

# ЗМІСТ

## СТОРІНКА РЕДАКТОРА

*Ж. В. Ценілова*

Міжнародній досвід організації медичної допомоги

## ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

*О. В. Сергієні, В. В. Маруніч, А. В. Іпатов,  
Н. О. Гондуленко, І.І. Кисліцька*

Причини та фактори, які зумовлюють  
первинну інвалідність серед осіб молодого віку .13

*В. П. Азарков, В. Н. Гузенко,  
О. Н. Ганенко, Ю. А. Пцейтца*

Современные закономерности формирования  
мочекаменной болезни среди населения  
в условиях региона с экологическими  
и геохимическими факторами риска .17

## ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

*Г. О. Слабкий, О. М. Ковальова*  
Кадрове забезпечення служб інтенсивної терапії  
новонароджених в Україні.....23

*А.І. К Хобзей*

Медико-організаційні заходи щодо оптимізації  
амбулаторно-поліклінічної допомоги  
у Львівській області.....28

*О. В. Богдан, О. К Толстанов* Досвід застосування  
пересувних діагностичних лабораторій по  
проведенню медичного скринінгу населення, що  
пострадало внаслідок аварії на Чорнобильській  
атомній електростанції, в рамках Міжнародної  
Чорнобильської

Програми Червоного Хреста.....34

*Н. П Кризина, Н. Ю. Кондратюк, В. Г. Слабкий*  
Розвиток сімейної медицини в Україні  
у 2006 р. - I півріччі 2009 р.....38

*В. Д. Парій, О. В. Богдан, С. М. Гришук*  
Результати соціологічних досліджень щодо  
оцінки діяльності пересувних діагностичних  
лабораторій по обстеженню населення,  
пострадалого внаслідок аварії  
на Чорнобильській атомній електростанції.....42

*В. В. Бичков, О. С Коваленко, В. М. Якішець* Оцінка  
ефективності роботи служби екстреної медичної  
допомоги при дорожньо-транспортних пригодах крізь  
систему збалансованих показників.. .47

## ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ

*А.І. С. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андреева* Зміни  
середньої очікуваної тривалості життя в Україні

за останні 50 років як показник ефективності  
охорони громадського здоров'я.....54

*Н. П. Яроїи*

Порівняльний аналіз розвитку  
державних стандартів надання медичної допомоги  
в Україні та зарубіжних країнах.....62

*А.І. А. Шуттов*

Проблемы подготовки специалистов-менеджеров,  
руководителей лечебно-профилактических  
учреждений.....68

## ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ КАДРІВ

*В. Н. Казаков, А. Н. Тапааенко, М. Б. Первак, Н.  
В. Нагорная, О. В. Шинкарь, Л. Е. Оборнев*

Универсальные компетенции врача:  
взгляд выпускников медицинских вузов.....72

*В. В. Рудень*

«Case-study» як рівень підвищення якості  
викладання навчальної дисципліни  
«Соціальна медицина та організація  
охорони здоров'я».....81

*Н. П. Гребняк, А. Б. Ермаченко,*

*В. В. Машинистов, Л. В. Павлович*

Валеолого-дидактическая оптимизация  
учебно-воспитательного процесса  
в медицинских вузах.....87

## БОРОТЬБА З СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ

*Л. П. Слободяник, Т. І. Андреева, Т. О. Сапюк*

Вплив інтервенцій, реалізованих на території  
України, на ВІШ-ризиковану поведінку  
споживачів ін'єкційних наркотиків.....92

## ПРОБЛЕМИ МЕДИЦИНИ

*Н. Г. Гойда, В. В. Грубляк* Соціально-  
демографічна характеристика донорів у деяких  
регіонах України (Хмельницькій,  
Чернівецькій і Рівненській областях).....101

*В. А. Бодак, Г. О. Слабкий,*

*О. І. Ременник, В. С. Швецов*

Проблеми надання населенню медичних послуг  
на фельдшерсько-акушерських пунктах.....107

## НАУКА – ПРАКТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

*О. О. Корчинська, У. В. Волошина*

Особливості мембранної патології  
у вагітних з поєднаною  
цитомегаловірусно-хламідійною інфекцією.....111

# CONTENT

## EDITOR'S PAGE

*Z. V. Tsenilova*

**The international experience  
of medical care organization.**

## HEALTH OF THE POPULATION: TENDENCIES AND FORECASTS

*O. V. Sergiveni, V. V. Manmych,*

*A. B. Ipatov, N. O. Gonditlenko, I.I. Kyslytslia*

**The reasons and the factors contributing  
primary disability of young age persons.....13**

*V. I. Agarkov, V. N. Gitzenko,*

*O. N. Ganenko, Yu. A. Ishcheykina*

**Modern regularities of formation of urolithic disease  
among the population in conditions  
of region with ecological and geochemical risk factors . .17**

## ORGANIZATION OF MEDICAL CARE PROVISION

*G. O. Slabfa'i, O. M. Kovalyova*

**Personnel provision of the service  
of neonatal intensive care in Ukraine.....23**

*M. K. Hobzey*

**Medical and organizational actions for optimization  
of the out-patient — polyclinic care in the Lviv region . .28**

*O. V. Bogdan, O. K. Tolstanov*

**Experience of use of mobile diagnostic laboratories  
on carrying out of medical screening the population  
affected by Chernobyl NPP disaster in the framework  
of the International Chernobyl Program  
of the Red Cross.....34**

*N. P. Kryzyna, N. Yu. Kondratyuk, V. G. Slabwi*

**Development of family medicine development in Ukraine  
in 2006-1 half year 2009.....38**

*V. D. Party, O. V. Bogdan, S. M. Gryshchuk*

**Results of sociological researches  
of the estimation activity of mobile diagnostic laboratories  
on examination of the population affected  
by Chernobyl NPP disaster.....42**

*V. V. Bychkov, O. S. Kovalenko, V. M. Yakymets*

**Estimation of efficiency of emergency  
medical care service at road  
and transport accidents through the system  
of the balanced parameters.....47**

