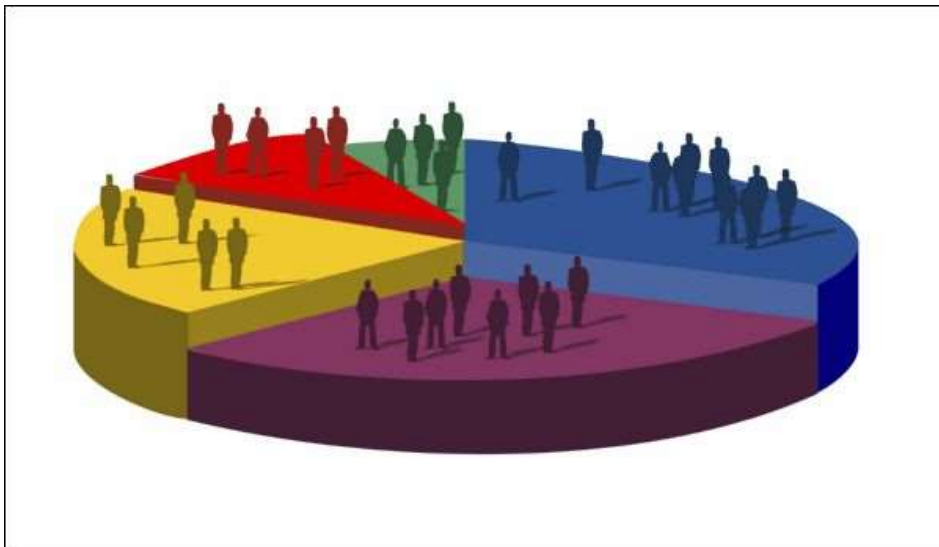




Дніпропетровська обласна державна адміністрація  
Департамент охорони здоров'я  
КЗ «Дніпропетровська обласна науково-медична  
бібліотека «ДОР»  
Відділ інформаційного забезпечення охорони здоров'я  
області

## *Технологія управління закладом охорони здоров'я*



## *Здоров'я населення України: тенденції та прогнози*

*Дайджест*

*Випуск 2*

*Дніпро  
2018*

**Інвестиції в знання завжди приносять найбільший прибуток**

***Бенджамін Франклін***

На сьогодні система підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації управлінців галузі охорони здоров'я посідає ключове місце і передбачає дотримання принципу безперервності навчання, основною метою якого є забезпечення і підтримка високого професійного рівня фахівців в умовах прискореного розвитку медичної науки. Необхідний рівень кваліфікації керівних кадрів у галузі охорони здоров'я досягається шляхом поєднання різних видів навчання в навчальних закладах післядипломної освіти, а також системної самоосвіти та постійної практичної діяльності керівників, які мають працювати в умовах інноваційної економіки, коли потреба в нових знаннях випереджає темпи набуття цих знань. В Україні гострою є потреба в підготовці управлінців нової генерації, компетентних фахівців, що здатні приймати ефективні рішення в нових суспільних умовах. Враховуючи цю проблему, Дніпропетровська обласна науково-медична бібліотека розпочала у 2014 році випуск дайджесту для керівників галузі в електронному вигляді.

Мета дайджесту – ознайомити медичних фахівців з основним масивом документів щодо законодавчої, правової, організаційної роботи з кадрового менеджменту, прогнозування розвитку персоналу. Дайджест включає в себе анотовані статті з науково-медичних журналів, з фахових видань для головного лікаря і його заступників, які забезпечують їх найактуальнішою інформацією у сфері управління закладом охорони здоров'я. Дайджест формується з періодичних видань за період з 2015 по 2018 роки.

З електронною версією цього інформаційного видання запрошуємо ознайомитися на нашому сайті у розділі [«Професійна самоосвіта. Дайджести. Показчики»](#).

Документи, які пропонує дайджест, у друкованому варіанті можна отримати у відділі обслуговування бібліотеки. У разі зацікавленості в матеріалах окремих статей, рекомендуємо скористатися сервісом [«Електронна доставка документів»](#) з метою отримання повного тексту.

Першоосновою відтворення населення є процес народжуваності, оскільки саме він забезпечує формування-оновлення поколінь матерів. Сучасний рівень народжуваності в Україні оцінюється як украй низький, як за історичними мірками, так і в міжнародному контексті. Уже протягом першого десятиліття незалежності (1991–2001 рр.) рівень народжуваності в Україні скоротився з 12,6 на 1000 населення у 1990 р. до 7,8 у 2000 р. Так, загальний коефіцієнт народжуваності у 90-х роках ХХ ст. знижувався щорічно в середньому на 5% у містах і на 3% у сільських поселеннях. У ХХІ ст. ситуація поліпшилась, про що свідчить неухильне щорічне (в середньому на 3,1%) зростання загального коефіцієнта народжуваності. При цьому її показники залишаються одними з найнижчих на європейському просторі. Узагальнюючим показником відтворення материнського покоління, який не залежить від структури реального населення, є сумарний коефіцієнт народжуваності. Для того, щоб покоління батьків чисельно заміщувалося поколінням дітей, треба, щоб на одну жінку припадало 2,13–2,15 дитини. Існує думка, що значення сумарного показника народжуваності 1,5 дитини на одну жінку є граничним, а рівень народжуваності, нижчий за такий, приводить у дію механізми, які здатні посилюватися та спрямовані на подальше зниження народжуваності (виникає так звана «пастка низької народжуваності»). В Україні із 60-х років ХХ ст. показники сумарної народжуваності залишаються в зоні депопуляції. І кожне наступне покоління чисельно є меншим за попереднє. Мета роботи – вивчити та проаналізувати медичні аспекти народжуваності в Україні. Матеріалами дослідження стали дані Державної служби статистики України за період 2000–2016 рр. При виконанні дослідження використано статистичний метод і метод структурно-логічного аналізу. У цілому за період 1990–2001 рр. чисельність новонароджених скоротилася на 43%, загальний коефіцієнт народжуваності – на 39,1%, а сумарний коефіцієнт народжуваності – на 41,6%. Лавиноподібне падіння народжуваності в перше десятиріччя незалежності України разом із наростаючою смертністю призвело до поглиблення депопуляції українського населення. Спад народжуваності був більш чітко вираженим у міських поселеннях порівняно із сільськими місцевостями. У подальшому відмічалось зростання загального коефіцієнта народжуваності з 7,8% у 2001 р. до 11,4% у 2012 р. з подальшою тенденцією до його зниження з 11,1 у 2013 р. до 10,3 у 2016 р. (у середньому на 1,5% щорічно). Якщо у ХХ ст. традиційно коефіцієнт народжуваності в містах був вищим, ніж у селах, то з 1991 р. це співвідношення змінилося на користь сільських місцевостей. Різниця

