



УДК 614.2(477):316

Ю. О. Гайдаєв

# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РІВНЯ ЗДОРОВ'Я І ПРОДОВЖЕННЯ СЕРЕДНЬОЇ ТРИВАЛОСТІ ЯКІСНОГО ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Міністерство охорони здоров'я України, Київ

Інтегральним показником суспільного розвитку країни, відображенням її соціально-економічного та морального стану, могутнім фактором формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства є рівень здоров'я населення, який за останні роки значно знизився. Згідно з визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я є станом повного соціального, біологічного і психологічного благополуччя людини, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних вад. Були визначені складові формування здоров'я, а саме: спосіб життя — до 50 %, вплив навколишнього середовища — до 20 %, генетична компонента (спадковість) — до 20 %, доступність і якість медичної допомоги — до 10 %.

За даними всеукраїнського опитування, яке проводилося з 5 по 15 листопада 2006 р. у 110 населених пунктах усіх областей України та Криму, 17,8 % дорослих жителів України вважають своє здоров'я «добрим» і тільки 2,1 % респондентів визначили своє здоров'я як «дуже добре». Найбільша кількість респондентів (51,4 %)

оцінюють власний стан здоров'я як середній (ні добрий, ні поганий); 22 % кваліфікують його як «поганий» і 6,5 % — як дуже поганий. Таким чином, загальна сума негативних оцінок (28,5 %) перевищує відсоток позитивних (19,9 %), а домінуючою оцінкою є «середнє» здоров'я (51,4 %). Однією з причин обрання половиною респондентів середньої відповіді, можна припустити, є фактична необізнаність людей про реальний стан власного здоров'я. З одного боку, вони можуть не знати про деякі свої захворювання, а з другого — приписувати собі неіснуючі хвороби.

Сьогодні в Україні висока (порівняно з економічно розвинутими країнами) передчасна смертність (в т. ч. дитяча та материнська, смертність у працездатному віці, причому серед чоловіків утричі вища, ніж серед жінок); високий рівень загальної захворюваності населення на фоні значного поширення факторів ризику захворювань, передусім тютюнокуріння, вживання алкоголю і наркотиків; вищий рівень поширеності хвороб серед малозабезпеченого населення; триває поширення епідемії туберкульозу

і ВІЛ/СНІДу; на здоров'я населення мають значний негативний вплив падіння рівня життя і забруднення навколишнього середовища, наслідки Чорнобильської катастрофи, а також високий рівень зайнятості на виробництвах із несприятливими для здоров'я умовами праці.

Одна із найгостріших проблем здоров'я населення України — високі рівні захворюваності, інвалідності та смертності внаслідок хвороб системи кровообігу. Так, смертність від таких хвороб зросла порівняно з початком 90-х майже у 1,5 рази. Україна посідає одне з перших місць в Європі за рівнем смертності від цереброваскулярної патології та перше — для населення до 65 років. Серцево-судинні захворювання в усіх розвинутих країнах є основною причиною смерті, однак рівень її в Україні значно вищий, причому у відносно молодому віці, насамперед серед чоловіків.

Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу охопила більшість регіонів України. В останні два роки збудник активно розповсюджується трьома шляхами: через кров (в основному серед споживачів ін'єкційних наркотиків),



статеві стосунки та від матері до дитини. Найбільш уражені області розташовані на сході та півдні України (Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Миколаївська, АР Крим). Саме ці регіони лідирують і за кількістю споживачів наркотиків, і за рівнем захворюваності на гепатит В (інфекції, яка має спільні з ВІЛ шляхи передачі).

Протягом останніх років рівень захворюваності на туберкульоз збільшився у 2,5 рази, рівень смертності від туберкульозу — в 2,8 разу. Зросла кількість тяжких і давнених форм туберкульозу, виникла нова проблема фтизіатричної галузі — розвиток мультирезистентного та ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

Деяко покращилася ситуація у сфері репродуктивного здоров'я населення. Показник материнської смертності та рівень смертності дітей віком до року з 90-х років має тенденцію до зменшення.

Рівень смертності внаслідок онкологічних захворювань останніми роками був відносно стабільним (2004 р. — 195,5; 2005 р. — 194,9; 2006 р. — 191,9 на 100 тис. населення). Однак викликає тривогу розповсюдження онкопатології серед населення працездатного віку та значна частка захворювань, діагностованих на пізніх стадіях.

Високим є рівень «смертності, якої можна запобігти» (preventable mortality) за наявності відповідної політики в сфері охорони здоров'я та ефективної роботи медичної служби (своєчасного звернення по медичну допомогу й адекватного медичного втручання).

Зберігається значний рівень загальної інвалідності. Кількість інвалідів сягає майже 2,5 млн.

