

А.Ю. Ковальчук

Державне підприємство «Український науково-дослідний інститут промислової медицини», Кривий Ріг

Характеристика соціально-демографічної ситуації та соціально значущих захворювань в Україні

Аналіз нинішньої соціально-демографічної ситуації в Україні свідчить про глибоку демографічну кризу, що склалася внаслідок як соціально-економічних проблем в економіці країни, так і поширення соціально значущих захворювань серед населення. Мета оглядової статті — детальне вивчення причин виникнення демографічної кризи в Україні, аналіз поширеності соціально значущих захворювань та пошук шляхів вирішення ситуації, що склалася. Ключовим вирішенням цього питання може бути впровадження оновленої системи диспансерного обліку населення країни на всій її території.

Ключові слова: соціально-демографічна ситуація, демографічна криза, соціально значущі захворювання, ВІЛ/СНІД, професійні захворювання, туберкульоз.

Демографічна ситуація в тій чи іншій країні характеризує відтворення населення країни у просторовій та часовій визначеності. Забезпечення умов розвитку народонаселення України має розглядатися як один із найпріоритетніших національних інтересів в основах державної політики та національної безпеки. Демографічний чинник є одним із визначальних для забезпечення стабільного та безпечного розвитку держави, а проблеми оптимального демографічного розвитку слід розглядати як першочергові інтереси держави, як фактор і водночас як результат її функціонування. Від демографічних показників працездатного населення і показників демографічного розвитку залежить розвиток трудового потенціалу і, відповідно, величина сукупного національного доходу. Аналіз сучасної демографічної ситуації, а також динаміки останніх років свідчить про наявність в Україні поряд із соціально-економічними проблемами глибокої демографічної кризи.

Соціально-демографічна ситуація в будь-якій державі формується відповідно до відтворення населення та міграційних процесів. Також на демографічну ситуацію в країні суттєво впливає стан здоров'я населення, який останніми роками в Україні помітно погіршується. Здоров'я як соціально-категорія тісно пов'язане з конкретним середовищем проживання і характером діяльності людини.

Визано, що приблизно 50% здоров'я людини залежить від способу життя. Його негативними чинниками є шкідливі звички, надмірне фізичне та психологічне навантаження, несприятливі умови праці, малорухомість, незадовільні матеріально-побутові умови тощо. Соціально значущість здоров'я можна оцінити через показники працездатності, інвалідності й смертності. Тимчасова непрацездатність і особливо цілковита втрата працездатності завдають

соціальної та економічної шкоди не лише конкретній особі, а й суспільству в цілому. Підвищення захворюваності, інвалідності та смертності призводить до прямої втрати трудового потенціалу. Специфіка демографічної ситуації в Україні в період з 1991 р. і до сьогодні полягає в поєднанні масштабної депопуляції з погіршенням якісних характеристик населення (насамперед, здоров'я), що дає підстави кваліфікувати її як затяжну демографічну кризу.

У нашій країні відбувається кардинальне зменшення кількості населення. На початку 1993 р. було зафіксовано 52,244 млн осіб постійного населення України. За даними перепису населення в Україні станом на 5 грудня 2001 р. загальна кількість постійного населення становила 48,241 млн осіб, кількість громадян України становила 47,950 млн: чоловіків — 22,316 млн (46,3%), жінок — 25,925 млн (53,7%). За даними Державної служби статистики (Держстату) України, станом на 1 січня 2009 р. в Україні проживало 46,038 млн осіб, що приблизно відповідає показникам 1972 р. На 1 січня 2013 р. кількість постійного населення становила 45,373 млн осіб: чоловіків — 20,963 млн осіб (46%), жінок — 24,410 млн (54%) (Розпорядження Кабінету Міністрів України від 08 жовтня 2004 р. № 724-р «Про схвалення Концепції демографічного розвитку України на 2005–2015 роки»; Державна служба України з питань протидії ВІЛ/СНІДУ та іншим соціально небезпечним захворюванням, 2013; Державна служба статистики України, 2013).

Станом на 1 січня 2013 р. чисельність населення України становила 45,553 млн, за даними Держстату України, тоді як станом на 1 вересня 2013 р. — 45,462 млн мешканців. Тобто в період січень—серпень 2013 р. чисельність населення України скоротилася на 91,273 тис. осіб (Державна служба статистики України, 2013).

Природний рух населення України за наведений період має від'ємний приріст, тобто скорочення населення, на 109,891 тис. осіб (народжено 329,864 тис. дітей, померли 439,775 тис. осіб). Середні по Україні показники народжуваності та смертності відповідно становили 10,9 та 14,5 на 1000 наявного населення. Міграційний приріст за цей період становив 18,471 тис. осіб, покривши майже 20% природного скорочення (Державна служба статистики України, 2013).