## THE GOVERNMENT

*M. Ye. Polischuk, K. S. Krasovslwi, T. I. Andreyeva*

**Changes of average life expectancy in Ukraine**

**for last 50 years as a parameter of efficiency  
of public health care.....54**

*N. P. Yarosh*

**The comparative analysis  
of state standards development  
of medical aid granting in Ukraine  
and foreign countries.....62**

*M. M. Shutov*

**Problems of preparation of experts-managers,  
heads of treatment-and-prophylactic establishments .. .68**

## MEDICAL PERSONNEL TRAINING

*V. N. Kazakov, A. N. Talalaenko, M. B. Pervak,*

*N. V. Nahomaya, O. K» Shinhar, L. E. Obomev*

**Doctors' universal competence:  
sight of graduates of medical high schools.....72**

*V. V. Ruden*

**«Case-study» as a level of increasing quality  
of educational process from discipline**

**«Social medicine and health care organization».....81**

*N. P. Grebnyak, A. B. Yermachenko,*

*V. V. Mashinistov, L. V. Pavlowch*

**Valeology and didactic optimizations  
of educational process in medical institutions.....87**

## STRUGGLE AGAINST SOCIAL-DANGEROUS DISEASES

*L. P. Slobodyanyk, T. I. Andreyeva, T. O. Salyuk*

**Interventions impact realized in territory  
of Ukraine influence on HIV-risk behavior  
of consumers of intravenous drugs.....92**

## PROBLEMS OF MEDICINE

*N. G. Goyda, V. V. Grublyak*

**The social-demographic characteristic  
of donors of some regions of Ukraine  
(Khmelnitskyi, Chernivtsy and Rivne regions).....101**

*V. M. Bodak, G. O. Slabkyi,*

*O. I. Remennyk, V. S. Shvetsov*

**Problems of granting to the population  
of medical services in medical attendant posts.....107**

## THE SCIENCE FOR HEALTH CARE PRACTICE

*O. O. Korchynska, U. V. Voloshyna*

**The peculiarities of membranous pathology  
at pregnant with mixed  
cytomegalovirus-chlamydial infection.....111**

# ЗМІНИ СЕРЕДНЬОЇ ОЧІКУВАНОЇ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ ЗА ОСТАННІ 50 РОКІВ ЯК ПОКАЗНИК ЕФЕКТИВНОСТІ ОХОРОНИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

М. Є. Поліщук, К. С. Красовський, Т. І. Андреева (Київ)

Голова Національної Ради з питань охорони здоров'я населення

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Школа охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

*Резюме.* В Україні з 1965р. швидко зростає темп скорочення тривалості життя при тому, що переважно за радянських часів, а за останні 10 років показники тривалості життя населення в істотному є досить стабільніші. Темпи скорочення тривалості життя в Україні в 1965—2008рр. є найбільшими з усіх країн колишнього СРСР. У 1970—1990рр. показники тривалості життя в усіх європейських країнах «соціалістичного табору» були вкрай низькими, тоді як в усіх західноєвропейських країнах вони суттєво зросли. У колишніх соціалістичних країнах які приєдналися до Європейського Союзу зріс темп зростання тривалості життя. Все це свідчить про те, що радянська система громадського здоров'я вже давно не здатна забезпечити подальше зростання тривалості життя населення. Зростання ВВП України та збільшення фінансування наявної системи охорони здоров'я не сприяє підвищенню тривалості життя. Для вирішення такого завдання систему охорони здоров'я слід реформувати з системи лікування хвороб на систему збереження громадського здоров'я основним завданням якої є створення середовища, сприятливого для здоров'я людей, для вибору здорового способу життя. **Ключові слова:** тривалість життя, Україна, система охорони здоров'я, здоровий спосіб життя.

Останнім часом серед українських політиків і громадських діячів зростає усвідомлення того, що найбільш об'єктивним показником ефективності роботи системи охорони громадського здоров'я є рівень середньої очікуваної тривалості життя при народженні. Міністр охорони здоров'я Василь Князевич на своєму представленні в Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ України) в 2007 р. поставив за мету протягом 5 років подовжити тривалість життя українського населення на 3 роки. Чи реально досягти цієї або подібної мети? Якщо «так», то які засоби для цього потрібно застосувати, зокрема, як має змінитися система охорони здоров'я? Відповідь на це питання і власне його постановка свідчать про те, як саме країна вирішує проблеми, пов'язані зі здоров'ям населення.

Під охороною громадського здоров'я ми розуміємо не лише нинішню систему охорони здоров'я, яка фактично зводиться до надання медичної допомоги, а ширший комплекс заходів, який проводиться або має проводитися державою з метою сприяння поліпшенню здоров'я населення.

Інститут медицини Сполучених Штатів Америки (США) визначає охорону громадського здоров'я (public health) як «щось, що ми як суспільство разом робимо для того, щоб забезпечити умови, за яких люди можуть

бути здоровими» [16]. Результатом стратегії «Здоров'я для всіх», прийнятої Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) ще у 1984 р., стало те, що на уряди країн було покладено відповідальність за стан здоров'я населення, а не лише за стан та фінансування системи надання медичної допомоги, яка працює в країні [18].

Поміж різними показниками стану здоров'я населення очікувана тривалість життя при народженні посідає проміжне місце. З одного боку, вона є більш інтегрованим показником, ніж дані про захворюваність і смертність, з іншого — є доступнішою, ніж сучасні «сумарні показники» (Summary Measures of Population Health), які вимірюють якість життя та задоволення ним і мають бути результатом певного математичного моделювання.

**Мета роботи** — висвітлити такі питання: як змінювалася очікувана тривалість життя в різних країнах Європи; як вона змінювалася в Україні за радянських часів; які зміни відбуваються останніми роками; чи залежить очікувана тривалість життя при народженні від показників економічного розвитку країни.

## Матеріали та методи

Для аналізу використано показники очікуваної тривалості життя та смертності із бази даних Держком-

стату України [5], «Здоров'я для всіх» Європейського регіонального бюро В003 [15], а також бази даних сайту Інституту демографії Росії [1]. Для аналізу зв'язків різних показників застосовувався кореляційний аналіз з використанням програмного забезпечення 8P88 15.0.

