

УДК 616.8-036.86-084-036.83

А.Г. Кириченко

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ПАТОЛОГІЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ: ПРОВІДНІ ЧИННИКИ ТА ШЛЯХИ ЗАПОБІГАННЯ

ДУ «Український державний НДІ МСПІ МОЗ України»

(директор – проф. А.В. Іпатов)

м. Дніпропетровськ

пров. Радянський 1-А, м. Дніпропетровськ, 49027

State Institution «Ukrainian State Institute of Medical and Social Problems of Disability Ministry of Public Health of Ukraine»

(director – Prof. A. Ipatov)

Radyansky lane, 1-A, Dnipropetrovsk, 49027,

Grial09@list.ru

Ключові слова: захворюваність, інвалідність, чинники, нервові хвороби, профілактика, реабілітація

Key words: morbidity, disability, factors, nervous diseases, prophylaxis, rehabilitation

Реферат. Заболеваемость и инвалидность вследствие патологии нервной системы: ведущие факторы и пути предотвращения. Кириченко А.Г. За последние 10 лет общее количество больных заболеваниями нервной системы в странах Европы составляет 127,2 млн. человек, практически 25,8 % населения имеют неврологическую патологию. В настоящее время в Украине зарегистрировано 1 млн. 654 тыс. 875 больных с различной неврологической патологией, в 78 % случаев развивается инвалидность, которая значительно ухудшает качество жизни. За оценкой ВОЗ в 2012 г. более 1 млрд. человек имеет инвалидность (15 % населения мира), из них в Украине насчитывается 2,8 млн. человек, а нервные болезни и их последствия до 2020 г. будут занимать лидирующее место среди причин инвалидности трудоспособного населения. Социально-экономический аспект этой проблемы заключается в том, что ВОЗ по показателям человеко-лет жизни (индекс DALY) оценивает инвалидность как глобальную ношу болезней для общества, а профилактику инвалидности большинство авторов считают одним из наиболее экономично целесообразных медицинских мероприятий. Исходя из этого, была утверждена государственная Программа «Здоровье 2020: украинское измерение» с учетом новых положений новой европейской политики, международного опыта профилактики заболеваний и инвалидности.

Abstract. Sickness rate and disability resulting from diseases of the nervous system: leading factors and ways of prevention. Kyrychenko A.G. Over the past 10 years the total number of patients with diseases of the nervous system in Europe makes up 127,200,000 people, that is almost 25,8 % of the population have neurological pathology. Currently in Ukraine 1 654 875 patients with different neurological disorders are registered, in 78 % of cases disability develops which substantially worsens quality of life. By the assessment of WHO in 2012, more than 1 billion people are disabled (15 % of the world population), of them – 2,8 million people are in Ukraine. Nervous diseases and their consequences will occupy the leading cause of disability among able-bodied population before 2020. The socio-economic aspect of the problem lies in the fact that by indices of person-years of life (index DALY) WHO evaluates disability as the global burden of diseases for the society, and most of the authors consider prevention of disability as the most economically expedient medical intervention. On this basis state Program «Health 2020: Ukrainian dimension» was approved considering new statutes of the new European politics, international experience on prevention of diseases and disability.

Хвороби нервової системи є однією з основних причин захворюваності, інвалідності та смертності населення в більшості країн світу. При високому рівні захворюваності інвалідність та смертність в Україні значно перевищує аналогічні показники в розвинених країнах [1, 3, 5, 31].

За даними епідеміологічних досліджень, загальна кількість хворих, які страждають на

захворювання нервової системи, включаючи три-можні розлади, алкогольну й медикаментозну залежність, у країнах Європи за останні десять років становила 127,2 млн. осіб. Це означає, що майже 25,8 % жителів усіх європейських країн мають неврологічну патологію. При цьому загальна кількість нових випадків захворювань нервової системи в країнах Європи становила близько 9 млн. осіб [2, 6, 13, 14, 15, 25].

Через виваженість хронічного перебігу з частими загостреннями неврологічні хвороби формують високі показники захворюваності з тимчасовою втратою працездатності. Збиток від цього явища оцінюється в 0,1 % валового внутрішнього продукту (ВВП). Тому захворювання нервової системи лягають важким тягарем на суспільство. Так, майже 35% усіх коштів охорони здоров'я європейських країн витрачаються на хворих з неврологічною патологією і тривожними розладами [2, 3, 24, 27, 32, 42].

До найпоширеніших хвороб в Україні сьогодні належать неврологічні захворювання, розповсюдженість яких в останні роки, на жаль, значно зросла. У 2009 р. в нашій країні офіційно зареєстровано 4 913 890 хворих з різними формами неврологічних захворювань. Це означає, що 11 % населення країни мають неврологічну патологію. Порівняно з 2002 р. приріст зареєстрованих неврологічних хворих на 100 тис. населення становив 8,9 % [37, 40, 43]. Така тенденція до збільшення відзначається і в інших країнах світу. На сьогодні в Україні зареєстровано 1 млн. 654 тис. 875 хворих з різною неврологічною патологією [6].

У структурі неврологічної патології найбільш актуальними та соціально значущими залишаються судинні захворювання головного мозку, демієлінізуючі ураження нервової системи (зокрема множинний склероз), захворювання периферичної нервової системи, наслідки черепно-мозкових травм та інші. Перше місце серед патологій нервової системи посідають цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ) [9, 14, 16, 17, 18].

Поширеність і захворюваність на хвороби нервової системи, включаючи ЦВЗ, за останні десять років в Україні зросли приблизно в 1,2 разу; у 78% випадків призводять до розвитку інвалідності та значно погіршують якість життя хворих; 46% хворих інсультами протягом першого місяця помирають; серед тих, хто вижив, тільки 10% повертаються до праці, 53% потребують сторонньої допомоги, у 30% розвивається психоорганічний синдром [6, 17, 18, 20, 36, 37].

