

Н. О. Рингач,

доктор наук з державного управління, професор,
головний науковий співробітник
відділу демографічного моделювання та прогнозування,
Інститут демографії та соціальних досліджень
імені М. В. Птухи НАН України,
E-mail: n_ryngach@ukr.net, n_ryngach@idss.org.ua
ResearcherID: X-3983-2018,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5916-3221>

Перспективи досягнення Цілей сталого розвитку в Україні щодо зменшення смертності внаслідок неінфекційних захворювань: вплив пандемії COVID-19 і російської агресії

*We must rise higher to rescue the Sustainable Development Goals –
and stay true to our promise of a world of peace,
dignity and prosperity on a healthy planet
António Guterres, Secretary-General, United Nations,
The Sustainable Development Goals Report 2022*

Сьогодні в Україні, як і в усьому світі, неінфекційні захворювання (НІЗ) є актуальною проблемою, що виходить за межі громадського здоров'я. НІЗ детермінують значні економічні і демографічні втрати в результаті тимчасової та стійкої непрацездатності, падіння продуктивності праці, витрати на медичну допомогу, передчасну смертність. Понад 86% випадків передчасної смерті від НІЗ припадає на країни з низьким та середнім рівнем доходів, до яких належить і Україна. Зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань обрано одним із завдань Порядку денного у сфері сталого розвитку на період до 2030 року в межах Цілі 3 “Міцне здоров'я і благополуччя”. Загрозою виконанню цього і дотичних завдань Цілей сталого розвитку (ЦСР) став послідовний негативний вплив комплексу чинників унаслідок пандемії коронавірусної хвороби та агресії російської федерації.

Мета роботи – на основі моніторингу національних індикаторів досягнення ЦСР в Україні у межах завдань Цілі 3 “Міцне здоров'я і благополуччя” оцінити динаміку смертності внаслідок НІЗ за вибраними причинами смерті; ідентифікувати та проаналізувати комплекс факторів, пов'язаних з пандемією COVID-19 та агресією росії, що впливають на ці зміни; обґрунтувати припущення щодо перспектив реалізації поставлених країною завдань Порядку денного у царині епідеміологічної ситуації щодо НІЗ (зокрема щодо зниження смертності від них).

Оцінку довоєнної ситуації та зрушень за час пандемії COVID-19 за період 2019–2021 роки здійснено на основі даних Державної служби статистики України щодо смертності від неінфекційних захворювань, що відповідають обраним національним показникам, та даних моніторингу індикаторів ЦСР: Україна. Використано матеріали Глобальних доповідей з ЦСР 2021, 2022, 2023 рр. (The Sustainable Development Goals Reports 2021, 2022, 2023) та дані Національного анцер-реєстру України (National Cancer Registry of Ukraine). Через ускладнення в отриманні, узагальненні й аналізі статистичних даних зі смертності в Україні з початком широкомасштабного вторгнення росії припущення щодо зрушень смертності за вибраними національними індикаторами реалізації завдань Порядку денного обмежені напрямками.

Станом на 2021 рік пандемія COVID-19 загальмувала прогрес досягнення Порядку денного у частині зниження передчасної смертності внаслідок НІЗ: за чотирма з шести національних індикаторів, які відстежують прогрес за цим напрямом (3.4.1, 3.4.4, 3.5.1 та 3.5.2), спостерігалось відхилення від запланованої траєкторії та перевищення проміжних результатів на 2020 рік.

Агресія російської федерації в Україні ще більшою мірою посилила загрозу реалізації заходів, спрямованих на досягнення вибраних індикаторів. Прогнозовано зростання смертності внаслідок НІЗ (насамперед від серцево-судинних захворювань, за підсумками 2022 р., а також у період до закінчення війни й у найближчий час після цього, з поглибленням розриву між рівнями смертності чоловіків та

жінок). Зокрема, з високим ступенем імовірності можна очікувати у найближчі роки зростання рівнів захворюваності та смертності від цереброваскулярних захворювань, омолодження віку настання цереброваскулярної катастрофи. Основними чинниками, синергетичний вплив яких вже детермінував і детермінуватиме у найближчому майбутньому зростання ризику померти внаслідок НІЗ, у т. ч. передчасно, є: ускладнення доступу до необхідних медичних послуг та ліків; зниження їх доступності, зокрема економічної, зі зростанням незадоволеності потреб осіб з НІЗ у медичній допомозі; порушення функціонування медичних закладів; відстрочення / неможливість отримання необхідного лікування; посилення впливу основних факторів ризику та зниження можливостей їх мінімізації; перебування більшості населення у стані стресу і поширеність практики його подолання через надмірне вживання алкоголю й тютюну; безпосередні та віддалені наслідки перенесеної коронавірусної хвороби, особливо Long COVID; зниження прихильності до лікування та змін способу життя тощо.

З кожним днем війни загроза невиконання або виконання в неповному обсязі до 2030 року поставлених завдань у межах Цілі 3 зі зниження смертності внаслідок НІЗ в Україні посилюється. Існує потреба у перегляді й актуалізації національних завдань з урахуванням наявних загроз і викликів, у т. ч. у царині НІЗ.