Результати дослідження та їх обговорення

Зміни тривалості життя в Україні за роки незалежності

Прийнято вважати, що за часи незалежності стан здоров'я населення України катастрофічно погіршився і цей процес триває. За даними Держкомстату, рівень середньої очікуваної тривалості життя при народженні різко зменшився в Україні у 1991-1995 рр. (на 1,5 року для жінок і майже на 3 роки для чоловіків), а далі трохи зріс (рис. 1).

У 2007—2008 рр. показник тривалості життя жінок був найвищим за всі роки незалежності, перевищуючи показник 1991—1992 рр. Проте тривалість життя чоловіків залишається низькою, і в 2007—2008 рр. вона була на 1,7 року менше, ніж у 1991-1992 рр. Загальний показник тривалості життя за останні 10 років був досить стабільним і коливався в межах 67,91—68,33 року. Таким чином, можна констатувати, що **тривалість життя як показник стану здоров'я населення України протягом останнього десятиріччя є стабільною.**

Аналіз наявних даних свідчить, що за роки незалежності зміни смертності серед різних вікових груп були нерівномірними. На рис. 2 показано, у скільки разів зріс (показники більші за одиницю) або зменшився (показники менші за одиницю) рівень смертності у різних вікових групах. Серед дітей віком до 14 років він знизився на 30%, що вказує на ефективність заходів захисту здоров'я дітей. Серед літніх людей, старших 75 років, він майже не змінився. Найбільше зріс рівень

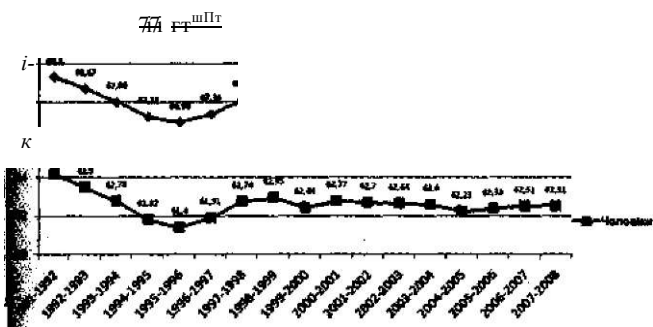


Рис. 1. Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні, років (за даними Держкомстату)

смертності серед людей працездатного віку [7], особливо у віковій групі 30—44 роки (на 50%).

Якщо не відбудеться кардинальних змін у державній політиці, спрямованій на зменшення смертності населення, то, згідно з прогнозами Інституту демографії та соціальних досліджень Національної академії наук України [4], очікувана тривалість життя при народженні до 2050 р. зросте до 71,5 та 79,5 року для чоловіків і жінок відповідно, що значно нижче за аналогічні показники економічно розвинутих країн.

Зміни тривалості життя в Україні за радянських часів

Деякі політики в Україні вважають, що за радянських часів в Україні існувала дуже ефективна система охорони здоров'я і нам треба її лише відродити. Проте показники середньої тривалості життя не дають підстав для таких тверджень.

У період 1948—1964 рр. в Україні, як і в Союзі Радянських Соціалістичних Республік (СРСР) у цілому, вдалося суттєво (на 13,4 року) підвищити середню тривалість життя, проте вже в 60-ті роки минулого сторіччя розпочався зворотний процес [3]. У 1965—1984 рр. тривалість життя чоловіків в Україні зменшилася більш ніж на 3 роки (з 67,9 до 64,6), а жінок — на 0,5 року (з 74,6 до 74,1 років).

У СРСР в 1964—1975 рр. смертність серед населення в цілому зросла на 18% [14]. Очікувана тривалість життя чоловіків зменшилася з 66,1 року у 1964 р. до 62,0 року (на 4,1 року) на початку 1980 р., для жінок — на 1,3 року — з 73,8 до 72,5 року відповідно [8]. Скоротилася тривалість життя переважно за рахунок підвищення рівня смертності серед дорослих, особливо чоловіків працездатного віку [7;20].

Навіть порівняно з іншими колишніми республіками СРСР процес зменшення тривалості життя в Україні йшов прискореними темпами (рис. 3). У 1965 р. за показником очікуваної тривалості життя як серед чоловіків

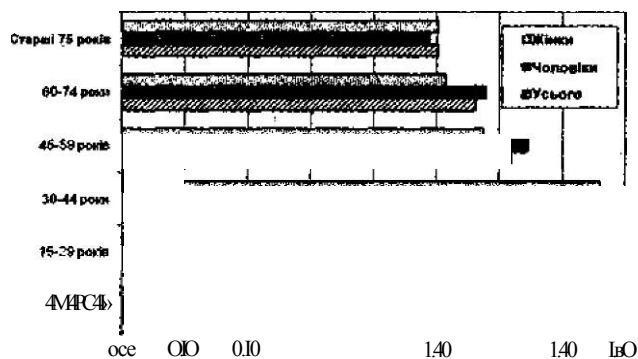
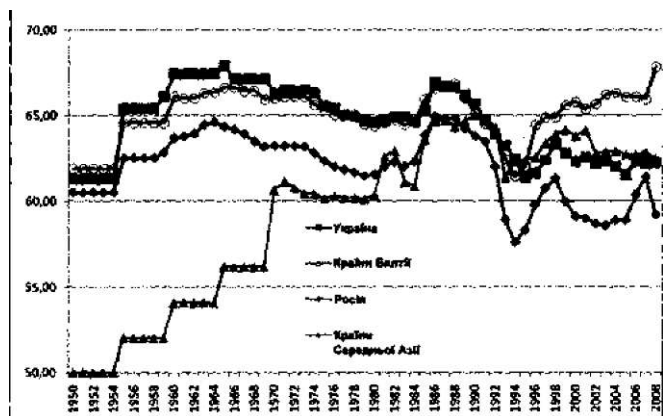


Рис. 2. Зміни у показниках смертності в Україні, 2006р. порівняно з 1991 р.



