

життя, що може спотворювати реальний стан здоров'я, культурних потреб, соціально-економічних обставин життя людини.

Негативні процеси у соціальній сфері, які зберігаються протягом трансформаційних реформ, значною мірою стали наслідком недостатньої спрямованості функцій галузей соціальної інфраструктури на якість життя.

Для вивчення головних компонентів якості життя: фізичних, психічних і соціальних аспектів, інтелектуального потенціалу, соціальних орієнтирів, духовних і культурних переваг — необхідні відповідні методичні підходи. Їх можна поділити на загальні (неспецифічні) і специфічні. При загальному підході стан якості життя оцінюється укрупненими критеріями і показниками, які відбивають універсальний тип поведінки людини без деталізації його за груповими ознаками. Вони недостатньо чутливі для виявлення невеликих змін у потребах людей протягом певного терміну. Неспецифічні — застосовуються для оцінки якості життя залежно від інтересів і потреб вузьких груп населення за професійно-освітніми, гендерними, медико-демографічними, освітньо-виховними та іншими ознаками.

Із наведеного випливає, що єдиним методом якість життя не оцінюється. Це підкреслює багатокомпонентний зміст цього поняття і необхідність комплексного підходу для його вивчення, який охоплюватиме економічні, соціальні, психологічні, медичні, технологічні та інші пріоритети.

Стаття надійшла до редакції 12.04.2007

УДК 314.15

Н. М. Левчук, канд. екон. наук, с. н. с.,

О. М. Палій, канд. екон. наук, доц.,

Н. О. Рингач, канд. матем. наук,

Інститут демографії та соціальних досліджень НАНУ

ПРІОРИТЕТНІ НАПРЯМИ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПОЛІПШЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ Й ПОДОВЖЕННЯ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ В УКРАЇНІ

АНОТАЦІЯ. У статті визначено мету та основні складові політики щодо поліпшення стану здоров'я населення й подовження тривалості життя в Україні; обґрунтовані пріоритетні напрями демополітичного впливу на збереження та поліпшення здоров'я, зокрема: скорочення

втрат, пов'язаних зі зловживанням алкоголем та тютюнопалінням; протидія епідеміям ВІЛ/СНІДу та туберкульозу; формування суспільної та індивідуальної налаштованості на здоровий спосіб життя; зменшення дорожньо-транспортного травматизму; підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я населення. Розкрито їх зміст і першочергові заходи реалізації.

КЛЮЧОВІ СЛОВА. Політика, збереження та поліпшення здоров'я, подовження тривалості життя, здоровий спосіб життя, профілактика, охорона здоров'я, алкоголь, тютюнопаління, епідемії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу, травматизм.

Нагальною потребою для України є пошук не використовуваних досі резервів виходу з демографічної кризи, основною складовою якої є погіршення якості населення, включаючи стан його здоров'я. Сучасне суспільство зацікавлене у відтворенні й повноцінному використанні всіх його потенцій та можливостей. Вітчизняна та міжнародна практика свідчить, що основною передумовою успішного суспільного розвитку є активне й ефективне запровадження реформ, а його надійним підґрунтям має стати поліпшення стану здоров'я й подовження здорового, економічно активного життя. Водночас навіть у розвинутих країнах, де досягнуто низьких рівнів смертності, діапазон альтернативних припущень щодо резервних можливостей підвищення тривалості життя є неясним. В Україні ступінь невизначеності цих показників значною мірою залежить від стану суспільно-економічної ситуації, її стабільності й спрямованості розвитку. Тоді як у більшості розвинутих європейських країн у другій половині ХХ сторіччя спостерігалися відчутні позитивні зрушення в динаміці та структурі смертності, динаміка основних медико-демографічних процесів в Україні відзначалася тривалою стагнацією і зниженням показників середньої тривалості життя, починаючи із середини 60-х років. Нині Україна значно відстає за показниками стану здоров'я та середньої тривалості життя від економічно розвинутих країн, що робить збереження і поліпшення стану здоров'я населення одним з найважливіших пріоритетів суспільного розвитку.

Тривала криза у стані здоров'я та неблагополучна динаміка смертності населення України стали предметом досліджень багатьох вітчизняних науковців, найвідомішими серед яких є В. П. Войченко, В. М. Лехан, Е. М. Лібанова, В. Ф. Москаленко, В. М. Пономаренко, В. С. Стещенко, О. П. Рудницький та ін. Водночас актуальна проблема віднаходження шляхів та способів ефективного демополітичного впливу на життєзбережувальну поведінку людей з метою підвищення її культури так і не розв'язана. Метою даної праці є обґрун-

тування пріоритетних напрямів політики, спрямованої на поліпшення стану здоров'я населення та подовження тривалості життя в Україні на основі дослідження основних чинників утрат здоров'я та вивчення світового демополітичного досвіду у цій царині.

