприятливий
- вплив на здоров'я та тривалість життя людини.

- 8. Підвищений рівень холестерину. При споживанні великої кількості жирної їжі в судинах утворюються холестеринові бляшки, що викликають серцево-судинні захворювання.
- 9. Залежність від алкоголю викликає не лише тяжкі хвороби, безпосередньо пов'язані із зловживанням спиртними напоями (наприклад, цироз печінки), але й значно підвищують частоту смерті від зовнішніх причин (травми, отруєння, автомобільні аварії) та ризикової поведінки, у тому числі самогубств.

- За даними українських дослідників, в Україні
- провідними чинниками ризику, що формують гло-
- бальний тягар хвороб, у чоловіків є тютюнокуріння
- (20,2 % DALY), зловживання алкоголем (18,3 %),
- підвищений кров'яний тиск (13,9 %), високий рі-
- вень холестерину (12,7 %), недостатнє вживання
- фруктів та овочів (7,6 %), високий індекс маси тіла
- (7,2 %), недостатня фізична активність (4,9 %),
- зловживання наркотиками (4,1 %), свинець (1,2 %),
- небезпечний секс (1,1 %).

- Серед жінок суттєву роль у формуванні тягаря хвороб відіграють підвищений кров'яний тиск (20,3 %), високий рівень холестерину (16,6 %), високий індекс маси тіла (11,4 %), недостатнє споживання фруктів та овочів (8,6 %), недостатня фізична активність (6,4 %), алкоголь (4,3 %), тютюн (3,0 %), небезпечний секс (2,3 %), наркотики (1,7 %), дим у приміщеннях від згорання твердого палива (1,5 %).

- Підвищений кров'яний тиск зумовлює появу 2/3 усіх хвороб системи кровообігу. Щорічно у світі він є причиною 7 млн смертей, 12,8 % загального тягара хвороб населення в Європі та 13,9 % в Україні.
- Серед населення світу поширення цього чинника ризику сягає 15–30 %, Європи та США – 25 %. Підвищений кров'яний тиск збільшує ризик смерті від серцево-судинних хвороб утричі .

- В Україні підвищений кров'яний тиск, за даними звернень у заклади охорони здоров'я, мають
- 13,4% населення, за даними епідеміологічних
- досліджень – 44,2 %. Артеріальна гіпертензія зустрічається у третини населення, частіше серед
- чоловіків. Навіть у 25–34 роки підвищення артеріального тиску виявляють у кожного шостого
- чоловіка, у 35–44 роки – у кожного третього, а в
- 45–54 роки – у кожного другого. Серед жінок віком
- 25–34 роки артеріальна гіпертензія зафіксована у
- кожної двадцятої.

- Моніторування епідемічної ситуації протягом 25 років свідчить, що поширення артеріальної гіпертензії в чоловічій популяції зросла на 9 %. Серед жінок поширення цього чинника ризику залишилась на тому самому рівні .
- Для України актуальною є проблема боротьби з артеріальною гіпертензією. Щорічно в заклади охорони здоров'я здійснюється понад 5 млн звернень з приводу гіпертонічної хвороби, поширення якої протягом 1991–2007 рр. збільшилась в 2,9 раза . Стандартизований показник смертності від серцево-судинної патології в Україні є одним з найбільших у Європі (801,6 на 100 тис.), який удвічі перевищує середньоєвропейський рівень та втричі – в ЄС .

- У США після впровадження державних програм, спрямованих на поліпшення якості контролю артеріальної гіпертензії, вдалося втричі (від 10 до 34 %) збільшити кількість хворих з цільовими значеннями артеріального тиску . В Україні серед міських мешканців 81 % хворих знають про підвищення у них артеріального тиску, приймають антигіпертензивні засоби 48 % осіб. Проте лікування є ефективним лише в 19 % пацієнтів. З віком поступово зростає обізнаність хворих про наявність артеріальної гіпертензії та охоплення медикаментозним лікуванням, тоді як ефективність лікування залишається майже незмінною. Ситуація щодо контролю цієї патології більш несприятлива у чоловіків. Протягом 25 років ситуація щодо контролю артеріальної гіпертензії в Україні істотно поліпшилась, хоча оптимальних результатів ще не досягнуто .