Ріс. 3. Очікувана тривалість життя чоловіків при народженні у країнах колишнього СРСР (рокі)

ків (67,9 року), так і серед жінок (74,6 року) Україна випереджала всі республіки СРСР, а в 1984 р. за обома цими показниками вона була лише на шостому місці (відповідно 64,6 та 74,1 року). У 2008 р. за тривалістю життя жінок Україну вже випередили всі три країни Балтії, Вірменія, Грузія, Молдова та Білорусь, а за тривалістю життя чоловіків Україна серед країн колишнього СРСР випереджала лише Росію, Казахстан і Туркменістан. Якщо порівняти показники тривалості життя в 1965 та 2008 рр., то виявляється, що в Україні найбільше вони скоротилися серед 15 країн колишнього СРСР: тривалість життя чоловіків зменшилася на 5,66 року (з них у 1965—1991 рр. - на 3,2 року), а жінок - на 0,36 року (з них у 1965-1991 рр. - на 0,23 року).

На рис. 3 видно деякі характерні відмінності щодо тривалості життя в Україні порівняно з іншими країнами колишнього СРСР. У країнах Середньої Азії (на графіку наведено середні показники для 5 країн) у 50-х роках минулого сторіччя зафіксовано більш ніж на 10 років нижчу тривалість життя чоловіків, ніж в Україні, проте успішна боротьба з інфекційними хворобами, з одного боку, і більш здоровий спосіб життя чоловіків у зазначених країнах, з іншого, дали їм змогу вже з 1995 р. мати вищі показники тривалості життя, хоча економічна ситуація тут гірша, ніж в Україні. У країнах Балтії (на графіку наведено середні показники для 3 країн) тенденції тривалості життя чоловіків у 1950—1994 рр. були синхронними з Україною, проте далі тривалість життя там стрімко зростала і тепер вона на 5 років вища, ніж в Україні. У Росії тривалість життя протягом усіх цих років була нижчою, ніж в Україні.

Слід зазначити, що за радянських часів в Україні спостерігався короткотривалий феномен подовження тривалості життя: лише за два роки (в 1984—1986 рр.) очікувана тривалість життя чоловіків збільшилася на 2,35 року, а жінок — на 1 рік. Цей феномен однозначно пов'язаний з антиалкогольною кампанією тих років [2;7;19] і спостерігався в усіх країнах колишнього

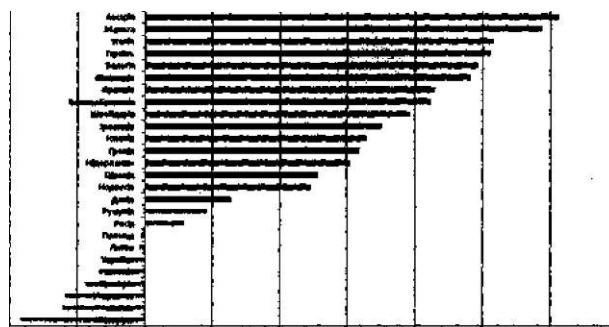
СРСР, на відміну від інших сусідів, наприклад Польщі. На жаль, цю кампанію, незважаючи на її ефективний вплив на здоров'я населення, було швидко припинено, і у 1991 р. показники тривалості життя як серед чоловіків, так і серед жінок, повернулися до рівнів 1983-1984 рр.

Таким чином, зменшення тривалості життя в Україні почалося ще у 1965 р. і було досить істотним за радянських часів.

### Зміни тривалості життя у країнах Європи

Зменшення тривалості життя у 70—80-ті роки минулого сторіччя фіксувалося не лише у СРСР, але і практично у всіх європейських країнах «соціалістичного табору», тоді як у західноєвропейських тривалість життя у 1970-1990 рр., навпаки, зросла, у середньому на 3—4 роки. У ці ж роки серед східноєвропейських країн майже не було таких, де б подовжилася тривалість життя серед чоловіків (рис. 4).

Найбільш показовим є досвід Фінляндії, яка географічно є східноєвропейською, а політично — західноєвропейською країною. Відомо, що різні фактори ризику захворюваності та смертності підсилюють один одного. Отже, і ефективність від одночасних заходів проти шкідливих факторів на здоров'я не просто додається, а помножується. З 1972 р. в Фінляндії проводився проект «Північна Карелія» [21]. За 20 років проекту середні рівні холестерину зменшилися на 13%, кров'яного тиску — на 9%, куріння — на 15%. Нібито зовсім небагато, але рівень смертності серед чоловіків середнього віку від серцево-судинних хвороб зменшився на 68%, від раку легень — на 71% а смертність у цілому — на 49%. Тривалість життя у 1970-1990 рр. зросла на 5 років, а у 1990-2007 рр. — ще на 5 років, тобто за 20 років населення Фінляндії стало жити на 10 років більше. У 1970 р. очікувана тривалість життя в Україні була вищою, ніж у Фінляндії (рис. 5), а в 1991 р. — вже



Ріс. 4. Зміни очікуваної тривалості життя при народженні серед чоловіків у 1970—1990рр. в європейських країнах

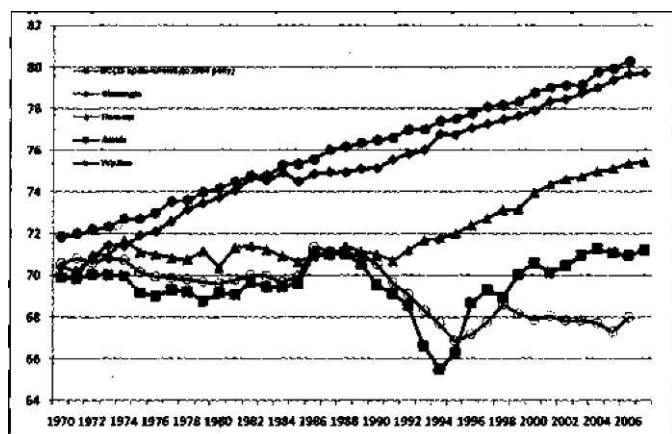


Рис. 5. Очікувана тривалість життя при народженні у деяких країнах Європи (фокіє)

меншою на 6 років, у 2006 р. — на 11,7 року, тобто темпи відставання були за ці 35 років приблизно однаковими.