між рівнями цього показника і в сільських місцевостях, і в міських поселеннях зменшувалася, оскільки середньорічний приріст народжуваності в міських поселеннях був вищим, ніж у сільській місцевості (2,6% і 1,1% відповідно). Зростання рівня народжуваності в Україні у 2001–2012 р. та тенденція до зниження її у 2013–2016 рр. відбулися на тлі недостатніх для забезпечення відтворення населення країни ресурсів. У цілому чисельність жінок фертильного віку становила у 2000 р. 12 582,7 тис., у т. ч. в міських поселеннях – 9 079,2 тис., у сільських місцевостях – 3 503,4 тис., а у 2016 р. – відповідно 10 120,5 тис., 7 159,0 тис. і 2 961,5 тис. Більш інтенсивними темпами скорочувалася чисельність жінок фертильного віку в міських поселеннях (на 21,15%), ніж у сільських місцевостях (на 15,5%). При цьому доля жінок фертильного віку в структурі всього жіночого населення становила 48,14% у 2000 р. (51,8% у міських поселеннях і 40,7% у сільських місцевостях) із подальшим зниженням до 44,45% у цілому по Україні і до 45,24% у міських поселеннях та збільшенням до 42,64% у сільських місцевостях у 2016 р. Слід відмітити різноспрямований характер частоти жінок фертильного віку в структурі всього жіночого населення – тенденцію до збільшення в цілому по Україні і в міських поселеннях у 2001–2005 рр. з подальшою тенденцією до зменшення, а також тенденцію до збільшення цього показника в сільських місцевостях до 43,72 у 2008 р. з подальшою тенденцією до зменшення до 41,69 у 2014 р. і тенденцією до збільшення до 42,64 у 2016 р. Примітка: за винятком тимчасово окупованої території АР Крим і м. Севастополь, а також частини зони АТО; джерело: Державна служба статистики України.

**Дудник С.В. Стан здоров'я та деякі аспекти організації надання медичної допомоги дитячому населенню України /С.В.Дудник // Україна. Здоров'я нації. 2018.– N 2 –С.26-34**

У цивілізованому суспільстві здоров'я дітей має найважливіше значення, поліпшення якого вимагає застосування загальнодержавного підходу і стратегій із системними змінами. Впродовж останнього десятиріччя в Європейському регіоні впроваджуються найефективніші заходи по зміцненню здоров'я дітей та їх благополуччя з урахуванням всіх етапів життя дитини, по досягненню і забезпечення для дитячого населення більшої соціальної справедливості та доступності медичної допомоги. Доведено, що здоров'я і захворюваність у дорослих визначаються станом здоров'я і досвідом на попередніх етапах життя, і систематичним чином відображає економічні, соціальні, пов'язані з навколишнім середовищем, біомедичні та інші вагомні чинники, які впливають на показники здоров'я. Все, що відбувається протягом ранніх років життя дитини, впливає на здоров'я підлітків та їх розвиток, а здоров'я і розвиток протягом підліткового періоду відображається, в свою чергу, на стані здоров'я

дорослого життя і, в кінцевому підсумку, на здоров'я і розвиток наступного покоління. У той же час підлітковий період дає можливість виправити проблеми, що виникли протягом першого десятиліття. Зусилля, прикладені для руйнування або розриву негативних циклів між поколіннями, які обумовлені нерівностями за показниками здоров'я створюватимуть умови для таких же здорових майбутніх поколінь. Проведені дослідження останніх років довели отримання безумовного економічного і соціального ефектів, а також поліпшення показників здоров'я дітей при особливій увазі і інвестиціях у розвиток дітей і підлітків. Тому, з метою підвищення якості медичної допомоги, ВООЗ надає рекомендації та пропонує встановлення глобальних стандартів на надання медичної допомоги здоровим вагітним жінкам і зменшення числа зайвих медичних втручань, а також надає підтримку країнам в області надання комплексної, заснованої на фактичних даних і ефективної за вартістю медичної допомоги матерям і дітям, яка починається до настання вагітності і триває під час вагітності, пологів та післяпологового періоду. Слід зауважити, що незважаючи на значний прогрес, досягнутий за останні десятиліття, зберігаються відмінності за показниками здоров'я дітей як між країнами Європейського регіону, так і всередині самих країн між їх регіонами, які треба ліквідувати. Домогтися рівномірного поліпшення показників здоров'я та розвитку дітей, знизити показники дитячої захворюваності та смертності можливе при добре організованій системі охорони здоров'я з високою якістю медичної допомоги на всіх рівнях, в тому числі на рівні спеціалізованої допомоги, для чого необхідно впровадження підтримуючих стратегій і програм із мобілізацією і підтримкою інших секторів, сучасних клінічних настанов, висококваліфікований медичний персонал, раціональне використання лікарських засобів тощо. Мета роботи – вивчити, проаналізувати, визначити тенденції рівня первинної захворюваності дітей віком 0–17 років (за класами хвороб, окремими віковими дитячими групами та класами хвороб, віковими групами та регіонами), деякі аспекти організації надання медичної допомоги дитячому населенню України за період 2010–2016 рр. Матеріали та необхідні розрахунки проведено на підставі даних Державної служби статистики України та системи охорони здоров'я МОЗ України за період 2010–2016 рр. З метою поліпшення здоров'я майбутніх поколінь, ВООЗ закликає до забезпечення жінок та дітей висококваліфікованою медичною допомогою. Якісні послуги по охороні материнства сприяють врятуванню життя жінок та новонароджених дітей, для надання яких необхідно мати достатній рівень забезпеченості відповідного контингенту дипломованими спеціалістами, які мають бути мотивованими, керуватися ефективною політикою в сфері охорони материнства та дитинства та спиратися на основні засоби та матеріали, включаючи ліки, та відповідні нормативно-правові рамки. За результатами дослідження деяких аспектів в організації надання медичної допомоги жінкам

