

УДК 614.2:312.6: 614.8.026

О.М. Ціборовський

## ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ І ФАКТОРИ РИЗИКУ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ЙОГО СТАН, ЯК ОБ'ЄКТ УПРАВЛІННЯ (огляд літератури)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – визначити і проаналізувати показники здоров'я населення України та чинники, які впливають на його стан.

**Матеріали та методи.** Використано статистичні матеріали Державної служби статистики України та центру Медичної статистики МОЗ України, результати вибіркового дослідження захворюваності населення України та смертності за причинами смерті; а також методи системного підходу, бібліосемантичний, статистичний, контент-аналізу, соціологічного аналізу.

**Результати.** Проаналізовано демографічну ситуацію в Україні, показники захворюваності населення, фактори ризику, які негативно впливають на стан здоров'я.

**Висновки.** Демографічні показники, показники захворюваності населення України є гіршими порівняно з відповідними показниками більшості країн Європейського Союзу та інших економічно розвинених країн світу. Визначено чинники, усунення або зменшення впливу яких сприятиме зниженню рівня захворюваності та смертності населення України.

**Ключові слова:** об'єкт управління, демографія, захворюваність, смертність, фактори ризику.

### Вступ

У центрі уваги державного управління сферою охорони здоров'я мають бути показники, які характеризують здоров'я населення, і чинники, що впливають на його стан.

**Мета роботи** – визначити і проаналізувати показники стану здоров'я населення України та чинники, які впливають на його стан.

### Матеріали та методи

У роботі використано статистичні матеріали Державної служби статистики України та Центру медичної статистики МОЗ України, результати вибіркового дослідження захворюваності та поширеності хвороб серед населення України, а також методи системного підходу, бібліосемантичний, статистичний, контент-аналізу, соціологічного аналізу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Основним об'єктом управління сферою охорони здоров'я є стан населення, передусім його чисельність, віковий та статевий склад, показники народжуваності й смертності.

Хоча за чисельністю населення Україна входить у п'ятірку найбільших країн Європи (п'яте місце після Німеччини, Великої Британії, Франції та Італії), з 1994 р. спостерігається скорочення її населення, зумовлене поступовим зниженням рівня народжуваності і зростанням загальної смертності, що вже у 1991 р. призвело до негативних показників природного приросту населення [9, 29].

Скорочення чисельності населення в Україні спостерігалися і раніше – внаслідок Першої світової та громадянської воєн, голоду і репресій 1920–1930-х років, Другої світової війни, але убуток населення, який розпочався в 1990-х роках, визначався як соціальними та екологічними чинниками, так і самим ходом демографічного розвитку. Він призвів до змін вікової структури населення України, збільшення відсотка людей у віці, старшому за працездатний, зменшення відсотка людей віком 0–15 років. Хоча на сьогодні баланс між людьми працездатного і непрацездатного віку вважається прийнятним, при продовженні демографічних процесів у такому напрямку і постарінні людей працездатного віку може скластися ситуація, при якій навантаження на одного працівника може зрости і досягти такого відношення, що на одну людину працездатного віку припадатиме дві непрацездатні. Ця ситуація неодмінно позначиться на економічному стані суспільства.

На демографічну ситуацію впливають показники материнської та перинатальної смертності. Хоча вони знижуються, але серйозне занепокоєння викликає рівень материнської смертності, який набагато перевищує показники країн Європейського Союзу.

Коефіцієнти смертності населення, особливо за причинами смерті, є не тільки демографічними показниками, але й показниками захворюваності, які характеризують не лише соціально-економічну ситуацію в країні, але й діяльність системи охорони здоров'я [2, 29, 30, 32, 33]. Аналіз динаміки показника загальної смертності свідчить, що до 2007 р. він невинно зростав, а з 2008 р. почав знижуватися. У структурі причин смертності перше місце постійно посідали хвороби системи кровообігу, друге місце – новоутворення, третє – зовнішні причини, а саме травми і отруєння. При цьому смертність від хвороб системи кровообігу до 2008 р.

невпинно зростала, а з 2009 р. почала зменшуватися. Незважаючи на це зниження, показники України залишаються вищими, ніж у більшості країн Європи, Канади, США, Австралії [20, 29].