Проблема України не лише в тому, що нинішній стан системи охорони здоров'я є неадекватним сучасній демографічній ситуації, а в тому, що відсутнє природне та суспільне середовище, сприятливе для тривалої, здорової і продуктивної життєдіяльності населення. Стан здоров'я населення та середня тривалість життя є показниками ефективності та якості функціонування цілої суспільно-економічної системи, а відтак у справі забезпечення сприятливих умов для здорового та тривалого життя своїх громадян діяльність держави має виходити далеко за межі надання медичних послуг і включати широке коло зусиль та заходів, спрямованих на посилення демографічної орієнтації всіх напрямів соціально-економічної політики, її демографізацію [1; 4].

Саме такі принципи закладено у Стратегію демографічного розвитку України на 2006—2015 роки, чільне місце в якій належить стратегії поліпшення стану здоров'я населення й подовження тривалості життя. Її метою є: збереження та поліпшення стану здоров'я населення, зниження передчасної смертності від причин і хвороб, яким можна запобігти; підвищення якості й подовження тривалості життя хронічно хворих та інвалідів, тобто це фактично є цілями тієї стратегії, яка втілюється в європейських країнах під назвою «Здоров'я для всіх».

Вивчення світового досвіду реформування сфери охорони здоров'я свідчить, що західноєвропейські країни дедалі більше впроваджують широкомасштабні еволюційні зміни в цю галузь з метою орієнтації зусиль її служб на допомогу здоровим людям у підвищенні їх умінь володіти своїм здоров'ям і поліпшувати його якість, на досягнення високого рівня культури самозбереження. Українському ж суспільству дотепер притаманна система цінностей, у якій здоровий спосіб життя посідає другорядне місце, а державні потреби та інтереси домінують над індивідуальними. На тлі занепаду державних інститутів, відповідальних за стан здоров'я населення, особливої значущості набуває формування суспільної та індивідуальної налаштованості на пріоритет здорового способу життя, соціальної та особистісної мотивації до збереження та зміцнення здоров'я. Водночас наявні державні матеріальні й фінансові ресурси необхідно сконцентрувати на найбільш перспективних з погляду результативності та економічної ефективності напрямах охорони та відновлення здоров'я.

Отже, з одного боку, має бути створено суспільне середовище, сприятливе для вибору та засвоєння населенням моделі поведінки, зорієнтованої на здоровий спосіб життя, а з іншого — визначено найбільш гострі і нагальні проблеми та цільові групи (групи підвищеного ризику), на які мають бути спрямовані першочергові заходи щодо профілактики та лікування захворювань. Такими на сьогодні є: *скорочення втрат, пов'язаних зі зловживанням алкоголем та тютюнопалінням; зменшення шкоди від вживання наркотичних речовин та протидія епідемії ВІЛ/СНІДу; втілення ефективної стратегії боротьби з епідемією туберкульозу; формування суспільної та індивідуальної налаштованості на пріоритет здорового способу життя; зменшення дорожньо-транспортного травматизму та зумовленої ним смертності; підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я населення.*

Вживання алкоголю. Основною метою є зменшення споживання алкоголю, поширення помірнього й відповідального споживання спиртних напоїв, мінімізація соціально-демографічних наслідків зловживання алкоголем. Досягнути зазначеної мети без якісних змін в алкогольній політиці не видається можливим. Україні потрібна не чергова антиалкогольна кампанія, а виважена розумна алкогольна політика. Це стосується передусім прийняття законодавства, спрямованого на створення правових, організаційних та економічних умов для реалізації державної політики протидії поширенню зловживання алкоголем в Україні та контроль за дотриманням законодавства. В основі алкогольної політики має бути інтегрований підхід, яких об'єднує кілька стратегій, спрямованих на контроль якості та доступності алкоголю у суспільстві, зокрема: контроль за виробництвом та продажем спиртного, зокрема нелегальним; заборона; надання доступного й ефективного лікування людям, які потерпають від алкогольної залежності; жорсткий контроль або цілковита заборона алкогольної реклами та спонсорства (зокрема щодо пива); антиалкогольна інформаційно-просвітницька діяльність.