Розлади периферичної нервової системи та хребта посідають друге місце за поширеністю серед хвороб нервової системи, особливо при хронічному спинальному болю. За останні 10 років захворюваність на хвороби периферичної нервової системи зросла в 1,5 рази, 70% таких хворих – це люди працездатного віку. Зазначена патологія є однією з основних причин тимчасової непрацездатності населення країни [1, 2, 3, 4, 6, 31].

За даними різних авторів, захворювання периферичної нервової системи зустрічаються найбільш часто і становлять близько 40–45 % неврологічних захворювань, серед яких превалюючі місця посідають вертеброгенні ураження хребта. Результатами епідеміологічних досліджень, що включали анкетування більше ніж 46 тис. жителів різних країн Європи та Ізраїлю виявлено, що на хронічний біль у спині страждають 24% населення, у попереку – 18% та в шиї – 8% [4, 6, 14].

У зв'язку з цим наприкінці ХХ століття дозріла ідея організації Міжнародної Декади кісток і суглобів (The Bone and Joint Decade 2000–2010), спрямованої на зміну ситуації, що склалася навколо людей, які страждають на ці хвороби, а головне – з метою залучення уваги широкої громадськості усіх країн світу до цих хворих. Ініціативу проведення Декади підтримало понад 750 професійних медичних організацій і товариств хворих, ВООЗ і ООН [4, 14, 31].

Світові дані свідчать про виражену тенденцію зростання дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта за період з 2008 р. по теперішній час. Найчастіше зустрічаються попереково-крижовий (38,1%), шийний (34,2%) і поширений (22,4%) остеохондрози хребта. На цей час стає все більш очевидним, що захворювання хребта істотно погіршують якість життя людей через постійні болі, порушення функціональної активності, втрати свободи пересування, обтяжуючи цим життя не тільки самого хворого і його сім'ї, але й суспільства в цілому [4].

Дуже важливою проблемою сучасної неврології є проблема множинного склерозу (МС), що посідає серед неврологічних хвороб провідне місце за інвалідністю серед населення працездатного віку. За статистичними даними, у світі кількість хворих на множинний склероз перевищує 1 млн. осіб. Поширеність МС у більшості країн світу постійно збільшується. Відзначається достовірне переважання жінок, практично у 2 рази, серед хворих на МС. Захворюваність на МС збільшується у середньому з 2,0–2,2 до 3,4 випадку на 10 тис. населення у рік; у деяких країнах Північної Європи – до 5–8 нових випадків.

За даними ВООЗ, серед неврологічних захворювань МС є основною причиною стійкої інвалідності осіб молодого віку. Через 10 років від початку захворювання 30–37% хворих здатні пересуватися лише зі сторонньою допомогою, 50 % хворих мають труднощі у виконанні професійних обов'язків, понад 80% хворих змушені змінити роботу. Через 15 років тільки 50% хворих зберігають здатність працювати,

обслуговувати себе і вільно пересуватися без сторонньої допомоги. Смертність від МС в середньому становить 2 випадки на 100 тис. населення у рік. У 50% випадків причиною смерті при МС є такі ускладнення, як пневмонії та інфекції сечовивідних шляхів (уросепсис); середній вік померлих хворих становить 51,0 рік. Серед хворих на МС значно вищі депресивні стани та суїцидальна смертність (у 4,0–7,5 рази) порівняно із загальною популяцією. Середній вік померлих у групі з суїцидальною смертністю становить 44 роки [6, 9, 31].

На частку нейроінфекцій, за даними світових джерел, припадає близько 5–7% усіх неврологічних захворювань. Важливою проблемою сучасної неврології є інфекційні, вірусні ураження нервової системи. Почастішали ураження нервової системи герпетичного, грипозного, цитомегаловірусного та іншого характеру: енцефаліти, церебральні арахноїдити та ін. В Україні в структурі загальної захворюваності, починаючи з 2004 р., поступово збільшується частота первинних захворювань на нейроінфекції щороку [6, 31].

Епілепсія й епілептичні синдроми – одні з найбільш соціально значущих захворювань нервової системи. Поширеність епілепсії у загальній популяції більшості країн Європи становить 80–230 випадків на 100 тис. населення. В Україні на неї страждають у середньому 50–73 особи на 100 тис. населення. Згідно з даними більшості епідеміологічних досліджень, проведених у нашій країні та за кордоном, сьогодні спостерігається зростання питомої ваги епілепсії в загальній структурі захворювань нервової системи з 0,5 % до 0,8–1,2% [6, 31].

Серед поширеніших форм рухової патології людини, що вражає понад 1% популяції людей віком понад 60 років, є хвороба Паркінсона та вторинний паркінсонізм.

Аналіз літературних джерел показав, що динаміка захворюваності в Україні має свої регіональні особливості. По-перше, за останні 5 років зростання було практично повсюдним, тобто відзначалося переважно на більшості територій. По-друге, темпи зростання захворюваності на територіях помітно різняться. Число зареєстрованих хворих зростає швидше на тих територіях, де воно було максимальним і п'ятиріччя тому. Таким чином, у міру зростання захворюваності розширюється її регіональна варіація. По-третє, незважаючи на зростання регіональної варіації, захворюваність населення на неврологічні хвороби в Україні все ще відносно однорідна: коефіцієнт варіації показника не перевищує 30%.

Втім, це не дивно, якщо згадати, що врахована поширеність захворюваності значною мірою контрольована характеристика. По-четверте, регіональна специфіка досить стійка. Максимальні рівні захворюваності відзначаються на територіях Північно-Східного і Центрального регіонів. Мінімальні рівні характерні для територій Західної України за окремими нозологічними формами [11, 15, 16, 21, 22, 23, 31].

