



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ

«СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ»

МАТЕРІАЛИ
XI міжнародної
науково-практичної
конференції



30 КВІТНЯ 2026 РОКУ
М. ХАРКІВ

УДК 614.2:615.1

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ПРОТИДІЇ НЕІНФЕКЦІЙНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ В УКРАЇНІ

Ноздріна А. А., Болдарь Г.Є., Сурікова І. О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Анотація. Неінфекційні захворювання залишаються провідною причиною смертності населення у світі та формують значний соціально-економічний тягар для держав. В Україні їх частка у структурі смертності перевищує 85 %, що зумовлює необхідність удосконалення державної політики у сфері профілактики та контролю хронічних патологій.

Метою дослідження стало проведення аналізу сучасного стану державної політики протидії неінфекційним захворюванням в Україні. Використано методи контент-аналізу, порівняльного аналізу, систематизації та узагальнення. Опрацьовано матеріали ВООЗ, нормативно-правові акти України, аналітичні звіти МОЗ України, НСЗУ та Центру громадського здоров'я.

Встановлено, що сучасна політика України щодо НІЗ охоплює антитютюнові заходи, розвиток програм раннього скринінгу, розширення програми реімбурсації «Доступні ліки», цифровізацію медичних послуг та посилення ролі первинної медичної допомоги. Позитивними результатами є підвищення доступності фармакотерапії, розвиток електронних сервісів та поступове посилення профілактичного напрямку. Водночас зберігаються проблеми низької прихильності населення до профілактики,

Подальше вдосконалення державної політики має ґрунтуватися на міжсекторальному підході, розвитку профілактичних програм, зміцненні первинної ланки охорони здоров'я, використанні цифрових технологій та підвищенні медичної і фармацевтичної грамотності населення.

Ключові слова: неінфекційні захворювання, державна політика, профілактика, громадське здоров'я, фармацевтичне забезпечення, скринінг.

Annotation. Noncommunicable diseases remain the leading cause of mortality worldwide and create a significant socioeconomic burden for states. In Ukraine, their share in the mortality structure exceeds 85%, which determines the need to improve public policy in the field of prevention and control of chronic diseases.

The aim of the study was to analyze the current state of public policy aimed at combating noncommunicable diseases in Ukraine. Content analysis, comparative analysis, systematization, and generalization methods were used. Materials of the World Health Organization, legal acts of Ukraine, analytical reports of the Ministry of Health of Ukraine, the National Health Service of Ukraine, and the Public Health Center were processed.

It was established that the current policy of Ukraine regarding noncommunicable diseases includes tobacco control measures, development of early screening programs, expansion of the reimbursement program “Affordable Medicines,” digitalization of healthcare services, and strengthening the role of primary healthcare. Positive outcomes include improved access to pharmacotherapy, development of electronic services, and gradual strengthening of the preventive direction. At the same time, problems of low adherence of the population to prevention, territorial inequality in access to healthcare, and workforce shortages remain.

Further improvement of public policy should be based on an intersectoral approach, development of preventive programs, strengthening of primary healthcare, use of digital technologies, and improvement of medical and pharmaceutical literacy of the population.

Keywords: noncommunicable diseases, public policy, prevention, public health, pharmaceutical provision, screening.

Вступ. Неінфекційні захворювання (НІЗ) залишаються однією з найактуальніших проблем сучасної охорони здоров'я, оскільки саме вони зумовлюють найбільшу частку смертності, інвалідизації населення та втрати економічного потенціалу держав [1]. Для цієї групи патологій характерний тривалий перебіг, потреба у постійному медичному нагляді та довготривалій фармакотерапії, що створює значне навантаження як на систему охорони здоров'я, так і на пацієнтів. На відміну від інфекційних хвороб, НІЗ не мають механізму безпосередньої передачі, проте їх поширеність у світі набула масштабів глобальної епідемії.

До основних НІЗ належать серцево-судинні захворювання (ССЗ), злоякісні новоутворення (ЗН), хронічні респіраторні захворювання та цукровий діабет (ЦД) і саме ці нозології формують основний тягар передчасної смертності у більшості країн світу [1]. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку від НІЗ помирає понад 43 млн осіб [1]. В Україні проблема має ще більш виражений характер: за статистичними даними, частка смертей, пов'язаних із НІЗ, перевищує 90 %, а провідними причинами залишаються серцево-судинні та онкологічні захворювання [2].