Якщо висока захворюваність на хвороби системи кровообігу, особливо серцево-судинна і судинно-мозкова патологія, пов'язана з негативним впливом комплексу несприятливих чинників соціального і природного середовища, то наведені дані переконливо свідчать, що порівняно ще висока смертність від цереброваскулярних захворювань, інфаркту міокарда та інших форм ішемічної хвороби серця залежить від недосконалості кардіологічної допомоги населенню [29].

Порівняно з іншими країнами Європи в Україні спостерігається один із найвищих показників смертності від інфекційних та паразитарних хвороб.

Серед вікових показників смертності особливе значення має коефіцієнт смертності немовлят (тобто дітей першого року життя), оскільки він є не тільки важливим показником здоров'я цієї групи населення, але й критерієм соціально-економічного стану суспільства і діяльності системи охорони здоров'я, характеризує можливості та реальні заходи щодо забезпечення життя і здоров'я майбутнього покоління нації. Хоча цей показник поступово знижується і в 2011 р. досягнув рівня 9,0 на 1000 народжених живими, він залишається вищим, ніж у країнах Європейського Союзу, Японії [10, 29].

Великий медико-соціальний інтерес має порівняльний аналіз смертності чоловіків і жінок працездатного і старше працездатного віку. В обох статевих групах, особливо у працездатному віці, ці показники в чоловіків значно перевищують такі в жінок: відповідно 9,8 і 3,4 на 1000 осіб працездатного віку (2004 р.). Ці статеві різниці пояснюються неоднаковим способом життя чоловіків і жінок не тільки тому, що чоловіки займаються більш важкими і небезпечними видами праці, але й через те, що серед них більше поширені шкідливі звички, зокрема, тютюнопаління і зловживання алкоголем, і взагалі нездоровий спосіб життя [29].

Вищезазначені явища безсумнівно позначаються на такому інтегрованому показнику стану здоров'я, як середня очікувана тривалість життя. Хоча останніми роками спостерігається тенденція до зростання тривалості життя населення України, проте зберігається різниця показників його в чоловіків і жінок на рівні 10 років, а також із показниками країн Західної Європи, Канади, США, Австралії, де вони в середньому на 10 років вищі [14, 29].

Поруч із санітарно-демографічними показниками стан здоров'я населення характеризується показниками захворюваності. Вивчення тенденцій захворюваності та поширеності захворювань є важливою складовою стратегічного планування охорони здоров'я [1, 20, 36].

За проаналізованими даними, з 1989 р. зростає рівень захворюваності населення України майже за всіма класами хвороб. У структурі захворюваності перше місце посідають хвороби органів дихання, які протягом тривалого часу вищі 40%. Друге місце належить

хворобам системи кровообігу, питома вага яких залишається високою, а їх роль як основної причини смерті надає пріоритет проблемі їх профілактики та лікування. Наступні місця в структурі первинної захворюваності займають травми, отруєння та інші наслідки дії зовнішніх чинників, хвороби сечостатевої системи і хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини [27, 29].

Залишається високим рівень поширеності захворювань, який свідчить про накопичення хронічної патології і характеризує стан якості та ефективності медичної допомоги хворим. Підвищення цих показників спостерігається майже за всіма класами хвороб, крім травм і отруєнь.

Звичайно не меншої уваги і піклування потребують проблеми захворюваності дітей віком 0–17 років. Незважаючи на позитивну динаміку, показники поширеності захворювань серед дітей України зросли за такими класами хвороб: природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії; хвороби системи кровообігу; новоутворення; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, особливо за класом хвороб органів дихання.

Серйозною проблемою залишається стан здоров'я населення працездатного віку, яке є основним трудовим потенціалом держави, важливою продуктивною силою суспільства, що забезпечує економічний розвиток та національну безпеку країни, а також стан здоров'я людей у віці, старшому за працездатний.

Важливе соціальне значення мають показники професійної захворюваності і виробничого травматизму, оскільки вони характеризують не тільки стан здоров'я населення, зокрема працездатного віку, але й умови його праці, стан техніки безпеки і охорони праці на виробництві, не тільки діяльності системи охорони здоров'я, але й адміністрації підприємств, професійних спілок, органів державного управління [12].

На особливу увагу державного управління охорони здоров'я заслуговують й інші види травматизму, у тому числі побутового і особливо дорожньо-транспортного, смертність від якого в Україні постійно зростає і перевищує аналогічні показники європейських країн удвічі, а Нідерландів і Великої Британії – у чотири рази [29].