та дітям, слід зазначити, що за останні п'ять років (2012–2016 рр.) в Україні відбувається зниження рівня забезпеченості жіночого населення лікарями акушерами-гінекологами, а саме кількість акушерів-гінекологів в Україні на 10 тис. усіх жінок зменшилась на 7,3%, а кількість акушерів-гінекологів на 10 тис. жінок фертильного віку на 4,2%. Аналогічні тенденції до зниження спостерігаються із забезпеченістю дитячого населення лікарями-педіатрами, кількість яких у розрахунку на 10 тис. дітей віком 0–17 років включно знизилась на 18,4%, а у випадку розрахунку показника на 10 тис. дітей віком 0–14 років включно рівень забезпеченості знизився на 21,3%. Протягом 2010–2016 рр. відбулись зміни і в кількості закладів охорони здоров'я, що надають акушерсько-гінекологічну медичну допомогу жіночому населенню країни: кількість жіночих консультацій і закладів, у складі яких перебувають жіночі консультації, акушерсько-гінекологічні відділення (кабінети) зменшилась на 23,5% в 2016 р. відносно 2010 р.; кількість пологових будинків в системі МОЗ України зменшилась на 12,6% відповідно, а кількість ліжок у них на 16,7%; кількість лікарських ліжок для вагітних і роділь у цілому в Україні зменшилась на 23,8%, а показник кількості лікарських ліжок для вагітних і роділь на 10 тис. жінок віком 15–49 років знизився на 12,7%.

**Дудник С.В. Перспективні напрями досягнення ефективної державної політики у сфері охорони дитячого здоров'я та попередження дитячої смертності /С.В. Дудник// Україна. Здоров'я нації. 2017.– № 4.– С.46-53**

Протягом останніх десятиліть охорона здоров'я дітей та попередження дитячої смертності розглядаються як пріоритетні напрями галузі охорони здоров'я населення і державної політики більшості країн світу. Сучасна державна політика в сфері охорони дитинства повинна мати за мету максимальне сприяння створенню умов щодо народження і становлення здорової дитини, саме тому показники здоров'я дітей і дитячої смертності виступають чутливими індикаторами, що відображають стан благополуччя населення будь-якої держави, оскільки від стану здоров'я жінок і дітей залежить рівень відтворення населення, перспективи розвитку трудового, оборонного, інтелектуального, оборонного потенціалу країни. Вже починаючи з 2000 р. Організацією Об'єднаних Націй на період до 2015 року були прийняті Цілі тисячоліття в галузі розвитку (ЦТР №4 та ЦТР №5), що спрямовувались на скорочення дитячої та материнської смертності в усьому світі (за мету було встановлено зниження показника смертності дітей у віці до п'яти років на рівні 1990 року на дві третини, що тісно пов'язано з ЦТР №5 із поліпшенням охорони материнства). Терміни досягнення ЦТР вже підходили до завершення, а



щорічна світова смертність як і раніше продовжувала знаходитися на неприйнятно високому рівні: 307 000 матерів; 2,6 мільйона мертвонароджень; 5,9 мільйона дітей у віці до п'яти років, включаючи 2,7 мільйона новонароджених, і 1,3 мільйона підлітків, більшості цих смертей у світі можна було б запобігти, до цього переліку можна додати дітей, що страждають від хвороб та інвалідності і не можуть повністю розкрити свій потенціал, у результаті чого країни як сьогодні так і у майбутньому несуть величезні збитки. Також багато жінок, дітей і підлітків у світі як і раніше продовжили відчувати проблеми з доступом до якісних основних медико-санітарних послуг та освіти, вони не мають можливості дихати чистим повітрям і пити чисту воду, позбавлені адекватних засобів санітарії і повноцінного харчування, стикаються з насильством і дискримінацією, і не можуть повноцінно брати участь в житті суспільства, а їх права людини постійно порушуються. Тому вирішення проблеми здоров'я і попередження смертності дітей не залишилось без уваги і надалі, а саме на зміну Цілям тисячоліття в галузі розвитку, після закінчення їх запланованого терміну, Організацією Об'єднаних Націй в 2015 р. були прийняті Цілі в галузі сталого розвитку (ЦСР), частина з яких спрямована на забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю всіх дітей (завдання 3.2 в складі ЦСР 3 полягає в тому, щоб до 2030 року покласти край запобіжній смертності новонароджених і дітей у віці до п'яти років). З урахуванням невирішених проблем в області виживання дітей за період дії Цілей тисячоліття в галузі розвитку, глобальне співтовариство у світлі виконання вже завдань ЦСР висунуло за мету завдання до 2030 року знизити смертність дітей у віці до п'яти років до 25 і менше випадків на 1000 живонароджених, спроби реалізації якої відтворюються в цілому ряді глобальних ініціатив, таких як «Ініціатива з ліквідації запобіжної материнської смертності», план дій для сприяння забезпеченню загального охоплення високоякісними медико-санітарними послугами для матерів і новонароджених «Кожен новонароджений».