- Одним з провідних чинників ризику багатьох хронічних хвороб є тютюнокуріння, що на сьогодні є однією з найбільших катастроф у сфері охорони громадського здоров'я. Відомо, що тютюн вбиває половину з тих, хто його споживає.
- Лише протягом ХХ ст. тютюнова епідемія забрала 100 млн життів. Щорічно від тютюнокуріння в світі гине близько 5 млн осіб. Якщо не вживати заходів, то до 2030 р. щорічне число смертей, пов'язаних з цим чинником ризику, перевищить 8 млн на рік, з яких більший відсоток припадає на країни, що розвиваються.

- У країнах Європейського регіону ВООЗ, де проживає 15 % населення світу, глобальний тягар хвороб, пов'язаних з тютюнокуріння, складає 1/3 від світового. За прогнозами, до 2020 р. Показник смертності від тютюнокуріння може досягти 2 млн, що становитиме 20 % від усіх смертей у регіоні.
- Одне з провідних місць на континенті за поширеністю цієї шкідливої звички займає Україна . За даними епідеміологічних досліджень, поширення тютюнокуріння в Україні досягає 45 % серед чоловіків та 16 % серед жінок. З віком серед чоловіків поширеність цієї шкідливої звички зменшується від 52 % у 18–24 роки до 31 % у 55–64 роки, що пов'язано переважно з погіршенням стану здоров'я та виникненням захворювань. Серед жінок найбільше поширення куріння (28 %) спостерігається у віковій групі 25–34 роки, а в подальшому його частота також знижується.

- Проблема куріння жінок в Україні набуває особливої актуальності внаслідок зростання поширеності цієї шкідливої звички та її значення у виникненні серцево-судинних захворювань . Було встановлено, що значний внесок у розвиток ішемічної хвороби серця у жінок віком до 55 років роблять такі фактори, як куріння у поєднанні з гіперглікемією, відхилення у ліпідному профілі, гінекологічні захворювання та хвороби щитоподібної залози

- У ХХІ ст. однією з найбільш серйозних проблем громадського здоров'я є ожиріння. Її значущість зумовлена істотним поширенням цього чинника ризику для здоров'я серед населення, несприятливими тенденціями до збільшення формування загального тягара хвороб. Ожиріння є одним з проявів хвороб цивілізації, що зумовлено надмірним, нераціональним, незбалансованим харчуванням, з одного боку, і низькими ергозатратами внаслідок широкого впровадження механізації, автоматизації, зменшення фізичного навантаження, зміною способу життя на менш рухливий – з іншого. Тобто основною причиною ожиріння і надмірної маси тіла є енергетичний дисбаланс між спожитими і витраченими калоріями.

- Існують тісні причинно-наслідкові зв'язки між ожирінням і захворюваністю на діабет другого типу, серцево-судинними захворюваннями (інфаркт міокарда, ішемічний інсульт тощо). Інші медичні наслідки ожиріння включають захворювання на злоякісні новоутворення різної локалізації, формування жовчних каменів, нарколепсію, збільшення використання ліків від хронічних хвороб, розлади репродуктивної функції, астму, катаракту, ураження кістково-м'язової системи.
- Саме цей чинник ризику є актуальною проблемою для багатьох регіонів світу. Серед дорослого населення США зайва маса тіла у кожного п'ятого жителя, Великої Британії – у кожного третього, Німеччини – у кожного другого.

- Поширення надлишкової маси тіла за даними
- національних репрезентативних вибірок коливається в європейських країнах від 32 % до 79 % у чоловіків і від 28 % до 78 % у жінок. Найвищий
- рівень поширення надлишкової маси тіла серед
- дорослих спостерігається в Албанії, Боснії і Герцеговині, Великій Британії, найнижчі – в Туркменістані і Узбекистані .
- Ця проблема не оминула і населення України.
- Надмірна маса тіла у 14,8 % українських чоловіків
- та 29,7 % жінок. За статистичними даними 30 %
- населення віком від 25–30 років страждає на вказану патологію і майже 50 % у віці 45–50 років.

