

Так виявлено, що младенческа смертність в сільській місцевості в 2 рази вище, ніж в містах. Сім'ї, в яких зареєстрована младенческа смертність, в 37,9% проживали в неблагоприятних жилищно-бытових умовах – в будинках з обмеженими бытовими зручностями, в комунальних квартирах. В кожному четвертому випадку (20,21%) сім'ї були неповними, а неблагоприятний сімейно-психологічний клімат відзначався в 5 разів частіше в основній групі порівняно з контрольною. В цілому, конфліктні ситуації в сім'ї умерлих младенців і на роботі їх батьків зустрічалися в 7-10 разів частіше, ніж в сім'ях здорових живих дітей. Як правило, діти, умерли на першому році життя, були небажаними вагітними, тоді як в контрольній групі 97,9% дітей були бажаними.

Серед матерів основної групи відзначався низький рівень освіти – вище освіту мали тільки 9,51% жінок, а 39,27% займалися важким некваліфікованим трудом.

Висновки. 1. Младенческа смертність найбільше загрожує дітям з соціально неблагополучних сімей.

2. Нездоровий мікроклімат в сім'ї, наявність шкідливих звичок, побутова неустроєність самотніх жінок-матерів надають негативний вплив на перебіг вагітності і догляд за грудними дітьми.

Перспективою подальшого вивчення проблеми є статистична оцінка отриманих результатів для визначення резервів, заходів і етапів зниження младенческої смертності в Криму.

Література. 1. *Медико-соціальні аспекти младенческої смертності в Москві.* – Медичинська допомога, 1996, Москва. – №4 – С. 15-20. 2. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Заг. ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка.* – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. С. 109-112.

SOCIAL-HYGIENIC ASPECTS OF INFANTILE MORTALITY IN THE CRIMEA

I.A. Sukhariva, Z.F. Makhkamova

Abstract. An analysis of infantile mortality in the Crimea from 1995 through 1999 has been carried out and social-hygienic risk factors have been revealed.

Key words: index of health, infantile mortality, risk factors.

S.I. Georgievsky Crimean State Medical University (Simferopol)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol.7, №4. P.26-27.

Прийшла до редакції 16.10.2003 року.

УДК 616-056.22(477)

В.Л. Таралло

ДО КОНЦЕПЦІЇ СТАЛОГО РОЗВИТКУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я (зав. – доц. В.Е. Кардаш)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. У статті наведені складові сталого розвитку здоров'я населення України, узгоджені із сучасними світовими підходами до розвитку держав.

Ключові слова: здоров'я населення, теорія здоров'я, охорона здоров'я.

Вступ. Конференція ООН з питань навколишнього середовища і розвитку (Ріо-де-Жанейро, 1992 р.) ухвалила "Декларацію Ріо", в якій концепція сталого розвитку визнається домінуючою ідеологією функціонування земної цивілізації у XXI ст. При цьому ООН опирається в Декларації на спеціальну Резолюцію ООН 1979 р. (UN GA 34/58), за якою вперше в історії розвитку суспільства здоров'я

© В.Л. Таралло, 2003

населення вважається єдиним індикатором стану економічного та соціального розвитку країн (територій). Світова спільнота в 2002 році підвела підсумок реалізації декларації "Ріо – 92" і визначила "Порядок денний на XXI століття". Україна досі немає власної концепції розвитку здоров'я свого народу. Цим визначається актуальність і мета даної публікації.

Мета дослідження. Визначити і композиційно поєднати системи поглядів на розвиток здоров'я населення України для формування національної концепції.

Матеріал і методи. Матеріалами дослідження стали теоретичні, інформаційно-методичні та технологічні основи теорій управління здоров'ям, населення та системою його охорони України. Провідними методами дослідження стали системний підхід та системний аналіз.

Результати дослідження та їх обговорення. Досвід і накопичені знання в охороні здоров'я України показали наявність значного національного потенціалу для прискорення переходу на принципи сталого розвитку, зокрема законодавче, інституційне, освітнє і фінансове забезпечення їх здійсненості та можливість їх ефективного контролю з належним науковим і науково-організаційним супроводженням.