Причинами цього є не тільки соціальні проблеми (перевищення швидкості та інші порушення правил дорожнього руху, вживання алкоголю за кермом, незадовільний стан шляхів), але й несвоєчасне надання якісної медичної допомоги. Серед померлих від дорожньо-транспортних пригод в Україні на місці пригоди гине 81,4% померлих, а на госпітальному етапі – 18,6%. В Європейських країнах, навпаки: 70% померлих помирає на госпітальному етапі, а 30% – поза межами стаціонару.

Важливе медико-соціальне значення для державного управління сферою охорони здоров'я має аналіз захворюваності з тимчасовою втратою працездатності у числах випадків і календарних днів на 100 працюючих, але статистика цього явища з 2003 р.

погіршилася, оскільки в листках непрацездатності перестали реєструвати діагноз.

Середня тривалість кожного випадку непрацездатності після 1991 р., коли вона становила 11,6 дня, суттєво не змінилась і коливається у межах 13,0–14,4 дня.

Особливе значення для державного управління сферою охорони здоров'я мають інфекційні та паразитарні захворювання, так звані соціально небезпечні та соціально значущі хвороби, які становлять серйозну загрозу громадському здоров'ю і потребують спеціальних заходів профілактики та лікування.

Значну частину інфекційної патології становлять кишкові інфекції, які свідчать про порушення елементарних вимог гігієни не лише окремими громадянами, але й працівниками підприємств громадського харчування, вживання забрудненої питної води, продуктів, виготовлених із порушенням санітарних правил, термінів та умов зберігання [3].

Викликає занепокоєння поширення таких небезпечних кров'яних інфекцій, як гепатит В і С.

Останнім часом через відсутність вакцини або необґрунтовані відмови населення від профілактичних щеплень зростає рівень захворюваності на інфекції, які можуть бути керовані засобами імунпрофілактики, наприклад, на кір, краснуху, епідемічний гепатит. Великим досягненням слід вважати відсутність захворювань на епідемічний паралітичний поліомієліт [5].

Серед інфекційних хвороб однією з основних загроз для здоров'я населення є туберкульоз, який не ліквідований у жодній країні. Епідемічна ситуація щодо туберкульозу у світі в цілому та в Україні зокрема погіршилася в 90-х роках ХХ ст., особливо в нових незалежних державах, які виникли після розпаду СРСР. Серед європейських країн за рівнем захворюваності на туберкульоз Україна посідає третє місце після Росії та Румунії, за темпами зростання мультирезистентного туберкульозу – друге місце в Європі після Росії, а за його поширеністю у вперше виявлених хворих – четверте місце у світі. У 15 зі 100 хворих спостерігається стійка форма. Щороку в нашій країні вперше реєструється до 40 тис. хворих, помирає 10 тис. хворих. Офіційна кількість пацієнтів, які перебувають на диспансерному обліку, становить понад 500 тис. осіб. За 15 років від часу оголошення епідемії туберкульозу в Україні від цього захворювання померло близько 150 тис. хворих, а виживається не більше 60% цих хворих [14].

Провідне місце серед проблем охорони здоров'я в багатьох країнах світу посідає епідемія ВІЛ-інфекції та СНІДу. В Україні вона оцінюється як одна з найтяжчих у Східній Європі [4].

Проте в Україні спостерігається прогрес у сфері профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, що сприяє зниженню показника частоти таких випадків.

Актуальною проблемою охорони здоров'я України залишаються онкологічні захворювання, які є другою причиною смерті. Захворюваність на ці хвороби у 2011 р. становила 926,7 на 100 тис. населення, а їх поширеність – 4159,4 [34].

Не менш важливою є проблема цукрового діабету, на який в Україні хворіє 1,3 млн осіб, або 2773,1 на 100 тис. населення. Це захворювання обумовлює 3% первинної інвалідності дорослого населення.

За межі середньоєвропейського рівня в Україні вийшла поширеність ожиріння, на яке страждає 13% чоловічого і 18% жіночого населення. Воно приводить до розвитку супутніх захворювань, які спричиняють інвалідизацію та передчасну смерть [19].

Показники охорони психічного здоров'я населення України свідчать про негативні тенденції в цьому питанні. У 2011 р. рівень поширеності психічних розладів становив 4929,6 на 100 тис. населення [34]. У структурі психічної патології зростає рівень поширеності неспсихотичних психічних розладів, психічних розладів органічного походження. На особливу увагу заслуговує аналіз захворюваності на алкогольні психози. Збільшуються контингенти хворих, які одержують групу інвалідності внаслідок психічних розладів [11].