Ключові слова: неінфекційні захворювання, смертність, Цілі сталого розвитку, завдання Цілі 3, національні індикатори, вплив пандемії COVID-19 та російської агресії.

Постановка проблеми та актуальність теми.

У сучасному світі неінфекційні захворювання (НІЗ) є актуальною проблемою, що виходить за межі громадського здоров'я. НІЗ є одним з найвагоміших негативних факторів, які зменшують економічне зростання і продуктивну зайнятість у світовій економіці, знижують якість і кількість зайнятих працівників. НІЗ негативно впливають на довгострокову забезпеченість робочою силою, особливо в галузях, що мають потребу у досвідченому й кваліфікованому персоналі. Сумарні втрати складаються з тимчасової та стійкої непрацездатності, падіння продуктивності праці та передчасної смертності. Щороку у світі НІЗ стають причиною смерті близько 41 млн осіб і майже половина з них – у віці до 70 років. Чотири основні групи (серцево-судинні захворювання (далі – ССЗ), новоутворення, цукровий діабет та хронічні респіраторні хвороби) спричиняють 80% всіх передчасних смертей у результаті НІЗ. Більшість (понад 86%) випадків передчасної смерті від НІЗ, припадає на країни з низьким і середнім рівнем доходів, до яких належить і Україна [1; 2].

Зниження вагомості проблеми НІЗ не лише має важливе значення для охорони громадського здоров'я, а і є корисним для економіки та глобального суспільного блага в найширшому сенсі. Недаремно одним із завдань Порядку денного у сфері сталого розвитку на період до 2030 року (далі – Порядок денний) у межах Цілі 3 “Міцне здоров'я і благополуччя” було обрано зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань [3]. В Україні сфокусовано увагу на конкретних НІЗ, скорочення смертності унаслідок яких стало національними індикаторами завдання 3.4 “Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань”. Зазначимо, що цими індикаторами було вибрано смертність від причин, які представляють основні НІЗ (клас IX “Хвороби системи кровообігу” та клас II “Новоутворення”),

що впродовж останніх років посідали першу і другу позицію у структурі смертності в країні. Попри зсув новоутворень на третє місце з появою у 2021 р. нової значущої причини (COVID-19) з незначним зменшенням часток лідерів, серцево-судинна та онкологічна патології продовжували зумовлювати переважну кількість смертних випадків. Сумарна частка цих двох класів становила 70,5% (у 2019 р. – 80,5%).

Також зниження передчасної смертності від НІЗ віддзеркалюється в індикаторах більш узагальненого завдання 3.5. “Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань” як обґрунтовано вагома з огляду значущості НІЗ складова у формуванні ймовірності померти у віці 20–64 роки наряду зі смертністю від низки решти причин.

Проте загрозою виконанню завдань Цілей сталого розвитку (ЦСР) у світі й в Україні, зокрема завдань Цілі 3, що стосуються проблеми НІЗ, став послідовний і поєднаний негативний вплив складного комплексу чинників, спровокованого пандемією коронавірусної хвороби та агресією російської федерації. Наприклад, тривалий стрес (в умовах поширення COVID-19 та війни, вимушеної міграції тощо) стає потужним фактором розвитку нових та ускладнення наявних хронічних захворювань (передусім серцево-судинних), що можуть призвести до смерті. Спричинений пандемією вплив на надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги разом з погіршенням доступності ліків, діагностичних тестів і процедур з моменту широкомасштабного вторгнення в Україну посилюється та збільшив тягар НІЗ. Це стосується і постійного населення, і вимушених переселенців (як на території країни, так і за кордоном). Обмежений доступ до медичної допомоги, перерви в отриманні медичних послуг під час вимушеної подорожі й оформлення міграційного

статусу, а також затримка діагностики – усе це створює значні ризики для здоров'я.

Звичайно, коли йдеться про наслідки війни, у першу чергу привертають увагу безпосередні втрати життя людей через ушкодження внаслідок військових дій. Проте загальний вплив на здоров'я населення, насамперед на поширеність і перебіг основних НІЗ, є надзвичайно потужним, стосується більшої кількості населення, викликає значне зростання смертності та може стати масштабнішим, ніж безпосередні ураження внаслідок ведення воєнних дій. Тому для запобігання негативним змінам епідеміологічної ситуації щодо НІЗ в країні та розробки превентивних заходів актуальним є розуміння характеру і масштабів такого впливу та детермінації змін у задекларованих процесах реалізації глобального та національних планів Порядку денного за вибраними завданнями, зокрема щодо НІЗ.

Аналіз останніх досліджень. В Україні після приєднання до Порядку денного і розробки національних індикаторів значну увагу було приділено організації моніторингу. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.08.2019 року № 686-р. затвердило індикатори, за якими здійснюється збирання даних для моніторингу реалізації ЦСР, та відповідальних виконавців [4]; періодично оприлюднювалися його результати [5]. В Указі Президента від 30.09.2019 року містилася рекомендація науковим установам країни, зокрема НАН України, ураховувати національні Цілі сталого розвитку на період до 2030 року під час визначення напрямів наукових досліджень [6].

У першому Добровільному національному огляді стану досягнення ЦСР, представленому Україною світовій спільноті на Політичному форумі високого рівня у липні 2020 року, було зазначено, що за підсумками п'ятирічної роботи три чверті індикаторів, які вимірюють прогрес реалізації національної Цілі 3, мали позитивну динаміку (12 із 16-ти, у т. ч. за чотирма значення цільового індикатора було досягнуто) [7].

