

3. ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

3.10. Оцінка стану здоров'я населення України за результатами моніторингу виконання політики „Здоров'я для всіх”

ВООЗ упродовж останніх 10 років здійснює на регулярній основі збір та упорядкування відповідних даних щодо оцінки здоров'я населення за спеціально відібраними показниками виконання політики ЗДВ. Тому програми ЗДВ передбачають постійний моніторинг за здоров'ям населення та факторами, що його зумовлюють. Україна з 1993 р. здійснює моніторинг за реалізацією політики ВООЗ „Здоров'я для всіх”. Відповідно до її рекомендацій, здоров'я необхідно оцінювати за допомогою широкого кола показників, від об'єктивних даних про рівень смертності, інвалідності та захворюваності до суб'єктивного сприйняття здоров'я і різноманітних аспектів якості життя. Кількісні значення індикаторів, які подаються до бази даних ЗДВ, розраховуються за єдиною методикою. Це дає змогу проводити порівняльний аналіз групових показників, які відображають якість життя і здоров'я, рівні і темпи розвитку економіки, виявляти тенденції та механізми змін популяційного здоров'я (як в окремій країні, так і порівняно з іншими регіонами), резерви щодо поліпшення здоров'я і т.д. Практика свідчить, що саме на основі цього стратегічного напрямку розробляються та здійснюються програми ООН, ВООЗ тощо, спрямовані на укріплення і зміцнення здоров'я.

Політика ЗДВ забезпечує перспективне бачення основних напрямків поліпшення здоров'я населення та удосконалення системи охорони здоров'я.

Серед головних завдань програми ЗДВ-21 фігурує скорочення СОТЖ між різними соціально-економічними групами не менше ніж на 25%, більш рівномірного розподілу основних показників захворюваності, смертності серед різних соціально-економічних груп тощо (завдання 2 „Рівність у питаннях охорони здоров'я”).

СОТЖ сьогодні є одним із головних показників для оцінки здоров'я. Порівняно з найбільш розвиненими країнами Європи (наприклад ЄС) вона в Україні протягом багатьох років була значно меншою: у 1996 р. – на 9,66 року, 1997 р. – на 9,42, 1998 р. – 8,68, 1999 р. – 9,3, 2000 р. – 10,04 року. Крім того, в країнах ЄС уже понад 10 років безперервно спостерігається зростання СОТЖ. Навпаки, в Україні останнім часом продовжується негативна тенденція щодо її скорочення, тому розрив у рівнях показників СОТЖ між країнами ЄС та Україною зростає, досягнувши майже 11 років у 2004 р. (табл. 3.10.1).

Таблиця 3.10.1

Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні, країнах ЄС та Європейському регіоні у 2001–2004 рр.

Регіон	Рік			
	2001	2002	2003	2004
Європейський регіон	74,02	74,02	74,08	74,62
Країни ЄС	78,18	78,27	78,30	78,64
Україна	68,07	67,85	67,83	67,71

В цілому за рівнем СОТЖ Україна займає останні місця серед країн Європи: у 2000 р. – 43-тє місце серед 47 країн (що надали до ВООЗ відповідні дані для розрахунку СОТЖ), у 2001, 2002, 2003 та 2004 роках відповідно 44-тє, 39-тє, 33-тє та 24-тє місця серед 46, 41, 35 та 27 країн.

Занепокоєння викликає тенденція до збільшення гендерної відмінності у показниках СОТЖ в Україні (табл. 3.10.2). Адже практично такий самий розрив у рівнях СОТЖ спостерігається між жінками та чоловіками (понад 11 років), як у нашій країні, мають лише Білорусь, Естонія, Литва та РФ.

Таблиця 3.9.2

Гендерна СОТЖ в Україні, країнах ЄС та Європейському регіоні у 2001–2004 рр.