Водночас поступовий розвиток виробництва і зростання масштабів господарської діяльності, за якими Україна використовує дедалі більшу кількість природних ресурсів, зумовлюють тотальне посилення антропогенного тиску на довкілля та порушення рівноваги в навколишньому природному середовищі. Ці фактори обумовлені неадекватним урахуванням антропогенного навантаження на середовище існування людей, на біосферу і локальні екосистеми. Вони призводять до тотальної інтоксикації природи і населення, негативних процесів і явищ на геоландшафтному та геохімічному рівнях, у соціальному довкіллі і зокрема у системі охорони здоров'я [1, 2].

Це, у свою чергу, призводить до певного загострення соціально-економічних проблем, наслідком і соціально-медичним індикатором яких постають спостережувані традиційні характеристики здоров'я населення. До них слід додати також нашарування давно забутої в Україні інфекційної патології на поширену хронічну неепідемічну патологію, масштаби якої постійно зростають у зв'язку з постарінням населення [3]. Спеціальні дослідження доводять, що негативний вплив зовнішнього соціального та природного середовища на здоров'я людини в усіх випадках є комплексним [4].

Реальне погіршення стану здоров'я українців, разом із зменшенням популяційних ресурсів здоров'я, зумовлюються також спостережуваною в багатьох областях необґрунтованістю змін у системі охорони здоров'я та існуючою досі в країні невідповідністю законодавчої бази спостережуваним змінам у здоров'ї населення. Дотепер неповністю відпрацьовані механізми економічних перетворень у медичному забезпеченні населення, відсутні сучасні теоретичні розробки щодо розвитку громадського здоров'я, неналежним чином фінансуються цільові науково-обґрунтовані програми щодо усунення чинників ризиків здоров'ю і виживанню українців.

Зростаюча захворюваність та від'ємне відтворення на фоні постаріння населення значною мірою послаблюють трудові ресурси держави і відповідно потенціал позитивних перетворень. Саме з цим пов'язаний прогноз департаменту економічних і соціальних питань ООН до 2050 року щодо населення України: воно скоротиться на 30-50%.

Ця глобальна, за своєю суттю, соціальна проблема має розв'язуватися системно на державному рівні і на кожній окремій території з урахуванням притаманних природно-екологічних та соціально-економічних особливостей, наявної динаміки здоров'я населення та економічних можливостей щодо його покращання.

З кінця 70-х років минулого століття вчені, політичні та громадські діячі почали усвідомлювати, що за існуючих тенденцій у демографічному та соціально-економічному розвитку держави вичерпується здатність зберегти рівновагу у здоров'ї населення, виживанні популяції українців (нетто-коефіцієнт відтворення став менше 1,0) [5]. Стала очевидною необхідність радикальної зміни парадигми розвитку населення України, його здоров'я.

В охороні здоров'я, яка була залучена до вирішення цих питань, з'явилися нові організаційні технології щодо збереження здоров'я людей, зокрема впровадження на територіальному рівні системи первинної медико-санітарної допомоги, на індивідуальному – сімейної медицини, на популяційному – програми ВООЗ "Здоров'я для всіх", яка в даний час розглядається як провідна ідеологія в охороні і покращанні здоров'я населення.

Всі ці науково-практичні підходи в даний час інтенсивно впроваджуються в практику охорони здоров'я України. Проводяться численні відповідні наукові дослідження. Зокрема, встановлений у 1995 році "Закон виживання популяцій" вперше дозволив інтегрально визначити в Україні провідні чинники щодо збереження здоров'я і виживання популяції українців у теперішніх змінюваних соціо-екологічних умовах. За ним було визначено провідний стратегічний напрямок цільових заходів і програм у покращанні здоров'я нації – їх спрямування на зменшення вікових періодів адаптації та дезадаптації і збільшення тривалості адаптованого (стабільного) існування поколінь, підвищення рівня якості навколишнього середовища та дотримання у медико-соціальних програмах вперше визначених інтегральних орієнтирів здоров'я населення та якості територій його проживання [6].