Однак під час пандемії COVID-19 проблема НІЗ загострилася. Близько 90% країн світу повідомляли про збій у наданні основних медичних послуг та про непропорційно високе ураження незахищених груп населення (до яких, серед інших, належать і особи з НІЗ) [8]. Науковцями було висловлено низку гіпотез щодо подальших зрушень у структурі смертності населення – через не лише внесок власне смертей від коронавірусної хвороби, а й змін смертності в результаті окремих неінфекційних причин. З розгортанням пандемії COVID-19 у світі досліджувався її вплив на рівень і структуру смертності внаслідок НІЗ. Було виявлено, що цей вплив є неоднозначним і суттєво відрізняється в різних країнах залежно від рівня соціально-економічного розвитку та статево-віко-

вого складу населення, особливостей функціонування системи охорони здоров'я, своєчасності й ефективності організації відповіді на пандемію та відмінностей практик класифікації причин смерті [9; 10].

Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) визнала людей з наявними НІЗ групою ризику щодо перебігу COVID-19. Оцінка, проведена в межах україно-швейцарського проєкту “Діємо для здоров'я”, включала аналіз ситуації у період пандемії COVID-19 і показала, що найчастіше ускладнення перебігу та летальні випадки від коронавірусу спостерігалися саме у пацієнтів з НІЗ [11, с. 20]. Протиепідемічні заходи справляли не завжди бажаний вплив на епідеміологічну ситуацію щодо НІЗ, у т. ч. ССЗ, новоутворень та цукрового діабету. Визнано, що за перші два роки пандемії COVID-19 прямо або опосередковано став причиною смерті понад 15 млн осіб, і значна частина з цих випадків пов'язана з НІЗ, насамперед через перебої у роботі систем охорони здоров'я і надання послуг [12].

Зокрема, наша оцінка ймовірності досягнення цілей Глобальної стратегії прискорення ліквідації раку шийки матки в Україні, здійснена на основі аналізу епідеміологічної ситуації у 2020–2021 рр., показала, що пандемія COVID-19 віддзеркалилась у зниженні рівня виявлення нових випадків захворювання, зростанні частки виявлених у занедбаній стадії, та висловити припущення щодо потенційного підвищення смертності через несвоєчасні діагностику та лікування раку шийки матки в умовах високої розповсюженості ВІЛ і низького рівня охоплення вакцинацією проти вірусу папіломи людини [13].

Усвідомлено вплив пандемії COVID-19 як глобальної загрози для здоров'я на соціально-економічний розвиток і реалізацію Порядку денного в усьому світі [14]. Однак у нашій країні всі активності з досягнення ЦСР зазнали потужного удару в результаті повномасштабного вторгнення росії. Вже з початком війни в Україні експерти ВООЗ наголошували на очікуваному серйозному тривалому впливі на програми боротьби з хронічними неінфекційними захворюваннями (залежно від місця і ситуації – від окремих порушень до повного зриву) [14; 15].

Останні фактичні дані оцінювання глобального прогресу досягнення ЦСР свідчать про тривожну ситуацію на пів шляху до 2030 року: із приблизно 140 завдань у половини спостерігаються відхилення від бажаної траєкторії (і майже у третини з них прогрес відсутній або навіть змінився регресом, тобто показники виявилися нижчими за базовий рівень 2015 року). Це актуалізує нагальну необхідність активізації зусиль для поступального просування до побудови сталого майбутнього для всіх [16; 17, с. 8].

Перспективи досягнення завдань ЦСР у царині покращання ситуації з НІЗ, зокрема зниження смертності, суттєво ускладнила проблема біженців. Сьогодні світ, за оцінкою ООН, стикається з найбільшою з часу заснування цієї організації кількістю конфліктів і залучених до них країн (з населенням близько 2 млрд осіб). Попри фіксацію вже у 2021 р. рекордного рівня кількості біженців, їх число продовжує постійно зростати через війну в Україні [12]. За різними оцінками, 6–7 млн українців знайшли прихисток за кордоном, а понад 8 млн, рятуючись від конфлікту, вимушено стали внутрішньо переміщеними особами в межах своєї країни. НІЗ становлять зростаючий ризик для здоров'я біженців і мігрантів, а дослідження вказують на кореляцію між тривалістю мешкання в країні перебування та підвищенням такого ризику [18]. Слід усвідомлювати, що стан здоров'я українських громадян після повернення на постійне місце проживання може виявитися істотно гіршим, ніж перед війною, тобто проблема НІЗ загостриться. Українські вчені та громадськість порушують питання щодо актуалізації окремих завдань Цілі 3 з урахуванням сучасних змін, що допоможе країні сформулювати адекватну політику [19].

Можна припустити, що явище істотно вищої смертності від основних НІЗ та вищого ризику померти передчасно, які в Україні спостерігались і раніше, стануть ще більш характерним для нашої країни у найближчий період часу.