За 2012 р. в Україні народилося 520,7 тис. дітей (11,4 на 1000 населення), померли 663,1 тис. осіб (14,5 на 1000 населення). Природне скорочення населення становило 142,4 тис. осіб, що на 19,5 тис. менше, ніж за аналогічний період 2011 р. Міграційний приріст за 2012 р. становив 61,8 тис. осіб проти 17,1 тис. за аналогічний період 2011 р. (World Health Organisation, 2012; Державна служба статистики України, 2013; The World Factbook — Central Intelligence Agency, 2013).

Аналіз даних Держстату України щодо розподілу постійного населення за окремими віковими групами свідчить, що скорочення кількості населення країни супроводжується невинним і стрімким зменшенням абсолютної чисельності (і, відповідно, питомої частки) дітей віком 0–14 років та збільшенням питомої частки осіб віком >60 років. Так, у 1990 р. серед 51,556 млн осіб постійного населення України діти віком <14 років становили 21,5% (11,842 млн дітей), а люди віком >60 років — 18,3% (9,451 млн осіб). У 2002 р. серед 48,249 млн мешканців України зазначені вікові категорії становили відповідно 16,5% (7,950 млн дітей) та 21,4% (10,343 млн осіб). У наступні роки ситуація з чисельністю дитячого населення продовжувала катастрофічно погіршуватися. За станом на 1 січня 2013 р. серед

45,373 млн осіб постійного населення нашої країни частка дітей віком <14 років становила лише 14,6% (6,621 млн дітей). Проте питома частка осіб похилого віку в останні роки перестала збільшуватися (за станом на 1 січня 2013 р. становила 9,702 млн осіб — 21,4%) з тимчасовим зниженням показника у 2010–2012 рр., коли він становив 20,5–21,2% (World Health Organisation, 2012; Державна служба статистики України, 2013).

Загальновідомо, що здоров'я населення значною мірою позначається на демографічних показниках. Серед демографічних показників найінформативнішими є середня тривалість життя, народжуваність, загальна і дитяча смертність, природний рух населення. Слід зазначити, що в Україні в динаміці окремих показників спостерігаються несприятливі тенденції — порушилася демографічна структура в бік постаріння населення, посилилась нерациональна міграція.

У 2012 р. за даними Держстату України середня очікувана тривалість життя в Україні становила 71,15 року (серед чоловіків — 66,1 року, серед жінок — 76 років). За даними звіту Центрального розвідувального управління США (ЦРУ) (The World Factbook) цей показник на 2013 р. становить і того менше — 68,93 року (чоловіки — 63,4 року, жінки — 74,8 року). За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), середня очікувана тривалість життя у світі на 2011 р. становить 70 років з урахуванням населення Африки, Азії та інших регіонів третього світу, де очікувана тривалість життя традиційно низька. За цим показником, за даними ВООЗ, Україна займає порівнянню позиції з Білоруссю (середня очікувана тривалість життя — 71 рік, чоловіки — 66 років, жінки — 77 років) та Російською Федерацією (середня очікувана тривалість життя — 69 років, чоловіки — 63 роки, жінки — 75 років). Проте показники України набагато гірші за показники інших країн Європи: Польщі (середня очікувана тривалість життя — 76 років, чоловіки — 72 роки, жінки — 81 рік) та Німеччини (середня очікувана тривалість життя — 81 рік, чоловіки — 78 років, жінки — 83 роки), а також таких країн, як Японія (середня очікувана тривалість життя — 83 роки, чоловіки — 79 років, жінки — 86 років) та навіть Куба (78 років, чоловіки — 76 років, жінки — 80 років) (Державна служба статистики України, 2013; МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2013; World Health Organisation, 2013).

За даними звіту ЦРУ (The World Factbook — Central Intelligence Agency, 2013), у 2013 р. за смертністю населення Україна

займає 2-ге місце в світі (15,75 на 1000 населення). На 1-му місці — Південно-Африканська Республіка (17,36 на 1000 населення), наступні місця за Україною посідають Лесото і Чад (15,02 і 14,85 на 1000 населення відповідно). При цьому за народжуваністю Україна знаходиться на 202-му місці серед 224 країн світу (9,52 на 1000 населення). Закономірно, що за показником приросту населення (–0,63) Україна посідає одне з останніх місць — 228-ме місце серед 233 країн світу, слід відзначити, що найближчі географічні сусіди України — Російська Федерація та Білорусь — посідають за зазначеними показниками 199-те (–0,02) та 211-те (–0,18) місця відповідно (Державна служба України з питань протидії ВІЛ/СНІДУ та іншим соціально небезпечним захворюванням, 2012; World Health Organisation, 2013).