**Дудник С.В. Економічні збитки держави внаслідок малюкової смертності/С.В.Дудник // Економіка і право охорони здоров'я.- 2017.– №1.– С.5-10**

Малюкова смертність є одним з основних демографічних показників, що характеризує стан охорони здоров'я та соціально-економічний розвиток як окремих регіонів, так і будь-якої держави в цілому. Рівень смертності дітей першого року життя у структурі дитячої смертності завдає найбільших економічних збитків, призводить до втрат національного доходу, перешкоджає збільшенню людського капіталу, як з якісного, так і з кількісного боку, визначає репродуктивний та трудовий потенціал наступних поколінь країни, тому у скороченні малюкової смертності полягає значний резерв соціально-

економічного благополуччя суспільства. Слід зазначити, що більше половини випадків смерті серед дітей до п'яти років обумовлені хворобами, які можна попередити і вилікувати завдяки простим, фінансово доступним і заснованим на фактичних даних втручанням. Провідною причиною смерті дітей у віці до п'яти років в Європейському регіоні є неонатальні патологічні стани (включаючи недоношеність, сепсис і асфіксію при народженні). Половина випадків смерті протягом перших п'яти років життя відбувається саме в перший місяць життя дитини, тому попередження малюкової смертності є надзвичайно актуальним завданням, особливо в Україні, де спостерігається один із найвищих рівнів малюкової смертності серед європейських країн (7,9% у 2015 р.). Доцільність запобігання малюковій смертності відображає економічний аналіз втрат, яких вона завдає державі. Саме економічний збиток, що завдає країні смертність дітей першого року життя, обґрунтовує необхідність її скорочення, дає можливість розрахувати обсяги інвестицій в охорону здоров'я з метою підвищення рівня громадського здоров'я та запобігання малюковій смертності. У зв'язку з цим важливим є розрахунок демографічних втрат внаслідок смертності дітей у віці до одного року, а також їх економічного еквівалента. На даний час оновлена стратегія Європейського регіону ВОЗ полягає у реалізації країнами у повній мірі потенціалу здоров'я, розвитку та благополуччя, скорочення тягаря захворюваності, що можна попередити, та смертності, особливо малюкової, для чого необхідно не тільки вживати заходів щодо зміцнення орієнтованих на людину систем охорони здоров'я, щоб забезпечити загальний доступ до високоякісних послуг з охорони здоров'я матерів і дітей, а взагалі впроваджувати адекватну системну багатосекторальну державну політику щодо скорочення малюкової смертності. Дослідження проведено на підставі даних Державного комітету статистики України за період 2011–2015 років. Використано наступні методи: аналітичний, статистичний, математичний, системного підходу. Для оцінки економічних збитків внаслідок смертності дітей першого року життя було використано розрахунок втрачених років життя в результаті передчасної смертності (у нашому випадку малюкової смертності) з наступним розрахунком їх вартісних значень. Для визначення втрачених років життя через малюкову смертність було застосовано показник Всесвітньої організації охорони здоров'я – YLL (Years of Life Lost – втрачені роки життя через передчасну смертність), саме цей показник максимально характеризує масштаби передчасної смертності, дає повне уявлення про так звані «втрачені роки потенційного життя» (ВРПЖ), до того ж розрахунок YLL може здійснюватись для визначення втрат кількості потенційних років життя через передчасну смертність для будь-якого віку, класу хвороб та статі. Вищезазначений показник (ВРПЖ) розраховується як сума добутків числа померлих у даному



віці на кількість років, що не були прожиті до віку очікуваної тривалості життя при народженні.

**Голяченко А.О. Українська людина вмирає /А.О. Голяченко, В.Л. Смірнова, О.М. Левченко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.–2016. N 4ЕБ .– С.23-27**

Відтворення української людинності є найактуальнішою її проблемою. Річ у тім, що протягом 25 років незалежності вона вмирає. Існує припущення, що цьому сприяло соціальне розшарування суспільства, збідніння його основної частини, соціально-медицинські фактори тощо. За 25 років незалежності вимерло понад 7 мільйонів жителів. Які перспективи цього надалі, а головне, як зупинити цей процес, є актуальною проблемою наукових досліджень. 31 жовтня 2011 р. земляни привітали 7-мільярдного жителя. На нього претендували Філіппіни, Індія і, чомусь, вмираюча Росія. Існує думка, що 9-мільярдного жителя, який очікується вже в 2050 р., Земля не витримає. Смертність в Україні почала збільшуватись із середини 60-х років ХХ сторіччя. У 1991 р. криві смертності і народжуваності перетнулися, почалась депопуляція української людинності. За 20 років незалежності вимерло 12% людинності України, або кожен восьмий її мешканець. Найінтенсивніше вимирала людинність Чернігівської області (21,9%), найменш інтенсивно – Закарпатської (1,6%). І лише в м. Києві спостерігали приріст 5,2%. Найбільш інтенсивно людинність України вимирала між 1997 і 2003 рр. – у середньому по 421 тис. на рік, далі йдуть 2003–2010 рр. – у середньому по 211 тис. і найменш інтенсивно цей процес відбувався в перші шість років ХХІ ст. – у середньому по 197 тис. на рік. У регіонах смертність суттєво відрізнялась. Найвищою вона була в центральному регіоні – Вінницька, Житомирська, Київська і м. Київ, Кіровоградська, Полтавська, Сумська, Хмельницька, Черкаська та Чернігівська області. Загалом тут вимер майже кожен п'ятий мешканець (19,2%). За ним йшли південно-східні області – Автономна Республіка Крим, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Миколаївська, Одеська, Харківська, Херсонська. Тут загалом вимерло 14,5% населення, або кожен сьомий мешканець. Найменш інтенсивно вимирали західні області – Тернопільська, Львівська, Івано-Франківська, Закарпатська, Чернівецька, Волинська та Рівненська. Тут вимерло 5,1% людей, або кожен 20-ий. За останні п'ять років відбулися певні зміни. І хоча людинність України продовжує вимирати, цей процес трохи уповільнився. За останні п'ять років в країні вмирає щорічно 104 тисячі мешканців. Найінтенсивніше, як і раніше, вимирала людинність Чернігівської області (4,9%). Водночас з'явилась низка областей, передусім західних, де показник народжуваності перевищив