Мета роботи – на основі моніторингу національних індикаторів досягнення Цілей сталого розвитку в Україні у межах завдань Цілі 3 “Міцне здоров'я і благополуччя” оцінити динаміку смертності внаслідок неінфекційних захворювань за вибраними причинами смерті; ідентифікувати та проаналізувати комплекс факторів, пов'язаних з пандемією COVID-19 та агресією росії, що впливають на ці зміни; обґрунтувати припущення щодо перспектив реалізації поставлених країною завдань Порядку денного у царині епідеміологічної ситуації з НІЗ (зокрема щодо зниження смертності від них).

Методи і матеріали. Інформаційна база дослідження – дані Державної служби статистики України щодо смертності за причинами смерті за період 2019–2021 роки (від тих неінфекційних захворювань, що відповідають обраним національним показникам) з дезагрегацією за статтю та 5-річними віковими групами; дані Державної служби статистики України з моніторингу індикаторів ЦСР для України, зокрема за вибраними індикаторами Цілі 3 “Міцне здоров'я і благополуччя” [20]; Глобальні доповіді ЦСР 2021, 2022, 2023 років (The Sustainable Development Goals Reports) та дані Національного Канцер-реєстру України (National Cancer Registry of Ukraine).

Обмеження: З 24.02.2022 року в результаті широкомасштабного вторгнення російської федерації в Україну отримання, узагальнення й аналіз статистичних даних щодо смертності в Україні значно ускладнено. Це стосується як абсолютного числа смертних випадків з розподілом за статтю, віком і причинами смерті, так і розрахунку потрібних відносних показників через брак даних про реальну чисельність населення та його статеві-віковий склад. Так, при розрахунку макроекономічних показників України на 2023 р. бралася до уваги оціночна кількість населення на 1 січня 2022 р. у 34,5 млн осіб [21; 22], а вже на кінець серпня 2023 р. чисельність населення країни оцінювалось у 27,8 млн осіб. За оцінками демографів з Оксфордського університету (Leverhulme Centre for Demographic Science University of Oxford), депопуляція буде прогресувати залежно від тривалості воєнних дій, при цьому може спостерігатися скорочення чисельності населення України на 24–33% [23]. Тому припущення щодо ймовірності зрушень смертності від окремих НІЗ за вибраними національними індикаторами реалізації відповідних завдань Порядку денного стосуватимуться не масштабів, а напрямів.

Результати дослідження та їх аналіз. У результаті процесу адаптації ЦСР для України, що врахував національні особливості соціально-економічного розвитку, було обрано 86 завдань зі 183 показниками. Показники смертності є індикаторами таких завдань, як 3.4 “Знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань” (безпосередньо, за конкретними НІЗ) та 3.5 “Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань” (опосередковано, адже НІЗ є основною причиною смертності в Україні). Зазначимо, що реалізація інших завдань щодо зниження передчасної смертності пов'язана з проблемою НІЗ.

Реалізація завдання 3.4 відстежується за чотирма індикаторами. Вибір двох із них, що стосуються серцево-судинної патології (3.4.1 і 3.4.2 – кількість смертей від цереброваскулярних захворювань (ЦВЗ) у віці 30–59 років, на 100 тис. осіб відповідного віку з дезагрегацією за статтю) був мотивований тим, що у цьому віковому інтервалі значній частині випадків смерті можна запобігти завдяки своєчасним зверненням та діагностиці й ефективному лікуванню. Смертність від ЦВЗ є визнаним показником результативності діяльності системи громадського здоров'я: від просвіти з питань здоров'я до рутинного контролю чинників ризику (діагностики і лікування артеріальної гіпертензії, порушень обміну холестерину і цукру крові на первинному рівні до високоспеціалізованого лікування судинних уражень мозку), суспільної налаштованості на здоровий спосіб жит-

тя, особливо на раціональне харчування, рухову активність, відмову від тютюну й надмірного вживання алкоголю, а також усвідомлення особистої відповідальності за своє здоров'я та прихильності до рекомендацій щодо змін способу життя й лікування.

Упродовж багатьох років в Україні спостерігається значна гендерна відмінність у рівнях смертності від ЦВЗ чоловіків і жінок (особливо до досягнення 70 років). Окрім того, що чоловіча стать є біологічним чинником ризику розвитку ССЗ та смертності від нього, спостерігається потужна дія поведінкових факторів, яка підвищує ризик передчасної смерті українських чоловіків. Це поширення тютюнокуріння і надмірного вживання алкоголю, нижчі порівняно з жінками санітарна грамотність, медична активність і прихильність до лікування, недостатній контроль артеріального тиску, цукру і холестерину крові [24].

За підсумками 2021 року, стандартизований за євростандартом показник смертності чоловіків від ЦВЗ перевищував такий для жінок у 1,6 раза (відповідно 171,4 та 107,0 на 100 тис. населення), у 2019 р. спостерігалися дещо нижчі рівні (152,9 та 99,2 відповідно). Якщо порівняти дані щодо смертності за окремими групами доковідного 2019 та 2021 рр., то видно, що одночасно зі зростанням показників як для всього населення, так і у інтервалі з 35 до 65 років спостерігалось і певне зростання міжстатевого співвідношення (переважно виражене серед чоловіків) за більшістю п'ятирічних вікових груп (табл. 1, авторські розрахунки за даними Держстату України, отриманими для виконання НДР. Тут і далі дані наведено без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях).