Особливо серйозною є проблема самогубств, за кількістю яких Україна посідає 13-тє місце серед країн світу – 19,6 на 100 тис. населення. Встановлено, що понад 90% випадків самогубств пов'язані з наявністю психічних відхилень, соціальною ізоляцією, депресією, вживанням алкоголю та наркотиків [6, 19, 20].

Далеко за межі медичних виходять проблеми алкоголізму і наркоманії. Будучи тяжкими соціально небезпечними захворюваннями, вони є однією з причин високого рівня захворюваності, зростання непрацездатності та смертності, руйнування суспільної моралі, призводять до зниження показників народжуваності і до погіршення здоров'я молодого покоління, спричиняють зниження трудового потенціалу і збільшення злочинності.

Вживання алкоголю є третім із чинників ризику, які зумовлюють смерть і непрацездатність. Потенційними наслідками зловживання алкоголем є підвищений ризик нещасних випадків, цироз печінки, підвищений кров'яний тиск, психічні захворювання, а також природжені вади розвитку.

Вживання алкоголю підвищує ризик появи сімейних проблем, а також проблем на роботі та інших соціальних проблем, таких, як аварії, кримінальна поведінка, нещасні випадки через необережність, насильство, вбивство і самогубство, порушення правил дорожнього руху тощо [34].

Серед чоловіків кожної вікової категорії більшість починає вживати алкогольні напої до досягнення 18 років. Вживання алкоголю у віці до 20 років підвищується до 81% і залишається практично незмінним для чоловіків усіх вікових груп [23].

Систематичне вживання алкоголю впливає на здоров'я населення. Унаслідок цього рівень поширеності розладів психіки та поведінки залишається високим. Якщо у 2005 р. показники поширеності гострих психопатичних алкогольних розладів та хронічних алкогольних синдромів на 100 тис. населення дорівнювали відповідно 35,5 і 1343,9, то у 2007–2008 рр. вони становили відповідно 33,14 і 1336,9 та 34,1 і 1336,2 [16].

Зловживання алкоголем, особливо вживання фальсифікованих спиртових напоїв, часто призводить до отруєнь і тяжких захворювань. Залишається високою і частота смертельних випадків, безпосередньо пов'язаних з алкоголем. Доведено, що регулярне вживання алкоголю скорочує тривалість життя на 5–7 років. За оцінками ВООЗ, споживання алкоголю в Україні спричинює 12% тягаря хвороб.

Ще більш серйозною проблемою світового масштабу є наркоманія, яка чинить руйнівний вплив на всі сторони суспільного життя.

На жаль, офіційні статистичні дані не можуть претендувати на повноту і вірогідність. За експертними оцінками, загальна кількість осіб із наркотичною залежністю та епізодичних споживачів наркотиків у 5–10 разів вища. За оперативними даними МВС і СБУ, загальна кількість наркозалежних в Україні у 2008 р. становила 1,5 млн осіб, а на профілактичному обліку перебувало 174,1 тис. наркоспоживачів, серед яких 4,3 тис. неповнолітніх. Того ж року на облік було додатково поставлено 29,9 тис. осіб. Таким чином, на кожні 10 тис. населення в середньому припадало 37 споживачів наркотиків. Також виявлено «помолодшання» наркоманії: вік початку вживання наркотиків щорічно зменшується на 0,1–0,15 року [17].

Надзвичайно серйозною медико-соціальною проблемою в Україні, як і в усьому світі, є тютюнопаління (куріння), яке є відомим чинником ризику виникнення серцево-судинних захворювань. Тютюнопаління може викликати рак легенів та інші форми раку, а також погіршує перебіг пневмонії, бронхіту, емфіземи легенів. Воно призводить до негативних наслідків і через пасивне куріння. Вдихання диму від цигарок особливо пагубно впливає на дитячий організм, позначаючись на його розвитку і спричиняючи дитячі захворювання, зокрема, респіраторні.

За даними ВООЗ, в Україні на початку 1990-х років понад 40% усіх смертей чоловіків віком 35–69 років були викликані тютюнопалінням [18, 23].

Наведені дані свідчать, що для України проблеми алкоголізму, наркоманії, тютюнопаління є надзвичайно гострими, а боротьба з цими шкідливими звичками, які становлять серйозну загрозу для громадського та індивідуального здоров'я, відкриває великі перспективи для поліпшення ситуації [8, 23].