Регіон	Рік											
	2001			2002			2003			2004		
	чол.	жін.	ж-ч	чол.	жін.	ж-ч	чол.	жін.	ж-ч	чол.	жін.	ж-ч
Європейський регіон	70,03	78,09	8,06	70,08	78,05	7,97	70,19	78,06	7,87	70,74	78,57	7,83
Країни ЄС	74,91	81,35	6,44	75,05	81,38	6,33	75,14	81,36	6,22	75,47	81,70	6,23
Україна	62,53	73,78	11,25	62,18	73,73	11,55	62,29	73,56	11,27	62,03	73,63	11,60

Так, за рівнем СОТЖ чоловіків Україна серед країн Європи у 2000–2004 рр. посіла такі місця: у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках відповідно 44-тє, 43-тє, 39-тє, 32-ге та 25-тє місця серед 46, 45, 41, 34 та 27 країн. За рівнем СОТЖ жінок країна за той же період займала майже такі самі місця: у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках відповідно 41-ше, 40-ве, 35-тє, 29-тє та 23-тє місця серед 46, 45, 41, 34 та 27 країн

СОТЖ визначається причинами смертності, серед яких провідними є смертність дорослого населення від ХСК, злоякісних новоутворень тощо. У завданні 8 „Скорочення поширеності неінфекційних хвороб” ЗДВ-21 передбачається до 2020 р. серед людей до 65 років зменшення показників смертності від ХСК до 40%, ракової патології – не менше ніж на 15% тощо.

ХСК на Україні, починаючи з 2000 р., стали найпоширенішою патологією: у структурі поширеності хвороб вона займає понад 29%, у структурі загальної смертності – 62,5% (2005 р.), тобто перше місце. І в Європі ХСК належить провідне місце серед причин смертності. За рівнем СКС від ХСК Україна в Європі серед лідерів: 3-тє., 4-тє, 4-тє, 4-тє та 3-тє місця відповідно серед 45, 43, 39, 34 і 25 країн у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках. Порівняно з аналогічними показниками країн ЄС та Європейського регіону в цілому показники України (790,6, 777,2, 799,7, 819,7 і 808,0 з розрахунку на 100 тис. населення у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках) вищі, ніж у країнах ЄС, у 2,8–3,1 разу (283,6, 275,1, 270,6, 269,2 і 256,8 відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках) та у 1,67 – 1,8 разу перевищують показники Європейського регіону в цілому (у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках становили 473,6, 466,8, 472,9, 477,1 і 447,7 відповідно). Тому тягар від ХСК в Україні майже вдвічі вищий, ніж, наприклад, у країнах ЄС-15: якщо в Україні на них припадає до 30% тягара хвороб, то в країнах ЄС-15 відповідно 17%. На відміну від України, в країнах ЄС з 1996 р. спостерігається чітка тенденція до поступового його зниження: порівняно з 1996 р., коли показник дорівнював 323,4, у 2004 р. зменшився він на 21%.

Злоякісні новоутворення займають друге серед основних причин смертності в Україні: щорічно на них припадає до 12% загальної смертності. За рівнем СКС від цієї причини країна в останні роки посідає місце серед третього десятку країн. Тому показник України дещо кращий від показників країн ЄС і Європейського регіону: 173,2, 169,0, 166,9, 164,2 та 162,7 відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках в Україні, порівняно зі 189,8, 187,9, 186,6, 185,3 і 183,7 відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках в ЄС та 180,9, 178,4, 177,3, 176,1 і 175,4 відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках в Європейському регіоні. Тому наслідки від злоякісних новоутворень в Україні значно менші проти країн ЄС: якщо у нас на них припадає до 10% тягаря хвороб, то в країнах ЄС-15 відповідно 17%. Водночас порівняно з країнами, де СКС від злоякісних утворень найменші, – у Таджикистані (70,7 – 70,8 у 2000–2001 рр.) та Узбекистані (78,7 – 87,0 у 2000–2004 рр.), показник в Україні більш ніж удвічі більший. Слід зазначити, що в Європейському регіоні і Україні спостерігається тенденція до зниження смертності від злоякісних новоутворень, однак темпи зниження цього показника в Україні дещо вищі проти країн ЄС та Європейського регіону в цілому: за період 2000–2004 рр. вони становили відповідно -1,56%, -0,8% та -0,75% на рік.