Таким чином, аналіз літературних даних показав, що сьогодні в Україні та у світі спостерігається поступове зростання кількості неврологічних хворих, відзначається збільшення захворюваності на нервові хвороби практично вдвічі. Частіше за інших серед них зустрічаються ЦВЗ, множинний склероз, епілепсія, захворювання периферичної нервової системи та хребта і хвороба Паркінсона, які належать до хронічних неінфекційних захворювань [6].

За даними Світового банку, у 2010 р. приблизно 87 % населення України страждали на хронічні неінфекційні захворювання, зростання яких призвело до поглиблення процесів інвалідації населення [13, 15].

За оцінками ВООЗ, у 2012 році понад 1 млрд. осіб мають інвалідність, це практично 15% населення світу (що перевищує оцінки ООН за 2010 р.). Серед них в Україні нараховується – 2,8 млн. осіб. За даними Державного комітету статистики України, на початку 2005 року в Україні налічувалося понад 2,5 млн. осіб, які офіційно були визнані інвалідами, тобто близько 5% населення України. Кількість інвалідів в Україні на початок 2010 р. становила 2,6 млн. осіб, або майже 6 % загальної кількості населення. Кількість інвалідів працездатного віку перевищує 1,5 млн. осіб та близько 11% населення країни мають неврологічну патологію [3, 15, 16, 27, 28, 32, 33].

Такі ж тенденції у стані здоров'я населення спостерігаються в інших країнах СНД, насамперед у Російській Федерації відзначається поступове зростання чисельності інвалідів: у 1995 р. – 6,3 млн. осіб, у 2004 р. – 11,4 млн. осіб, у 2009 р. – понад 12 млн. осіб). Щорічно визнаються інвалідами близько 3,5 млн. осіб, серед них понад 1 млн. осіб – уперше [15, 19, 24, 29].

Прогнозування основних показників оцінки здоров'я до 2025 р. свідчить про складність цього процесу в Україні та необхідність комплексного адекватного впливу на державному та регіональному рівнях. Соціально-економічний аспект цієї проблеми підкреслюється й тим, що ВООЗ за числом людино-років життя, скорегованих на інвалідність (індекс DALY), оцінює як глобальний

тягар хвороб для суспільства, а профілактику інвалідності більшість авторів визнають одним з найбільш економічно доцільних медичних заходів [3, 15, 16, 25, 42].

Аналіз літературних даних показав, що у структурі факторів, що зумовлюють інвалідність, захворюваність дійсно посідає перше місце, але її частка не перевищує 25 %; друге місце посідають соціально-економічні фактори – 22 %; третє – демографічні (18 %); четверте – медичні (діяльність установ охорони здоров'я) – 17 %; п'яте – еколого-гігієнічні (11 %), шосте – експертні (6 %). Тому інвалідність є складною мультифакторною проблемою. Її показники інтегровано відображають вплив різноманітних факторів на стан здоров'я населення [11, 17, 25, 27, 37, 40, 42, 43].

Нозологічна специфіка інвалідності за окремими віковими категоріями дозволяє досить точно прогнозувати динаміку основних причин інвалідності, спираючись на дані про тенденції інвалідності як в цілому, так і в окремих вікових групах. За останні 5 років відзначалося омолодження вікового складу інвалідів (основні вікові групи до 45–50 років) [2, 3].

З віком спектр інвалідизуючих захворювань істотно звужується і в ньому поступово виділяються провідні чинники, що визначають всю картину інвалідності, тому рівень здоров'я, його збереження і покращання є медико-соціальною проблемою, яка потребує оптимального вирішення залежно від тих чи інших умов сьогодення, при зміні яких виникає необхідність вдосконалення організації та управління системи заходів на досягнення мети продовження тривалості життя [37, 38, 40, 43, 46].

Проведений ряд досліджень встановив істотну значущість негативного впливу екобіологічних чинників на стан здоров'я населення. Забруднення квадратного метру землі в Україні майже в 6,5 разів вище ніж в США і в 3,2 разу ніж у країнах Європейського Союзу. Атмосферне забруднення негативно впливає на 17 млн. жителів України (34 % від загальної кількості), разом з тим 11 млн. населення (28%) проживають на територіях, де воно досягає рівнів, небезпечних для життя. Якщо смертність від хвороб системи кровообігу за 1999–2009 роки в Україні зросла на 16,4 %, а від ЦВЗ на 17,0%, то в радіаційних забруднених областях – відповідно на 22,5 % і 25,2 % [11, 13, 20, 27, 38, 41].

У виникненні й розвитку захворювань нервової системи (НС) поряд з конвенційними факторами ризику (ФР) важливу роль відіграють соціальні фактори. За останні 30 років нако-

пичена велика кількість даних, що свідчать про істотний вплив психологічних і соціальних факторів на поширеність захворюваності і смертності від нервових хвороб.

Матеріали популяційних досліджень свідчать про те, що більш несприятлива епідеміологічна ситуація щодо нервових хвороб та ЦВЗ відзначається серед осіб, які мають низький рівень життя. У деяких роботах показано, що особи, які мають вищу освіту й більш високий економічний рівень і не є прихильниками здорового способу життя відносно шкідливих звичок, раціонального харчування, також характеризуються високим ризиком розвитку ЦВЗ і смерті від неї. Відзначено зв'язок стресового фактору з розвитком ЦВЗ у осіб як напруженої розумової, так і важкої фізичної праці [8, 11, 12, 14, 19].

До порушень психоемоційного стану призводять психотравмуючі ситуації: конфлікти в сім'ї (22 %), нестійке матеріальне положення (21,3 %), хвороби близьких (18,3 %), втрата роботи (15,7 %). У зв'язку з цим на сучасному етапі актуальним є виявлення та вивчення психосоціальних чинників ризику (ЧР) виникнення нервових захворювань, що мають надзвичайно важливе медико-соціальне значення серед інших факторів [3, 14, 15, 17].