смертність. Нами ці області згруповані за часом їх перебування в складі Російської імперії – СРСР. Вимирання було тим інтенсивнішим, чим довше територія знаходилась у складі Російської імперії – СРСР. Вивчення зв'язку між вимиранням людей і такими соціальними чинниками, як частота смертей внаслідок отруєнь алкоголем, розлучення, аборти, показала їх прямий і тісний зв'язок. Свого часу ми розраховали прогноз чисельності людності до 2020 р., і він орієнтовно збігся, якщо врахувати те, що зі складу України випав окупований Крим. У 2020 р. ми передбачали по Україні 43593,2 тис. мешканців. На сьогодні в Україні налічується 42650,1 тис. мешканців. Таким чином, прогноз, на жаль, збувається. На даний час демографічна ситуація в Україні характеризується таким негативним явищем, як значне перевищення смертності над народжуваністю. З 1991 р. почалась депопуляція української людності. Показано, що за останні 5 років людність України зменшилась на 1,2%. Цей процес триває, і важко передбачити його зупинення. Перспективи подальших досліджень полягають у подальшому вивченні процесів відтворення української людності і пошуків засобів для їх поліпшення.

**Слабкий Г. О. Динаміка перинатальної і неонатальної смертності в період реформування системи охорони здоров'я України /Г.О. Слабкий, О.О. Дудіна, Ю.Ю. Габорець //Україна. Здоров'я нації. –2018.- N 2.–С.63-69**

З кінця ХХ сторіччя регіоналізація перинатальної допомоги з забезпеченням наступності та етапності у наданні перинатальної допомоги на основі чіткого розподілу закладів перинатальної допомоги за рівнями надання медичної допомоги, запровадження єдиних стандартів, рекомендацій та порядку госпіталізації і транспортування пацієнтів до різних рівнів закладів перинатальної допомоги (ЗПД) допомоги стала стандартом перинатального догляду. Наразі регіоналізація перинатальної допомоги (РПД) є найважливішою організаційною моделлю на шляху оптимізації медичної допомоги матерям і дітям, яка забезпечує етапність надання перинатальної допомоги за трьома рівнями з урахуванням регіональних особливостей: своєчасність, доступність, адекватність, ефективність, безпечність перинатальної допомоги при раціональних витратах ресурсів системи охорони здоров'я і сприяє зниженню рівня материнської та перинатальної смертності, захворюваності та інвалідності новонароджених. В Україні доцільність переорієнтації перинатальної допомоги на трирівневу систему зумовлена низьким рівнем народжуваності (11,4% у 2012 р. і 10,3 у 2016 р.), не відповідаючим міжнародним стандартам стану здоров'я матерів і дітей, високими, незважаючи на значне зниження, у 2–3 рази вищими за середні показники у країнах Євросоюзу, у 2016 р. рівнями материнської (11,6 на 100 тис. народжених живими) та

перинатальної (8,66 на 1000 народжених живими і мертвими) смертності. У відповідності до концепції, затвердженої наказом МОЗ України від 02.02.2011 р. № 52 «Про затвердження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів концепції», РПД повинна розглядатися як складова реформи галузі охорони здоров'я в цілому, а її метою є зниження материнської, перинатальної та малюкової захворюваності, інвалідності та смертності в Україні шляхом структурної реорганізації системи надання медичної допомоги жінкам під час вагітності та пологів, а також їх новонародженим дітям, підвищення рівня доступності та якості рододопомоги, її безпечності та економічного використання ресурсів. Нині створена нормативно-правова база регіоналізації перинатальної допомоги, шляхи практичної реалізації трирівневої системи перинатальної допомоги та інструменти моніторингу і оцінки (МіО) її повноти та ефективності. У ході впровадження РПД за підтримки міжнародних організацій розроблена і впроваджена система алгоритму ведення жінок і новонароджених з перинатальним ризиком, стратегія підготовки медичного персоналу для роботи в перинатальних центрах з питань перинатального догляду і виходжування новонароджених з дуже малою і надзвичайно малою масою тіла при народженні. Станом на 31.12.2017 р. за даними МіО РПД трирівнева система перинатальної допомоги створена в переважній більшості, за виключенням Волинської, Закарпатської і Чернігівської областей, де відсутні ЗПД III рівня, регіонів України.

**Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 1)/Антипкін Ю.Г., Волосовець О.П., Майданик В.Г. [та ін.] //Здоров'я ребенка.–2018.– N1.–С.11-21**

Серед «Глобальних цілей сталого розвитку до 2030 року», визначених Організацією Об'єднаних Націй, одними з головних є добре здоров'я та благополуччя. Саме на цьому наголошував президент Європейського конгресу дитячих лікарів професор М. Bурlea на Europaediatrics 2017 (м. Бухарест, Румунія, 2017), говорячи про необхідність розвитку взаєморозуміння у сфері збереження здоров'я дітей в країнах Європи з метою поліпшення якості надання медичної допомоги дитячому населенню континенту. Зовсім не випадково Europaediatrics 2017 проходив під девізом «Педіатрія будує мости по всій Європі». Стратегічно важливим та пріоритетним завданням держави в галузі охорони здоров'я є збереження життя та здоров'я дітей, що вимагає відповідної зміни ставлення соціуму та влади до медицини дитинства і медичного персоналу, який обслуговує дітей. Основними критеріями досягнення цього є збереження репродуктивного здоров'я, здоров'я новонароджених, достатній рівень імунізації, запобігання материнській та малюковій смертності та покращання стану здоров'я дитячого