Смертність від травм та отруєнь залишається вкрай актуальною проблемою для України. Вона є своєрідним індикатором адаптації населення до нових ринкових умов. За величиною СКС від травм та отруєнь Україна у Європейському регіоні досить тривалий час (1996–2004 рр.) стабільно лідирує, посідаючи 4–7 місця. Динаміка цього показника в Україні характеризується циклічністю: у 1996–1998 рр. спостерігається його зниження, у 1999–2002 рр. – безперервне поступове зростання, з 2003 р. – чергове поступове зменшення. Найменшим він за останні 11 років був у 1998 р., коли дорівнював 138,24/100 тис., найвищим – у 1996 р. (158,2 відповідно), а у 2004 р. становив 143,9. На відміну від України, у країнах ЄС він за цей період часу безперервно знижувався: з 49,1/100 тис. у 1996 р. до 42,89/100 тис. у 2004 р. За останні 4 роки СКС від травм та отруєнь в Україні перевищував показник країн ЄС у 3,3–3,5 разу. Дуже висока смертність громадян України від травм та отруєнь спостерігається як серед чоловіків, насамперед, так і серед жінок. У 2000–2004 рр., порівняно з країнами ЄС, показники України були вищими: серед чоловіків – у 3,8–4,1 разу, серед жінок – у 2,2–2,4 разу. Тому тягар від непередбачуваних травм в Україні майже вдвічі вищий, ніж у країнах ЄС-15: якщо в Україні на них припадає до 11% тягаря хвороб, то в країнах ЄС-15 відповідно 6%. Ліквідація смертності від зовнішніх чинників дала б змогу збільшити СОТЖ серед чоловіків майже на 4 роки.

Значну роль у патології та смертності населення України відіграють хвороби органів дихання. На них припадає до 4% тягаря хвороб. За рівнем СКС від хвороб цього класу країна займає місце у другому десятку серед країн Європи: 12-те, 15-те, 18-те, 16-те та 12-те серед 45, 43, 39, 36 і 27 країн у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках відповідно. Слід також зазначити, що за останнє десятиріччя країна суттєво скоротила розрив у цьому показнику з країнами ЄС: якщо у 1996 р. показник України дорівнював 78,6/100 тис., то у 2004 р. зменшився до 50,7 порівняно з показником країн ЄС, який за цей час зменшився з 54,9 до 46,5. Ось чому у 2003–2004 рр. в Україні рівень СКС від хвороб органів дихання вже дещо нижчий за середньоєвропейський: 53,7/100 тис. та 50,7/100 тис. порівняно з 56,6 і 52,0 відповідно у 2003 та 2004 рр.

Одним з головних індикаторів здоров'я населення є дитяча смертність. За рівнем малюкової смертності Україна наразі переважає більшість країн нашого континенту. Вищий за Україну рівень малюкової смертності мають лише країни СНД (Вірменія, РФ, Казахстан, Узбекистан, Азербайджан, Киргизія, Молдова, за винятком Білорусі та Грузії), а також Румунія, Болгарія, Туреччина, Македонія. З 1996 р. спостерігається тенденція до зниження цього показника. Останніми роками він становив 11,96‰, 11,38‰, 10,3‰, 9,5‰ і 9,42‰ відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках. Незважаючи на позитивну динаміку у зниженні малюкової смертності останніми роками, за її рівнем Україна ще значно поступається країнам ЄС: 5,21‰, 5,07‰, 4,89‰, 4,79‰ та 4,71‰ відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках. Тобто рівень малюкової смертності в Україні удвічі більший порівняно з країнами ЄС.

Важливою складовою репродуктивного здоров'я є материнська смертність. За останні 10 років простежується позитивна тенденція до її зниження: порівняно з 1996 р. її рівень з 30,4 /100 тис. живонароджених знизився до 13,3 у 2004 р. За її рівнем Україна з 12-го місця в Європі у 1996 р. опустилася на 15-те у 2004 р. Однак порівняно з країнами ЄС рівень материнської смертності вищий більше ніж удвічі: 5,7, 5,5, 5,6 та 6,1 у 2001, 2002, 2003 і 2004 роках відповідно.