- Це пов'язано, з одного боку, з тим, що у більшості населення харчовий раціон складається з дешевої, але не корисної, багатой на вуглеводи, їжі, з іншого – з патологічними порушеннями центральної нервової системи, з гормональними зрушеннями (кількість яких значно зросла після Чорнобильської катастрофи), з малорухливим способом життя, з генетичною схильністю до повноти.

Актуальність у країнах світу

- Неінфекційні хвороби 63% щорічних летальних випадків у світі
- Чотири найбільш актуальних:
 1. Серцево-судинні хвороби
 2. Пухлини
 3. Хронічні обструктивні захворювання легень
 4. Цукровий діабет

Актуальність для України

Серцево-судинні захворювання (ССЗ)



2. Актуальність для України (продовж.)

Злоякісні новоутворення



**Смертність
від злоякісних
новоутворень
у 3 рази вище,
ніж у країнах
ЄС**

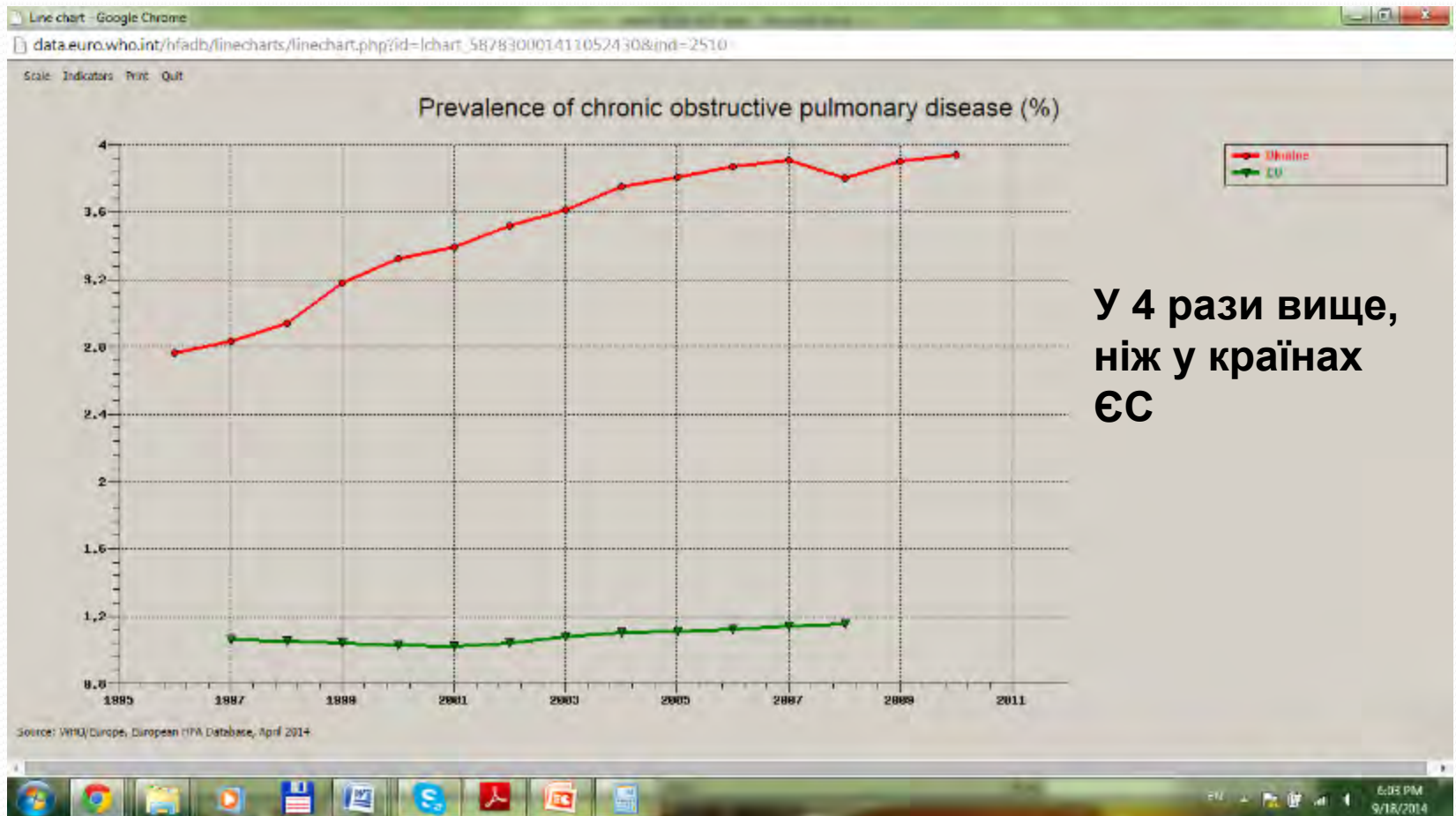
Актуальність для України (продовж.)