населення країни як одного з найважливіших медико-соціальних показників розвитку країни. Сучасними тенденціями розвитку європейської педіатрії є стандартизація медичної допомоги дітям на засадах доказової та персоніфікованої медицини, заходи щодо запобігання інфекційним та неінфекційним хворобам, стримування антибіотикорезистентності, впровадження інновацій у педіатричну практику. Приблизно 11 млн дітей помирають щороку, не доживши до свого п'ятого дня народження, ще десятки мільйонів залишаються фізично або розумово відсталими, не маючи можливості для дорослішання, життя і розвитку внаслідок бідності, неосвіченості, дискримінації та насильства. Більшості летальних наслідків можливо було запобігти. На сьогодні не викликає сумніву постулат щодо основ формування здоров'я людини, починаючи з моменту її зачаття, народження та дитинства. Вкрай важливим є саме здоровий старт у життя кожної дитини, що зумовлений насамперед станом здоров'я батьків, передусім матері, особливостями перебігу вагітності та пологів, соціальним станом дитини, рівнем медичного обслуговування тощо. Більшість захворювань дорослих мають коріння в дитячому віці, що обумовлює якість та тривалість усього життя. Втрачена якість здоров'я та життя дитини, безумовно, впливає на тривалість та повноцінність подальшого її життя, інтелект, креативність, фізичний розвиток та працездатність, що в сукупності має неабияке значення для гармонічного розвитку усього соціуму, зокрема обороноздатності країни, що є вкрай важливим у нинішніх умовах збройного конфлікту на Донбасі. За даними ЮНІСЕФ, чисельність дітей, які потребують невідкладної гуманітарної допомоги через конфлікт на Донбасі, зросла майже в 2 рази – до 1 мільйона осіб, що удвічі більше, ніж минулого року, як сказано в прес-релізі. У Дитячому фонді ООН зауважили, що зростання кількості дітей (йдеться про ще 420 тисяч дівчат і хлопців), які потребують допомоги, пов'язане з триваючими бойовими діями та постійним погіршенням умов проживання в зоні АТО, звідки до інших регіонів України вимушено переїхали близько 1,7 мільйона осіб. Багато сімей втратили джерела доходу і доступ до соціальної допомоги та охорони здоров'я, а вартість життя різко зросла. Спрямування української педіатрії (і це схвалене усіма науковцями, організаторами охорони здоров'я та провідними експертами в регіонах у галузі «педіатрія», які готували зазначений матеріал), відповідає глобальній стратегії охорони здоров'я дітей у Європі, розробленій ВООЗ (Anthony Costello, 2017), що спрямована на системну боротьбу щодо зменшення малюкової смертності, соціально-значущих хвороб, інфекційних хвороб, екологічної патології та ожиріння в дітей і підкреслює необхідність пропаганди дитячими та родинними лікарями здорового способу життя, широке впровадження імунопрофілактики та раціонального харчування.

У сучасних умовах в Україні продовжує спостерігатися складна медико-демографічна ситуація. Чисельність населення впродовж останніх десятиліть неухильно скорочується. Це скорочення становить 11 млн осіб. Наприкінці 80-х років ХХ ст. чисельність населення складала 53 млн осіб, а в другому десятилітті ХХІ ст. – 42 млн осіб. Основною причиною скорочення чисельності населення України є від'ємний природний приріст, тобто перевищення числа померлих над кількістю народжених осіб. Це перевищення було максимальним у середині 90-х років ХХ сторіччя. Поступово зменшуючись, воно і в ХХІ ст. залишається на доволі високому, як для розвинутої країни, рівні. Перевищення числа померлих над кількістю народжених обумовлено зростанням смертності і зниженням народжуваності населення. Зниження, навіть падіння, народжуваності почалося на початку 90-х років минулого століття і продовжувалось до початку 2000-х. Далі був незначний період підвищення цього коефіцієнта, але в останні роки він знову зазнав тенденції до зниження, що обумовлено соціально-економічним, політичним та воєнним становищем у країні. З іншого боку, коефіцієнт смертності мав за всі ці роки тенденцію до збільшення. Основною причиною смертності населення України вже протягом багатьох десятиліть є хвороби системи кровообігу, новоутворення стало посідають другу позицію в структурі причин смерті, зовнішні дії – третю. Смертність за віковим складом померлих характеризується високим порівняно з розвинутими країнами світу рівнем смертності немовлят, перевищуючи його в 2–3 рази, та високим рівнем смертності населення працездатного віку. Мета роботи – вивчити динаміку медико-демографічних показників населення України в ХХІ столітті та виявити їх тенденції. Матеріалами дослідження слугували офіційні дані державної служби статистики України про народжуваність, смертність населення, основні причини смертності за 2000–2016 рр. Використано демографічні методи, методи медичної та математичної статистики, комп'ютерні технології. Основні тенденції загальних показників народжуваності та смертності населення України за 2000–2016 рр. мають незначну позитивну динаміку. Народжуваність зросла з 7,8% у 2000 р. до 10,3% у 2016 р., смертність населення знизилась з 15,4% у 2000 р. до 13,7% у 2016 р. Але ці показники не досягли рівня більш позитивних даних початку 1990-х років. Коефіцієнти народжуваності неухильно зростали у 2000–2009 р., потім у 2010–2011 рр. дещо знижувалися, а у 2012–2014 рр. знову зростали, після чого у 2015–2016 рр. знижувалися. Коефіцієнти смертності населення України зростали у 2000–2008 рр., потім у 2009–2013 рр. знижувалися, а