Україна вступила у XXI століття з одними з найгірших в Європі показників життєдіяльності і тягарем багатьох соціально-економічних та демографічних проблем [7]. Кардинальні зміни соціально-економічної системи призвели до деструктивних процесів в економіці, скорочення виробництва, зменшення внутрішнього валового продукту та дефіциту бюджету. Гальмування економічних та соціальних реформ, неповна трудова зайнятість або безробіття, низький рівень заробітної плати та пенсій, несвоєчасна їх виплата, недостатня правова і соціальна захищеність громадян, соціально-політичне напруження привели до погіршення життя більшості населення. Особливо складним стало матеріальне становище літніх людей, які змушені жити на мізерну пенсію. Серйозні соціальні проблеми постали

також перед молоддю, особливо перед молодими сім'ями, які не завжди мають відповідну роботу і заробітну плату, не здатні придбати житло і тому не можуть дозволити собі народження дитини [15, 31].

До другої групи ризиків належать екологічні та гігієнічні чинники. Моніторинг якості води відкритих водойм свідчить про те, що їх екологічний стан не поліпшується [24].

Надмірна концентрація промислових об'єктів та автотранспорту призвела до надзвичайного антропогенного навантаження на довкілля. В умовах інтенсивного забруднення атмосферного повітря проживає приблизно третина населення України.

Для України надзвичайне значення має забезпечення радіаційної безпеки, оскільки на її території відбулася найбільша в історії людства ядерна техногенна катастрофа – аварія на Чорнобильській АЕС, яка призвела до стійкого довготривалого радіоактивного забруднення території та опромінення великої кількості людей. Крім того, в Україні діє чотири атомні електростанції. Особливо небезпечними є радіаційні аварії, яких тільки у 2011 р. зареєстровано 31, із них 28 – першої групи, а 3 – третьої групи [25].

Рівні смертності та захворюваності в Україні, пов'язані з неінфекційними захворюваннями, зростають через поширеність нездорового способу життя, тютюнопаління, алкоголізму, неналежну дієту харчування, брак фізичної активності, особливо серед молоді та населення працездатного віку, що призводить до ожиріння, на яке страждає третина населення [22].

Переважає більшість (84,4%) загальної тривалості життя, скоригованої на інвалідність (ТЖСІ), спричиняється десятьма факторами ризику, з них більшість припадає на п'ять головних факторів ризику.

Найбільш небезпечним фактором ризику в Україні є високий артеріальний тиск, на який припадає 16,6% загальної ТЖСІ, тоді як в інших європейських країнах найбільш важливим фактором ризику є тютюнопаління. На підвищення тиску страждає майже третина населення України. На нього припадає більшість тягаря хвороб.

В Україні щодня регулярно палить дві третини чоловіків від 15 років, що становить найвищий рівень серед європейських країн. Понад 20 цигарок на день випалює 14,8% чоловіків і 0,8% жінок. Тому Україна має найвищі показники смертності, спричиненої тютюнопалінням як серед чоловіків, так і серед жінок. На тютюнопаління припадає 13% тягаря хвороб. За розрахунками ВООЗ, стандартизований коефіцієнт смертності, відібраний за причинами, пов'язаними з тютюнопалінням, в Україні у 2004 р. становив 774,8 на 100 тис. населення, тобто 56,8% загальної смертності. Загалом тютюнопаління є фактором ризику понад 20 хвороб, які становлять майже 75% у структурі причин смертності. За літературними даними, воно скорочує тривалість життя на 2250 діб, тому тютюн вважається «наймасовішим убивцею кінця XX століття» [18].

Незважаючи на офіційні дані про низький показник споживання алкоголю в Україні, рівень смертності, пов'язаної з алкоголізмом, високий і дедалі

зростає. У 2004 р. алкоголь спричинив 13,6% смертей (16,5% серед чоловіків і 7,8% серед жінок) [16].

На ожиріння в Україні страждає 17,7% населення. Велика вага, високий рівень холестерину, обмежене споживання фруктів та овочів, а також недостатня фізична діяльність становлять разом 37% загальної ТЖСІ. Найменші рівні фізичної активності (7,1%) спостерігаються серед молодих чоловіків 18–29 років. Взагалі українські чоловіки є менш фізично активними за жінок (5,4% проти 3,9%). Приблизно лише 6% населення України займається фізичними вправами (5,4% чоловіків і 5,8% жінки).

