

АНАЛІЗ ДЕМОГРАФІЧНОГО СТАНУ В УКРАЇНІ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ БЕЗПЕКИ

ТКАЧЕНКО Н. О.

кандидат фармацевтичних наук, доцент

доцент кафедри управління та економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

МАГАНОВА Т. В.

провізор-інтерн

Запорізький державний медичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність досліджень. Однією зі складових національної безпеки держави є демографічне питання. Для України процес депопуляції набув загрозливих масштабів і назріла проблема пошуку нових механізмів її вирішення з погляду фармацевтичної безпеки (ФБ).

Зазначимо, питаннями ФБ в Україні займалися вчені В. Черних, В. Шаповалов [1], А. Дацько [2] та ін. Доведено, що якість фармацевтичної допомоги та фармацевтичних послуг, наявність доступних, безпечних та якісних ліків має важливе значення для своєчасного лікування і, відповідно, вирішення певних соціальних проблем.

Серед пріоритетних завдань держави лишається питання створення передумов для збереження і підтримання здоров'я громадян, їх репродуктивної функції. Ці процеси знаходяться в прямій залежності від медичних та фармацевтичних втручань. Висока якість та надійність яких, формує основу фармацевтичної безпеки на загальнодержавному рівні.

Мета: ретроспективний аналіз сучасного демографічного стану в Україні та пошук шляхів рішення проблем пов'язаних з демографічною кризою з точки зору ФБ, через призму досвіду інших країн.

Основний матеріал. Демографічна ситуація – це демографічні обставини, стан демографічних процесів, складу і розміщення населення в визначений час в країні чи окремому регіоні [3]. Розуміння основних тенденцій, динаміки, чисельності населення та його демографічної структури необхідні для створення цілісної системи збереження життя та здоров'я людини.

Для характеристики демографічної ситуації використовують різноманітні набори демографічних показників. Однак, для доступного перспективного аналізу і пошуку ніші медичної складової в часовому аспекті достатньо обмежитись невеликою кількістю індикаторів. Так Л. Л. Рибаківський виділяє три основні параметри характеристики демографічної ситуації: народжуваність, смертність та міграція [4].

За даними ООН до 2050 року населення України скоротиться на 18% – з 44,22 млн. до 36,16 млн. чоловік і ця тенденція набуде масштабів демографічної катастрофи [5].

Головними причинами депопуляції є висока смертність чоловіків, низька народжуваність, міграційні процеси і високий рівень дитячої смертності. Так, за останніми даними Державної служби статистики України, у жовтні 2018 року загальна кількість постійного населення склала 42,05 млн. осіб, у жовтні 2017 року – 42,26 млн. осіб. У 2014 році загальна кількість постійного населення складала 42,83 млн. осіб, що на 1,8% більше від теперішнього [6].

Кількість живонароджених з 2014 року зменшилась з 10,8 до 9,4 дитини на 1000 осіб, а природне скорочення збільшилось з 3,9 людини до 5,1 людини на 1000 осіб. Основними причинами смерті є серцево-судинні захворювання (68%) та рак (18%). Ситуацію ускладнюють низький рівень життя та неякісне медичне обслуговування [7].

Щодо вікового розподілу, суттєво зменшилась частка народжених осіб у жінок в дітородному віці (20-35 років), що зі зростанням середнього віку жінки формує передумови до поглиблення демографічної кризи [6]. Неонатальна смертність в порівнянні з 2014 роком зменшилась на 2% [6]. Але ці показники залишаються значно вищими ніж у країнах Європи. Так у Польщі реєструється

4 смерті на 1000 новонароджених, Німеччині – 3,3 смерті, а в Україні – 8,1 немовлят на 1000 новонароджених [8]. Згідно з дослідженням ЮНІСЕФ, рівень знань українських жінок про небезпечні прояви під час вагітності дуже низький; менше половини (45%) звертаються до жіночої консультації до 11 тижня вагітності, і лише третина відвідує курси вагітних.

Материнська смертність в Україні (14 жінок на 100 тис. новонароджених) має одні з найвищих показників у Європі. Для порівняння: у Німеччині материнська смертність становить 5 жінок на 100 тис. новонароджених, в Польщі – 1 жінка на 100 тис. новонароджених [8].

За показниками по кількості абортів (247 на 100 тис. новонароджених) та смертності дітей віком від 1-5 років (9 дітей на 1000 осіб), Україна випереджає усі країни Європи [8].