Сучасна практика протидії НІЗ ґрунтується не лише на лікуванні вже виявлених захворювань, а насамперед на профілактиці факторів ризику, ранньому виявленні патологій та забезпеченні безперервного контролю хронічних станів. У зв'язку з цим особливого значення набуває державна політика, яка забезпечує координацію медичних, соціальних, освітніх та фармацевтичних заходів, спрямованих на зниження тягаря НІЗ.

Метою дослідження є проведення аналізу державної політики протидії неінфекційним захворюванням в Україні, зокрема її сучасного стану, інструментів реалізації та перспектив розвитку.

Матеріали та методи дослідження. Під час дослідження проаналізовано звіти ВООЗ, статистичні звіти та публікації МОЗ України, НСЗУ, Центру громадського здоров'я за допомогою методів контент-аналізу, порівняльного аналізу, систематизації та узагальнення.

Результати досліджень. У структурі сучасної глобальної смертності провідне місце посідають НІЗ, на які припадає близько 75 % усіх летальних випадків. Найбільшу частку в структурі смертності щорічно формують ССЗ (близько 19 млн випадків), ЗН (понад 10 млн випадків), хронічні респіраторні захворювання (близько 4 млн випадків), ЦД (понад 2 млн випадків) [1]. Саме тому, цим патологіям приділяється значна увага міжнародних програм профілактики та контролю. Суттєвою особливістю проблеми є високий рівень саме передчасної смертності, так, за оцінками ВООЗ, щороку близько 18 млн осіб помирають від НІЗ у віці до 70 років, тобто до досягнення середньої тривалості життя в багатьох країнах [1]. Передчасні втрати населення працездатного віку негативно впливають на ринок праці, рівень продуктивності, пенсійну систему та демографічну стабільність. Окрім цього, тривалий перебіг більшості хронічних захворювань потребує постійного медикаментозного лікування, регулярного медичного спостереження та реабілітаційних заходів, що створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я.

Україна належить до держав із високим рівнем смертності від неінфекційних захворювань. За даними міжнародних та національних джерел, частка смертей, зумовлених НІЗ, становить близько 85–90 % від загальної кількості летальних випадків [2]. У структурі причин смерті провідне місце займають хвороби системи кровообігу (64–67 %), друге місце посідають ЗН (13–15 %). Значно меншу, проте стабільну частку формують ЦД, хронічні респіраторні захворювання та інші метаболічно асоційовані стани [2], що свідчить про домінування патологій, значна частина яких пов'язана з модифікованими факторами ризику та може бути попереджена за умови ефективної державної політики. Важливим чинником, що впливає на

поширеність неінфекційних захворювань в Україні, є сучасна демографічна ситуація. Протягом останніх років у країні спостерігається старіння населення, зменшення частки осіб працездатного віку та поступове зростання кількості людей старших вікових груп. Оскільки саме з віком підвищується ризик розвитку ССЗ, онкологічних та ендокринних захворювань, такі демографічні зміни закономірно супроводжуються збільшенням поширеності хронічної патології. Додатково на стан здоров'я населення негативно впливають вимушена міграція, тривалий стрес, нерівномірний доступ до медичної допомоги в окремих регіонах, а також порушення безперервності лікування пацієнтів із хронічними захворюваннями [7].

Слід відмітити, що НІЗ потребують значних витрат на амбулаторне та стаціонарне лікування, лікарські засоби, діагностику, диспансерне спостереження і реабілітацію. Поряд із прямими витратами держава зазнає і непрямих економічних втрат, пов'язаних зі зниженням працездатності населення, тимчасовою непрацездатністю, інвалідизацією та передчасною смертністю, що у довгостроковій перспективі позначається на продуктивності праці, обсягах економічного виробництва та фінансовій стійкості системи охорони здоров'я.

Сучасні підходи до профілактики НІЗ ґрунтуються на розумінні того, що значна частина причин їх виникнення піддається корекції, оскільки хоча генетичні особливості чи вікові зміни людина не може змінити, то поведінкові звички, умови життя та вплив навколишнього середовища значною мірою залежать від суспільних умов і державної політики. Саме тому у більшості країн із розвинутою системою охорони здоров'я боротьба з НІЗ орієнтована не лише на лікування наслідків, а передусім на зниження поширеності факторів ризику серед населення [3].

