

Низька популярність інформаційних кампаній щодо здоров'я може бути пов'язана зі зниженням довіри до ЗМІ: українці не сприймають телебачення як надійне джерело інформації, мають сумніви щодо достовірності або підозрюють наявність комерційної мети. Іншою причиною низьких відсотків може бути зміна джерела медіаспоживання – люди частіш отримують інформацію через інтернет, соціальні мережі або персональні рекомендації від друзів та родичів. Телебачення та інші традиційні канали, через які зазвичай проводяться інформаційні кампанії, можуть бути менш популярними серед молодших поколінь, які активніше використовують нові медіа. Третя можлива причина – низький рівень усвідомлення впливу масмедіа на реальну поведінку. Люди не завжди усвідомлюють, наскільки інформаційні кампанії (реклама) впливають на їхні рішення щодо здоров'я та не бачать прямого зв'язку між отриманою інформацією та власними діями для збереження здоров'я.

Варто відмітити важливість для українців міжособистісних відносин і соціальної підтримки у питаннях здоров'я. В умовах економічних труднощів і стресів, викликаних війною та іншими факторами, соціальні зв'язки відіграють роль ресурсу, що допомагає впоратись зі складнощами. Люди більше довіряють думкам близьких людей і шукають у них підтримки у важких ситуаціях, а також звертаються за порадами у практичних питаннях, зокрема, пов'язаних зі здоров'ям. Крім того, люди часто приймають рішення про здоров'я, орієнтуючись на те, що роблять їхні близькі. Соціальне оточення формує звички та стандарти, яких люди намагаються дотримуватись, особливо коли йдеться про здоров'я, харчування, фізичну активність та інші буденні звички.

Як бачимо з відповідей, усі розуміють важливість здорового способу життя, одночасно, початок повномасштабного вторгнення та певною мірою усі наступні події, підсилили роль міжособистісних зв'язків при прийнятті рішень щодо здоров'я. Загальний низький рівень важливості інформаційних кампаній може свідчити як про їхню слабку ефективність, так і про недооцінку їхнього впливу.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК СТРАТЕГІЙ БОРОТЬБИ З СОЦІАЛЬНО ЗНАЧУЩИМИ ХВОРОБАМИ ТА РОЗБУДОВИ ПАЛІАТИВНОЇ Й ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ

Нестеренко В. Г.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Хвороби паліативних стадій вимагають спеціальних заходів в організації медичної допомоги одночасно із контролем за основними захворюваннями. Хворобу, яка вірогідно спричинить смерть паліативного хворого, можна вважати основною паліативною, але це не виключає коморбідного впливу.

Стратегічне планування подолання найбільш розповсюджених хвороб зазвичай враховує розподіл хвороб на інфекційні та неінфекційні. До останніх також часто додаються травми. На міждержавному рівні спільні зусилля координують ООН та її спеціалізовані підрозділи (ВООЗ, ЮНЕЙДС, ПРООН, UNFPA та ін.).

Глобальна стратегія Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я 2000 року щодо профілактики та контролю неінфекційних захворювань (НІЗ) акцентувала увагу на довгострокових проблемах здоров'я людей, які часто ігноруються. Стратегія безперечно дала певні результати (за період 2000 - 2012 роки ризик для 30-річної людини померти від серцево-судинних захворювань, раку, цукрового діабету або хронічних респіраторних захворювань до 70 років знизився на 15 % у всьому світі), але вже зрозуміло, що знизити смертність від НІЗ на третину до 2030 року не вдасться. Тобто така ціль сталого розвитку ООН досягнута не буде. Зниження показників стандартизованої за віком передчасної смертності від чотирьох основних НІЗ щорічно сповільнюється. За останні два десятиліття НІЗ забрали життя 200 млн людей. Більшості цих смертей можна було запобігти. Для цього необхідно було додатково охопити основними послугами охорони здоров'я та лікарськими засобами для профілактики та контролю НІЗ 1 млрд людей. Головні хвороби, на яких сфокусована увага стратегії PEN, наприкінці життя пацієнтів є паліативними. Паліативні пацієнти потребують спеціального лікування та догляду.