Серйозною проблемою для охорони здоров'я залишається скорочення поширеності хронічних неінфекційних хвороб, які значно впливають на якість життя людини. Серед них необхідно насамперед виділити цукровий діабет. Поліусні значення його поширеності в країнах регіону у 1996–2004 рр. значно різняться: від 0,06% до 7,6%. В Україні цей показник за вказаний період коливався від 1,76% (1996 р.) до 2,05% (2004 р.). Порівняно з країнами СНД показник в Україні на 44–48% більший: 1,76 та 2,05% порівняно з 1,19 та 1,42% у 1996 і 2004 роках відповідно. Водночас ця хвороба має стійку тенденцію до поширення: якщо у 1996 р. загальна кількість хворих становила майже 0,9 млн осіб, то у 2004 р. їх кількість досягла майже 1 млн хворих. За рівнем захворюваності на цукровий діабет країна знаходиться у першій десятці серед країн регіону, що надали до ВООЗ відповідні дані: у 2003 р. – 9-те місце серед 21 країни (171,4/100 тис.), 2004 р. – 8-ме серед 19 країн (195,6/100 тис.).

На якість життя населення значною мірою впливає стан психічного здоров'я. Тягар від психоневрологічних порушень в Україні становить 14% загального тягара хвороб та 1% усієї смертності (порівняно з 4% у країнах ЄС). У країнах Європи частка населення з вираженими психічними розладами варіює у межах 0,09 – 0,07/100 тис. (Ізраїль, 2001–2004 рр.) – 0,33–0,34 (Швейцарія, 2002–2003 рр.) – 0,73–0,93 (Данія, 2003–2004 рр.) до 7,8 (Естонія, 2004 р.). За цим показником Україна у 2000–2004 рр. поступалася лише Естонії та Литві : відповідно 4,4, 4,45, 4,49, 4,51 та 4,54 в Україні порівняно з 4,53, 4,65, 4,71, 4,65 і 4,7 в Литві та 5,9, 6,09, 5,99, 6,62 та 7,84 в Естонії у 2000, 2001, 2002, 2003 і 2004 роках відповідно. Слід зазначити, що в Україні, починаючи з 1996 р., простежується стійка тенденція до збільшення цього показника: у 1996 р. дорівнював 4,21/100 тис. Тоді як у більшості країн Європи він або поступово зменшувався, або стабільно тримався на невисоких цифрах (у діапазоні 1–2/100 тис.).

У ЗДВ-21 наголошується, що інфекційні захворювання й надалі залишаються однією з головних причин погіршення здоров'я населення Європи.

Для нашого суспільства профілактика інфекційних хвороб, серед яких туберкульоз, сифіліс, ВІЛ/СНІД, є важливою соціально-економічною проблемою. За рівнем смертності від інфекційних хвороб (з розрахунку на 100 тис.) Україна в Європі поступається лише Киргизії, Казахстану, Таджикистану і в окремі роки РФ. СКС від інфекційних хвороб в Україні більш ніж втричі перевищує показник країн ЄС: 25,9, 26,1, 24,2, 25,1 та 25,9 на 100 тис. відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках порівняно з 7,7, 7,6, 7,9, 8,1 та 8,0 у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках відповідно.

Туберкульоз протягом останнього десятиліття наразі є серйозною проблемою для України. На відміну від країн ЄС, де з 1996 р. спостерігається стійка тенденція до зниження захворюваності, в Україні, навпаки, відбувається майже безперервне його зростання, лише в окремі роки (1999, 2003) спостерігалися незначні зниження: у 2004 р. захворюваність на усі форми туберкульозу становила 81,24 вип./100 тис. порівняно з 52,8 вип./100 тис. у 1996 р., тобто збільшилась на 53,9%. Україна за рівнем захворюваності населення на туберкульоз в Європі належить до країн з найвищим рівнем захворюваності: в останні 10 років вона постійно поступається лише РФ, Грузії, Молдові, Румунії, Казахстану та Киргизії, а в окремі роки – ще й Латвії, Литві, Узбекистану, Туркменістану. Водночас у країнах ЄС спостерігалось значне його зниження (на 33,4%) протягом 1996–2004 рр.: з 17,85 вип./100 тис. до 11,89. Значна різниця щодо вирішення проблеми туберкульозу, ймовірно, пояснюється тим, що у більшості країн ЄС, на відміну від України, застосовується стратегія DOTS: ФРГ, Чехія, Нідерланди, Португалія, Австрія, Угорщина тощо. Так, у 2002–2004 рр. в країнах ЄС понад 50% нових випадків туберкульозу виявлено у рамках цієї програми, а кількість вилікованих хворих методом DOTS зростає: з 68,5% хворих у 1999 р. до 79% у 2003 р.