Ще цікавішим виявився досвід країн, які в рамках процесу євроінтеграції відмовилися від радянської або соціалістичної моделі охорони громадського здоров'я. У Польщі середня тривалість життя у 1974—1991 рр. зменшилася з 71,7 до 70,7 року, а далі почала зростати, причому приблизно однаково серед чоловіків і жінок, досягнувши у 2007 р. показника 75,45 року, тобто темпи зростання з 1991 р. в Польщі були майже такими ж, як у Фінляндії. Дослідники [25] певні, що подовження тривалості життя у Польщі не пов'язано з підвищенням якості медичної допомоги: бюджет системи охорони здоров'я у 90-ті роки минулого сторіччя не збільшився, доступ до сучасних медичних технологій залишився обмеженим. З усіх можливих факторів найбільше вплинули на тривалість життя, на думку експертів, зміни в харчуванні: вільний ринок дав змогу постачати значну кількість овочів і фруктів навіть взимку, а скасування державних субсидій на тваринні продукти сприяло збільшенню споживання рослинних жирів, риби.

В Естонії, Латвії та Литві тривалість життя у 1970—1985 рр. була досить стабільною, в 1986 р. завдяки антиалкогольній кампанії вона різко підвищилася і далі стала зменшуватися, досягнувши мінімуму у 1994 р. Початок реформ у цих країнах, включаючи реформу у системі охорони здоров'я, сприяв подовженню тривалості життя у подальші роки. Зокрема, за п'ятирічний період 1994—1999 рр., зростання тривалості життя становило: в Естонії — 3,9, у Латвії — 4,5, а у Литві — 3,2 року. В усіх трьох країнах подовження тривалості життя супроводжувалося змінами у системі охорони здоров'я та переходом на західноєвропейську модель соціального страхування, збільшенням ролі первинної медичної допомоги з послабленням орієнтації % на стаціонарну медичну допомогу, яка існувала до 90-х років [10]. Можливо, ще важливішим було те, що

в 1994—2000 рр., співвідношення рослинних жирів до тваринних у раціоні харчування зросло з 0,21 до 0,61, а вживання свіжих фруктів на душу населення — на 68% [17].

Загалом східноєвропейським країнам, які приєдналися до Європейського Союзу (ЄС), вдалося подолати негативні тенденції у смертності, які спостерігалися впродовж 70—80-х років ХХ століття [6]. Таким чином, досвід країн Західної та Східної Європи свідчить, що в сучасних умовах радянська система громадського здоров'я не сприяє подовженню тривалості життя населення.

### Тривалість життя та економічний розвиток країни

Існує думка, що зростання тривалості життя в нових країнах ЄС пов'язане лише з рівнем економічного розвитку цих країн. Справді, у більшості країн спостерігається пряма кореляція. Крім того, багато ідей західних експертів у галузі охорони здоров'я стосовно рівності у стані здоров'я, популяційного здоров'я, детермінантах здоров'я базувалися на спостереженні, що населення багатих країн має ліпший стан здоров'я порівняно з бідними країнами, а заможні мешканці усередині країн є більш здоровими за бідних. Загалом зростання валового національного продукту (ВНП) корелює з подовженням тривалості життя і зменшенням рівня смертності. Наші підрахунки показали, що у 1994-2006 рр. у Польщі цей коефіцієнт сягав 0,9 (рис. 6), у Румунії — 0,8. В Україні цей коефіцієнт дорівнював — 0,5 (рис. 7). Зростання ВНП у Польщі на 1000 доларів на душу населення супроводжується збільшенням очікуваної тривалості життя на 1 рік, тоді як в Україні, навпаки, - зменшенням на 1 рік. Отже, економічне зростання в Україні не супроводжує поліпшення здоров'я населення, збільшення фінансування галузі охорони здоров'я (видатки на охорону здоров'я зросли з 4,9 млрд грн у 2000 р. до 32,1 млрд грн у 2008 р.) не сприяло подовженню тривалості життя населення. Якщо порівняти показники галузі охорони здоров'я на душу населення, то в Україні є дуже велика кількість лікарів і медичних закладів, але таке враження, що їх усе одно не вистачає. В Україні інвестується лікування хвороб, обстеження хворих, але не збереження здоров'я.

Про відсутність позитивного зв'язку між економічним розвитком і тривалістю життя в Україні свідчать порівняння даних Держкомстату щодо рівня смертності в Україні в першій половині 2008 р. (коли про світову економічну кризу ще не було відомо) і в першій половині 2009 р. (коли економічна криза охопила всю Україну). Під час кризи трохи зріс рівень смертності від самогубств, проте загальний її рівень суттєво скоротився: з 1703 на 100 тис. жителів, або на 5%. За цей період рівень смертності не збільшився в жодній з областей України, що свідчить про дію загальних для

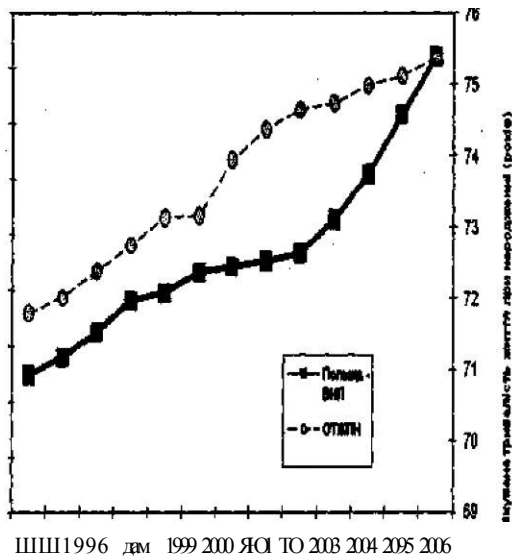


Рис. 6. Очікувана тривалість життя при народженні залежно від Валового національного продукту у Польщі (фоків)