Потребує вирішення питання про ціни й податки на алкоголь. Ідеться, по-перше, про те, що широкий доступ і дешевизна міцних алкогольних напоїв у поєднанні з інтенсивною рекламою є чинниками зростання попиту на алкогольну продукцію та підвищення рівня її споживання. По-друге, непродумана податкова політика призвела до різкого зростання нелегального виробництва й продажу алкоголю, значного поширення низькоякісних спиртних напоїв, токсичних фальсифікатів і підробок, що суттєво

піднесло рівень алкогольних отруень та пов'язаних з ними смертей. У цьому контексті доцільною є низка заходів з обмеження доступності та контролю за якістю міцних напоїв — поступове підвищення ціни на горілчані напої за рахунок встановлення її мінімального розміру у роздрібному продажі; виведення горілчаних напоїв з асортименту продовольчих магазинів; здійснення продажу горілчаних напоїв лише у спеціалізованих торговельних закладах, розташованих не в людних місцях і подалі від навчальних закладів; обмеження годин роботи спеціалізованих торговельних закладів з продажу горілчаних напоїв і заборона їх роботи в нічний час; вжиття додаткових заходів (законодавчих, організаційних) з метою запобігання потраплянню до торговельної мережі токсичних алкогольних сурогатів.

Тютюнопаління. Ратифікувавши Рамкову конвенцію ВООЗ щодо боротьби з тютюнопалінням у 2006 р., Україна взяла на себе зобов'язання вжити комплекс адміністративних, економічних та інформаційно-просвітницьких заходів щодо скорочення попиту на тютюнові вироби, зменшення рівня тютюнової залежності, боротьби з незаконною торгівлею тютюновими виробами та запобігання продажу тютюнових виробів неповнолітнім. Вони, зокрема, передбачені Законом України «Про заходи щодо попередження та зменшення вживання тютюнових виробів і їх шкідливого впливу на здоров'я населення», від неухильного виконання якого значною мірою залежатиме скорочення споживання тютюну. Доцільним, на нашу думку, є збільшення акцизу на тютюнові вироби відповідно до зростання середньої заробітної плати та спрямування отриманих від підвищення акцизу коштів на фінансування заходів із запобігання та зменшення поширення тютюнопаління.

Споживання ін'єкційних наркотиків та поширення ВІЛ/СНІДу. Масштаби та глибина негативних соціально-демографічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу переконливо свідчать про суттєві прогалини в реагуванні українського суспільства і влади на поширення наркоспоживання та ВІЛ.

Політика профілактики наркоманії і запобігання ВІЛ/СНІДу в Україні здебільшого розділена і не скоординована, так само не узгодженими є фінансування та відповідальність. Причини низької результативності теперішньої наркополітики слід шукати в її стратегії, що базується на боротьбі з наркоспоживачами з метою цілковитого викорінення та ліквідації споживання психоактивних речовин у немедичних цілях. З іншого боку, в Україні не створено дієвої системи лікування хворих на наркоманію та ефективно-

го механізму її реалізації, який би передбачав профілактику, лікування й ресоціалізацію споживачів наркотиків. Залишається недоступною і замісна підтримувальна терапія, до позитивних ефектів впровадження якої фахівці відносять зниження ризику передачі ВІЛ та інших інфекційних захворювань, зменшення злочинності, пов'язаної і незаконним придбанням наркотичних препаратів.

Міжнародний досвід свідчить, що запровадження антиретровірусної терапії (АРТ) дає змогу суттєво знизити смертність від СНІДу. Можливості лікування цієї хвороби в Україні суттєво збільшилися, починаючи з 2005 р., завдяки гранту Глобального фонду боротьби зі СНІДом і туберкульозом. У цьому контексті дуже важливо, щоб упровадження АРВ-терапії супроводжувалось одночасним розширенням програм профілактики. Такі цільові програми профілактики доцільно реалізовувати передусім серед певних контингентів ризику, зокрема споживачів наркотиків та жінок секс-бізнесу. Як доведено досвідом інших країн, активізація просвітницької діяльності у середовищі споживачів наркотиків, виконання програм обміну шприців дає змогу суттєво впливати на поведінку осіб, що вживають наркотики, і знизити їх уразливість щодо ВІЛ-інфікування.

Нині вкрай бракує системної інформаційної державної політики, спрямованої на широке ознайомлення суспільства з проблемами наркоманії та СНІДу, з метою профілактики і формування неупередженого, толерантного ставлення до споживачів наркотиків та ВІЛ-інфікованих. Оскільки є ознаки того, що епідемія виходить за межі концентрованих груп ризику, необхідні профілактичні зусилля не лише у середовищі наркозалежних, а й серед широких верств населення. Досягнення системних змін у сфері запобігання поширенню наркоспоживання та ВІЛ є можливим через перенесення пріоритетів державної політики із кримінального переслідування наркоспоживачів на мінімізацію суспільно шкідливих наслідків, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин, на профілактику наркозалежності та ВІЛ-інфікування у контексті основних принципів схваленої ООН та ВООЗ стратегії зменшення шкоди.