Протягом більше 10 років в Україні спостерігається тенденція до зниження захворюваності на сифіліс (після вибухоподібного поширення у 1994 р.): у 2004 р. порівняно з 1996 р. показник захворюваності знизився з 151,6/100 тис. до 48,9, тобто у 3,1 разу. Тим не менш показник захворюваності на сифіліс в Україні залишається дуже високим: у 2004 р. за його рівнем країна серед 27 країн поступалася лише Молдові (71,3/100 тис.). Водночас у країнах ЄС захворюваність на сифіліс більше 10 років залишається на дуже низькому рівні (коливається в межах від 2,84/100 тис. у 2004 р. до 3,89/100 тис. у 1996 р.).

Стосовно гонокової інфекції, картина практично аналогічна. У країні простежується чітка тенденція до зменшення захворюваності на неї: порівняно з 1996 р. вона зменшилася з 74,5/100 тис. до 41,0/100 тис. Показник країн ЄС у 4,6–10,0 разу нижчий: утримувався в межах 7,3–9,4 /100 тис.

Продовжує поширюватися в Україні ВІЛ-інфекція. Незважаючи на деякі спади в окремі роки, в цілому зберігається тенденція до зростання кількості ВІЛ-інфікованих: з 2000 р. у розрахунку на 100 тис. показник кількості нових випадків інфікування зріс з 11,14 до 21,60 у 2004 р. За цим показником країна у 2004 р. поступалася лише 4 країнам (Андорра, РФ, Португалія, Естонія), займаючи 5-те місце серед 49 країн. Слід враховувати, що взяти під контроль цю інфекцію не вдається країнам ЄС. У них також простежується тенденція до зростання нових випадків інфікування, правда, в дещо сповільненому темпі: якщо у 2000 р. цей показник дорівнював 3,6/100 тис., то у 2004 р.

досягнув 5,35/100 тис. Значно вищий в Україні рівень захворюваності на сифіліс і гонококову інфекцію одночасно є несприятливою прогностичною ознакою, що свідчить про поширеність ВІЛ-інфекції серед тих прошарків населення, які не належать до груп високого ризику.

Щодо захворюваності на вірусний гепатит (усі форми) слід зазначити, з одного боку, в країні спостерігається позитивна тенденція до його зниження: порівняно з 1996 р. захворюваність у 2003 р. зменшилася більше ніж у чотири рази (з 284/100 тис. до 69,4/100 тис.), з іншого – за рівнем захворюваності на гепатити Україна нині значно поступається не тільки країнам ЄС, але й переважній більшості інших країн Європейського регіону. Так, у 2003 р. країна займала 2-ге місце серед 31 країни, поступаючись тільки Киргизстану. Порівняно з показниками країн ЄС та Європейського регіону в цілому український залишається дуже високим: 69,4/100 тис., 18,2/100 тис. та 44,13/100 тис. відповідно у 2003 р. Слід також зазначити, що в Європі у 10 країнах захворюваність на гепатити дуже низька (не перевищувала 5/100 тис. у 2003 р.): Нідерланди, Португалія (1,2), Іспанія (2,5), Швейцарія (3,8) тощо.

Загалом тягар від інфекційних хвороб в Україні у 1,8 разу вищий, ніж у країнах ЄС-15: якщо у нас на них припадає до 9% тягаря хвороб, то в країнах ЄС-15 5%.