Отже, проведений аналіз демографічної ситуації актуалізує розробку ефективних та негайних дій з боку держави. Вирішення демографічної проблеми – складне довготривале завдання, як на державному так і регіональному рівні, з суттєвими фінансовими асигнуваннями в науку, медичне забезпечення та людський капітал.

На даний момент в Україні зберігся традиційний набір соціальної допомоги у вигляді грошових виплат матерям після народження першого і наступних дітей. Ця сума не переглядалась з 2014 року і залишається однаковою для першого, другого і наступних народжених немовлят та не залежить від кількості дітей в сім'ї [9]. Стратегічною метою сімейної політики повинно бути створення осередку відтворення населення – багатодітної сім'ї. Перший крок – збільшення та диференціювання виплат матерям в залежності від кількості дітей у сім'ї. З 1 вересня 2018 року породіль забезпечують «пакунком малюка», з усіма необхідними речами для перших кількох місяців життя. Так як ця реформа знаходиться на стадії впровадження, спрогнозувати наслідки та результати не передбачається можливим. [10].

Для пошуку нових методів забезпечення державної безпеки потрібно звернутися до практики Європейських країн. Запровадження страхової

медицини зруйнує стереотип, що народжувати – дорого і забезпечить якісним медичним обслуговуванням, яке необхідно жінці у цей відповідальний період. Так у Німеччині жінка, яка має страховку, або може бути застрахована через свого чоловіка, отримує спеціальний паспорт вагітності, де заносяться усі її данні від початку вагітності до пологів – «Mutepass», страховка покриває усі витрати на щомісячні аналізи та УЗД. За законом їй надають безкоштовну акушерку, яка відвідує породіллю перший місяць, консультує та допомагає з новонародженим, чоловік та жінка можуть пройти безкоштовні курси для молодих [11].

У США існує програма федеральної допомоги «WIC», яка надається вагітним, годуючим матерям, немовлятам і дітям у віці до п'яти років, сімейний дохід яких нижче рівня, визначеного державою. «Medicaid» – державна програма медичної допомоги для малозабезпечених. У програмі можуть взяти участь вагітні жінки, які не в змозі оплатити витрати по вагітності й пологам. Програма «CHIP» – для дітей до 19 років, батьки яких мають дохід вище того, який потрібно для участі в програмі Medicaid, але не можуть дозволити собі придбати добру страховку для дітей. Вона покриває повністю або частково візити лікаря, вакцинацію та навіть послуги стоматолога [12].

Ще одним із заходів по подоланню депопуляції можна обрати підвищення народжуваності шляхом введення сучасних допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ). ДРТ майже повністю дозволяють подолати «жіноче» та «чоловіче» безпліддя. Слід зауважити, що в ряді країн (Англія, Данія, Бельгія) частка дітей, народжених з допомогою ЕКО (екстракорпоральне запліднення) [13] досягає 2-4% [14].

Програми планування сім'ї також є важливим чинником, який не тільки збільшить народжуваність, але й попередить небажану вагітність, материнську смертність та безпліддя. Вони дозволяють жінці контролювати своє життя – попередивши наслідки, які можуть поставити під загрозу фізичне і психічне здоров'я, обмежити освіту і кар'єрні перспективи, і навіть приректи жінку і її сім'ю на життя в злиднях і в соціальній ізоляції.

До переліку програм також слід віднести прекоцепційну профілактику, яка направлена на попередження зачаття хворої дитини. Це - медико-генетичне консультування в центрах пренатальної діагностики, доповнене при не обхідності генетичною картою репродуктивного здоров'я. Воно спрямоване на з'ясування особливостей родоводів обох партнерів і оцінює ризики шкідливої дії можливих несприятливих генетичних і екзогенних факторів. Як показує світовий досвід, така профілактика дозволяє зменшити ризик народження дітей з хромосомною патологією і з дефектами нервової трубки [15].

Дитяча смертність в перинатальний період – наріжний камін демографічної кризи. Відповідно до принципів надання перинатальної допомоги, опублікованими ВОЗ, медична допомога повинна бути районізована і носити рівневий характер, доступний при необхідності будь-якій пацієнтці [16]. Відомо, що в США 62% жінок репродуктивного віку проживають в 30-хвилинній доступності від перинатального центру та 82% в 60-хвилинній доступності (Brown S., 2012). У Великобританії частка жінок, які проживають в 30-хвилинній доступності від пологового відділення, складає 79%, в 60-хвилинній доступності - 99% [17,18]. Для України ці показники недосяжні, про це свідчать статистичні дані дитячої смертності в неонатології. Відповідно, до цього потрібно створювати такі моделі допомоги та моделі ФБ, які б враховували потреби та особливості кожного окремого регіону.