у 2014–2016 рр. знову зростали, що обумовлено війною на Сході України. Структура причин смертності населення в Україні, як і в інших розвинутих країнах, залишається незмінною протягом багатьох десятиліть. Перше місце в ній займають хвороби системи кровообігу. Слід зазначити, що на цю причину припадає до 60% усіх смертей в Україні. Протягом 2000–2016 рр. спостерігалися такі зміни в рівнях смертності від них: зростання у 2001–2008 рр., зниження у 2009 р., знову зростання у 2010 р., яке закінчилося у 2012–2013 рр., потім у 2014 р. знову зростання, але не таке значне, як у минулі роки, яке завершилося зниженням смертності у 2015–2016 рр. Смертність від зовнішніх дій складає 5,3% від загальної смертності населення і за 2000–2016 рр. зменшилась на 50,9%. Зменшення почалось з 2002 р., з незначними підйомами у 2005 р., 2007 р. і спостерігалось до 2016 р. Смертність від хвороб органів травлення, яка посіла четверту позицію в структурі причин смерті і склала 3,8% від загальної смертності, характеризувалася зворотною тенденцією. Починаючи з 2002 р., вона стрімко зросла до 2008 р. (на 69,5%), потім стрімко знизилася, це тривало до 2011 р., потім незначно зросла у 2012–2013 рр. і знизилася до 2016 р. Однак рівень смертності від хвороб органів травлення в 2016 р. так і не досягнув рівня 2000 р. В Україні продовжує спостерігатись складна медико-демографічна ситуація. Сучасні параметри народжуваності у два рази менші, ніж потрібно для заміщення поколінь: у середньому на одну жінку припадає 1,2 народжень при 2,15 необхідних для простого відтворення населення. Тенденції смертності населення країни характеризуються надсмертністю людей працездатного віку, переважно чоловіків, рівень смертності яких у 3 рази вищий, ніж жінок, і в 2–3 рази вищий, ніж аналогічний показник у розвинутих країнах світу. З огляду на сучасну кризову медико-демографічну ситуацію в Україні саме збереження та поліпшення здоров'я населення є одним із найважливіших пріоритетів нації. Поліпшення здоров'я має бути кінцевою метою проведення соціально-економічних реформ. Необхідним є орієнтування усіх сфер на оздоровлення умов життя, зокрема умов праці, побуту, дітородної діяльності з метою створення суспільного середовища, сприятливого для вибору та засвоєння населенням моделі поведінки, орієнтованої на здоровий спосіб життя.

**Чепелевська Л.А. Роль хвороб органів травлення в падінні трудового потенціалу України / Л.А. Чепелевська, В.Г. Слабкий // Економіка і право охорони здоров'я. –2017.– N1.– С.10-15**

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 залежать розвиток трудового потенціалу і, відповідно, величина сукупного національного доходу. Аналіз сучасної демографічної ситуації, а також динаміки останніх років свідчать про наявність в Україні поряд із соціально-економічними проблемами глибокої демографічної кризи. За прогнозами експертів ВООЗ, у XXI ст. патологія органів травлення посідає одне з провідних місць у структурі захворюваності населення нарівні із серцево-судинною патологією. Уже сьогодні хвороби органів травлення в структурі поширеності хвороб в Україні посідають третє місце (9,3%). Факторами ризику виникнення цих захворювань є низька якість харчування, його незбалансованість, незадовільна організація харчування вдома і на роботі, самолікування, пізні звертання по кваліфіковану медичну допомогу тощо. Така ситуація повинна стати основою для розробки рекомендацій щодо планування заходів з охорони здоров'я з урахуванням регіональних особливостей. Смертність від хвороб органів травлення посідає четверте місце у структурі смертності населення (після хвороб системи кровообігу, новоутворень і нещасних випадків). Основна структура смертності: цирози печінки, панкреатит, ускладнений перебіг виразки шлунка і 12-палої кишки. Рівні смертності від хвороб органів травлення відображають загальнодержавні тенденції і мають регіональні особливості. При вирішенні регіональних проблем необхідно орієнтуватися на характер відтворення і втрати здоров'я населення як важливі критерії економічного і соціального благополуччя громади. Особливістю смертності населення від хвороб органів травлення протягом другої декади XXI ст. стало те, що це єдина причина, від якої смертність мала виразну тенденцію до зростання. Таким чином, планування і надання спеціалізованої гастроентерологічної допомоги неможливе без розгляду і уточнення статистичних і епідеміологічних аспектів хвороб органів травлення, як на загальнодержавному, так і на регіональному рівнях. Мета роботи – виявити роль смертності населення від хвороб органів травлення у втраті трудового потенціалу. Дослідження проведене на підставі даних Державної служби статистики України про смертність населення України, у тому числі працездатного віку, за регіонами України, за класом причин смерті «Хвороби органів травлення», за статтю, типом поселення, за 2014 р. У дослідженні застосовувались методи демографічної, медичної та математичної статистики, системний підхід. Смертність від хвороб органів

травлення припадала в основному на населення працездатного віку і становила по Україні 91% від смертності всього населення, а в Житомирській області досягала 117,2%, Київській – 110,2%, Волинській – 105,8%, Чернігівській – 103,5%, Вінницькій – 102,0% . Абсолютне число померлих у працездатному віці від хвороб органів травлення склало по Україні 11763 особи, у Донецькій області – 955, Київській – 616, Закарпатській – 506 осіб. Рівень смертності від хвороб органів травлення серед працездатного населення був найвищим у таких регіонах: у Донецькій області (74,2 випадку смерті на 100 тис. населення працездатного віку), Миколаївській (68,4%), Херсонській (65,2%), Київській (64,8%), Закарпатській (61%) при 53,3% по Україні. Серед чоловіків рівень смертності по Україні був 77,8%, а в Донецькій області досягав 108,6%, Дніпропетровській – 99,1%, Київській – 95,8%, Миколаївській – 94,4%, Херсонській – 89,8%. Смертність жінок працездатного віку утричі менша за чоловічу і становить 26,8% по Україні. Найвищого рівня цей коефіцієнт досягав у Миколаївській – 40,5%, Дніпропетровській – 39,9%, Херсонській – 38,5%, Закарпатській – 37,6%, Донецькій – 37,5% областях. Смертність міського населення становила по Україні 51,7%. Найвищий її рівень був у Донецькій – 74,4%, Дніпропетровській – 69,4%, Херсонській – 68,7%, Миколаївській – 59,6%, Київській – 58,8% областях. Смертність сільського населення становила по Україні 57,2%. Найвищі рівні спостерігались у Миколаївській – 87,5%, Чернігівській – 84,2%, Дніпропетровській – 76,2%, Київській – 75,5%, Одеській – 74,4% областях.