За даними Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України, за останні 5 років в період 2008–2012 рр. загальна смертність в Україні утримується на надто високому рівні як для європейської країни — 16,3–14,5 на 1000 населення, а смертність немовлят у 2012 р. становить 8,5 на 1000 новонароджених, що удвічі й навіть утричі перевищує показники європейських країн (МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДЗ «Центр медичної статистики» МОЗ України», 2013). За даними ЦРУ (The World Factbook — Central Intelligence Agency, 2013), за цим показником у 2013 р. Україна займала 155-те місце, смертність немовлят становила 8,24 на 1000 новонароджених (World Health Organisation, 2013).

Зазначений демографічний стан потребує прийняття негайних політичних рішень, основаних на наукових дослідженнях, щодо поліпшення стану здоров'я населення та демографічної ситуації в цілому з метою стратегічного планування проведення заходів щодо виходу з демографічної кризи.

Разом з тим дані МОЗ України свідчать про поліпшення основних медико-демографічних показників у 2012 р., про що звітували під час розширеного підсумкового засідання колегії МОЗ України. Так, материнська смертність у 2012 р. зменшилася в 1,3 раза порівняно з показниками 2011 р. та в 1,9 раза порівняно з показниками 2010 р. Смертність немовлят у 2012 р. знизилася на 15% порівняно з показником 2011 р. У 2012 р. народилося на 18 тис. дітей більше, ніж у 2011 р. Підсумкова народжуваність становила 520,7 тис., а коефіцієнт народжуваності підвищився з 11,0 на 1000 населення до 11,4 на 1000 населення.

Відзначимо, що в Україні статистичні дані щодо захворюваності населення на ВІЛ/СНІД, туберкульоз, вірусний гепа-

тит, професійні захворювання тощо не відображають фактичні масштаби ураженості населення зазначеними соціально небезпечними захворюваннями. Певною мірою, це відображає низьку заінтересованість населення у власному здоров'ї, недостатню якість надання медичної допомоги, майже повну відсутність контролю з боку держави за станом здоров'я населення та демографічною ситуацією в цілому, що призводить до уникнення звернення потенційно хворих за медичною допомогою в лікувально-профілактичні заклади, а це, у свою чергу, викривляє офіційні медичні статистичні показники.

Україна за темпами розповсюдження ВІЛ/СНІДУ займає одне з перших місць в Східноєвропейському регіоні. За даними ВООЗ, на кінець 2011 р. у світі під спостереженням перебували 34 млн ВІЛ-інфікованих. Перші випадки ВІЛ-інфікування серед громадян України зареєстровано у 1987 р. Протягом наступних 7 років спостерігалось повільне поширення цього захворювання — 6–40 нових випадків щороку. У 1995 р. ситуація різко погіршилася внаслідок спалаху інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Зазначена соціальна група залишається найбільш вразливим осередком активного поширення ВІЛ. Кумулятивна частина споживачів ін'єкційних наркотиків серед усіх офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції становить 68%. Збільшується кількість випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом (у більшості випадків гетеросексуальним), що зумовлює збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями. Співвідношення інфікованих чоловіків і жінок становить 58 і 42% відповідно.

За даними оперативної інформації Державної установи (ДУ) «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», у жовтні 2013 р. в Україні офіційно зареєстровано 1908 нових випадків ВІЛ/СНІДУ. За січень–жовтень 2013 р. — 17 808 випадків, у тому числі 18 випадків серед іноземців. Зведені дані щодо кількості захворілих на ВІЛ/СНІД в Україні наведені в таблиці.

За станом на 1 жовтня 2013 р. в Україні офіційно перебувають на диспансерному обліку 137 069 ВІЛ-інфікованих осіб, поширеність становить 300,9 випадка на 100 тис. населення. Найбільш несприятлива ситуація спостерігається в Донецькій області, де поширеність становить 637,4 на 100 тис. населення, у Дніпропетровській (682,8 на 100 тис.) та Одеській (647,0 на 100 тис.) областях. У Західному регіоні нашої країни зафіксована найнижча поширеність захворювання. Так, за станом на 1 жовтня 2013 р. поширеність цього захворювання становить у Закарпатській області 25,0 на 100 тис. населення, в Івано-Франківській — 54,1 на 100 тис.