Рак шийки матки

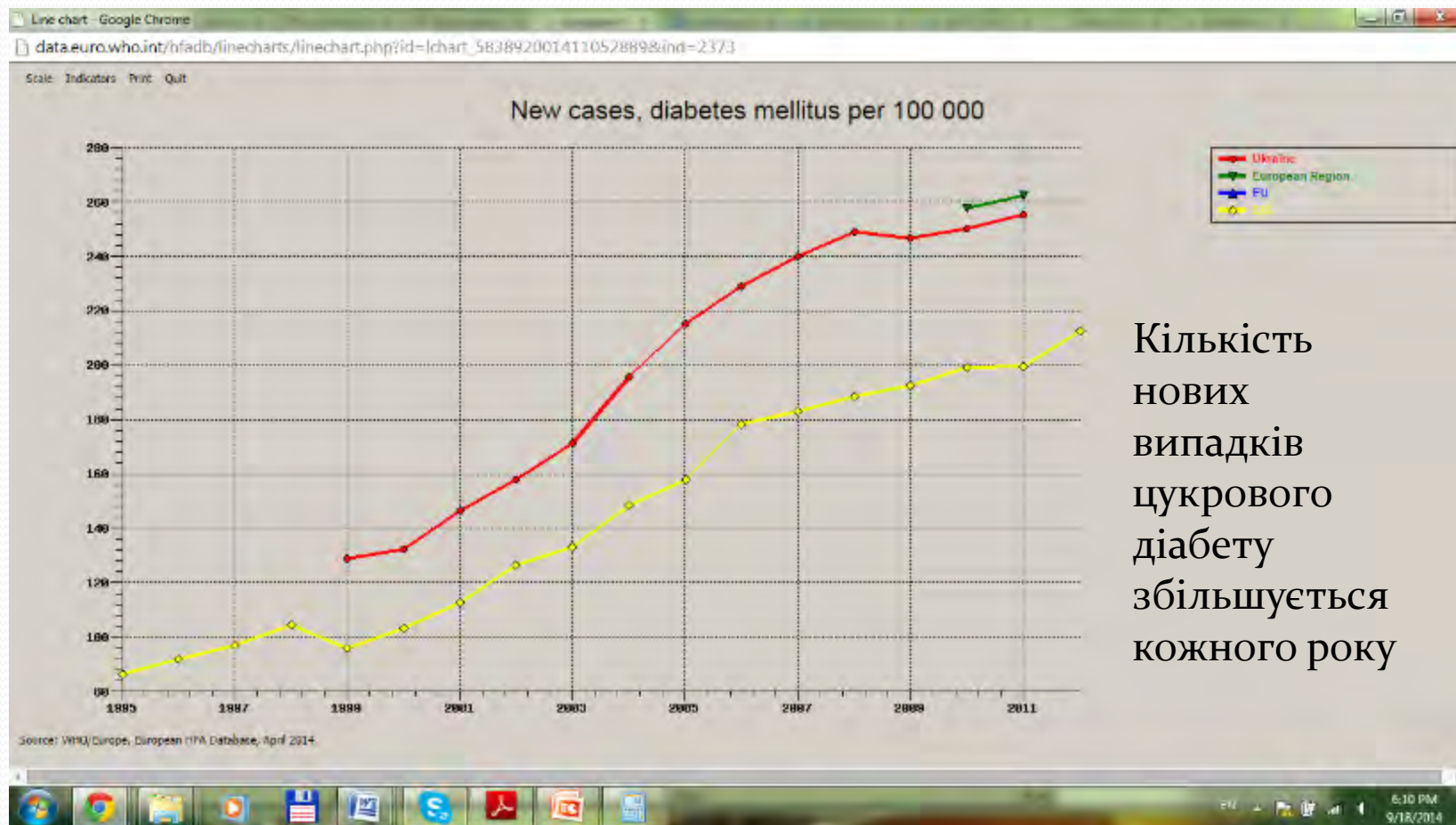


Актуальність для України (продовж.)

Хронічні обструктивні захворювання легень



Актуальність для України (продовж.) Цукровий діабет



Кількість
нових
випадків
цукрового
діабету
збільшується
кожного року

Методи впливу

4 основних факторів ризику:

1. Тютюнопаління
2. Зловживання алкогольними напоями
3. Низька фізична активність
4. Нездорове харчування:
 - Надлишкове споживання солі, цукру та транс-жирів

Актуальність роботи з учнями Тютюнопаління (HBSC 2010/2011)



Актуальність роботи з учнями

Вживання алкоголю (HBSC 2010/2011)



Актуальність роботи з учнями

Відсоток учнів з надмірною масою тіла або ожирінням (дані HBSC)

Роки	11-річні		13-річні		15-річні	
	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці
2001- 2002			3	5	4	6
2005- 2006	9	11	5	9	5	12
2010- 2011	9	12	7	13	6	14

Актуальність роботи з учнями

Фізична активність

Відсоток підлітків, які мають фізичне навантаження не менше 1 години на день

	11-річні		13-річні		15-річні	
	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці
2001-2002	33	47	26	41	20	38
2005-2006	22	33	16	32	11	21
2010-2011	25	34	17	29	9	24