Туберкульоз. Ефективність боротьби з туберкульозом залежить від визначення пріоритетних напрямів та першочергових заходів протидії епідемії, з одного боку, та наявності матеріальних і фінансових ресурсів — з іншого. Негативні наслідки соціально-економічних перетворень протягом минулого десятиліття створили підґрунтя для активізації наявного в Україні резервуару

туберкульозної інфекції. Тому зниження показників захворюваності на туберкульоз неможливе без істотних змін у рівні та якості життя населення.

Основними резервами у зниженні надмірно високої захворюваності і смертності від туберкульозу є поліпшення якості фтизіатричної служби, поліпшення ранньої діагностики, підвищення ефективності лікування на засадах рекомендованої ВООЗ DOTS-стратегії боротьби з туберкульозом. Назріла нагальна необхідність у реорганізації фтизіатричної служби України, що тривалий час перебувала на узбіччі охорони здоров'я; потребує поліпшення матеріально-технічна база та кадровий потенціал її регіональних (крайових) підрозділів.

Не є секретом, що виконання Національної програми боротьби з туберкульозом (2002—2005 рр.) було зведено переважно лише до закупівлі необхідних медичних препаратів за кошти з Державного бюджету. Фінансування інших важливих складових програми (раннє виявлення хворих, своєчасна та якісна діагностика, профілактика тощо) є вкрай недостатнім, оскільки здійснюється з місцевих бюджетів за залишковим принципом. Не налагоджено і системи контролю та оцінки ефективності виконання протитуберкульозних заходів у рамках задекларованої програми на крайовому рівні.

Для того, щоб реально вплинути на епідемічну ситуацію, необхідне створення національного й регіональних реєстрів осіб підвищеного ризику враження туберкульозом та їх систематичне обстеження. Це, по-перше, дасть змогу здійснювати моніторинг осіб з підвищеним ризиком інфікування, оскільки існування значних контингентів, не охоплених діагностикою, сприяє неконтрольованому та латентному поширенню туберкульозної інфекції. По-друге, створення таких реєстрів дозволить планувати закупівлю протитуберкульозних препаратів і здійснювати їх обґрунтований розподіл відповідно до реальних потреб країв.

Підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я населення. Основною метою структурних перетворень у сфері охорони здоров'я є створення системи, орієнтованої на збереження та поліпшення здоров'я населення за допомогою профілактики та запобігання захворювання, забезпечення якісної медичної допомоги, вдосконалення правових і створення нових економічних та організаційних засад надання медичних послуг. Реструктуризація системи охорони здоров'я має проводитися на основі пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги та посилення профілактичної спрямованості у сфері охорони здоров'я.

Саме профілактика та своєчасне виявлення захворювань залишаються найефективнішими шляхами збереження здоров'я. Світовий і вітчизняний досвід свідчить, що первинна медико-санітарна допомога, організована на сучасній матеріальній базі, може стати надійним фундаментом ефективної медичної допомоги за умови, якщо вона здійснюватиметься протягом усього життєвого циклу людини і за наявності належних передумов здоров'я.

Успішність у здійсненні концепції профілактики на рівні первинної медичної допомоги пов'язана з розвитком сімейної медицини. Саме сімейні лікарі мали б виконувати не лише свою традиційну функцію (лікування), а й надавати консультативну допомогу щодо здорового способу життя. Проте перехід на запропоновану вище концепцію первинної медичної допомоги має здійснюватися поступово, з появою відповідних можливостей, зокрема матеріальної бази, підготовки та перепідготовки відповідних медичних кадрів.

Реформуючи систему охорони здоров'я, не можна також не враховувати, що найістотнішою рисою довготривалих змін у віковому складі населення України є систематичне підвищення ступеня його постаріння, що на весь зріст ставить перед системою охорони здоров'я проблеми, зумовлені цим процесом. Зокрема, у зв'язку зі змінами у структурі захворюваності зростає потреба в гериатричному і геронтологічному обслуговуванні населення, у розвитку інфраструктури для задоволення у ній потреб людей старечого віку на гідному рівні.