Таблиця

Кількість випадків ВІЛ/СНІД, зареєстрованих серед громадян України в період 1987 р. — жовтень 2013 р.

	Жовтень 2013 р.						Січень — жовтень 2013 р.					
	Нові випадки		Померлих осіб	Нові випадки		Померлих осіб	Нові випадки		Померлих осіб	Нові випадки		Померлих осіб
	ВІЛ	СНІД		ВІЛ	СНІД		ВІЛ	СНІД				
Усього	1908	824	300	17 790	8323	2876	241 320	65 449	31 651			
У тому числі діти віком <14 років	364	4	—	3244	58	9	40 062	1287	336			

За даними Організації Об'єднаних націй (ООН) та ЦРУ (The World Factbook — Central Intelligence Agency, 2013), епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається найбільш тяжкою на Європейському континенті, із найвищою поширеністю ВІЛ-інфекції у віковій групі 15–49 років — 1,1%. Загальна оціночна кількість інфікованих людей в Україні перевищує 375 тис. осіб. З 2001 р. щорічна кількість вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в країні зросла більше ніж у три рази (World Health Organisation, 2013).

Загальна кількість ВІЛ-інфікованих громадян України, згідно з оцінками експертів, у 2014 р. досягне 479–820 тис. хворих. Розповсюдження ВІЛ/СНІДу загострить і без того несприятливу демографічну ситуацію в Україні. Без ВІЛ/СНІДу низька народжуваність призвела б до скорочення населення країни у 2014 р. до 44,2 млн людей, зі СНІДОм буде втрачено ще 300–500 тис. осіб, внаслідок чого загальна кількість населення у 2014 р., ймовірно, може зменшитися до 43,9–43,7 млн осіб.

Туберкульоз також продовжує залишатися важливою проблемою у всьому світі, налічуючи 50–60 млн хворих серед населення земної кулі (МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2013). В Україні у 1995 р. ВООЗ зареєструвала епідемію туберкульозу, яка досягла свого піку у 2005 р., коли захворюваність на цю патологію сягнула 100 на 100 тис. населення, що ставило під загрозу зобов'язання України щодо досягнення «Цілей розвитку тисячоліття», однією з яких є ціль розвитку № 6 — «Обмеження поширення ВІЛ/СНІДу та туберкульозу». З того часу почалося поступове статистичне зниження рівня захворюваності на туберкульоз. Проте й на сьогодні Україна належить до країн із високим рівнем захворюваності на цю патологію (30–100 на 100 тис. населення), що у 2012 р. становила 68,1 на 100 тис. населення і мала незначну тенденцію до підвищення порівняно з показниками 2011 р. (67,2 на 100 тис. населення). У 1997 р. показник становив 49,1 на 100 тис. населення. Найвища захворюваність спостерігається у 2012 р. у Херсонській (107,9 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (92,9 на 100 тис. населення), Миколаївській (87,3 на 100 тис. населення), Одеській (94,0 на 100 тис. населення), Луганській (79,1 на 100 тис. населення) областях, що, вірогідно, можна пояснити не лише широким розповсюдженням цієї патології серед населення цих областей, але й діагностичними можливостями потужних протитуберкульозних закладів пенітенціарної системи (МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДЗ «Центр медичної статистики» МОЗ України», 2013).

Левову частку хворих із вперше виявленим активним туберкульозом у 2012 р. становили непрацюючі особи працездатного віку (55,4%), пенсіонери — 12,2%, працююче населення — 12,1%.

За даними Держстату України за період 1997–2011 рр. від туберкульозу померли 145,863 тис. осіб — в середньому 10,5 тис. осіб щороку. Для порівняння: за період 1987 р. — квітень 2013 р. від СНІДу (а саме від ускладнень — опортуністичних інфекцій та неінфекційних захворювань) померли 29,745 тис. осіб — приблизно 1200 померлих осіб щороку за період спостереження. Майже 40% з них померли від туберкульозу в поєднанні зі СНІДОм (World Health Organisation, 2012; Державна служба статистики України, 2013).

Слід відзначити, що саме туберкульоз залишається в Україні найбільш загрозливою причиною смертності від усіх інфекційних та паразитарних хвороб.