Найбільш інформативним і прогностичним щодо захворюваності та смертності, як вважають експерти ВООЗ, є показник „самооцінки здоров'я”. Його одержують при проведенні медико-соціологічних досліджень за програмою EUROHIS. Україна останній раз представляла до ВООЗ такі дані у 1999 р., які засвідчили, що у 1998 р. тільки 18,9% респондентів оцінили своє здоров'я як добре. Аналогічний показник країн ЄС у 1998 р. дорівнював 66,7%. У жовтні 2004 р. до програми анкетного опитування щодо стану здоров'я осіб, які входять до складу домогосподарств, що беруть участь в обстеженні умов життя Держкомстатом України, введені питання щодо наявності хронічних захворювань за видами, причин звернення населення за отриманням медичних послуг, пріоритетних критеріїв цінностей життя, самооцінки стану здоров'я тощо. Підсумки опитування, проведеного Держкомстатом України у жовтні 2005 р. серед осіб, які входили до складу 10,4 тис. домогосподарств, що брали участь у вибірковому обстеженні умов їхнього життя, свідчать про тенденції щодо позитивних зрушень в оцінці населенням стану свого здоров'я. У 2005 р. 40% населення (проти 38% у 2004 р.) оцінили його як „добрий”. Отже самооцінка населенням стану свого здоров'я в останні роки значно поліпшилась.

У завданні 11 „Більш здоровий спосіб життя” ЗДВ-21 ВООЗ визначило, що „до 2015 р. люди у всіх прошарках суспільства повинні прийняти більш здоровий спосіб життя”, оскільки здоров'я населення майже на 50% визначається умовами та способом життя. Шляхи її вирішення полягають насамперед у зменшенні поширеності куріння та споживання алкоголю: скоротити споживання алкоголю до 6 л на рік та не вживання його особами до 15 років, підвищення частки некурців до 80% серед осіб, старших 15 років, і майже 100% серед тих, хто не досягнув цього віку

Серед чинників нездорового способу життя в Україні провідним протягом багатьох років залишається куріння. З ним пов'язано виникнення більше 20 хвороб, які значно впливають на захворюваність і передчасну смертність населення, та припадає 13% тягаря хвороб. В Україні поширеність куріння протягом багатьох років залишається

високою: відсоток регулярних (щоденних) курців серед осіб від 16 років становить 26,12% і 25,94% у 2004 та 2005 роках відповідно. За даними ВООЗ, серед 23 країн Європи (2004 р.), які надали дані щодо куріння, наша країна за цим показником займає 11 місце, тобто належить до країн з високим рівнем поширеності куріння (лідерами є РФ – 35,8% та Польща – 32%). Враховуючи, що поширеність куріння серед дорослих одночасно чинить значний вплив на підлітків та молодь і є суттєвим індикатором їхньої поведінки, можна зробити висновок, що тенденція стосовно зростання куріння серед підростаючого покоління та молоді збережеться на найближчі роки.

Водночас, якщо поширеність куріння останніми роками дещо знижується серед чоловіків цього віку (51,13% та 50,12% відповідно у 2004 та 2005 роках), то серед жінок воно має тенденцію до зростання: 5,5% в 2004 р. та 6,0% у 2005 р. у жінок від 16 років.

Стосовно споживання алкогольних напоїв населенням, то Україна належить до групи країн із середнім рівнем споживання алкоголю серед дорослих: з розрахунку на абсолютний спирт у літрах на 1 особу в рік у 2002 р. серед 49 країн Європи займала 37-ме місце (4,77 л), а в 2003 р. (6,1л) – 32-ге серед 47 країн. Найбільше споживання етанолу відмічається у Люксембурзі (17,2–18,0 л на рік) та Чехії (16,0–16,3 л), найменше – у Таджикистані (0,35– 0,81 л), Туркменістані (1,09–1,54 л), Туреччині (1,35–1,47 л) та Вірменії (1,2–1,54 л). Україна належить до 24 країн Європи, у яких протягом 2000–2004 рр. спостерігається тенденція до збільшення вживання алкоголю. Крім того, слід зазначити, що в Україні відмічаються суттєві відмінності у структурі споживання алкогольних виробів порівняно з багатьма країнами Європи (рис. 3.10.1).