Таблиця 1

Співвідношення смертності чоловіків і жінок від ЦВЗ у вибраних п'ятирічних вікових групах, 2019 та 2021 роки, на 100 тис. населення

Вікові групи, років	2019 р.			2021 р.		
	Чоловіки	Жінки	Співвідношення чоловіки/жінки	Чоловіки	Жінки	Співвідношення чоловіки/жінки
Усе населення, у т. ч.:	162,1	194,6	0,8	182,9	212,9	0,9
30–34	7,5	2,8	2,7	7,5	2,7	2,8
35–39	14,6	5,2	2,8	15,8	6,0	2,6
40–44	28,4	12,5	2,3	36,0	13,6	2,6
45–49	52,5	22,0	2,4	63,6	24,2	2,6
50–54	104,6	39,7	2,6	113,9	38,4	3,0
55–59	170,2	60,1	2,8	194,8	69,2	2,8
60–64	296,5	120,6	2,5	317,8	129,3	2,5
65–69	506,4	243,9	2,1	549,4	242,9	2,3
70–74	786,2	441,0	1,8	906,5	495,4	1,8
75–79	1321,0	888,0	1,5	1417,1	928,2	1,5
80–84	1814,3	1492,5	1,2	2107,0	1670,4	1,3
85 і старше	2457,8	2783,4	0,9	2828,7	3029,7	0,9

Різниця за статтю у рівнях смертності від ЦВЗ в окремих вікових групах у 2021 році в інтервалі 30–59 років перевищувала 2,5 раза. Співвідношення показників чоловіків та жінок у віковій групі 50–54 роки у 2021 виявилось найвищим і досягло триразової відмітки (рис. 1).

Прогресом у досягненні Цілі 3 серед іншого було визнано скорочення кількості смертей жінок

та чоловіків від ЦВЗ через упровадження заходів, передбачених Національним планом щодо неінфекційних захворювань [25], подолання тягаря неінфекційних хвороб та протидії впливу факторів ризику, таких як тютюнокуріння, зловживання алкоголем, нездорове харчування, низька фізична активність та забруднення атмосферного повітря [7, с. 31]. Проте цей аналіз ґрунтувався на даних

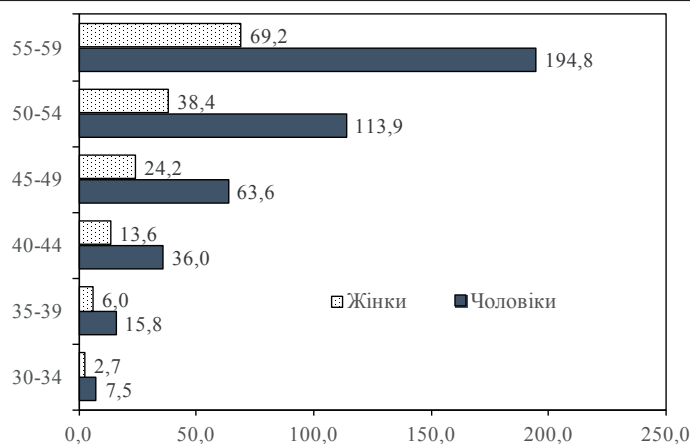


Рис. 1. Смертність від ЦВЗ за статтю та вибраними п'ятирічними групами, 2021 р., на 100 тис. населення

за 2015–2018 рр., тобто до отримання звітності за 2020 рік, коли на показниках смертності від НІЗ почав відбиватися вплив пандемії.

Дійсно, якщо у 2019 р. задекларований як бажаний до 2020 р. показник смертності від ЦВЗ чоловіків у віці 30–59 років вживався реально досяжним (рис. 2, за даними Національної платформи звітування за ЦСР [20]), то отриманий у 2020 р. реальний коефіцієнт виявився вищим за рівень як попереднього року, так і прогнозного.

Ми усвідомлюємо, що разові незначні відхилення від тренду, визначеного у 2017 р. при розробці покрокових планових показників, не є однозначно негативним явищем і ці коливання могли бути детерміновані багатьма чинниками. Проте і у 2021 р. зафіксоване зростання індикатора 3.4.1, що, на нашу думку, віддзеркалює більшу вразливість чоловіків цього віку в умовах поширення COVID-19, насамперед зумовлену поведінковими чинниками ризику.