До основних поведінкових факторів ризику належать тютюнопаління, шкідливе вживання алкоголю, нераціональне харчування та недостатня фізична активність (рис.1). За даними ВООЗ, вживання тютюну щороку спричиняє понад 8 млн смертей, у тому числі близько 1,3 млн випадків серед осіб, які самі не курять, але зазнають впливу вторинного тютюнового диму [4]. Куріння істотно підвищує ризик ССЗ, хронічного обструктивного захворювання легень, ЗН та інших тяжких патологій. Надмірне вживання алкоголю також залишається серйозною проблемою, оскільки пов'язане з розвитком більш ніж 200 захворювань і патологічних станів, включаючи хвороби печінки, онкологічні захворювання, травматизм і психічні розлади [3].



Рис. 1. Основні групи факторів ризику неінфекційних захворювань

Важливе місце серед факторів ризику НІЗ посідають харчові звички населення. Надмірне споживання солі, цукру, насичених жирів і продуктів із високим ступенем переробки сприяє розвитку артеріальної гіпертензії, ожиріння, порушень ліпідного обміну та ЦД 2 типу. За оцінками ВООЗ, надлишкове споживання солі щороку пов'язують приблизно з 1,9 млн випадків смерті у світі [1]. Водночас недостатнє вживання овочів, фруктів і харчових волокон негативно впливає на метаболічне здоров'я та серцево-судинну систему.

Суттєвим фактором ризику залишається низький рівень фізичної активності. За сучасними міжнародними оцінками, рекомендованого рівня рухової активності не дотримуються близько 31 % дорослого населення світу, що становить майже 1,8 млрд осіб [5]. Малорухомий спосіб життя, сидяча робота, тривале перебування перед екранами та нестача доступних умов для активного відпочинку сприяють зростанню поширеності ожиріння, ССЗ і метаболічних порушень.

Окрему групу становлять метаболічні фактори ризику, що часто є наслідком способу життя, а саме: підвищений артеріальний тиск, надмірна маса тіла, ожиріння, гіперглікемія та дисліпідемія [1]. Особливу небезпеку цих станів зумовлює їхній тривалий безсимптомний перебіг, унаслідок чого пацієнти нерідко звертаються за допомогою вже на стадії ускладнень, адже такі

порушення значно підвищують ризик інфаркту міокарда, інсульту, хронічної хвороби нирок і передчасної смерті. Відчутний вплив на стан здоров'я населення мають і чинники довкілля. Забруднення атмосферного повітря, за даними ВООЗ, щороку асоціюється приблизно з 7 млн передчасних смертей у світі [1]. Негативну роль також відіграють недостатня якість питної води, шумове навантаження, урбанізація, хронічний психоемоційний стрес та обмежена доступність безпечного середовища для фізичної активності.

З огляду на це, державна політика у сфері протидії НІЗ має бути спрямована не лише на надання медичної допомоги, а й на формування умов, що сприяють збереженню здоров'я населення. Саме комплексний вплив на фактори ризику сьогодні розглядається як один із найбільш результативних шляхів зниження тягаря неінфекційних захворювань [3]. Формування державної політики України у сфері протидії НІЗ зумовлюється сукупністю зовнішніх і внутрішніх чинників. Важливий вплив мають рекомендації ВООЗ та адаптація національної системи охорони здоров'я до європейських підходів. Водночас суттєве значення мають внутрішні демографічні та соціально-економічні виклики, за таких умов державна політика поступово трансформується від моделі, орієнтованої переважно на лікування наслідків хвороби, до системи, що передбачає посилення профілактики, своєчасну діагностику та довготривалий моніторинг пацієнтів.