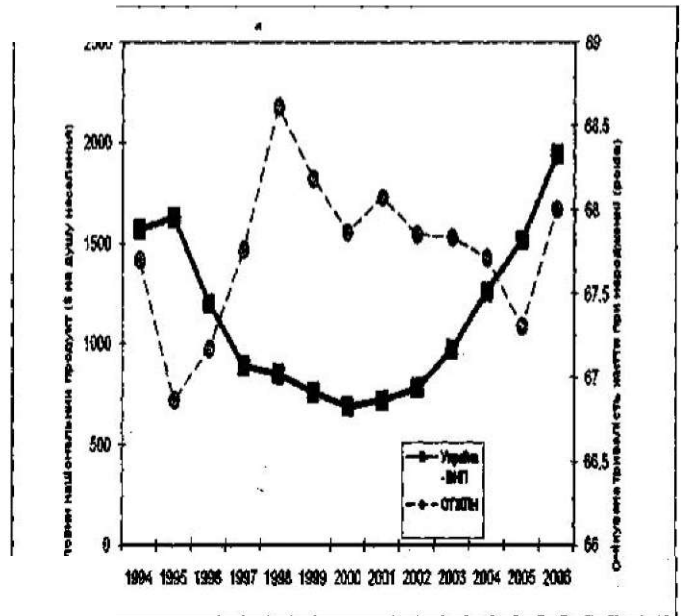


Рис. 7. Очікувана тривалість життя при народженні залежно від Валового національного продукту в Україні (фоків)

країни факторів. Найсуттєвіше він скоротився від прямо пов'язаних з алкоголем причин (алкогольного цирозу печінки, алкогольної кардіоміопатії, отруєння алкоголем і розладів психіки внаслідок вживання алкоголю): з 59 до 41 на 100 тис. жителів, або на 30%, що свідчить про зменшення вживання алкоголю населенням. Також знизилася смертність від зовнішніх причин, туберкульозу, серцево-судинних та інших захворювань, на які дуже швидко впливають зміни способу життя. А рівень смертності від раку та інших причин, на які спосіб життя впливає протягом довшого часу, залишається стабільним. У будь-якому разі навряд чи хто наважиться сказати, що зменшення рівня смертності в цей час обумовлено поліпшенням фінансування та роботи системи охорони здоров'я.

Лауреат Нобелівської премії з економіки 1998 р. Амартія Сен назвав смертність ключовим критерієм успішності розвитку країни [22]. Смертність є віддзеркаленням здатності суспільства до трансформації наявних економічних ресурсів у найбільш важливий продукт — здоров'я нації. Простий індикатор смертності або інтегрований показник середньої очікуваної тривалості життя, який розраховується на основі наявних даних зі смертності населення, часто може сказати більше про рівень і напрями розвитку суспільства, ніж складні макроекономічні показники.

До середини 60-х років XX століття показники смертності в СРСР та економічно розвинених країнах змінювалися доволі синхронно, а основні показники смертності знижувалися переважно під впливом державної санітарно-гігієнічної політики - знезаражування питної води, профілактичних щеплень від основних

інфекційних захворювань, здобутків медицини тощо. Швидко продовжував знижуватися рівень смертності немовлят і дітей, материнської смертності. У результаті істотно знижено рівень втрат від так званої екзогенної, тобто зумовленої переважно зовнішніми чинниками смертності. І на цей час рівні смертності населення України та економічно розвинених країн світу практично не різнилися [3]. Але зменшення екзогенної смертності закономірно призвело до зростання частки ендогенної смертності, тобто зумовленої переважно процесами всередині людського організму, які, своєю чергою, спричинені переважно способом життя людей.

Процес зменшення тривалості життя в Україні, який спостерігається з 1965 р., не був пов'язаний ані з природними катастрофами, ані з епідеміями. Він відбувався переважно за рахунок зростання рівня смертності від серцево-судинних хвороб. На думку дослідників [13], це було наслідком політики «розвинутого соціалізму», яка стимулювала кількісні показники споживання, не дбаючи про вплив такого споживання на ризик хронічних хвороб. У СРСР виробництво сигарет у 1959-1980 рр. зросло на 72%, збільшилося вживання алкоголю, цукру, харчових продуктів з високим вмістом насичених жирів та холестерину на тлі зменшення вживання зернових та овочів. Характерно, що зміни в харчуванні обумовлені не попитом, а пропозицією [20]. У 1961 р. М. С. Хрущов проголосив завдання збільшити середньодушове споживання м'яса у 2,5 разу. Заради цього СРСР, починаючи саме з 1964 р., витрачав величезні кошти на імпортування зерна, яке використовувалося для відгодовування худоби, з метою збільшення споживання м'яса в раціоні харчування. Водночас у західних

країнах докладалося великих зусиль, щоб змінити дієтичні уподобання населення у протилежний бік.

Радянська система охорони здоров'я була ефективною, коли постало завдання зменшення рівня смертності від інфекційних хвороб, дитячої та материнської смертності, але вона виявилася неефективною, коли у структурі смертності почали домінувати хронічні неінфекційні хвороби [9]. І боротися з цією неефективністю стали також по-радянськи: у 1975—1986 рр. інформація про рівні смертності перестала публікуватися [20], оскільки вона суперечила настановам офіційної пропаганди про поліпшення життя людей при «розвинутому соціалізмі». Проте західним дослідникам ці дані були відомі, оскільки СРСР був вимушений надавати статистичні дані для ВООЗ. А для населення СРСР така інформація не надавалася.

Що стосується смертності від хвороб, які піддаються лікуванню, то дослідження [23] показують, що в період з середини 1960-х до середини 1980-х років у СРСР вона залишалася стабільною, що свідчить про незмінність ефективності надання медичної допомоги. У країнах Західної Європи, зокрема у Великій Британії, у ці роки рівень смертності зменшувався, що свідчить про розвиток системи надання медичної допомоги. Основними причинами відставання системи медичної допомоги в СРСР були: нестача ресурсів через надмірну милітаризацію країни; обмеженість контактів з фахівцями інших країн; надмірна секретність, через що навіть дані про загальні показники смертності не публікувалися у відкритих джерелах і проблема зменшення тривалості життя не усвідомлювалася і не обговорювалася. Помилкова впевненість у тому, що зростання смертності в Україні відбулося лише в роки незалежності, зумовлена відсутністю інформації про смертність у 1960-1990 рр.