Причинами низького рівня здоров'я населення України є відсутність у більшості людей

навичок здорового способу життя; деструкція суспільства і незадовільне матеріальне становище громадян; негативний вплив навколишнього природного середовища; не завжди достатня і доступна медична допомога.

Завдяки успіхам медицини у попередженні та лікуванні інфекційних хвороб, основними причинами смерті стали хронічні захворювання серцево-судинної системи, онкологічні хвороби, нещасні випадки тощо. Західне суспільство було переорієнтоване на боротьбу з тими факторами ризику, що впливають на виникнення і перебіг цих хвороб. Розрив за показником очікуваної тривалості життя між країнами Західної Європи і колишнього СРСР почався у 70-ті роки і досяг найвищого рівня у 1995 р. Ця різниця сягає до 10 років за даними ВООЗ і майже на 50 % зумовлена хворобами серцево-судинної системи, де основними факторами ризику обґрунтовано вважаються паління, вживання алкоголю, дієта, недостатня фізична активність, стрес. Смертність в Україні неухильно зростає з середини 60-х років, але темп її підвищення суттєво прискорився у 90-ті роки в усіх вікових групах, за винятком дітей у віці 5–14 років. Хвороби системи кровообігу є найчастішою причиною передчасної смерті. Що стосується смертності дітей у віці до одного року, то основними причинами смерті немовлят є стани, що виникають у перинатальному періоді, вроджені аномалії, хвороби респіраторної системи та інфекційні захворювання. Становище, що склалося, як вже вказувалося раніше, є результатом впливу різних процесів, у т. ч. і незадовільного стану навколишнього середовища в багатьох регіонах України.

Фактори ризику для здоров'я населення, наявні в навколишньому середовищі України, різноманітні. У спадок від колишнього СРСР Україні залишився високий рівень концентрації промислових об'єктів із застарілими енергомісткими технологіями, низька ефективність очисних споруд, наслідки аварії на ЧАЕС. Енергомісткість валового національного продукту в Україні у 9 разів вища, ніж у країнах Європейського союзу. Вплив багатьох забруднювачів на здоров'я може компонуватися з іншими факторами (паління, алкоголь, економічні негаразди). Ця негативна дія на здоров'я не завжди достатньо вивчена, але сьогодні не існує сумнівів у тому, що забруднювачі середовища можуть підвищувати кількість захворювань органів дихальної системи, пухлин різної локалізації, деяких вроджених аномалій тощо, а також погіршувати самопочуття.

Забруднення атмосферного повітря за ступенем хімічної небезпеки для людини посідає перше місце. Це зумовлено в першу чергу тим, що забруднюючі речовини з атмосферного повітря мають найбільш широке розповсюдження та випадають у різні середовища. Наприклад, атмосферні опади дають до 10 % забруднення водних об'єктів басейну Дніпра, значно забруднюють ґрунт і т. п. Крім того, людина споживає за добу і в цілому за життя в об'ємному відношенні повітря набагато більше, ніж води та їжі. Тим же часом природа поставила істотні захисні бар'єри тільки для шкідливих речовин, що потрапляють до організму через шлунково-кишковий тракт, не забезпечивши таким же надійним захистом легені. Враховуючи, що майже третина населення України зазнає впливу забруднювачів повітря,



цей факт деякою мірою може пояснити зростання інфекційної захворюваності на дифтерію, туберкульоз тощо, а також відсутність належного ефекту від вакцинації. Зростає кількість випадків хронічного бронхіту, бронхіальної астми, новоутворень дихальної системи. Оцінюючи розміри шкоди від хімічного забруднення атмосферного повітря, потрібно брати до уваги, що таке забруднення може знижувати адаптаційні можливості організму і, як наслідок, опір до негативних факторів іншої етіології; підвищувати рівень захворюваності, в першу чергу на хвороби дихальної системи; впливати на рівень смертності населення.

Становище, що склалося, потребує активних дій. На розв'язання проблем можна сподіватися тільки за умови, що охорона здоров'я стане предметом всебічно обгрунтованої політики в усіх галузях діяльності людини.

Вважають, що зменшити антропогенне навантаження на організм можна двома паралельними шляхами. Перший — заборона і/або регламентація надходження в навколишнє середовище шкідливих для здоров'я людей речовин і факторів. Другий шлях зменшення негативного впливу — підвищення стійкості людського організму за рахунок збільшення неспецифічної резистентності, розширення можливостей імунної системи, активізації відновлювальних процесів.

Слід зазначити, що перший шлях майже цілковито знаходиться в руках держави та її інституцій. Пересічна людина не має змоги впливати на процеси, що розгортаються на цьому рівні.