Споживання наркотиків спричиняє в Україні 3% втрат у загальному ТЖСІ, тобто утричі більше, ніж в інших європейських країнах.

Небезпечний секс в Україні становить 1,6% загальної ТЖСІ. Поширеним явищем є секс із партнером, який є ані подружжям, ані постійним співмешканцем (співмешканкою). Незахищений секс підвищує рівень захворюваності на хвороби, що передаються статевим шляхом, на ВІЛ / СНІД [20].

Усунення або зменшення впливу перерахованих чинників сприятимуть зниженню рівня захворюваності та смертності населення України.

## Висновки

Показники стану здоров'я населення, включаючи демографічні показники, особливо смертності за причинами смерті в різних вікових групах, та показники різних видів захворюваності є основними об'єктами державного управління у сфері охорони здоров'я.

Друга група об'єктів державного управління у сфері охорони здоров'я – це умови зовнішнього середовища, умови праці і побуту населення, інші соціальні чинники, які формують фактори ризику, що впливають на стан здоров'я нації.

Тільки постійне вивчення і аналіз зазначених об'єктів дадуть змогу обґрунтувати, сформулювати і реалізувати стратегії державного управління у сфері охорони здоров'я.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у постійному вивченні та аналізі показників здоров'я населення і факторів ризику, що впливають на його стан, обґрунтуванні, формуванні та реалізації стратегій державного управління у сфері охорони здоров'я.

## Література

1. *Весельський В. Л.* Закономірності змін стану здоров'я населення України / В. Л. Весельський // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 2. – С. 16–20.
2. *Голяченко О. М.* Демографічні процеси в Україні в роки незалежності / О. М. Голяченко, А. О. Голяченко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 4. – С. 38–41.
3. *Доброштан С. В.* Захворюваність на інфекційні та паразитарні хвороби / С. В. Доброштан // Панорама охорони здоров'я населення України. – Київ : Здоров'я, 2003. – С. 69–71.
4. *Епідемія ВІЛ-інфекцій в Україні та організація протидії її розвитку / Н. М. Нізова [та ін.] // Панорама охорони здоров'я населення України. – Київ : Здоров'я, 2003. – С. 118–128.*
5. *Захворюваність населення країни на деякі інфекційні хвороби (ситуаційний аналіз) / Г.О. Слабкий [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 38–41.*
6. *Іпатов А. В.* Аналіз інвалідності в Україні / А. В. Іпатов // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 136.
7. *Князевич В. М.* Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Охорона здоров'я України. – 2008. – № 3 (31). – С. 5.
8. *Контроль над тютюном в Україні: Національний звіт. – Київ : МОЗ України, 2009. – С. 21.*
9. *Корнацький В. М.* Проблема здоров'я і стратегія його поліпшення / В. М. Корнацький // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 1. – С. 32–37.
10. *Лехан В. М.* Перинатальна смертність в Україні: досягнення та проблеми / В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 1 (21). – С. 15–25.
11. *Литвинова Л. О.* Стан психічного здоров'я населення країн Європейського регіону / Л. О. Литвинова, О. Б. Тонковид // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 3–4 (27–28). – С. 22–26.
12. *Нагорна А. М.* Стан професійної захворюваності та виробничого травматизму / А. М. Нагорна // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2007 рік. – Київ, 2008. – С. 76–86.
13. *Населення України: Демографічні щорічники Держкомстату України. – Київ, 1993–2007.*