Одним із найбільш послідовно реалізованих напрямів державної політики в Україні є антитютюнова політика. Протягом останніх років суттєво посилено законодавчі обмеження щодо реклами, спонсорства та стимулювання продажу тютюнових виробів, розширено перелік громадських місць, вільних від куріння, запроваджено комбіновані медичні попередження на упаковках, а також продовжено поетапне підвищення акцизного навантаження. Зазначені заходи відповідають міжнародній стратегії MPOWER [4], рекомендованій ВООЗ як одному з найбільш результативних інструментів скорочення поширеності тютюнокуріння (рис.2). Ефективність таких заходів підтверджується позитивною динамікою статистичних показників, згідно яких поширеність тютюнокуріння серед населення України поступово знижується: якщо у 2000 році курили близько 35,3 % дорослого населення, то у 2015 р. - 24,7 %, у 2020 році - 21,9 %, а у 2025 році показник зменшився до 19,3 % [7]. Серед чоловіків рівень куріння скоротився з 62,1 % у 2000 р. до 34,9 % у 2025 р., серед жінок - з 12,9 % до 6,3 % відповідно [7], що свідчить про поступове формування більш відповідальної поведінки щодо здоров'я та позитивний вплив державних регуляторних заходів. Однак, подальше вдосконалення антитютюнової політики має поєднувати регуляторні заходи, інформаційні кампанії та посилення

контролю за новими формами тютюнової продукції, оскільки популярність електронних сигарет, пристроїв для нагрівання тютюну та інших нікотиновмісних виробів останніми роками все більше зростає серед дітей та молоді [7].



Рис. 2 Реалізація стратегії MPOWER у державній антитютюнової політиці України

Вагомою складовою сучасної державної політики протидії НІЗ є розвиток системи раннього виявлення захворювань, т.к. значна частина НІЗ тривалий час може перебігати без виражених симптомів, отже своєчасна діагностика безпосередньо впливає на прогноз лікування та рівень смертності. МОЗ України затверджено наказ № 1368 від 05.08.2024 р. «Про забезпечення скринінгу і ранньої діагностики окремих видів раку та моніторингу стану здоров'я пацієнтів з груп ризику», який визначає механізми проведення профілактичних обстежень, маршрутизацію пацієнтів, роль закладів первинної медичної допомоги та порядок направлення на спеціалізовані дослідження. Основною метою наказу є підвищення виявлення онкологічних захворювань на ранніх стадіях, коли лікування є найбільш ефективним і менш витратним для системи охорони здоров'я.

Одним із ключових інструментів державної політики стала програма реімбурсації «Доступні ліки», запровадження якої спрямоване на забезпечення безперервної фармакотерапії пацієнтів із хронічними захворюваннями, насамперед ССЗ, ЦД II типу, бронхіальною астмою, епілепсією та психічними розладами та зменшує фінансові бар'єри до лікування, підвищує прихильності пацієнтів до терапії та профілактиці ускладнень, що потребують госпіталізації.

Від початку дії програми перелік лікарських засобів поступово розширювався, а кількість виписаних електронних рецептів обчислюється мільйонами щороку.

Важливим компонентом реформування системи охорони здоров'я стала цифровізація медичних послуг [6]. Електронний рецепт, електронна система охорони здоров'я, централізований облік медичних послуг та цифровий обмін даними між лікарем, аптекою і пацієнтом спрощують доступ до лікування та підвищують прозорість державних програм. Для пацієнтів із НІЗ це має особливе значення, оскільки дозволяє оперативно отримувати повторні призначення, контролювати безперервність терапії та зменшувати кількість бюрократичних процедур.

Отже, в Україні вже сформовано низку дієвих механізмів протидії НІЗ, однак їх результативність значною мірою залежить від стабільного фінансування, узгодженості міжвідомчих рішень, кадрового забезпечення та послідовності реалізації довгострокових програм. Подальший розвиток державної політики має бути спрямований на розширення профілактичних заходів, підвищення доступності скринінгу та зміцнення первинної медичної допомоги. Попри позитивні зміни останніх років, система протидії НІЗ в Україні й надалі характеризується нерівномірною доступністю профілактичної та медичної допомоги, а також недостатньою результативністю окремих програм. Однією з ключових проблем залишається низька профілактична активність населення. Значна частина громадян звертається до лікаря вже після появи виражених клінічних симптомів, коли можливості раннього втручання є обмеженими. Це особливо характерно для артеріальної гіпертензії, ЦД та онкологічних захворювань, які на початкових стадіях нерідко перебігають безсимптомно. За оцінками міжнародних експертів, значна частина випадків ускладнень ССЗ могла б бути попереджена за умови своєчасного виявлення факторів ризику та раннього початку лікування.