Спеціальними дослідженнями [7] було доведено, що концепція сталого розвитку здоров'я українців адекватна для існуючої в Україні системи охорони здоров'я. Вона усвідомлюється населенням держави та є можливою для здійснення. Останній погляд сформувався на підставі спостережуваних наприкінці 80-х років минулого століття показників середньої тривалості життя населення, коли вона була найвищою (1987-1989 рр.) і наближалася до кращих світових стандартів.

Це було пов'язане, головним чином, із збільшенням економічного ресурсу охорони здоров'я. Але цільові наукові дослідження засвідчили, що такі ж самі показники можуть бути досягнуті шляхом перерозподілу інших ресурсів, зокрема, пов'язаних із способом життя людей і впровадженням удосконалених організаційних технологій в охорону здоров'я [8]. Наприклад, було доведено, що сталий розвиток здоров'я населення України можливий за рахунок підвищення рівня їх освіти й освітності в дотриманні здорового способу життя, у використанні резервів внутрішньосім'яного виховання, а також шляхом виявленого підходу до шлюбних народжень і виношування дитини [9]. Ці результати ще раз підтвердили, що здоровий спосіб життя повинен стати домінуючою ідеологією розвитку цивілізації українців у ХХІ столітті і стратегічним напрямом забезпечення її матеріального, соціального і духовного прогресу.

Необхідність невідкладного переходу на модель сталого розвитку здоров'я населення України об'єктивно зумовлена демографічним станом [10], а також спостережуваною кризою біосфери, зниженням її відновлювальних, відтворювальних і асиміляційних можливостей внаслідок надмірних антропогенних навантажень на природу [11].

Сталий розвиток здоров'я населення і системи його охорони означає одночасне забезпечення його медико-профілактичних потреб, раціональне функціонування галузі охорони здоров'я, ефективне використання нею наявних ресурсів (кадрових, матеріальних, когнітивних), підтримання сприятливих для здоров'я людини соціально- і природно-екологічних умов існування, збереження, відтворення і примноження якості довкілля.

Сталий розвиток здоров'я – це, насамперед, збільшення середньої тривалості життя, зменшення захворюваності, інвалідності та смертності населення з одночасним підвищенням народжуваності. Сталий розвиток можливий як для всієї країни одночасно, так і для окремих її територій, які самі по собі є самодостатніми і самовідновлювальними системами, при тому, що вони можуть мати різний рівень соціально-економічного та техніко-екологічного розвитку, антропогенних навантажень на довкілля та ресурсу потенціалу здоров'я населення.

До найважливіших передумов переходу України на модель сталого розвитку здоров'я на національному і регіональному рівнях належить віднести:

визнання здоров'я населення виключно єдиним критерієм соціального та економічного розвитку територій країни;

створення системи наукового супроводження розвитку територій, який повинен здійснюватися в єдності з розвитком здоров'я населення;

створення системи активного моніторингу стану здоров'я населення та його соціо-екологічного довкілля з одночасною оцінкою змін і шкоди навколишньому середовищу, ризиків здоров'ю і виживанню людей;

своєчасне нівелювання негативного впливу середовища на здоров'я населення;

створення умов для прогнозу динаміки здоров'я та антропогенних навантажень;

обґрунтування пріоритетних напрямків здорово- та природоохоронної діяльності для розв'язання накопичуваних проблем й удосконалення діяльності відповідних служб;

спроможність розробки ефективних здорово- та природоохоронних рішень із спрямуванням їх на досягнення визнаних еталонів здоров'я населення та якості стану територій його проживання.

Всі ці передумови об'єктивно обґрунтовують необхідність формування єдиної державної системи управління здоров'ям населення та антропогенним середовищем з дотриманням відповідних стандартів і вимог [12]. Вони вимагають створення повноважного державного органу управління "здоров'ям" територій (у всій цілісності). Цей соціальний інститут буде цілеспрямовано контролювати та регулювати процеси збереження ресурсу здоров'я жителів територій, надання відповідної до їх стану допомоги з урахуванням віку та статі, а також гігієнічного стану їх поселень, сприяти підвищенню ресурсу здоров'я. Останнє передбачає запровадження системи постійного контролю і регулювання процесами природокористування, відтворення, збереження, охорони і примноження людських та природних ресурсів, підтримання на належному рівні якості навколишнього середовища, а також реалізації заходів ресурсо-екологічного призначення (відповідно до чинного законодавства та принципів сталого розвитку).