Ще однією складною соціально-економічною, медичною та гігієнічною проблемою в Україні є професійні захворювання, адже за даними Держстату України, кількість працюючих в основних галузях економіки становить 21,4 млн осіб, з яких працівників підприємств, установ, організацій — 14,1 млн, що становить близько 30% населення України (Нагорна А.М., 2006). За даними Інституту праці Національної академії медичних наук (НАМН) України, захворюваність на професійні захворювання становить 13,3 на 100 тис. населення проти 30,1 на 100 тис. населення у країнах Європейського Союзу (Басанець А.В. та співавт., 2008). За висновками науковців, офіційна статистика реєструє лише верхівку айсберга професійної захворюваності, більша частина якої за певними причинами не ідентифікується офіційною статистикою. Певною мірою до цього призводить відсутність медичної та професійної реабілітації працюючих: скорочення відомчої медицини, недоліки у проведенні регулярних профілактичних оглядів і загальної диспансеризації працюючого населення, закриття більшості санаторіо-профілаторіїв підприємств.

За нинішніх темпів погіршення здоров'я працюючого населення та глибокої демографічної кризи в Україні вже в 2015–2020 рр. потреба у трудових ресурсах провідних галузей промисловості може бути задоволена лише на 40–45% (Ковальчук Т.А., 2013). До того ж реформування системи охорони здоров'я, зокрема санітарно-гігієнічної служби, негативно позначилося на якості надання медичної допомоги працюючим, практично усунуло санітарно-епідеміологічну службу від контролю за якістю проведення профілактичних оглядів, призвело до значних порушень термінів оформлення санітарно-гігієнічних характеристик умов праці особам із підозрою на професійне захворювання. Тому рівень професійної захворюваності, згідно з офіційними даними, не відповідає умовам праці та безпеки на підприємствах.

В Україні щорічно реєструють 6–8 тис. професійних захворювань (5612 нових випадків за 2012 р.), у США — 190 тис. Найбільша кількість випадків зареєстрована в Донецькій (32,6%), Луганській (26,2%), Дніпропетровській (18%) і Львівській (10,5%) областях (Ковальчук Т.А., 2013). Значну роль у формуванні критичної демографічної ситу-

ації в Україні відіграють захворюваність і хворобливість населення за такими класами хвороб, як злоякісні новоутворення (ЗН) та хвороби системи кровообігу.

За уточненими даними Національного канцер-реєстру, у 2011 р. зареєстровано 169 030 нових випадків ЗН, загальний показник захворюваності на ЗН досяг 370,7 на 100 тис. населення, тобто підвищився на 2,1% порівняно з показниками 2010 р. Найвища захворюваність спостерігалася у місті Севастополі (513,1 на 100 тис. населення), в Запорізькій, Кіровоградській, Миколаївській, Сумській, Харківській областях та у місті Київ (діапазон показників — 403,3–442,9 на 100 тис. населення); найнижчі — у Волинській, Закарпатській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях (діапазон показників — 259,3–291,8 на 100 тис. населення). При цьому максимальна захворюваність перевищує мінімальну майже удвічі. Смертність населення України від ЗН у 2011 р. становила 186,3 на 100 тис. населення, що на 0,3% більше, ніж у попередньому році. Найвища смертність від ЗН зареєстрована у місті Севастополі (277,9 на 100 тис. населення), Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кіровоградській, Луганській і Тернопільській областях (діапазон показників — 201,2–208,9 на 100 тис. населення). У 2012 р. у ході профілактичних оглядів виявлено 30,6% хворих онкологічного профілю від загальної кількості виявлених хворих онкологічного профілю (від 18,7% у Кіровоградській області до 64,8% у місті Києві). Серед дитячого населення на профілактичних оглядах виявлено 12,5% випадків онкологічних захворювань серед загальної кількості (Національний інститут раку, 2013). Це свідчить про недостатньо ефективне проведення профілактичних оглядів та відсутність онкологічної настороги у лікарів.

У 2012 р. специфічну протиракову терапію отримали лише 68,7% первинних хворих (60,2% у Дніпропетровській області; 78,3% в Одеській області). Таким чином, у середньому 31,3% хворих на ЗН не отримали специфічного лікування, що, безумовно, впливає на смертність, летальність та виживаність хворих онкологічного профілю (Національний інститут раку, 2013).

Незважаючи на те що хвороби системи кровообігу є провідною причиною смертності населення в економічно розвинутих країнах, у більшості з них протягом останніх десятиліть реєструється стійка позитивна динаміка поліпшення показників здоров'я, пов'язаних із цією патологією. Водночас в Україні спостерігається протилежна тенденція: за останні 30 років поширеність зазначених захворювань зросла в 3,5 раза, а смертність від них — на 46% (Горбась І.М., 2010). Країни, в яких протягом останніх 30 років вдалося досягти суттєвого зниження смертності від хвороб системи кровообігу (США, Австралія, Фінляндія), розробили та реалізували профілактичні програми запобігання поширенню хвороб системи кровообігу, що спрямовані на зниження факторів ризику виникнення кардіо- та цереброваскуляр-

ної патології — куріння, недостатнього рівня фізичної активності, підвищення артеріального тиску, надмірної маси тіла, порушення ліпідного та вуглеводного обмінів (Гайдаєв Ю.О., Корнацький В.М., 2007). З метою проведення необхідних превентивних заходів щодо поширення хвороб системи кровообігу необхідно мати повну та достовірну епідеміологічну інформацію, що дозволить об'єктивно оцінити масштаби проблеми та визначити напрями та обсяги дій, спрямованих на її вирішення.