Важливим напрямом підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я населення є найбільш перспективна та економічно виправдана стратегія зменшення надзвичайно високої захворюваності і смертності внаслідок серцево-судинних хвороб, яка вимагає переорієнтації лікарів та хворих на пріоритет амбулаторної допомоги, вдосконалення вторинної профілактики через створення системи виявлення хвороб на ранніх стадіях, недопущення або зсув у пізніші вікові групи небезпечних ускладнень, впровадження сучасних профілактично-лікувальних технологій. Необхідно стимулювати виробництво в Україні ефективних і недорогих препаратів вторинної профілактики серцево-судинних захворювань, проводити відповідну політику державного регулювання ціноутворення для збільшення доступності вказаних препаратів для широких верств населення з удосконаленням системи пільгового забезпечення ліками;

Формування суспільної та індивідуальної налаштованості на пріоритет здорового способу життя. Як відомо, основні чинни-

ки ризику, що зумовлюють високий рівень смертності (високий кров'яний тиск, підвищений рівень холестерину, надмірна вага) є наслідками нераціонального харчування та малорухомого способу життя. І досі в суспільстві панує переважно легковажне ставлення до намагань пропагувати здоровий спосіб життя та недооцінка впливу цієї пропаганди на індивідуальне та суспільне здоров'я. Міжнародна практика свідчить, що реклама раціонального харчування та здорового способу життя є ефективнішою, коли у пропагандистських кампаніях беруть участь відомі й авторитетні особи (видатні спортсмени, актори, політики та суспільні діячі). Окрім цього значну роль у поширенні життєзбережувальної поведінки відіграє також доступність місць і засобів активного відпочинку. Основними напрямками формування соціальної та особистої мотивації щодо збереження та зміцнення здоров'я є сприяння розвитку масової фізичної культури та спорту; розширення доступу дітей до спортивних і оздоровчих закладів та молодіжних клубів; створення розгалуженої інфраструктури та індустрії здоров'я, реформування й оновлення системи оздоровчих та рекреаційних закладів і забезпечення їх доступності для широких верств населення та його вразливих категорій зокрема.

Зменшення дорожньо-транспортного травматизму та зумовленої ним смертності. Створення безпеки на дорогах і автошляхах вимагає послідовних зусиль упродовж тривалого часу та передбачає розробку і впровадження комплексних програм дорожньої безпеки, що включають створення безпечної транспортної інфраструктури, поліпшення роботи автоінспекції та виховання відповідальної поведінки всіх учасників дорожнього руху. Найнагальнішою потребою є розв'язання проблем, пов'язаних з недотриманням учасниками дорожнього руху правил безпеки, недовістю системи покарань за їх порушення та низькою ефективністю екстреної медичної допомоги постраждалим у ДТП.

Отже, вкрай необхідні термінові та системні зусилля, спрямовані на переорієнтацію системи цінностей усіх верств українського суспільства, і передусім керівництва держави, в бік пріоритетності збереження та відтворення здоров'я населення.

Література

1. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / НАН України, Інститут економіки, за ред. В. Стешенко. — К., 2001. — 560 с.

2. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. Обновление 2005 г. // Европейская серия по достижению здоровья для всех. — № 7. — ВОЗ, 2005. — 108 с.

3. *Стещенко В., Піскунов В.* До питання про концепцію національної демополітики в Україні // Демографічні дослідження. Вип. 18. — 1996. — С. 3—42.

4. Стратегія демографічного розвитку на 2006—2015 роки // Демографія та соціальна економіка. — 2006. — № 1. — С. 3—22.

5. *Лібанова Е. М.* Новітні тенденції смертності населення України // Демографія та соціальна політика. — 2006. — № 1. — С. 23—37.

6. Dying Too Young. Addressing Premature Mortality and Ill Health Due to Non-Communicable Diseases and Injuries in the Russian Federation. Europe and Central Asia Region. Human Development Department. Russia Country Management Unit. The World Bank, 2005. — 173 p.

Стаття надійшла до редакції 19.03.2007

УДК 331

Д. Г. Лин, д-р. техн. наук, проф.,

С. Д. Предыбайло,

УО «Гомельский государственный университет
им. Ф. Скорины»

ДИНАМИКА ВОСПРОИЗВОДСТВА ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ БЕЛАРУСИ

Управление человеческими ресурсами требует, в первую очередь, знания динамики движения населения, находящегося в трудоспособном возрасте (в дальнейшем население или контингент ТВ). Колебания численности контингента ТВ зависят от целого ряда факторов, в том числе: наличия демографических волн в возрастной структуре жителей, изменяющихся во времени интенсивностей смертности и миграционной активности населения.

С этих позиций рассмотрим более подробно современные тенденции в воспроизводстве населения ТВ, проживающего на территории Беларуси.

Влияние демографических волн. Возрастная структура населения Беларуси представляет собой постоянное перемежение малолюдных и многолюдных поколений — демографических волн, которые со временем осуществляют непрерывное движение