Дослідження [12] показали, що в ті роки відмінності тривалості життя між країнами Східної та Західної Європи були майже не обумовлені такими факторами, як інфекційні хвороби, генетика, лікарняні інфекції, медична допомога або забруднення довкілля. Внесок якості медичної допомоги в цю відмінність становив не більше 10% [11], а набагато важливішими були фактори способу життя, такі як вживання алкоголю і тютюну, раціональне харчування та психологічні чинники, що спричиняють зростання рівня неінфекційних захворювань і травм. Згідно зі звітом Світового Банку [24], в Україні у структурі смертності населення неінфекційні захворювання становлять 82%, а травми та інші зовнішні причини — 12% тоді як інфекційні захворювання, включаючи ВІВ/СНІД, туберкульоз, а також материнські, перинатальні та аліментарні стани — лише 6%.

Рівень надання медичної допомоги в країні насамперед має впливати на показник смертності серед дітей та людей похилого віку. Проте рівень смертності у цих вікових групах за роки незалежності в Україні не підви-

щився. Його зростання серед людей середнього віку пов'язано з факторами способу життя, на які нинішня система охорони здоров'я майже не впливає.

Радянська система охорони здоров'я, яку успадкувала незалежна Україна, виявилася нездатною подовжити тривалість життя населення в умовах, коли в структурі смертності переважають неінфекційні хвороби. Для суттєвого подовження тривалості життя в Україні систему охорони здоров'я необхідно переорієнтувати з такої, яка займається лише наданням медичної допомоги, на систему збереження громадського здоров'я з урахуванням усіх факторів, які впливають на здоров'я людей. В Україні слід насамперед виконати рекомендації ВООЗ та Світового Банку з протидії або контролю над неінфекційними хворобами: обмежити тютюнокуріння, зловживання алкоголем, збалансувати харчування в бік збільшення вживання овочів, фруктів, нетваринних жирів, зменшення вживання солі, червоного м'яса, підвищити рухову активність населення тощо. Для цього зусиль самих медиків недостатньо, потрібно задіяти всі міністерства і відомства, залучати неурядові організації, щоб здоровий спосіб життя з декларативно-го гасла перетворився на систему конкретних дій.

## Висновки

1. В Україні з 1965 р. спостерігається процес скорочення тривалості життя, причому переважно це скорочення спостерігалось за радянських часів. Його темпи в Україні за цей період є найбільшими з усіх країн колишнього СРСР.
2. За роки незалежності в Україні зріс рівень смертності переважно серед людей працездатного віку. За останні 10 років показники тривалості життя населення є досить стабільними, на відміну від розвинутих країн, де зафіксовано подовження тривалості життя.
3. У 1970—1990 рр. показники тривалості життя в усіх європейських країнах «соціалістичного табору» були в кращому разі стабільними, тоді як в усіх західноєвропейських країнах вони суттєво зросли. У колишніх соціалістичних країнах, які приєдналися до Європейського Союзу, зафіксовано стрімке подовження тривалості життя.
4. Зростання ВВП в Україні та поліпшення фінансування наявної системи охорони здоров'я суттєво не вплине на зростання тривалості життя в Україні. Для вирішення такого завдання систему охорони здоров'я слід реформувати із системи, яка лише надає медичні послуги, на систему збереження громадського здоров'я, основним завданням якої є створення середовища, сприятливого для здоров'я людей, для вибору здорового способу життя. Влада на всіх рівнях має нести відповідальність за політику збереження здоров'я і створення



сприятливих для здоров'я умов життя, роботи, навчання, відпочинку, раціонального для здоров'я харчування, обмеження впливу шкідливих чинників. Для цього слід використовувати економічні та суспільні важелі, котрі мають стати головними інвестиціями в здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у детальному вивченні змін смертності та очікуваної

тривалості життя в різних вікових групах і регіонах України, а також можливостей використання успішних стратегій охорони громадського здоров'я країн Європейського Союзу в Україні.

Пілотні інтервенційні дослідження на окремих територіях країни з відстеженням характеру змін здоров'я населення нададуть інформацію щодо ефективності потенційних інтервенцій та можливості їхнього застосування на інших територіях.