Зниження смертності від хвороб системи кровообігу — проблема не лише охорони здоров'я, це — соціальна проблема всього суспільства, відповідно, шляхи вирішення цієї проблеми мають бути загальнодержавними. Лише у 2011 р. від хвороб системи кровообігу померли 440 тис. осіб, що становить 66,3% у структурі загальної смертності. Зазначена патологія є основною причиною смертності (30%) також серед осіб працездатного віку.

У 2009 р. захворюваність на хвороби системи кровообігу в цілому становила 56274,0 на 100 тис. населення. У регіональному розрізі найвищі показники поширеності цієї патології реєстрували у місті Севастополі, Полтавській, Вінницькій, Черкаській, Дніпропетровській, Київській областях та місті Києві, найнижчі показники — у Закарпатській, Івано-Франківській, Одеській областях (Горбась І.М., 2010).

В Україні існує ще недооцінена група захворювань, що призводять до інвалідації працюючого населення внаслідок хронізації патологічного процесу, це — вірусний гепатит, який поширюється парентеральним шляхом.

За оцінкою експертів ВООЗ, у світі близько 180 млн осіб хворіють на хронічний вірусний гепатит С, 350 тис. осіб щороку помирають внаслідок його ускладнень. На хронічний вірусний гепатит В у світі хворіють близько 400 млн осіб, щороку від зазначеної патології помирають 500–700 тис. осіб. Захворюваність на вірусний гепатит і кількість летальних випадків від ускладнень (цироз, первинний рак печінки) невпинно зростають. За прогнозами експертів, у 2015–2020 рр. кількість осіб із вірусним гепатитом подвоїться. На сьогодні загальна кількість хворих на зазначену патологію у світі в 14–15 разів перевищує кількість хворих на ВІЛ/СНІД (МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України», 2013).

В Україні захворюваність на вірусний гепатит у 2004–2009 рр. становить у середньому 7,03 випадка на 100 тис. населення. За даними науковців, фактична кількість захворювань на вірусний гепатит в Україні у 5–6 разів перевищує дані офіційної статистики, оскільки на один зареєстрований випадок припадає 5–6 безсимптомних випадків, а кількість інфікованих на вірусний гепатит В перевищує 1 млн осіб. Більш точних даних не існує, оскільки масовий

скринінг не проводиться. Частота виявлення маркерів інфікування вірусним гепатитом В серед осіб найвищого ризику досить висока. Так, серед медичних працівників цей показник становить 32,2%, пацієнтів лікувально-профілактичних закладів — 28,1%, осіб із дерматовенерологічними хворобами — 37,5%, ін'єкційних наркоманів — 68,2%, донорів крові — 15,3% (Розпорядження Кабінету Міністрів від 9 березня 2011 р. № 206-р «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року»).

Надзвичайно складна ситуація в Україні склалася також із вірусним гепатитом С, для якого характерний прихований (безжовтяничний) перебіг із подальшою хронізацією процесу у ≈80% випадків.

За даними офіційної статистики та Концепції Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року, в Україні інфіковано ≈3% населення (117 тис. осіб). Така захворюваність притаманна для держав із середнім рівнем поширення цього захворювання. Проте, за результатами вибіркового моніторингу окремих контингентів, серед яких медичні працівники, хворі онко- та нефрологічного профілю, які потребують гемодіалізу, ВІЛ-інфіковані, цей показник сягає вражаючих значень — 40–60% (Розпорядження Кабінету Міністрів від 9 березня 2011 р. № 206-р «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми профілактики, діагностики та лікування вірусних гепатитів на період до 2016 року»).

В Україні офіційний статистичний моніторинг захворюваності на хронічні форми вірусних гепатитів В та С здійснюється лише з 2009 р. і не охоплює всі верстви населення.

На підставі аналізу офіційних статистичних даних із вітчизняних та іноземних джерел, можна дійти висновку, що на сьогодні в Україні склалася негативна соціально-демографічна ситуація, що ускладнюється незадовільними показниками стану здоров'я населення з ознаками незначної стабілізації окремих показників.