**Чепелевська Л.А. Проблеми медико-демографічної ситуації та заходи з її покращення / Л.А. Чепелевська, О.М. Дзюба //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.– 2017.– N 1 ЕБ.–С.19-23**

В сучасних умовах в Україні сформувалась надзвичайно складна медико-демографічна ситуація. Чисельність населення впродовж останніх десятиліть неухильно скорочується. Це скорочення досягло майже 10 млн осіб – з 53 млн в кінці 80-х років ХХ ст. до 42 млн – у перших десятиліттях ХХІ ст. Основною причиною скорочення чисельності населення України є від'ємний природний приріст, тобто перевищення числа померлих над кількістю народжених осіб. Це перевищення було максимальним у середині 90-х років ХХ сторіччя. Поступово зменшуючись, воно і в ХХІ ст. залишається на доволі високому, як для розвинутої країни, рівні. Перевищення числа померлих над кількістю народжених обумовлено ростом смертності і зниженням народжуваності

населення. Зниження, навіть падіння, народжуваності почалось на початку 90-х років минулого століття і продовжувалось до початку 2000-х. Далі був незначний період підвищення цього коефіцієнта, але в останні роки він знову зазнав тенденції до зниження, що обумовлено соціально-економічним, політичним та воєнним становищем в країні. З іншого боку, коефіцієнт смертності мав за всі ці роки тенденцію до збільшення. Основною причиною смертності населення України вже протягом багатьох десятиліть є хвороби системи кровообігу, які складають у структурі причин смертності більше 60%. Новоутворення стало займають другу позицію в структурі причин смерті, зовнішні дії – третю. Смертність за віковим складом померлих характеризується високим порівняно з розвинутими країнами світу рівнем смертності немовлят, перевищуючи його у 2–3 рази. Особливою проблемою смертності населення України є надзвичайно високий рівень її серед населення працездатного віку, особливо чоловіків. У цілому смертність чоловіків перевищує жіночу в 2–3 рази. Високий рівень смертності населення України обумовлює низький рівень середньої очікуваної тривалості життя населення, який майже на 15 років нижчий, ніж у розвинутих країнах світу, а середня очікувана тривалість життя чоловіків в Україні майже на 10 років нижча, ніж жінок. Складна медико-демографічна ситуація в Україні потребує розробки заходів з її покращення, що і проводилось протягом останніх десятиліть. Були розроблені „Стратегія демографічного розвитку України на 2006–2015 рр.”, програми покращення лікування та профілактики соціально значущих хвороб – хвороб системи кровообігу, раку, травматизму, інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб органів дихання. Однак впровадження цих програм не завжди було ефективним через фінансові, організаційні проблеми тощо. Тому існує необхідність подальшої розробки програм, спрямованих на нові проблеми, нові виклики з урахуванням нових досягнень світової науки. Сучасні параметри народжуваності удвічі менші, ніж потрібно для заміщення поколінь: у середньому на одну жінку дітородного віку припадає 1,2 народження при 2,15, необхідних для простого відтворення населення. Загальний коефіцієнт народжуваності знизився з 11,4% у 2012 р. до 9,3% у 2016 році. Загальна тенденція динаміки смертності населення країни характеризується надсмертністю людей працездатного віку, серед яких близько 80% складають чоловіки. Як уже зазначалося, рівень смертності серед чоловіків утричі вищий за рівень смертності серед жінок, та в два-три рази вищий, ніж аналогічний показник у розвинутих країнах світу. Стабільно високими зберігаються показники смертності від хвороб системи кровообігу, новоутворень, зовнішніх причин. Показники очікуваної тривалості життя населення країни становлять 71,3 року. Очікувана тривалість життя чоловіків на 10 років (66,11 року) нижча, ніж тривалість життя жінок (76,02 року). Зниження народжуваності і скорочення частки дітей у загальній чисельності населення веде до постаріння

суспільства. Україна нині належить до тридцяти країн світу з найстарішим населенням. Частка населення у віці 60 років і старше становила 22,2% його загальної чисельності. У сільській місцевості на тлі зменшення чисельності населення збільшується частка осіб старшого віку. Метою демографічного розвитку України є стабілізація чисельності населення і формування передумов для демографічного росту. Задачами демографічного росту є:

- збільшення очікуваної тривалості життя населення;
- збільшення тривалості здорового (активного) життя;
- покращення якості життя хронічно хворих та інвалідів;
- створення передумов для підвищення народжуваності;
- всебічне зміцнення інституту сім'ї;
- створення умов для самореалізації молоді;
- забезпечення адресного соціального захисту сім'ї;
- зміцнення здоров'я дітей та підлітків, насамперед за рахунок удосконалення заходів, що спрямовані на профілактику смертності від зовнішніх дій, на боротьбу з курінням, алкоголізмом та наркоманією, а також шляхом розвитку фізичної культури та спорту та організації дозвілля;
- покращення репродуктивного здоров'я населення шляхом удосконалення профілактичної та лікувально-діагностичної допомоги;
- покращення здоров'я населення працездатного віку, передусім за рахунок профілактики травматизму та отруень, а також за рахунок раннього виявлення та адекватного лікування хвороб системи кровообігу, новоутворень та інфекційних хвороб;
- збереження здоров'я людей похилого віку.

Для ефективної профілактичної роботи доцільна координація дій органів державної влади всіх рівнів, громадських об'єднань, релігійних та благодійних організацій з пропаганди здорового способу життя. З метою покращення психічного здоров'я населення необхідно прийняти заходи з профілактики самогубств, включаючи розвиток мережі телефонів довіри, удосконалення діяльності лікарів-психіатрів, медичних психологів, психотерапевтів та соціальних працівників.

Відповідальний за випуск: І.М.Цаберябова

Укладач: Г.Я. Єржак

Редактор: Н.П. Король

Адреса:

49044, м. Дніпро,

Вул. Володимира Вернадського,8

ДОНМБ, Відділ інформаційного забезпечення охорони здоров'я області

Тел. для довідок (056) 713-45-90

e-mail: [dp.onmb@gmail.com](mailto:dp.onmb@gmail.com)

веб-сайт: <http://medlib.dp.gov.ua/>