14. Підсумки роботи галузі в 2007 році та пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я, гарантування прав громадян і національної безпеки держави. – Київ : МОЗ України, 2008. – С. 30–32.
15. Пономаренко В. М. Проблеми реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Пономаренко // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 1999. – № 1. – С. 7.
16. Ринда Ф. П. Проблеми алкоголізації населення / Ф. П. Ринда, О. В. Олексієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2008 рік. – Київ, 2009. – С. 121–123.
17. Ринда Ф. П. Проблеми алкоголізації населення / Ф. П. Ринда, О. В. Олексієнко // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2008 рік. – Київ, 2009. – С. 125–126.
18. Слабкий Г. О. Нормативно-правова база України щодо контролю над тютюном і шляхи подальшого її удосконалення / Г. О. Слабкий, Ф. П. Ринда // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 3–4. – С. 151.
19. Сучасні демографічні та епідеміологічні тенденції як підґрунтя для формування стратегії розвитку охорони здоров'я / В. Ф. Москаленко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2007. – № 3–4. – С. 39–48.
20. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. – Київ : ВЕРСО-04, 2009. – С. 12–19.
21. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. – Київ : ВЕРСО-04, 2009. – С. 38.
22. Трагедія, якої можна уникнути: Подолання в Україні кризи здоров'я людини. Досвід Європи. – Київ : ВЕРСО-04, 2009. – С. 31–37.
23. Україна: Медико-демографічне обстеження. 2007 / Український центр соціальних реформ. Держкомстат України, МОЗ України, ІІАІД, Marco International Inc. – Київ, 2008. – С. 144–148.
24. Характеристика санітарно-епідемічної ситуації України / А. С. Некрасова [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 152–154.
25. Характеристика санітарно-епідемічної ситуації України / А. С. Некрасова [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 152–157.
26. Характеристика санітарно-епідемічної ситуації України / А. С. Некрасова [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 170.
27. Характеристика стану здоров'я населення України / В. Ф. Москаленко [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 54–89.
28. Ципко М. І. Захворюваність населення на туберкульоз / М. І. Ципко, О. В. Розум // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 130–150.
29. Ціборовський О. М. Динаміка демографічної ситуації у зв'язку з соціально-економічними умовами в Україні / О. М. Ціборовський. – Київ, 2010. – 99 с.
30. Ціборовський О. М. Захворюваність як показник стану здоров'я населення України і основні ризики її підвищення в сучасних історичних умовах / О. М. Ціборовський. – Київ, 2010. – 63 с.
31. Ціборовський О. М. Основи державної політики України у галузі охорони здоров'я / О. М. Ціборовський // Українські мед. вісті. – 1997. – № 1 (56). – С. 37–38.
32. Чепелевська Л. А. Аналіз демографічної ситуації в Україні / Л. А. Чепелевська, О. М. Орда, О. П. Рудницький // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 18–30.
33. Чепелевська Л. А. Медико-соціальні особливості смертності населення України / Л. А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 4 (16). – С. 37–42.
34. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2011 рік. – Київ, 2012. – С. 56–59.

Дата надходження рукопису до редакції: 06.05.2014 р.

**Здоровье населения и факторы риска, влияющие на его состояние, как объект управления (обзор литературы)***О.М. Циборовский*

ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

Объектом государственного управления в сфере здравоохранения должно быть здоровье населения и факторы риска, влияющие на его состояние.

**Цель** – определение и анализ показателей здоровья населения Украины и факторов, влияющих на его состояние.

**Материалы и методы.** Использованы статистические материалы Государственной службы статистики Украины и Центра медицинской статистики МЗ Украины, результаты выборочных исследований заболеваемости населения и смертности по причинам смерти, а также методы системного подхода, библиосемантический, статистический, контент-анализа, социологического анализа.

**Результаты.** Проанализированы демографическая ситуация в Украине, показатели заболеваемости населения и факторы риска, которые негативно влияют на состояние здоровья.

**Выводы.** Демографические показатели, показатели заболеваемости населения Украины хуже в сравнении с соответствующими показателями многих стран Европейского Союза. Определены факторы, ликвидация или уменьшение влияния которых будет содействовать снижению заболеваемости и смертности населения Украины.

**Ключевые слова:** Объекты управления, демография, заболеваемость, смертность, факторы риска.

**Health of the population and risk factors affecting its condition as an object of management (literature review)***O.M. Tsiborovsky*

SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to define and analyze health indicators Ukrainian population and factors, which influence its condition.

**Materials and methods.** Statistical materials of the State Statistics Service of Ukraine and the Ministry of Medical Center of Health Statistics of Ukraine, results of selective surveys of morbidity and mortality of Ukrainian population by cause of death have been applied. Methods of system approach, bibliosemantych, statistical, content analysis, sociological analysis are used.

**Results.** Analyzed the demographic situation in Ukraine, population morbidity indices, risk factors, which negatively influence on health state has been analyzed.

**Conclusions.** Demographic parameters, morbidity indices in Ukraine are worse in comparison with corresponding parameters of the majority countries of EU and other economically developed countries of the world. Factors, eliminate or reduce the effects of which will promote reduction in morbidity and mortality of the Ukrainian population.

**Key words:** facility management, demography, morbidity, mortality, risk factors.

**Відомості про автора**

**Ціборовський Олег Михайлович** – к.мед.н., с.н.с., керівник сектору історії медицини ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.