Важливим чинником здоров'я, за сучасними уявленнями, є емоції, що мають істотне значення в організації індивідуальних форм пристосування організму до умов навколишнього середовища [17].

За даними наукової літератури, є гендерні відмінності у відповіді на стрес. Так жінки, порівняно з чоловіками, мають більший рівень стресу та характеризуються підвищеною реакцією на його дію, у них в 1,5–1,8 разу частіше виникають різноманітні психоемоційні розлади [18, 20, 27, 28].

Розуміння катастрофічного впливу на життя людини стресових факторів примусило на рівні ВООЗ визначити цю проблему як головну у XXI столітті, що призводить до втрати працездатного населення. Саме цим зумовлені рекомендації ВООЗ стосовно профілактики неврологічних захворювань на підставі оцінки та зниження ризику, де спосіб життя та емоції посідають перші місця в профілактичних заходах [32, 39, 40, 45].

До медичних та експертних факторів в основному належить ефективність медичної допомоги: доступність, обсяг, якість роботи служби медико-соціальної експертизи та ЛПЗ; обсяг і якість реалізації заходів з профілактики та реабілітації, тому що при спробах отримати доступ

до системи охорони здоров'я інваліди стикаються з цілою низкою перешкод прямо пропорційних ступеню вираженості обмеження життєдіяльності, які включають таке: відсутність доступу до будівель або відділень ЛПЗ, недоступність медичного обладнання, непомірно високу вартість, обмежену доступність служб, фізичні перешкоди, відсутність догляду, неналежні навички та знання працівників охорони здоров'я та інше [41, 42].

Аналіз літературних джерел показав, що зростання первинної інвалідності – це наслідок збільшення захворюваності нервової системи, яке зумовлено впливом несприятливих регіональних екологічних, зокрема техногенних чинників, економічною кризою державної системи охорони здоров'я, згоранням профілактичної роботи, а також погіршенням якості життя більшості населення і низкою інших причин, таких як соціально-стимульованих [3, 43, 44, 49].

По-перше, не можна не відзначити, що в останнє десятиліття, незважаючи на глибоку соціально-економічну кризу, був прийнятий ряд законодавчих рішень, спрямованих на соціальну підтримку інвалідів в Україні. Збільшення пенсійного забезпечення та розширення пільг для різних категорій робить інвалідність більш привабливою для осіб зі стійкими порушеннями в стані здоров'я і значними обмеженнями життєдіяльності.

Таким чином, збільшення темпів зростання інвалідності за останнє п'ятиріччя є значною мірою стимульованим процесом. Гіпотеза про кероване зростання інвалідності підтверджується такими фактами. Реакція на прийняття відповідних законодавчих рішень має короткочасний характер (зростання частоти інвалідності протягом 1-2 років). Слідом за ним показники знову стабілізуються, але вже на більш високому рівні. Найбільш наочно ця динаміка проявляється в показниках первинного виходу на інвалідність.

По-друге, важливо підкреслити, що привабливість інвалідності зростає в міру того, як погіршується рівень життя населення і зростає напруженість на ринку праці, внаслідок чого пенсія по інвалідності й супроводжуючі цей статус пільги стають єдиним джерелом існування для раніше соціально адаптованих осіб зі стійкими порушеннями у здоров'ї. Цю гіпотезу підтверджують такі цифри. Відбулися помітні зміни у віковій структурі інвалідності. Найбільш швидкими темпами – на 37,7% зросла первинна інвалідність працездатного населення, на 7,9% збільшилася кількість нових інвалідів у передпенсійному віці, тоді як інвалідизація пенсіо-

нерів навіть скоротилася – на 5,8 %. Ця обставина пов'язана зі зміною структури інвалідності за тяжкістю. У працездатному віці найбільш швидкими темпами на 35,6 % – зросла інвалідність третьої групи, тоді як число нових інвалідів першої і другої групи збільшилося істотно менше, відповідно на 10,6 і 10,9 % [3, 15, 16, 41].

Погіршення екологічної обстановки, високий рівень захворюваності, ряд невіршених соціально-економічних, психолого-педагогічних і медичних проблем сприяє збільшенню числа інвалідів, роблячи цю проблему особливо актуальною. Інвалідність є соціальним явищем, уникнути якого не може жодне суспільство.

Виявлені літературні дані про стан громадського здоров'я в Україні, зростання інвалідності населення, відсутність національної інтегративної програми профілактики інвалідності показали необхідність змін у розробках відповідної проблематики соціальної медицини, конструюванні нових підходів і подоланні медикалізації у поясненні феномена інвалідності шляхами формування інституціональних механізмів ефективного соціального функціонування та соціальної інтеграції інвалідів [16, 26].

За даними Європейського регіонального бюро ВООЗ (2005 р.), до 2020 року нервові хвороби та їх наслідки, як і раніше, будуть посідати лідируюче місце серед причин інвалідності населення працездатного віку. Тривале перебування хворих у стаціонарі, проведення дорогих діагностичних, лікувальних і реабілітаційних маніпуляцій в умовах постійного зростання поширеності нервових хвороб призводить до значного збільшення витрат системи охорони здоров'я і самих хворих. Разом з цим відсоток відновлення обмежень життєдіяльності залишається низьким тому, що медико-соціальна ефективність лікування та реабілітації наслідків нервових хвороб не завжди може бути вирішена однозначно, оскільки кожна нозологічна форма вимагає особливого підходу у виборі методу лікування залежно від тяжкості перебігу хвороби, супутніх захворювань, різної тривалості знаходження в стаціонарі та інше [15].