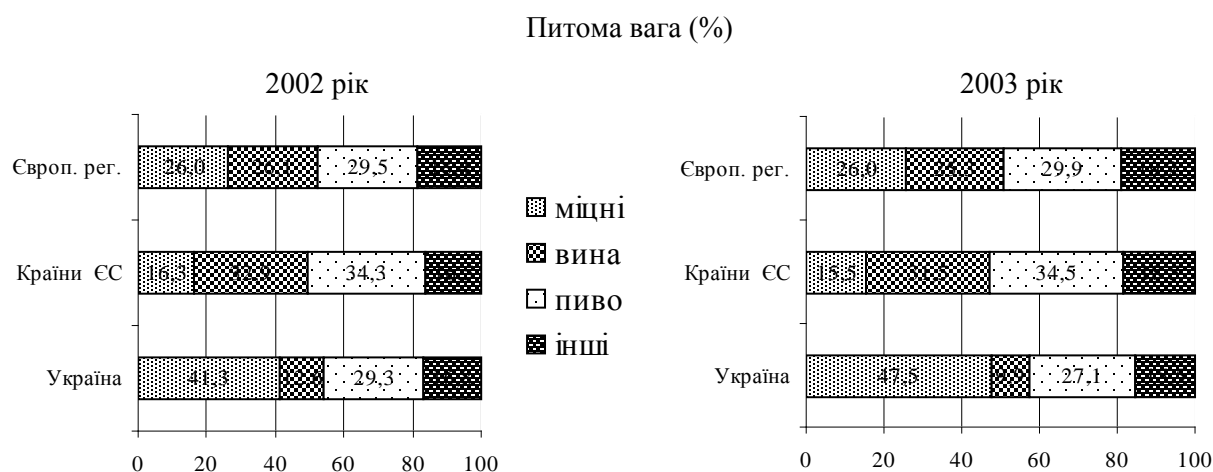


Рис. 3.10.1. Структура споживання алкогольних напоїв в Україні, Європейському регіоні та країнах ЄС у 2002–2003 рр.

В Україні основну частку у споживанні алкоголю становлять міцні алкогольні напої. Така структура вкрай несприятливо позначається на стані здоров'я населення та призводить до високого рівня захворюваності на алкоголізм. Незважаючи на те, що країна не належить до країн з високим рівнем споживання алкоголю, його вживання спричиняє 12% тягаря хвороб.

Один з головних напрямків політики ЗДВ-21 – забезпечення населенню доступ до ПМСД, розвиток сімейної медицини тощо (завдання 15 – інтегрований сектор охорони здоров'я). В Україні останніми роками здійснюються заходи щодо розвитку мережі закладів ПМСД: у 2004 р. їх кількість зросла до 6660 закладів порівняно з 6469 у 1996 р. Однак Україна значно поступається багатьом країнам Європейського регіону: з розрахунку на 100 тис. населення забезпеченість закладами ПМСД в Україні у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках становила відповідно 13,11, 13,28, 13,64, 13,82 та 14,09. Тоді як в Європейському регіоні в цілому цей показник у зазначені роки досягав відповідно 30,54, 30,63, 31,11, 31,2 і 31,88, тобто у 2,3 разу більший. За цим показником Україна в Європі посіла місце серед третього десятку країн: 2000 р. – 19-те місце серед 26 країн, 2001 та 2002 рр. – 20-те місце (27 країн), 2003 р. – 21-ше місце (27 країн) та 20-те місце у 2004 р. (25 країн). Найбільше закладів ПМСД функціонує у Чехії (в абс. цифрах – 23692 і 23951 заклад у 2003 та 2004 роках відповідно, або на 100 тис. – 232,2 і 234,6) та Словаччині (9279/171,8 і 10327/191,2 закладів у 2003 і 2004 роках відповідно). Україна поступається більшості країн Європи не тільки у кількості закладів ПМСД, але й у забезпеченості лікарями загальної практики. Якщо у країнах ЄС кількість таких спеціалістів вже досягає майже 100 лікарів/100 тис. населення (97,9, 98,4, 98,5 та 98,9 відповідно у 2000, 2001, 2002 і 2003 роках), то в Україні цей показник більш ніж втричі менший: 27,1, 28,7, 27,8, 28,9 та 30,2 відповідно у 2000, 2001, 2002, 2003 та 2004 роках. Україна також поступається країнам ЄС й у загальній кількості лікарів: якщо у 2001–2004 рр. цей показник у країнах ЄС коливався у межах 346–353 лікарів/100 тис., то в Україні він був у межах 300–301.