Щороку понад 6 млн дітей помирають ще до досягнення п'ятирічного віку, з них близько 16 тис помирають від попереджуваних хвороб кору і туберкульозу, внаслідок неотримання щеплень та повноцінного лікування. Стратегії української системи охорони здоров'я та системи паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) спрямовані на зменшення рівнів передчасної смертності пацієнтів (Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022; Міністерство охорони здоров'я України, 2023).

Стратегія розбудови ПХД перетинається із стратегіями медичної допомоги пацієнтам з орфанними захворюваннями (фенілкетонурією, муковісцидозом, мукополісахаридозами та ін.). В Україні частота їх появи визначена на рівні не частіше ніж 1 випадок на 2000 населення. В інших країнах орфанними також вважають хвороби, частота яких менша за 1 випадок на 1500–2500. До списку орфанних хвороб в Україні входять 275 нозологій (Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 778 від 27.10.2014). Тож, не зважаючи на їх рідкість, загалом ці хвороби можуть бути значним тягарем для фінансування системи охорони здоров'я. Але як паліативні лікують лише частину цих захворювань.

Спільні завдання в організації медичної допомоги мають програма розбудови ПХД та національна програма боротьби з онкологічними захворюваннями. Вони стосуються полегшення болю, психологічної, соціальної і духовної підтримки. Програми також мають спільні проблеми, пов'язані з недостатнім фінансуванням та кадровим дефіцитом. Система ПХД також не має ознак повноцінної інтеграції у систему охорони здоров'я України. В умовах пакетного фінансування видатків системи охорони здоров'я лікарям практичної охорони здоров'я потрібно своєчасно визначати паліативний статус пацієнтів для використання можливостей оплати мобільної та стаціонарної паліативної допомоги та реімбурсації медичних препаратів (Національна стратегія контролю онкологічних захворювань до 2030 року, МОЗ України, 2020; Національна служба здоров'я України, 2023).

Таким чином, організація медичної допомоги більшості соціально значущих захворювань, як найменше розповсюджених (орфанних), так і найбільше розповсюджених (онкологічних), у паліативних стадіях мають спільні проблеми та акценти в організації медичної допомоги. Зокрема, це питання знеболення для спеціального догляду.

РИЗИКИ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ СМЕРТНОСТІ ЗА РЕГІОНАМИ УКРАЇНИ ПІД ЧАС ВОЄНОГО СТАНУ

Полька Н. С.¹, Карташова С. С.², Омельченко Е. М.¹, Карамзіна Л. А.¹

¹Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ;

²Державний торговельно-економічний університет, м. Київ

Одним із найважливіших складових громадського здоров'я, що може бути індикатором медико-демографічних та соціально-економічних перспектив подальшого розвитку держави, відображати вагомість негативного впливу довкілля, зокрема, введеного воєнного стану та свідчити про ефективність діяльності закладів охорони є показник перинатальної смертності.

Додаткова цінність цього показника полягає в можливості надати науково обґрунтовану оцінку стану репродуктивного здоров'я населення, організації надання медичної допомоги вагітним, роділлям і новонародженим, виявлення вагомості негативного впливу додаткових ризиків, пов'язаних, зокрема, з війною.

Мета поточного дослідження полягала у проведенні аналізу ризиків щодо оцінки перинатальної смертності та її складових (мертворожденість, рання неонатальна смертність) в Україні за періоди 2008-2021 та 2022-2023 роки. В якості джерела первинних даних використано матеріали відомчої та державної статистичної звітності.

Актуальність обраної теми пов'язана, зокрема, з тим, що починаючи з 2018 року, міжустановча група з оцінки рівнів дитячої смертності ООН працює над оцінкою показників мертвороженості, зменшення ексцес ризику яких є однією з основних цілей Глобальної стратегії ООН з охорони здоров'я жінок, дітей та підлітків (2016-2030 рр.) та відповідно до плану дій «За життя кожного новонародженого». Ці глобальні ініціативи покликані до 2030 року знизити