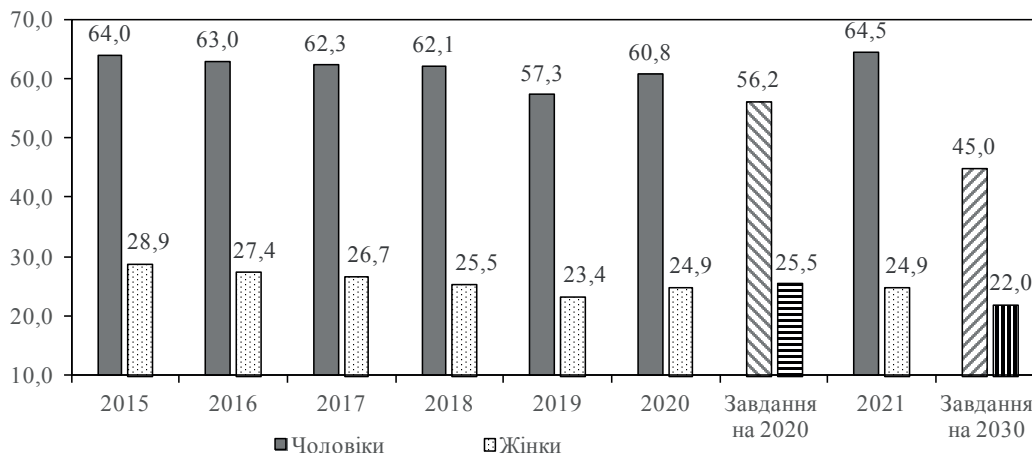


Рис. 2. Кількість смертей чоловіків та жінок у віці 30–59 років від цереброваскулярних хвороб, на 100 000 відповідного віку, 2015–2021 рр. (реальні показники) та завдання на 2020 і 2030 рр.

Війна суттєво вплинула на можливості вчасного виявлення і адекватної корекції підвищеного артеріального тиску, який є провідним метаболічним чинником ризику смерті від НІЗ, зумовлюючи наразі практично кожен п'яту (19%) смерть від НІЗ у світі [1], та грає вагомую роль у виникненні інсульту. На нашу думку, реалії життя в країні, де другий рік поспіль воєнні дії розгортаються на тлі триваючого поширення COVID-19, порушення у виявленні та контролі цього важливого чинника жодним чином не сприяють прогресу за індикаторами 3.4.1, 3.4.2, особливо зниженню смертності від ЦВЗ чоловіків 30–59 років.

Наступні два національні індикатори відображають рівні смертності жінок у віці 30–59 років від злоякісного новоутворення молочної залози та від злоякісного новоутворення шийки матки (3.4.3 і 3.4.4 відповідно). Упродовж довгих років ці індикатори традиційно стосуються другої причини у структурі смертності населення в Україні. Водночас вплив поширення пандемічного процесу на епідеміологічну ситуацію щодо всіх онкологічних захворювань зумовив у 2021 р. вже згадуване зміщення новоутворень через коронавірусну хворобу на нижче за значущістю місце у структурі. Проте виявлене у дослідженні зниження вагомості ново-

утворень як причини смерті [26], на нашу думку, не означає покращання ситуації щодо онкологічних захворювань, а певною мірою зумовлено появою нової потужної інфекційної причини смерті, з одного боку, та меншою доступністю діагностики і спеціалізованої допомоги через комплекс суб'єктивних та об'єктивних факторів – з іншого.

У заяві Європейської онкологічної організації на засіданні Європейського регіонального комітету ВООЗ (10.05.2022 р.) було наголошено, що хворі на рак пацієнти зазнали потужного негативного впливу російської агресії в Україні, яка спричинила руйнацію багатьох медичних закладів, погіршення надання послуг охорони здоров'я і медичного забезпечення, особливо доступності необхідних високоякісних онкопрепаратів, а також вимушені переміщення онкохворих, їхніх опікунів та медичних працівників [27].

Злоякісні новоутворення молочної залози та шийки матки є соціально значущими та поширеними захворювання репродуктивної системи жінки, які зумовлюють значну частину смертей. Так, у 2021 р. майже чверть всіх смертних випадків серед жінок від новоутворень припадало на рак молочної залози (18,9%) та рак шийки матки

(5,7%). А у відносно молодому віці (35–44 роки) ці дві патології сумарно спричинюють 40,9% смертей жінок від новоутворень. За даними Національного канцер-реєстру України, у 2021 р. рак було зареєстровано у 696,86 тис. жінок, серед яких найбільш поширеними виявилися злоякісні новоутворення молочної залози (23,3%), тіла матки (12,3%) та шийки матки (8,1%) [28].

У першому Добровільному національному огляді стану досягнення ЦСР констатовано скорочення кількості смертей жінок від раку молочної залози, яке відбулось, у тому числі, завдяки інформаційно-просвітницькій діяльності, спрямованій на профілактику захворювання, його ранню діагностику та лікування [7, с. 32]. Рис. 3 (за даними [20]) ілюструє безперервність зниження індикатора 3.4.3. Варто звернути увагу, що відхиленя від запланованої траєкторії і тим більше змін динаміки зі зниження на зростання за підсумками 2021 р. не зафіксовано, на відміну від індикатора 3.4.1. У 2020 р. реальний рівень смертності виявився навіть нижчим за відповідний орієнтир на цей рік. Однак подальший прогрес всіх вищезгаданих активностей ввижається проблематичним у країні, де тривають воєнні дії.