За кордоном медична реабілітація надається в амбулаторних та стаціонарних медичних установах, так званих клініках денного типу з високим рівнем технічної оснащеності та комфортабельності. Реабілітаційні програми складаються завжди тільки індивідуально, з розумним чергуванням фаз навантаження і відпочинку, під ретельним контролем висококваліфікованих лікарів та ерготерапевтів, які допомагають адаптувати пацієнта до нових умов у зв'язку з

обмеженнями можливостей, навчити стійкій ході, точним рухам, координації, при необхідності навчити пацієнта користуватися допоміжними інструментами і приладами в повсякденному житті, розвинути дрібну моторику і графомоторику; при необхідності обов'язково проводиться нейропсихотерапія та різноманітні антистресові тренінги, невербальні форми психотерапії, логопедія, Бобат-техніка, пропріоцептивна нейром'язова фасцинація (PNF), лікування хребта за Мак-Кенцта та ін. У процесі лікування активно залучаються родичі пацієнта для забезпечення подальшої реабілітації по закінченню курсу в клініці, з метою повернути смак життя і допомогти хворим знову стати повноцінними членами соціуму й полегшити їх існування в повсякденному житті [15, 24, 25, 45].

До таких стаціонарних установ належать реабілітаційні центри та реабілітаційні відділення великих лікарень. Так, у США функціонує близько 30 центрів, у Великобританії – 27, Італії – 60, Данії – 12, Німеччині – 14. Реабілітація є невід'ємною частиною лікувального процесу, і саме від її грамотного проведення залежить кінцевий результат – загальне здоров'я суспільства [24, 25, 36].

Виходячи з цього, в Україні була затверджена Президентом В. Януковичем Концепція державної програми «Здоров'я 2020: український вимір», з урахуванням основних положень нової європейської політики Здоров'я 2020, міжнародного досвіду у вирішенні профілактики захворювань, медичного обслуговування населення, проведення реабілітаційних заходів [3, 10, 14, 24].

Протягом 2012 р. було розроблено проект Програми. Її головними цілями визначено збереження і зміцнення здоров'я, профілактика ХНЗ, зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення, досягнення соціальної справедливості й захисту прав громадян на охорону здоров'я, підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги, зокрема реабілітації [3, 26, 30, 35, 48].

Планується удосконалити систему профілактичного напрямку, яким є диспансерний нагляд (організаційні й методичні підходи для активного моніторингу стану здоров'я населення щодо попередження смертності та інвалідності), оптимізації надання первинної медико-санітарної допомоги та амбулаторно-поліклінічного й лікувально-реабілітаційного напрямків, шляхом забезпечення узгодженої взаємодії центральних, регіональних та місцевих органів виконавчої влади, органів самоврядування у вирішенні

питань нормативно-правової бази, поліпшення доступності та якості медичної реабілітації для пацієнтів на основі зменшення регіональних диспропорцій в її уявленні, забезпечення наступності в роботі лікарів первинної медико-санітарної допомоги та фахівців з реабілітації, збільшення обсягів не медикаментозних засобів у комплексі реабілітаційних послуг, інтеграція методів медичної реабілітації в систему загально-лікувальної мережі, впровадження нових всесвітніх форм медичної, соціально-психологічної та професійної реабілітації.

Для досягнення високої якості медично-соціального обслуговування необхідне фінансове забезпечення, тому обсяг ВВП і його показники в розрахунку на душу населення прямо впливають на обсяги витрат на охорону здоров'я. Державні витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП становлять 3,3%, що значно менше рівня, який рекомендує ЄРБ ВООЗ 7–10 % [3, 29, 32, 34, 39, 47].

З метою здійснення системних перетворень, які передбачаються реформуванням охорони здоров'я, орієнтованої на задоволення потреб населення щодо доступної і якісної медичної допомоги, була прийнята Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [3, 22, 47].

Результати проведеного літературно-аналітичного огляду свідчать про актуальність проведення системних наукових досліджень з питань профілактики й запобігання захворюваності та інвалідності внаслідок нервових хвороб. Під час аналізу визначена низка проблемних питань щодо провідних чинників їх розвитку та шляхів запобігання, вирішення яких дозволить не тільки поліпшити їх медико-соціальне забезпечення, а й створити оптимізовану модель запобігання та зниження інвалідності.

ВИСНОВКИ

1. Для профілактики та запобігання розвитку захворювань і їх наслідків необхідно відтворити та удосконалити систему первинної медико-санітарної, амбулаторно-поліклінічної та лікувально-реабілітаційної допомоги, шляхом інтеграції методів ранньої та пізньої медичної реабілітації у систему загально-лікувальної мережі.

2. Аналізуючи інвалідність внаслідок патології нервової системи, можливо виділити, насамперед, таке: інвалідність є соціальним феноменом, уникнути якого не може жодне суспільство, і кожна держава, згідно з рівнем свого розвитку, пріоритетами й можливостями, формує медичну, соціальну й економічну політику щодо

інвалідів. Проте можливості суспільства в боротьбі з інвалідністю як соціальним злом, зрештою, визначаються не тільки ступенем розуміння самої проблеми, але й існуючими економічними ресурсами.

3. Аналіз причин неефективного функціонування системи охорони здоров'я свідчить про актуальність необхідного комплексного рефор-