Мета проекту та терміни реалізації

Мета: покращення добробуту людей в Україні шляхом зменшення рівнів смертності та захворюваності, пов'язаних з НІЗ

- Впроваджується ВООЗ
- Фінансується Швейцарським Агентством з розвитку та співробітництва

Терміни реалізації

- Тривалість: 9-річний проект
- Фази проекту:
 1. Початкова фаза (жовтень 2013 р. - кінець 2014 р.)
 2. Перша фаза (2015-18 р.р.)
 3. Друга фаза (2019-23 р.р.)

Компоненти проекту і очікувані результати

Компонент 1: Посилення політики та керівництва щодо покращення управління охороною здоров'я.

Результат:

1. Оновлення та прийняття Національного плану дій боротьби з НІЗ.
2. Налагодження міжгалузевого співробітництва щодо боротьби з НІЗ на національному рівні.

Компонент 2: Посилення скринінгу, ведення та догляду хворих на НІЗ.

Результат :

1. Підвищення компетенції робітників ПМСД щодо профілактики та лікуванні НІЗ з особливим акцентом на вирішенні проблеми ССЗ протягом усієї тривалості життя

Компоненти проекту і очікувані результати (продовж.)

Компонент 3: Заходи зі зміцнення здоров'я та профілактики і лікування НІЗ серед населення.

Результат:

1. Розробка комунікаційної стратегії з НІЗ.