Але вже з 80-х років основні профілактичні програми ВООЗ базуються на стратегії зміцнен-

ня здоров'я, тобто на міждисциплінарній системі, яка поєднує профілактику захворювань (зменшення впливу негативних факторів) і збільшення резервів здоров'я (стимулювання позитивних факторів). Вважають, що для зміцнення і захисту здоров'я нічого кращого, ніж санітарна просвіта, не існує. Санітарна просвіта є дійовим інструментом формування здоров'я, і це видно на прикладі США. За 12 років (1980–1992) при впровадженні профілактичних програм щодо ліквідації шкідливих звичок (паління, алкоголь, гіподинамія, надмірне вживання тваринних жирів) смертність від хвороб серця і судин зменшилася майже наполовину. Втім, як вказувалося, ці хвороби є основною причиною передчасної смерті громадян України.

Право громадянина на охорону здоров'я закріплено у Конституції України, але не існує відповідальності за легковажність, що веде до втрати здоров'я. Соціальні та економічні стимули для формування активного відношення кожної особи до свого здоров'я сьогодні практично відсутні. За даними МОЗ України, на 2006 р. було тільки зареєстровано 700 тис. хворих на алкоголізм. Різко скоротився відсоток людей, які систематично займаються фізкультурою. Населення в цілому більш схильне перекидатися відповідальність за своє здоров'я на державу і систему охорони здоров'я зокрема.

Багато років наша держава відповідала як за організацію, так і за фінансування медичної допомоги. Хоча ці витрати склали незначну частку валового національного продукту, але за останні роки реальні суми, що виділяються державою на охорону здоров'я, різко скоротилися. Фінансування необхід-

но підвищити до прийняттого рівня, але цілком ясно, що до сум, які б забезпечували якісну медичну допомогу населенню при існуючій системі охорони здоров'я, фінансування підвищене не буде. Разом із тим урядовці, від яких залежить фінансування заходів охорони здоров'я, мають зрозуміти, що здоров'я населення не є тільки місцем вкладання грошей, які при тому відволікаються від важливих соціальних потреб. Здоров'я населення — це значний внесок в економічний розвиток держави, яка не може розвиватися при поганому стані здоров'я населення.

Політика держави у сфері охорони материнства і дитинства, зміцнення генофонду базуватиметься на основі забезпечення визначених законодавством прав жінок і дітей у всіх сферах життєдіяльності, здійснення заходів, спрямованих на надання соціальної допомоги молодим сім'ям, охорону праці жінок репродуктивного віку, створення умов, сприятливих для зміцнення фізичного, психічного здоров'я та соціального благополуччя дітей і підлітків, розширення їх доступу до спортивних, оздоровчих закладів, молодіжних клубів, розвиток індустрії дитячого харчування, забезпечення однакового доступу населення до служб репродуктивного здоров'я, планування сім'ї, медико-генетичного консультування, медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів.

Потрібно створити умови для здорового способу життя, активізувати профілактичну діяльність у системі охорони здоров'я, що передбачає вдосконалення нормативно-правової бази, формування державної політики, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я населення. Запроваджуватиметься систе-



ма соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, обмеження тютюнопаління та реклами алкоголю, тютюну й інших шкідливих для здоров'я речовин. Гігієнічне виховання населення має бути трансформоване у державну систему безперервного навчання і здійснюватиметься на всіх етапах соціалізації особистості. Широке впровадження профілактичних технологій потребує серйозних змін у роботі амбулаторно-поліклінічних закладів. Ключовою фігурою має стати сімейний лікар — лікар загальної практики. У процесі реформування системи охорони здоров'я медична наука розглядається як рушійна сила,

що забезпечує всебічне наукове обґрунтування необхідності перебудови галузі, визначає прогностичні тенденції здоров'я населення та розробляє науково обґрунтовані заходи щодо його поліпшення.

Потенціал медичної науки становитимуть науково-дослідні установи, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України та Академії медичних наук України, а також наукові підрозділи вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів і закладів післядипломної освіти.

Поточний прогностичний аналіз і математичне моделювання на більш віддалений (довгостроковий) період, які ґрунтуються на

показниках довкілля, якості харчування, питної води, демографічних і тенденціях сучасного розвитку, а також на соціально-економічному становищі в країні, не дають підстав сподіватися на краще, якщо не вжити науково обґрунтованих заходів, не забезпечувати їх відповідним фінансуванням і не надавати належної державної підтримки. Розвиток громадських і державних заходів з охорони здоров'я населення і виникнення уявлень про громадське здоров'я, його рівні, критерії та показники створили логічну необхідність у науковому осмисленні, оцінці, розробці ефективних форм, служб, методів, тобто потребу в науці про здоров'я та його охорону.

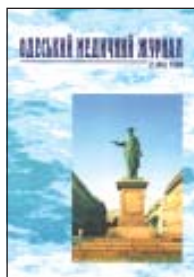
*Передплачуйте  
і читайте*

## ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.