Наряду з розвитком ПМСД корекції потребує стаціонарна допомога. В Україні, як і в Європі в цілому, спостерігається скорочення мережі лікарняних закладів. Порівняно з 1996 р. їхня кількість зменшилася з 3510 до 2668 закладів у 2004 р., тобто скоротилася на 24%. Однак кількість лікарень в Україні все ще залишається достатньою. Їх число (з розрахунку на 100 тис. населення) значно перевищує аналогічний показник країн ЄС: від 1,87 (відповідно 6,9 та 3,68 на 100 тис. населення у 1996 р.) до 1,82 разу (5,64 та 3,1 у 2004 р.). Водночас кількість ліжок, незважаючи на значне їхнє скорочення, починаючи з 1996 р. (з 561,4 тис. до 412,6 тис. у 2004 р.), теж суттєво перевищує аналогічні показники країн ЄС та Європейського регіону (з розрахунку на 100 тис. населення): 872,9, 591,5 та 691,2 відповідно у 2004 р. Тому в Україні частка витрат на потреби стаціонарної допомоги стабільно становить понад 50% від загальних витрат на охорону здоров'я. За рівнем цього показника (63% у 2002–2003 рр., 64,1% у 2004 р.) Україна, наприклад, у 2002 р. серед 22 країн поступалася лише Киргизії (65%), а в 2003р. серед 18 країн – тільки Молдові (73,2%). У розвинених країнах Європи цей показник менший у 1,5–2 рази і більше: Іспанія – 27,2 % (2002–2003 рр.), Швеція – 31,2% (2002 р.), Франція – 41,5% (2002 р.) і 38,5% (2003 р.) тощо.

Обов'язковою умовою для функціонування служб охорони здоров'я та надання ними відповідних медико-санітарних послуг, як зазначено у завданні 17 „Фінансування служб охорони здоров'я та виділення ресурсів” ЗДВ-21, є їхнє достатнє фінансування. ВООЗ вважає, що витрати на охорону здоров'я повинні бути у межах 7–10% ВВП. У 2000–2004 рр., за оцінкою ВООЗ, загальні витрати на охорону здоров'я в Україні становили 5,0, 5,1, 5,4, 5,7 та 5,8 % ВВП відповідно. За цим показником Україна у 2004 р., наприклад, серед 52 країн Європи займала 40–41 місце. Порівняно із показниками по

Європейському регіону в цілому (7,19, 7,29, 7,5, 7,61 та 7,57% ВВП у 2000–2004 р.) та країнами ЄС (8,27, 8,45, 8,68, 8,88 і 8,87% ВВП за вказаний період) українські показники значно нижчі: на 34,7% (2004 р.)–39,5% (2000р.) від країн ЄС, на 23,4% (2004 р.) – 30,5% (2000 р.) від загальноєвропейських. Найбільший цей показник у 2004 р. відмічався у Швейцарії (11,6%) та у ФРН (10,9%), тобто був майже у 2 рази більшим, ніж в Україні.

Отже, в Україні сьогодні по головних завданнях ЗДВ-21 не вдалося досягнути суттєвих результатів: ПМСД або сімейна медицина все ще знаходиться на початковому етапі розвитку, в країні залишається занадто велика кількість лікарень, неможливість стабілізації епідемії куріння, залишається дефіцит фінансування галузі охорони здоров'я, у фінансуванні закладів охорони здоров'я все ще віддається першість лікарням, по головному індикатору здоров'я (СОТЖ, насамперед серед чоловіків) спостерігається негативна тенденція щодо її скорочення та зростання розриву в рівнях показників СОТЖ між країнами ЄС та Україною, смертність від ХСК, травм та отруєнь, малюкової смертності одні із найбільших у європейському регіоні тощо.