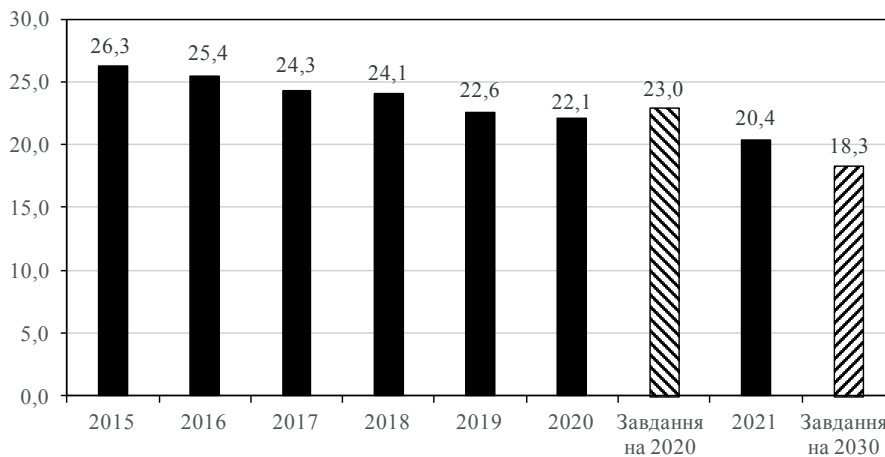


Рис. 3. Кількість смертей жінок у віці 30–59 років від злоякісного новоутворення молочної залози, на 100 000 жінок відповідного віку, 2015–2021 рр. (реальні показники) та завдання на 2020 і 2030 рр.

Рак шийки матки є однією з вагомих причин смерті українських жінок, причому спостерігається вища ймовірність померти передчасно порівняно з розвиненими країнами, що зумовлює внесок цього захворювання у формування глобального тягаря хвороб у молодому і зрілому віці. Аналіз динаміки індикатора 3.4.4, що характеризує рівень смертності жінок від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30–59 років (рис. 4, за даними [20]), демонструє менш втішну картину, ніж попереднього індикатора. По-перше, процес зниження у 2015–2019 рр. був неоднорідним, з підйомами та спадами; по-друге, реальний показник у 2020 році виявився

вищим за очікуваний. І хоча наступного, 2021 року зафіксоване його зниження, воно, тим не менш, виявилось недостатнім, тобто значення індикатора у 2021 р. було вищим, ніж заплановане на 2020 рік.

Наступне завдання не фокусувалося на причинах смерті, а ставило за мету зниження передчасної смертності у цілому, а індикатором служила ймовірність померти у 20–64 роки (окремо для чоловіків та жінок). Завдання 3.5 “Знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань” було на третину менш амбітним, ніж глобальне з огляду на

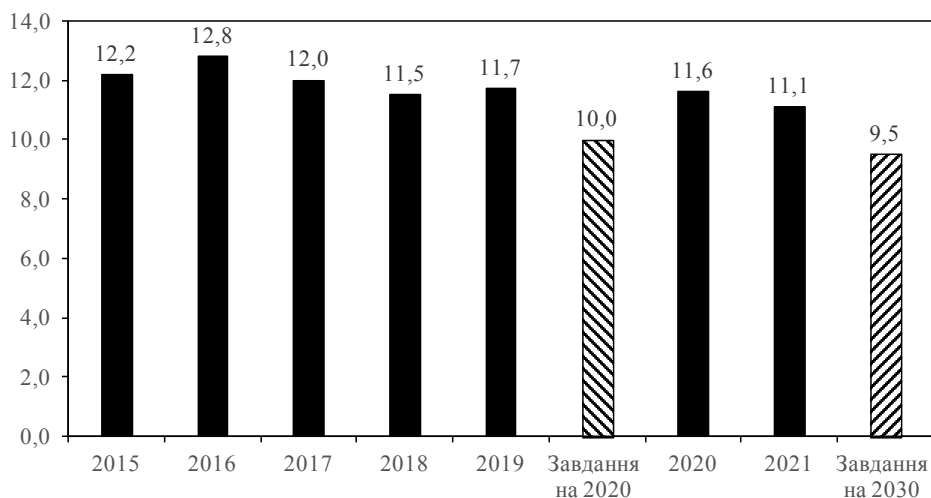


Рис. 4. Кількість смертей жінок у віці 30–59 років від злоякісного новоутворення шийки матки, на 100 000 жінок відповідного віку, 2015–2021 рр. (реальні показники) та завдання на 2020 і 2030 рр.

надзвичайно високий порівняно з розвиненими країнами рівень смертності у цьому віковому інтервалі й особливості режиму і структури смертності в країні.

Оглядом [7] як позитив було зазначено зменшення ймовірності померти у 20–64 роки для жінок, що при продовженні такої тенденції дозволяло очікувати на досягнення цільового індикатора 3.5.2. Однак для чоловіків картина була зовсім не

такою оптимістичною. Вже за підсумками 2019 року індикатор 3.5.1 виявився єдиним із усіх відстежуваних, оціненим як такий, що має негативну динаміку порівняно з 2015 роком або незначну позитивну, яка з високою ймовірністю може свідчити про практичну недосяжність цільового значення на горизонті до 2020 року (рис. 5, за даними [20]). Його послідовне зростання у 2020 та 2021 рр. підтвердило цю оцінку.