У контексті ФБ, розглянуті проблеми висвітлюють стратегічні напрямки лікарської допомоги з погляду споживачів, виробників, операторів фармацевтичного ринку на засадах сталого соціально-економічного розвитку та державної безпеки.

Заходи повинні стосуватися вибору оптимальних методів лікування безпліддя, контрацепції, росту народжуваності та зниження смертності різних вікових категорій населення; підвищення рівня фізичної та економічної доступності фармацевтичної продукції (ФП), розширення та диференціації асортименту лікарських засобів за рахунок вітчизняного виробника; збільшення інвестування в науковий потенціал, що дозволить забезпечити належний рівень

конкурентоспроможності галузі та створення передумов для гарантування належної якості ФП та послуг.

Висновки: проведений ретроспективний аналіз сучасного демографічного стану в Україні з погляду ФБ. Окреслені актуальні проблеми, які потребують подальшого вивчення.

Використана література:

1. Черних В. П. Роль судової фармації у концепції національної безпеки України / В. П. Черних, В. В. Шаповалов // Український вісник психоневрології. – 2007. – Т. 15, Вип. 1 (50). – С.32-34.
2. Дацько А. Й. Теоретико-методологічні засади та критерії формування фармацевтичної безпеки держави / А. Й. Дацько, О. І. Дацько // Сучасні аспекти фармацевтичної практики в Україні: колективна монографія; за наук. ред. Б. П. Громовика. – Львів: Ліга-Прес, 2014. – С.11 – 36.
3. Социальная политика, уровень и качество жизни : словарь / [авт. – сост. Акимов А.К. [и др.]. – "Русаки" М. : ВЦУЖ. – 2014. – С. 41
4. Рыбаковский, Л. Л. Сравнительная оценка демографического неблагополучия регионов России / Л. Л. Рыбаковский // Социс. – 2008. – № 10. – С.81.
5. Комплексний демографічний прогноз України на період до 2050 р. [Власенко Н.С. [та ін.] ; / за ред. чл.-кор. НАНУ, д.е.н., проф. Е.М. Лібанової. – К.: Український центр соціальних реформ. – 2006. – С.41.
6. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>
7. Демографическая ситуация в Украине [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://economistua.com/demograficheskaya-situatsiya-v-ukraine>.
8. Европейський медичний інформаційний портал [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://gateway.euro.who.int>
9. Офіційний сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://minfin.com.ua/ua/2018/02/19/32422390/>

10. Урядовий портал виконавчої влади України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/pakunok-malyuka-dlya-novonarodzenih-uzhe-z-pershogo-veresnya-minsocpolitiki>
11. Офіційний портал «Інфо-допомога» Німеччини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://info-beihilfe.de/beamte-und-beamtenanwaerter/beamten-gesetze/mutterschaftsgesetz/>
12. Офіційний портал Системи соціального забезпечення США [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.welfareinfo.org>
13. Семинский И. Ж. Экстракорпоральное оплодотворение: медицинские и социальные аспекты / И. Ж. Семинский // Сибирский медицинский журнал. – 2002. – С.75.
14. Hoorens S. Can assisted reproductive technologies help to offset population ageing? / S. Hoorens, F. Gallo, J. A. K. Cave, J. K. Grant // Hum. Reprod. – 2007. – Vol. 22. – P. 2471–2475.
15. Баранов В. С. Экологические и генетические причины нарушения репродуктивного здоровья и их профилактика / В. С. Баранов, Э. К. Айламазян // Журнал акушерства и женских болезней. – 2007. - №1. – С.3
16. UNFPA United Nations Population Fund, 2004. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unfpa.org/publications>.
17. Neonatal and perinatal mortality: country, regional and global estimates. WHO library Cataloguing-in Publication. World Health Organization. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/
18. Телеш О. В. Возможные пути снижения младенческой смертности в отдельных регионах РФ / О. В. Телеш., Ю. В. Петренко // Педиатр – 2017. – №1. – С.89.