Компонент 4: Профілактика НІЗ серед учнівської молоді

Результат:

1. Розробка стратегії для посилення заходів санітарно-просвітницької роботи щодо НІЗ в українських початкових та середніх навчальних закладах

Очікувані результати наприкінці 9 років

- Відносне зменшення ризику передчасної смерті від серцево-судинних захворювань, раку, діабету або хронічних респіраторних захворювань на 25%
- Всеохоплююча і ефективна програма зміцнення здоров'я в школах створена в навчальних закладах в окремих пілотних регіонах
- Підвищення обізнаності громадськості про фактори ризику щодо НІЗ, шляхи зниження цих ризиків і засоби заохочення до здорового способу життя

- Отже, в сучасних умовах збільшення масштабів негативного впливу чинників ризику на громадське здоров'я та появи нових глобальних загроз особливого значення набувають розробка та впровадження комплексних регіональних програм з охорони і зміцнення здоров'я населення, в основу яких має бути покладена діяльність з утвердження здорового способу життя кожної людини і суспільства в цілому. Програми профілактики і зміцнення здоров'я населення мають розроблятися на основі кращих світових практик, базуватися на національних можливостях (фінансово-економічних, соціокультурних, політичних тощо) та
- здійснюватися в рамках національних стратегій на
- основі комплексного міжсекторального підходу.

- **З метою комплексного підходу до вирішення проблеми ХНІЗ та зміцнення здоров'я населення ВООЗ була створена програма CINDI (Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention), стратегія якої ґрунтується на таких принципах :**
 - – зниження індивідуального ризику (цей підхід спрямований на осіб з високим ризиком і передбачає формування здорового способу життя);
 - – зниження ризику в масштабах всього населення (цей підхід спрямований на соціальні детермінанти здоров'я і орієнтований на покращення соціально економічних умов життя та забезпечення доступності і якості медичної допомоги);
 - – ефективне використання медико-санітарних служб (цей підхід спрямований на забезпечення більш широких можливостей системи первинної медико-санітарної допомоги);
 - – надання реальних можливостей і умов для збереження і зміцнення здоров'я через партнерство і міжсекторальне співробітництво (цей підхід спрямований на мобілізацію ресурсів та сприяння розробці політики і програм зміцнення здоров'я).

- У сучасних умовах світ став більш вразливим.
- Це пов'язано з поширенням численних поведінкових чинників ризику та появою нових загроз для громадського здоров'я.
- ВООЗ спрямовує свою політику на підтримку дослідницьких проектів з оцінки існуючих чинників ризику та визначення ефективності дій з їх подоланням. Головною метою цієї політики є надання інформаційної та методичної допомоги урядам країн у розробці національних планів дій з подолання та скорочення негативного впливу чинників ризику для здоров'я.

- Стратегічні орієнтири для країн Європейського регіону у розв'язанні проблеми профілактики
- хронічних неінфекційних захворювань визначені
- європейською стратегією профілактики і боротьби
- з неінфекційними захворюваннями (2006).

Основна мета стратегії – запобігти передчасній смертності, значно скоротити тягар хвороб, пов'язаний з неінфекційними захворюваннями, підвищуючи якість життя людей і забезпечуючи більш рівномірний розподіл показників очікуваного здорового життя як між країнами-членами Європейського регіону, так і в кожній із них.

- Існуючий на сьогодні тягар передчасної смертності, захворюваності та інвалідності може бути значно скорочено за рахунок комплексних заходів з усунення або зменшення провідних чинників, що їх зумовлюють. Інвестування в профілактику та більш ефективну боротьбу з неінфекційними захворюваннями дозволить суттєво поліпшити якість життя і підвищити добробут людей і суспільства.
- **Перспективи подальших досліджень** полягають у використанні отриманого досвіду в подальшій роботі з впровадження глобальних стратегій ВООЗ в охорону здоров'я України.

- Контрольні запитання
- 1. Актуальність НІЗ у світі
- 2. Актуальність для України
- 3. Методи впливу
- 4. Мета проекту та терміни реалізації
- 5. Актуальність роботи з учнями
- 6. Компоненти проекту та очікувані результати
- 7. Очікувані результати наприкінці 9 років
- 8. Профілактика НІЗ

**ДЯКУЮ ЗА
УВАГУ!**