Наведені висновки базуються лише на основі офіційних статистичних показників, що, як відомо, не відображають повною мірою реального масштабу проблем у сфері охорони здоров'я в Україні. Це пов'язано, по-перше, з недостатньою доступністю якісної та «наближеної» до пацієнта медичної допомоги (особливо це стосується віддалених від великих міст регіонів), по-друге, з відсутністю настороги щодо власного здоров'я серед населення, по-третє, низьким рівнем оплати праці медичних працівників в Україні, що знижує вмотивованість медиків до професійного вдосконалення та дбайливого ставлення до службових обов'язків.

Наведені фактори призводять до певної необ'єктивності офіційних статистичних даних та унеможливлення реальної

оцінки стану громадського здоров'я в нашій країні. Одним з ефективних заходів, що може привести до поліпшення демографічної ситуації, достовірних даних щодо стану громадського здоров'я, визначення реальної кількості хворих на соціально значущі хвороби, є впровадження диспансеризації всіх верств населення України. На жаль, на сьогодні законодавча база з цього приводу не досконала, і єдиний нормативно-правовий акт, який регламентує проведення диспансеризації населення (Наказ МОЗ України «Про диспансеризацію населення» від 28.08.2011 року № 728), виконується не в повному обсязі. Тому, перш за все, є потреба в удосконаленні законодавчої бази, яка включала б не лише накази МОЗ України, а й постанови Кабінету Міністрів України, Укази Президента України тощо, які б не лише містили інструкції та схеми щодо виконання диспансеризації, а й чітко координували б роботу та були забезпечені механізмами практичного впровадження.

Наступним кроком є формування мережі медичних закладів (на базі існуючих консультативних поліклінік або центрів первинної медико-санітарної допомоги) для проведення диспансеризації населення з урахуванням місцевої специфіки контингенту населення і регіональних рівнів та нозологічної структури захворюваності. Можливе перепрофілювання існуючих медичних закладів або їх структурних підрозділів з урахуванням регіональних тенденцій захворюваності, хворобливості, інвалідності та смертності. Доцільне одночасне проведення заходів стосовно заохочення населення до проходження диспансеризації шляхом активної реклами, пропаганди, формування відповідального ставлення до власного здоров'я, встановлення форм відповідальності в разі ігнорування диспансеризації.

Проведення первинного медичного огляду населення України передбачає формування електронної бази даних, що має містити інформацію про стан здоров'я кожного громадянина — виявлених захворювань, наявність інвалідності тощо — з надійним захистом персональних даних та конфіденційної інформації від будь-яких несанкціонованих зловив ззовні (хакерські атаки тощо). Доступ медичних працівників до бази даних має бути жорстко регламентований. При динамічному спостереженні за станом здоров'я громадянина електронна медична база даних має постійно оновлюватися. Це дасть певні переваги.

В електронній базі даних мають бути зафіксовані реальні статистичні дані про медичну галузь в Україні, а також вся інформація, що фіксується в санітарній чи медичній книжці, довідках при прийомі на роботу чи навчання. Це дасть можливість ліквідувати ці документи, не потрібні на роботу чи навчання. Це дасть можливість й первинний огляд при прийомі на роботу (особливо за умов шкідливих чинників виробництва), створюватимуться умови для автоматичного підбору умов праці для кожного громадянина відповід-

но до стану його здоров'я. Це скоротить бюджетні видатки для фінансування статистичних відділів, регіональних медико-санітарних експертних комісій, відділів криміналістики. Також існуватиме остання достовірна епідеміологічна інформація, яка буде постійно оновлюватися і буде доступна для спеціалістів, зокрема про наявність епідемії чи спалахів висококонтагіозних, небезпечних захворювань, реальну кількість наркозалежних, хворих на хронічний алкоголізм, психічні захворювання тощо. Завжди буде відома реальна кількість громадян України, що дасть можливість не проводити перепис населення України.

Підводячи підсумки вищевикладеного, можна сказати, що в нашій державі на сьогодні не існує чіткої програми щодо вирішення існуючих проблем, які очевидні не лише громадянам України, але й світовій спільноті. Критерії, за якими наша держава посідає найгірші місця серед країн, де фактично державної служби охорони здоров'я не існує, показують, що ця сфера діяльності наших державних відомств не лише не розвивається, а занепадає катастрофічними темпами. Цьому є абсолютно чітке підтвердження: у Державному бюджеті на 2014 рік витрати на охорону здоров'я знижені.