Визначення ресурсо-екологічних пріоритетів, їх узгодження із соціально-економічною дійсністю та здоров'ям населення повинно ґрунтуватися на законі виживання популяцій. Потреба в таких прогнозах, що стали можливими завдяки закону, обумовлена неподільною, системною єдністю і погодженням взаємозв'язком здоров'я людей та територій їх життєдіяльності. Спільна інтегрована оцінка їх якості та розвитку у свій час була розроблена в Україні [7]. Вона дозволяє науково обґрунтовано формувати цільові міжвідомчі програми (коротко-, середньо- та довгострокові), які у кожному регіоні країни будуть відмінними, унікальними, пристосованими до реального стану "здоров'я" територій і наявних можливостей щодо обсягів їх економічної підтримки, а також виваженими за демографічним складом населення, з поширеністю певних хвороб і з розвитком системи охорони здоров'я, забезпеченості її переходу до гнучкої організації і ресурсо-збережуваних технологій у підтримці здоров'я населення.

Покращання здоров'я населення і зменшення негативного впливу чинників соціо-екологічного середовища неможливо без широкомасштабних цільових наукових досліджень в країні. Значна увага має приділятися провідним видам патології, створенню технологій їх моніторингу. Таких, що сприяють невпинному зменшенню захворюваності, смертності і підвищенню середньої та граничної тривалостей життя населення. Вони повинні урахувати світовий досвід і зокрема Європейську політику ВООЗ "Здоров'я-21". Проведені нами дослідження довели, що її втілення в Україні сприятиме, за відповідних соціально-економічних та медико-організаційних умов, щорічному збереженню до 22% населення, в тому числі 24,4% чоловіків і 19,6% жінок. Найбільший відсоток населення буде зберігатися у дитячій, підлітковій та працездатній віковій групах. Безумовно, це стане можливим за умов реалізації в країні найкращих стандартів здоров'я населення та еталонів сприятливості територій для його життєдіяльності.

Проблема здоров'я має не тільки медичний аспект. Воно є також матеріальною цінністю – матеріальним, людським, освітнім, виробничим, природотворчим та виховним ресурсом. Спостережуване тепер неповне використання і втрата цього ресурсу свідчать про консерватизм мислення окремих керівників територій та підприємств.

У даний час з теоретичної і практичної точок зору існують усі можливості для зменшення втрат людського ресурсу в Україні, для створення необхідних економічних, організаційних та когнітивних можливостей його ефективного використання. Охороні здоров'я належить домогтися найбільшого використання "потенціалу здоров'я" населення, створити максимальні умови для його підтримки за рахунок удосконалення власної діяльності і підвищення дієвості зацікавлених служб (виробничих, виховних тощо). Слід запровадити такий економічний механізм збереження здоров'я та довкілля, який стимулював би населення і всі владні структури до співробітництва у цьому напрямку. Лише таким чином можна поступово зменшити захворюваність, смертність і підвищити тривалість життя, домогтися сталої позитивної динаміки цих процесів.

Саме у такому контексті має розглядатися впровадження первинної медико-санітарної допомоги, сімейної медицини та медичного страхування – вони є складовими елементами у реалізації в Україні Європейської політики ВООЗ "Здоров'я-21".

Фундаментальна проблема сталого покращання здоров'я українців має розв'язуватися комплексно, на основі прискорення соціального, економічного, при-

родоохоронного та екологічнобезпечного розвитку із вдосконаленням механізмів ресурсного забезпечення на загальнодержавному і територіальному рівнях.

Для успішної реалізації концепції сталого розвитку здоров'я доцільно вже сьогодні створити технології спільного топологічного контролю здоров'я населення, системи його охорони, територій проживання та ефективності міжвідомчих соціально-медичних програм. Необхідні регуляторні технології, належні організаційно-управлінські структури, на які можна було б покласти відповідальність за виконання цієї надзвичайно важливої роботи, що має стратегічне значення для розвитку суспільних процесів.