Враховуючи те, що більшість НІЗ потребують постійного та/або багаторічного прийому лікарських засобів, недостатня прихильність пацієнтів до тривалої терапії залишається суттєвим бар'єром, оскільки на практиці частина пацієнтів припиняє лікування після тимчасового покращення самопочуття або нерегулярно виконує призначення лікаря. Наслідком цього є декомпенсація хронічних станів, повторні госпіталізації, прогресування ускладнень та зростання витрат системи охорони здоров'я. У зв'язку з цим особливого значення набувають програми фармацевтичного супроводу, консультативна підтримка пацієнтів та розвиток сервісів нагадування про лікування. Перспективним напрямом є розвиток цифрових рішень у сфері громадського здоров'я. Електронний рецепт, дистанційний моніторинг пацієнтів,

автоматизовані нагадування про прийом препаратів, електронні маршрути пацієнта та використання медичних реєстрів можуть суттєво підвищити безперервність лікування і контроль за перебігом хронічних захворювань. Особливо важливо це для пацієнтів похилого віку та осіб, які проживають у віддалених громадах [6].

Подальший розвиток державної політики щодо НІЗ має бути пов'язаний із перенесенням акценту з лікування наслідків на профілактику причин. Світовий досвід свідчить, що інвестиції у профілактичні заходи є економічно доцільними, оскільки дозволяють зменшити витрати на лікування інфарктів, інсультів, ниркової недостатності, онкологічних ускладнень та інших тяжких станів. У цьому контексті пріоритетного значення набуває розширення програм скринінгу, контроль артеріального тиску, маси тіла, рівня глюкози та холестерину на первинному рівні медичної допомоги, а також системна робота з факторами ризику.

У стратегічній перспективі найбільш результативною моделлю є комплексний підхід, за якого питання здоров'я враховуються не лише в медичній сфері, а й у системі освіти, транспортній політиці, містобудуванні, екологічному регулюванні, податковій сфері та соціальному захисті. Саме поєднання медичних і немедичних інструментів здатне забезпечити стаке зниження передчасної смертності від НІЗ, підвищення тривалості життя населення та зміцнення демографічного потенціалу держави.

Висновки

Проведений аналіз показав, що в Україні вже реалізовано низку важливих інструментів протидії НІЗ, впровадження яких створило передумови для підвищення доступності лікування, покращення ранньої діагностики та посилення контролю за перебігом хронічних захворювань. Разом із тим ефективність державної політики стримується низкою системних проблем, зокрема недостатньою профілактичною активністю населення, низькою прихильністю пацієнтів до тривалої терапії, територіальною нерівністю доступу до медичних послуг, кадровим дефіцитом і нерівномірним ресурсним забезпеченням окремих регіонів. Це зумовлює потребу у посиленні координації між секторами та підвищенні спроможності первинної ланки медичної допомоги.

Подальше вдосконалення державної політики щодо НІЗ має ґрунтуватися на міжсекторальному підході, активному використанні цифрових технологій, даних епідеміологічного моніторингу та сучасних моделей персоналізованої профілактики. Важливим завданням залишається формування культури відповідального ставлення населення до власного здоров'я та підвищення

фармацевтичної і медичної грамотності, що є необхідною умовою сталого зниження передчасної смертності та покращення демографічних показників України.

Список використаних джерел

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [Electronic resource]. Geneva: WHO; 2024. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Міністерство охорони здоров'я України. Неінфекційні захворювання в Україні: аналітичний звіт [Електронний ресурс]. Київ; 2024. URL: <https://moz.gov.ua>
3. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2030 [Electronic resource]. Geneva: WHO; 2023. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061325>
4. World Health Organization. MPOWER: tobacco control measures [Electronic resource]. Geneva: WHO; 2024. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control>
5. World Health Organization. Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity [Electronic resource]. Geneva: WHO; 2024. URL: <https://www.who.int/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
6. Національна служба здоров'я України. Програма реімбурсації «Доступні ліки» [Електронний ресурс]. Київ; 2025. URL: <https://nszu.gov.ua>
7. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Профілактика неінфекційних захворювань [Електронний ресурс]. Київ; 2024. URL: <https://phc.org.ua>
8. Державна служба статистики України. Демографічний щорічник України [Електронний ресурс]. Київ; 2025. URL: <https://ukrstat.gov.ua>