Список використаної літератури

- Басанець А.В., Нагорна А.М.** (2008) Проблеми професійної патології в Україні та роль профпатологічної служби у збереженні трудового потенціалу. Актуальні питання професійних захворювань в Україні: Матеріали наук.-практ. конф. (24–25 квітня 2008 р.). Дніпропетровськ, 4–6 с.
- Гайдаєв Ю.О., Корнацький В.М.** (2007) Проблеми здоров'я та напрямки його покращення в сучасних умовах. Укр. кард. журн., 5: 12–16 с.
- Горбась І.М.** (2010) Епідеміологічна ситуація щодо серцево-судинних захворювань в Україні: 30-річне моніторування. Практич. ангиологія, 9–10(38): 15–19.
- Державна служба статистики України** (2013) Демографічна ситуація. Чисельність населення (щомісячна інформація) (http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2013/ds/kn/kn_u/kn1213_u.html).
- Державна служба України з питань протидії ВІЛ/СНІДУ та інших соціально небезпечних захворювань** (2013) Інформаційна довідка про стан виконання завдань Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ в Україні (<http://govuadocs.com.ua/docs/36/index-373378.html>).

Державна служба України з питань протидії ВІЛ/СНІДУ та інших соціально небезпечним захворюванням (2012) Основні показники з туберкульозу за 2012 рік. Довідник (<http://dssz.gov.ua/index.php/operativna-informaciya/statystyka/1893-osnovni-pokazniki-z-tuberkulozu-2012-rik>).

Ковальчук Т.А. (2013) Проблеми професійної захворюваності в Україні. Актуальні проблеми діагностики, лікування та профілактики професійних захворювань в Україні. Матеріали наук.-практ. конф. (7 червня 2013 р.). Кривий Ріг, 25–29 с.

МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (2013) ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 40 (<http://ucdc.gov.ua/attachments/article/586>).

МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДЗ «Центр медичної статистики» МОЗ України (2013) Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник за 2001–2012 роки (http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/2013/08/spravochnikTB_text_tab_2.pdf).

Нагорна А.М. (2006) Історичні і сучасні аспекти медико-санітарного обслуговування працюючих в Україні. «Думки, ідеї професора С.А. Томіліна. та їх втілення у ХХІ столітті» за напрямом: 2006 рік — історія медицини». Матеріали третього конкурсу на кращу роботу, Київ, 88–93 с.

Національний інститут раку (2013) Бюлетень Національного канцер-реєстру № 14 «Рак в Україні, 2011–2012». Київ, 120 с.

The World Factbook — Central Intelligence Agency (2013) People and society: Ukraine. (<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/up.html>).

World Health Organisation (2012) World Health Statistics 2012 (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2012_Full.pdf).

World Health Organisation (2013) Global Health Observatory Data Repository (<http://apps.who.int/gho/data/view.main>).

Характеристика соціально-демографічної ситуації і роста розповсюдженості соціально значимих захворювань в Україні

А.Ю. Ковальчук

Резюме. Аналіз текущей соціально-демографічної ситуації в Україні свідчить про глибоку демографічну кризу, що виникла внаслідок наявності соціально-економічних

проблем в економіці країни, так і розповсюдження соціально значимих захворювань серед населення. Цілью огляду є детальне вивчення причин виникнення демографічного кризису в Україні, аналіз розповсюдженості соціально значимих захворювань і пошук шляхів виходу з складившої ситуації. Ключовим рішенням даного питання може бути впровадження оновленої системи диспансерного обліку населення країни на всій її території.

Ключевые слова: соціально-демографічна ситуація, демографічний кризис, соціально значимі захворювання, ВІЧ/СПІД, професійні захворювання, туберкульоз.

The characteristic of social-demographic situation and prevalence of the socially significant diseases in the Ukraine

A. Yu. Kovalchuk

Summary. Analysis of current demographic situation in the Ukraine shows the deep demographic crisis, which reflects both the presence of huge problems in the Ukrainian economy and increasing prevalence of the diseases, which have an impact on working population. The aim of this review is revealing the main problems, reasons and underlying processes, which have led to demographic crisis, searching the ways of improving the current demographic situation, solving the main problems in health care system in the Ukraine. The most appropriate solution might be involving all the Ukrainian population into improved health care screening programmes and consequent close follow-up.

Key words: social-demographic situation, demographic crisis, socially significant diseases, HIV/AIDS, occupational diseases, tuberculosis.

Адреса для листування:

Ковальчук Анна Юріївна
50096, Кривий Ріг, вул. Виноградова, 40
Державне підприємство
«Український науково-дослідний інститут промислової медицини»
E-mail: anya1980@yandex.ru

Одержано 25.12.2013