Забезпечення безпеки здоров'ю і виживанню українців повинно стати основним обов'язком всіх державних та виробничих управлінських структур та кожного громадянина. Залучення населення до охорони власного здоров'я є бажаним напрямом розвитку національної та територіальних систем охорони здоров'я, гарантією усталеного розвитку здоров'я нації, держави і безпосередньо галузі охорони здоров'я.

Висновки. 1. Створення концепції сталого розвитку здоров'я населення України повинно ґрунтуватися на засадах формування системи управління здоров'ям населення, складовими якої постають міжвідомча система його охорони і опанування самим населенням відповідальності за власне здоров'я.

2. Спрямовання України до сталого розвитку здоров'я нації вимагає перебудови мислення населення та всіх владних структур на пріоритети збереження та підтримки власного здоров'я, створення здорового навколишнього середовища, соціального та природного оточення, виробничої сфери, на удосконалення та ресурсну підтримку галузі охорони здоров'я, національних та регіональних програм зменшення захворюваності, смертності, підвищення тривалості життя населення.

3. Методичною та технологічною основою практичних розробок і програм щодо сталого розвитку населення та його здоров'я повинен виступати закон виживання популяцій.

Перспективи подальших досліджень – побудова прогнозу розвитку здоров'я українців до 2020 року за європейською політикою ВООЗ.

Література. 1. *Трегубчук В.* Концепція сталого розвитку для України // Вісн. НАН України. – 2002. – №2. – С.31–40. 2. *Буравльов Є., Стогий В.* Важелі екологічно безпечної політики // Вісн. НАН України. – 2002. – №9. – С.11–21. 3. *Качинський А.П., Пирожков С.І., Хміль І.А.* Оцінка і аналіз фонових ризиків смертності в Україні. Нац. ін-т стратег. досліджень, серія "Екологічна безпека" – К.: НІСД. – №4. – 67 с. 4. *Michael A.J.* Global environmental change and human health: new challenges to scientist and policy-maker // J. Publ. Hlth Pol. – 1994. – Vol. 15, №4. – P.407–417. 5. *Переведенцев В.* Демографія: ситуація, тенденції, політика // Знання – сила. 1978. – №1. – С.16–20. 6. *Tarallo V.L.* Здоров'я населення: інформаційно-методичне забезпечення прогнозованого управління. – Чернівці: ЧМІ, 1996. – 175 с. 7. *Tarallo V.L.* Relațiile dintre modul de viață și starea de sănătate a populației din nordul Bucovinei (Взаємозв'язок здоров'я і способу життя населення Північної Буковини) // Glasul Bucovinei: cercetari socio-medicale. – Bucuresti, 1998. – An V. – №3(19). – С.92–97. 8. *Гук А.П.* Заходи щодо реалізації системи забезпечення і підтримки якісної медичної допомоги в Україні / Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / Під ред. В.М.Лехан. – К.: Сфера, 2001. – Р.6.2. – С.116–134. 9. *Лехан В.М., Загородній В.В., Джафарова Д.М.* Нові підходи до організації первинної медико-санітарної допомоги / Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні. – К.: Сфера, 2001. – Р.4.1. – С.59–71. 10. *Стешенко В., Рудницький О., Хома О.* та інші Демографічні перспективи України до 2026 р. – К.: ІЕ НАН України, 1999. – 56с. 11. *Рябов І.С.* Екологічний фактор відтворення населення України. – К., 1998. – С.1–2, 8–11. 12. *Крыштопа Б.П., Андреева И.М.* Комплексное управление здоровьем населения и его особенности. // Социальная гигиена и история медицины. – 1992. – №23. – С.120–123.

THE CONCEPTION OF STABLE DEVELOPMENT OF UKRAINE'S HEALTH OF COMMUNITIES

V.L. Tarallo

Abstract. The paper deals with the component elements of stable Ukraine's health of communities conformed with up-to-date global approaches to the development of countries.

Key words: health of communities, health theory, health protection.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol. 7, №4. – P.27–31.

Надійшла до редакції 21.03.2003 року.