мування інститутів, які забезпечують виконання усіх функцій медико-соціальної системи, тобто створення нової моделі, адекватної новим умовам життя суспільства, для подальшого забезпечення доступності та справедливості медичного обслуговування, підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я і посилення її впливу на стан здоров'я населення.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Аналіз демографічної ситуації в Україні / Л. А. Чепелевська, О. М. Орда, О. П. Рудницький, О. В. Любінець // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2012. – Розд. 1. – С. 9–30.
2. База данных Европейского регионального бюро ВОЗ «Здоровье для всех» Последнее обновление – январь 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа http://data.euro.who.int/hfad/shell_ruhtml. Населення України. 2010: [демограф. щорічник]. – К.: Державна служба статистики України, 2011. – 442 с.
3. Богатирьова Р. В. Медико-соціальні і правові проблеми охорони здоров'я: [монографія] / Р. В. Богатирьова. – К., 2012. – 417 с.
4. Кукушкин М.Л. Боль в спине: эпидемиология, факторы риска, классификация, диагностика и лечение / М. Л. Кукушкин [и др.] // *Нейропьюс*. – 2013. – № 3. – С. 60–66.
5. Бугрова С. Г. Реабилитация больных, перенесших инсульт, в условиях городской поликлиники / С. Г. Бугрова // *Рус. мед. журнал*. – 2010. – № 8. – С. 471–474.
6. Волошин П. В. Аналіз поширеності та захворюваності на нервові хвороби в Україні / П. В. Волошин, Т. С. Міщенко, Є. В. Лекомцева // *Міжнар. неврол. журнал*. – 2006. – № 3 (7). – С. 9–13.
7. Всемирный доклад об инвалидности. – Женева: ВОЗ, 2011. – 28 с.
8. Глобальная стратегия ВОЗ по питанию, физической активности и здоровью: руководство для стран по мониторингу и оценке осуществления. – Женева: ВОЗ, 2009. – 47 с.
9. Гусев Е. И. Снижение смертности и инвалидности от сосудистых заболеваний мозга в Российской Федерации / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова, В. В. Крылов // *Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева*. – 2007. – Т. 39, № 1. – С. 128–133.
10. Дзяк Г. В. Підходи до визначення стратегії підвищення якості медичного обслуговування в Україні, гармонізовані з загальноєвропейськими методами / Г. В. Дзяк, В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // *Медичні перспективи*. – 2010. – Т. XV, № 1. – С. 6–9.
11. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості: Аналітично-статистичний посібник / під ред. В. М. Коваленко, В. М. Корнацький. – К., 2012. – 211 с.
12. Зверев К. В. Структура и уровень первичной инвалидности взрослого населения по классам болезней в Российской Федерации в 2003–2006 гг. / К. В. Зверев, В. Е. Панков, Н. В. Танаян // *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. – 2008. – № 1. – С. 22–24.
13. Здоров'я людини та демографія. Досвід Європи. – К.: Світовий банк, 2010. – 72 с.
14. Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ [Электронный ресурс]. – Путь доступа :URL <http://www.euro.who.int/eprise/main/WHO/InformationSources>.
15. Инвалидность и здоровье // *Информационный бюллетень ВОЗ*. – 2012. – № 352.
16. Іпатов А. В. Сучасні стан первинної інвалідності населення працездатного віку в Україні / А. В. Іпатов, О. В. Сергієні, Т. Г. Войтчак // *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. – 2006. – № 1. – С. 32–38.
17. Клименко В. І. Актуальні питання організації медичної реабілітації кардіологічних хворих у сучасних умовах / В. І. Клименко, І. М. Денисенко // *Україна. Здоров'я нації*. – 2010. – № 2. – С. 79–83.
18. Крапівіна А. А. Захворюваність та поширеність хвороб системи кровообігу серед дорослого населення України в 2010 році: гендерний аспект / А. А. Крапівіна // *Україна. Здоров'я нації*. – 2011. – № 4. – С. 37–44.
19. Лунев В. П. Общий накопленный контингент инвалидов трудоспособного возраста населения Рос. Федерации и его социально-гигиеническая характеристика / В. П. Лунев // *Здравоохранение Российской Федерации*. – 2007. – № 3. – С. 31–33.
20. Любінець О. В. Стан та прогноз середньої очікуваної тривалості життя в Україні / О. В. Любінець // *Україна. Здоров'я нації*. – 2010. – № 2. – С. 15–23.
21. Медик В. А. Роль здравоохранения в реализации концепции демографической политики на региональном уровне / В. А. Медик // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. – 2009. – № 2. – С. 3–7.
22. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 р. // Підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010–2014 рр. «Заможне суспільство, конкурентно спроможна економіка, ефективна держава». – К., 2011. – С. 103 с.
23. Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації». 2009: наук.-інформ. видання / за ред.

З.М. Митника, Г. О. Слабкого; МОЗ України, УІСД МОЗ України. – К., 2010. – 153 с.

24. Москаленко В.Ф. Научные основы воплощения новоевропейской стратегии «Здоровье-2020» в здравоохранении Украины / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Л. И. Галиенко // Восточноевропейский журнал общественного здоровья. – 2012 – №4 – С. 42–50.

25. Москаленко В.Ф. Современные подходы и принципы построения общегосударственной программы «Здоровье–2020: украинское измерение» / В.Ф. Москаленко, Т. С. Грузева // Сб. тез. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием «Общественное здоровье в XXI проблемы и пути решения, подготовка кадров». – М., 2012. – С. 288–293.

26. Напрями удосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я (аналітичний огляд наукової літератури) / М. В. Шевченко, О.О. Заглада, Л. А. Карамзіна, В. Я. Бойко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2010. – № 4. – С. 58–64.

27. Населення України. 2010: [демограф. щорічник]. – К.: Державна служба статистики України, 2011. – 442 с.

28. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році: статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К., 2011. – 150 с.

29. О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год: постановление Правительства РФ от 21.10.2011 г. № 856 [Электронный документ]. – Режим доступа <http://www.minzdravsoc.ru/docs/government/82>.

30. Особенности эпидемиологии инвалидности при заболеваниях нервной системы в Украине / Н. К. Хобзей, Т. С. Мищенко, В. А. Голик, Н. А. Гондуленко // Междунар. неврол. журнал. – 2011. № 5. – С. 43–45.

31. Особенности эпидемиологии инвалидности при заболеваниях нервной системы в Украине: клинико-экспертные сопоставления (10-летний украинский опыт) / В.А. Голик, Н. А. Гондуленко, Е.Н. Мороз, Д. Д. Богуславский [и др.] // Укр. вісник медико-соціальної експертизи. – 2013. – № 1 (7). – С. 33–41.

32. Охрана здоров'я України: проблеми і напрями розвитку / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко [та ін.] // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 5–18.

33. Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року: наказ МОЗ України № 601 від 16.09.2012 р. [Електронний документ]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_597.

34. Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року: Закон України від 22.01.2010 р. № 1841-VI [Електронний документ]. – Режим доступу: // <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1841-17>.

35. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року: Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. – № 454.

36. Птюшкин П.А. Роль Международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья в реабилитационной медицине в Европе / П. А. Птюшкин // Реабилитационная помощь. – 2009. – № 2. – С. 41–45.

37. Ревенько І.Л. Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання. Регіональні шляхи оптимізації медичної допомоги / І.Л. Ревенько, В.А. Гандзюк; за ред. В. М. Корнацького. – К., 2012. – 191 с.

38. Рингач Н.О. Громадське здоров'я в Україні як чинник національної безпеки: монографія / Н.О. Рингач. – К. : Вид-во НАДУ, 2009. – 296 с.

39. Слабкий Г.О. Огляд секторальної політики по продуктам, харчуванню, фізичній активності та профілактиці неінфекційних хвороб / Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко; ЄРБ ВООЗ в Україні. – К., 2009. – 72 с.

40. Слабкий Г. О. Рейтингова оцінка стану здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу 2011 р. / Г. О. Слабкий, Н.В. Медведовська, Т. П. Самойлова. – К.: МОЗ України, УІСД, 2012. – 46 с.

41. Слабкий Г.О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г.О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.

42. Тенденції соціально-економічних і медико-демографічних показників в Україні в порівнянні з іншими європейськими країнами (огляд) / В.Ф. Москаленко, Т. С. Грузева, О. П. Гульчій [та ін.] // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 3–4. – С. 85–87.

43. Чепелевська Л. А. Характеристика медико-демографічної ситуації в Україні / Л.А. Чепелевська, О.П. Рудницький, О.В. Любинець // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік: [монографія] / за ред. З. М. Митника. – К., 2010. – Розд. 1. – С. 10–33.

44. Шевченко М.В. Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні (за даними Національних рахунків охорони здоров'я / М. В. Шевченко // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2 (14). – С. 84–88.

45. Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005. [Electronic resource]. – Access mode: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full.

46. Regional Office for Europe. European mortality database (HFA-MDB). Copenhagen: WHO, 2008. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.euro.who.int/mortdb>.

47. WHO Regional Office for Europe (2005e). Highlights on health in Ukraine. – Copenhagen: WHO, 2005. – [Electronic resource]. – Access mode: www.euro.who.int/highlights.

48. Senyuta I. Patient rights in telemedicine: experience of Ukraine // Third European conference on health law. 2011. – 107 p.

49. Suhrcke M. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии / М. Suhrcke, М. McKee, L. Rocco. – Копенгаген: Європейська обсерваторія по системах і політиці охорони здоров'я, 2008. – 309с. [Електронний ресурс]. – <http://www.euro.who.int/socialdeterminants>.

REFERENCES

1. Chepelevski LA, Orda OM, Rudnytsky OP, Lyubinets OV. Analysis of the demographic situation in Ukraine. Annual report on the state of health of Ukrainian population and sanitary-epidemic situation 2011. Kiev. 2012;1:9-30.
2. Database of the WHO Regional Office for Europe «Health for All» Last update. The population of Ukraine. 2010. Derzhavnaya Statistics Service of Ukraine. 2011;442.
3. Bogatyreva RV. Medical and social and legal problems of health care: monograph. Kiev. 2012;417.
4. Kukushkin ML, et al. Pain is in the back: epidemiology, risk factors, classification, diagnostics and treatment. Neyronews. 2013;3:60–66.
5. Bugrova SG. Rehabilitation of patients who have transferred insult in an urban health center. Russian medical journal. 2010;8:471–74.
6. Voloshin PV, Mishchenko TS, Lekomtseva EV. Analysis of prevalence and incidence of neurological diseases in Ukraine. International neurological journal. 2006;9-13.
7. World report on disability. WHO, Geneva. 2011;28.
8. The WHO Global Strategy on nutrition, physical activity and health: A Guide for the monitoring and evaluation of implementation. Geneva: WHO, 2009;47.
9. Gusev EI, Skvortsov VI, Krylov VV. Reduction of mortality and disability from vascular diseases of the brain in the Russian Federation. Journal of Neurology. Journal of them. V. M. Behterev. Kazan. 2007;39(1):128–33.
10. Dzyak GV, Lekhan VM, Kryachkova LV. Going to defining a strategy to improve the quality of health care in Ukraine, harmonized with European methods. Medical Perspectives. 2010;15(1):6–9.
11. Kovalenko VM, Kornatsky VM. The dynamics of people's state of health in Ukraine and regional features: Analytical and statistical manual. Kiev. 2012;211.
12. Zverev KV, Pankow VE, Tananyan NV. Structure and level of the primary disability of the adult population by class of diseases in the Russian Federation in 2003–2006. Medical and social examination and rehabilitation. 2008;1:22–24.
13. Human health and demography. Experience Europe. The World Bank. 2010;72.
14. Health-21: bases of policy of achievement of health for all in the European region WHO. //www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Information Sources.
15. Disability and Health. WHO bulletin, N 352, November. 2012.
16. Ipatov AV, Sergieni EV, Voytchak TG. Modern status of primary disability of working age population in Ukraine. Journal of Social Hygiene and Health Organization of Ukraine: Scientific journal. Kiev. Ternopil, «Ukrmedknyha». 2006;1:32–38.
17. Klimenko VI, Denisenko IM. Aktual question of organization of medical rehabilitation of cardiologic patients in modern terms. Ukraine. Health of nation. 2010;2:79–83.
18. Krapivina AA. Incidence and prevalence of cardiovascular diseases in the adult population of Ukraine in 2010: a gender perspective. Ukraine. Health. 2011;4:37–44.
19. Lunev VP. Sharing the accumulated contingent of invalids of able to work age of population of Russian Federation and him socially-hygienical description. Health of the Russian Federation. 2007;3:31–33.
20. Lyubinets OV. Stan and prognosis of the mean expected time of life in Ukraine. Ukraine. Health of nation. 2010;2:15–23.
21. Medic VA. Role of health in realization of conception demographic policy at regional level. Problems socially hygiene, history of Health and Medicine. 2009;2:3–7.
22. Medical demography and organization of medical care in 2010 / the collective of authors is. Result of activity of the system of health protection and realization of Program of economical reforms on 2010–2014 «Propertied society, competition of economy, effective state». Kiev. 2011;103.
23. Mitnick ZM, Slabkuy GO. Inter-sectoral integrated program «Health of the Nation» 2009. Ministry of Health of Ukraine UISR. Kiev. 2010;153.
24. Moskalenko VF, Hruzeva TS, Halyenko LI. Scientific basics embodiment newevropeyskoy strategy «Health-2020» in the Health of Ukraine. Easterly of European journal of the public health. 2012;4:42–50.
25. Moskalenko VF, Hruzeva TS. Modern approaches and principles of construction of the national program «Health–2020: Ukrainian measuring». Collected tezysov Vseross. scientific and practical. conf. internation. participation of «Public health in the XXI path problems and solutions, training of personnel.». Moscow. 2012;288–93.
26. Shevchenko NV, Zaglada OO, Karamzin LA, Boyko VY. Areas of improvement of the financial and economic relations of Health (analytical review of the scientific literature). Visnik social hygiene and organization of health protection Ukraine. 2010;4:58–64.
27. Population of Ukraine. 2010: Government service of statistics of Ukraine. 2011;442.
28. National Health Accounts (NHA) Ukraine in 2010: statistical bulletin. State Statistics Service of Ukraine. Kiev. 2011;150.
29. About the program of state guarantees citizens of the Russian Federation of free medical care for 2012: a resolution of the Government of the Russian Federation from 21.10.2011, N 856. Mode of access <http://www.min-zdravsoc.ru/docs/government/82>.
30. Mishchenko TS, Khobzey HK, Golyk VA, Gondulenko NA. Disability epidemiology of neurological diseases in Ukraine peculiarities. The International neurological magazine. 2011;43–45.
31. Golyk VA, Gondulenko NA, Moroz EN, ets. Disability epidemiology of neurological diseases in Ukraine peculiarities: clinical and expert comparisons (10-year Ukrainian experience). Ukrainsky visnyk medical-social examination. Dnepropetrovsk, 2013;1(7):33–41.