## Список літератури

1. *Демоскоп Weekly*. Население и общество: бюллетень [Электронный ресурс] / Институт демографии Государственного университета — Высшей школы экономики. — Путь доступа: <http://demoscope.ru/weekly/pril.php> — Название с экрана.
2. *Красовський К С*. Чому в Україні вмирають люди середнього віку? / К. С. Красовський // *Магістеріум*. Соціальна робота та охорона здоров'я. - К.: Києво-Могилянська академія, 2008. - Вил. 32. - С. 50-56.
3. *Лібанова Е. М.* Новітні тенденції смертності населення України / Е. М. Лібанова // *Демографія та соціальна економіка*. - 2006. - №1. - С 23-37.
4. *Лібанова Е М*. Прогноз демографічного розвитку України на період до 2050 року / Е. М. Лібанова // *Демографія та соціальна економіка*. - 2007. - №2. - С 260-268.
5. *Населення*. Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. — Шлях доступу: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas\\_rik/nas\\_ii/nas\\_rik\\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2007/ds/nas_rik/nas_ii/nas_rik_u.html). - Назва з екрану.
6. *Палій О. М.* Демографічна ситуація в країнах Центральної та Східної Європи / О. М. Палій // *Демографія та соціальна економіка*. — 2007. — №2. — С. 3—13.
7. *Смертність населення у працездатному віці: [колективна монографія] / відп. ред. Е. М. Лібанова*. — К: Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України, 2007. — 211 с
8. *Anderson B. A.* A comparison of Soviet mortality in the Working Ages: 1959—1988 / B. A. Anderson, B. D. Silver // *Demographic trends and patterns in the Soviet Union before*. — Routledge, 1991; London, 1994. — P. 2 95-33 8.
9. *Andreev E. M.* Life expectancy and causes of death in the USSR / E. M. Andreev // *Demographic trends and patterns in the Soviet Union before*. - Routledge, 1991; London, 1994. - P. 279-294.
10. *Bankauskaite V.* Health policy in the Baltic countries since the beginning of the 1990s / V. Bankauskaite, J. S. O'Connor // *Health Policy*. -2008. -Dec, vol. 88 (2-3). -P. 155-165.
11. *Bobak M.* East-West mortality divide and its potential explanations: proposed research agenda / M. Bobak, M. Mannon // *British Medical Journal*. - 1996. - Vol. 312. - P. 421-425.
12. *Cockerham W. C* Health and social change in Russia and Eastern Europe / W. C. Cockerham. — New York: Routledge, 1999. -284 p.
13. *Cooper R.* Recent trends in coronary risk factors in the USSR / R. Cooper, A. Schatzkin // *American Journal of Public Health*. - 1982. - May, vol. 72(5). - P. 431-440.
14. *Cooper R.* Rising death rates in the Soviet Union: the impact of coronary heart disease / R. Cooper // *New England Journal of Medicine*. -1981. - May 21, vol. 304(21). - P. 1259-1265.
15. *European Health for All Database*. Mortality indicators by 67 causes of death, age and sex (HFA-MDB) / World health organization regional office for Europe. — Access mode: [http://www.euro.who.int/InfonationSources/Data/20011017\\_1](http://www.euro.who.int/InfonationSources/Data/20011017_1). - Title from screen.
16. *Institute of Medicine*. Hie Future of the public's health in the 21st Century. — Washington, DC: National Academy Piess, 2003.
17. *Kesteloot H.* Dynamics of caidiovascular and all-cause mortality in Western and Eastern Europe between 1970 and 2000 / H. Kesteloot, S. Sans, D. Kromhout // *European Heart Journal*. - 2006. - 27. - P. 107-113.
18. *Kickbusch I* The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion / Kickbusch I. // *American Journal of Public Health*. - 2003. - Mai;., vol. 93(3). - P. 383-388.
19. *Kmscn'sh'K* Alcohol-related mortality in Ukraine / Krasovsky K. // *Drug and Alcohol Review*. — 2009. — Jul., vol. 28. — P. 396-405.

20. *Premature death in the new independent states* / Jose Luis Bobadilla, Christine A. Costello, Faith Mitchell, National Research Council; Committee on Population. — Washington: National Academies Press, 1997.-416p.
21. *Puska P. The North Karelia Project - pioneering work to improve national public health* / P. Puska ; National Public Health Institute. - KTL, 2006. - 6 p.
22. *Sen A. Mortality as an Indicator of Economic Success and Failure* / Amartya Sen // Innocenti Lecture, UNICEF, Florence, Italy, March 1995; republished in *Economic Journal*. - 1995,1998. - Vol. 108 (446). - P. 1-25.
23. *The evolving pattern of avoidable mortality in Russia* / E. M. Andreev, E. Nolte, V. M. Shkolnikov [et al.] // *International Journal of Epidemiology*. - 2003. - Jun., vol. 32(3). - P. 437-446.
24. *World Bank. An Avoidable Tragedy: Combating Ukraine's Health Crisis / Lessons from Europe*. - Kiev, 2009. - 64 p.
25. *Zatonski W. A. Ecological study of reasons for sharp decline in mortality from ischaemic heart disease in Poland since 1991* / W. A. Zatonski, A. J. McMichael, J. W. Powles // *British Medical Journal*. - 1998. - Apr. 4, vol. 316(7137). - P. 1047-1051.

Изменения средней ожидаемой продолжительности жизни в Украине за последние 50 лет как показатель эффективности охраны общественного здоровья

*М. Е. Полищук, К. С. Красовскги, Т. П. Андреева (Киев)*

В Украине с 1965 г. наблюдается процесс сокращения продолжительности жизни, при этом в основном в советские годы, а за последние 10 лет показатели продолжительности жизни населения в целом были довольно стабильными. Темпы сокращения продолжительности жизни в Украине в 1965—2008 гг. были наиболее быстрыми по сравнению с другими странами бывшего СССР. В 1970—1990 гг. показатели продолжительности жизни во всех европейских странах «социалистического лагеря» были в лучшем случае стабильными, в то время как во всех западноевропейских странах они существенно возросли. В бывших социалистических странах, присоединившихся к Европейскому Союзу, зафиксировано быстрое увеличение продолжительности жизни. Все это свидетельствует о том, что советская система общественного здоровья уже давно не способна обеспечить увеличение продолжительности жизни населения. Рост ВВП и улучшение финансирования имеющейся системы здравоохранения не привели к увеличению продолжительности жизни в Украине. Для решения этой задачи система здравоохранения должна быть реформирована из системы лечения болезней в систему сохранения общественного здоровья, главной задачей которой является создание условий, благоприятных для здоровья людей, для выбора ими здорового образа жизни.

**Ключевые слова:** продолжительность жизни, Украина, система здравоохранения, здоровый образ жизни.

Changes of average life expectancy in Ukraine for last 50 years as a parameter of efficiency of public health care

*Al. Ye. Polischntk, K. S. Krasovshwi, T. I. Andreyeva (Kyiv)*

In Ukraine since 1965 process of reduction of life expectancy has been observed, and the most part of this reduction has taken place during Soviet time, and for last 10 years parameters of life expectancy of the population as a whole are stable enough. Rates of reduction of life expectancy in Ukraine in 1965—2008 are the greatest among all countries of the former USSR, in 1970—1990 parameters of life expectancy in all European countries of «socialist camp» were at the best stable whereas in all West-European countries they have essentially increased, in the former socialist countries which have joined the European Union, prompt increase of life expectancy is observed. All this testifies that the Soviet system of public health care already for a long time is not capable to provide increase in life expectancy of the population. The increase in a gross national product (GNP) in Ukraine and increase in financing of existing system of public health care has not led to increase of life expectancy. For the decision of such problem public health care system should be transformed from system of treatment of illnesses on system of prevention of public health which primary goal is creation of the environment favorable for health of people, for choice of healthy life style.

**Key words:** life expectancy, Ukraine, public health care system, healthy life style.

*Рецензент:* д-р мед. наук, проф. Ф. О. Слабкий.