32. Lekhan VM, Slabkuy GO, Shevchenko MV, [et al.] Health of Ukraine: problems and directions of development. Bulletin of the social. Hygiene and Org. Health of Ukraine. 201;4:5–18.
33. On approval of industry standardization program of medical assistance for 2020: Order Ministry of Public Health of Ukraine N 601 from 16.09.2012. Mode of access: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110916_597.
34. On Approval of the National Program for Development of primary health care based on family medicine until 2011: Law of Ukraine dated 22.01.2010, № 1841-VI. Mode of access: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1841-17>.
35. On Approval of the concept of healthcare quality management in the health sector in Ukraine 2020: Order Ministry of Public Health of Ukraine of 01.08.2011 was – N 454.
36. Ptyushkin PA. Rol International classification of functioning, disability and health in rehabilitation medicine in Europe. Rehabilitation of care: scientific and practical journal: Public of Russian Foundation «Social Development of Russia». 2009;2:41–45.
37. Revenko IL, Handzyuk VA. Cardiovascular and cerebral vascular disease. Regional ways to optimize care. Ed. Kornatsky VM. Kiev. 2012;191.
38. Ryngach NO. Public Health of Ukraine as a factor of national security: monograph. Kiev: publishing house of NADS. 2009;296.
39. Slabkuy GO, Shevchenko MV. Review of sectoral policies on products, nutrition, physical activity and prevention of non-communicable diseases. ERB WHO in Ukraine. Kiev. 2009;72.
40. Slabkuy GO, Medvedovska HV, Samoylova TP. Rating assessment of health, activities and resources for health care Ukraine preliminary monitoring data 2011. Ministry of Health of Ukraine, UISR. Kiev. 2012;46.
41. Slabkuy GO, Shevchenko MV, Zaglada OO. Modern going to financing of the system of health protection. Kiev. 2011;345.
42. Moskalenko VF, Gruziova TS, Gulchiiy OP. Trends of social and economical and health and demographic indicators in Ukraine in comparison with other European countries (Review). Health Protection Ukraine. 2007;3–4:85–7.
43. Czepelevski LA, Rudnytsky OP, Lyubynets OV. Characteristics of medical and demographic situation in Ukraine. Annual report on the state of health of Ukraine and sanitary and epidemiological situation. 2010 [monograph] ed. Mytnyck ZM. Kiev. 2010;1:10–33.
44. Shevchenko MV. Total expenditure on health in Ukraine (according to the NHA. Ukraine. Health Public. 2010;2(14):84–88.
45. Preventing chronic diseases: A vital investment. Geneva, World Health Organization, 2005. – Mode of access: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full.
46. Regional Office for Europe. European mortality database (HFA-MDB). Copenhagen, WHO, 2008. Mode of access: <http://www.euro.who.int/mortdb>.
47. WHO Regional Office for Europe (2005e). Highlights on health in Ukraine [Electronic resource]. Access mode: www.euro.who.int/highlights.
48. Senyuta I. Patient rights in telemedicine: experience of Ukraine. Third European conference on health law. 6-7 October 2011:107.
49. Suhrcke M, McKee, Rocco L. Investments in health: condition for development of successful economical development Easterly countries of Central Europe and Asia. Copenhagen: European Observatory on Health Systems and Health Policy. 2008;309.