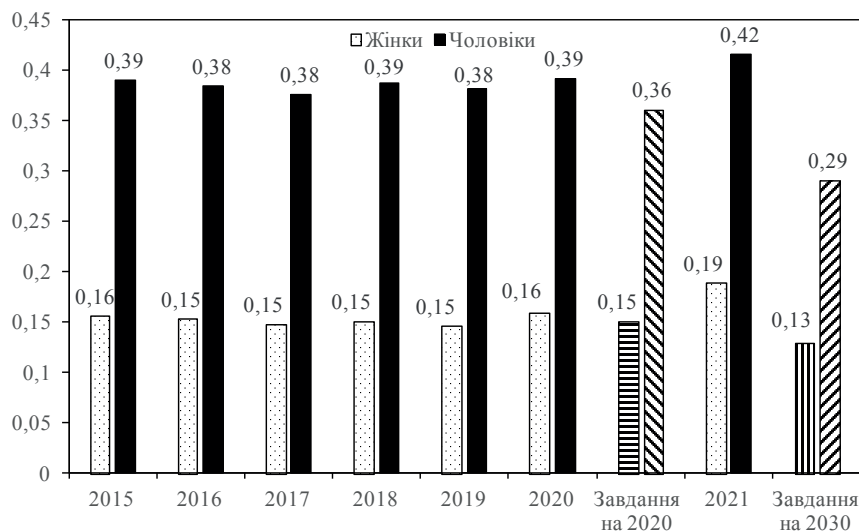


Рис. 5. Імовірність померти у віці 20–64 роки за статтю, 2015–2021 рр. (реальні показники) та завдання на 2020 і 2030 рр.

Для розуміння сьогоденних змін смертності внаслідок неінфекційних захворювань – як взагалі, так і за вибраними причинами смерті – слід ідентифікувати та проаналізувати комплекс пов'язаних з пандемією COVID-19 та воєнною агресією росії факторів, що їх детермінував.

Спочатку на поширення таких визнаних чинників ризику НІЗ, як гіподинамія, нездорове харчування, неадекватний контроль артеріального

тиску, цукру й холестерину крові істотно вплинули необхідні для уповільнення передачі COVID-19 заходи, насамперед призначені для зменшення контактування людей і масштабів інфікування. Це стосувалося всіх, але особливо – осіб з уже наявними захворюваннями, надмірною вагою та людей старшого віку. Також значний стрес через страх заразитися та порушення звичного способу життя, економічні негаразди через зниження до-

ходів тощо часто збільшували вживання речовин, що викликають залежність (насамперед тютюну й алкоголю). Вимушене обмеження мобільності оберталося зменшенням звернень по медичну допомогу з одночасним зниженням доступності й обсягу такої допомоги через її перевантаження і фоксування на боротьбу з пандемією.

Окрім того, є дані щодо розвитку (ускладнень) серцево-судинних захворювань після COVID-19 (у т. ч. ЦВЗ), тому зростання числа смертей від НІЗ можна очікувати і як віддалені наслідки перенесеної коронавірусної хвороби. Існує ймовірність підвищення числа смертних випадків від інших НІЗ за підсумками 2022–2023 рр. через прогнозовані наслідки перенесеної коронавірусної хвороби (у т. ч., через Long COVID).

Ураховуючи поточне становище в Україні та визнані ВООЗ порушення роботи з надання основних медичних послуг та медичних ланцюжків поставок, викликані неспровокованою та невинуватою військовою агресією РФ проти України, а також підвищений ризик надмірної захворюваності та смерті від НІЗ [29], можна очікувати у найближчі роки погіршення епідеміологічної ситуації як щодо хвороб системи кровообігу, так і щодо новоутворень в Україні. Це погіршення буде тим більш вираженим, чим довше триватимуть воєнні дії і чим у більшому ступені населення буде залучено до конфлікту.

Ситуація щодо НІЗ у країні з початком російської агресії істотно погіршилася через низку причин, серед яких:

- призупинення роботи окремих медичних закладів, лікарень, ускладнення доступу до необхідних ліків;
- зростаюча незадоволеність потреби медичної допомоги осіб з НІЗ;
- зниження доступності медичних послуг (30% домогосподарств, які мали осіб з хронічними НІЗ, стикалися з цією проблемою на момент опитування в межах обстеження ВООЗ в Україні) [30];
- перебування більшості населення у стані стресу (гострого і хронічного) і поширеність практики його подолання (речовини, що викликають залежність);
- зниження прихильності до лікування та змін способу життя.

НІЗ, як правило, потребують регулярного медичного нагляду та довготривалої або і пожиттєвої медикаментозної терапії, що має регулярно коригуватися з урахуванням актуальних змін перебігу хвороби і стану пацієнта. Відстрочення або і неможливість отримати необхідне лікування через низку причин (перебування у зоні бойових дій чи у пошуках притулку, порушення функціонування системи охорони здоров'я на різних рівнях, обмеження доступності необхідних послуг чи ліків через брак кваліфікованого персоналу, коштів, транспортного

сполучення тощо, економічні негаразди, неможливість виходу зі стану стресу). Ще одним чинником зростання смертності від НІЗ стає зростаюча поширеність нездорового способу життя.

Результати аналізу охоплення основними втручаннями й послугами у сфері профілактики та контролю НІЗ в Україні, здійснений у межах україно-швейцарського проекту “Діємо для здоров'я” на основі адаптованої методології ВООЗ “Кращі результати лікування неінфекційних хвороб: виклики та можливості для систем охорони здоров'я” за окремими патологіями, смертність унаслідок яких вибрана індикаторами Цілі 3, свідчать про неоднозначні оцінки. Так, щодо завдання 3.4 (індикатори 3.4.1, 3.4.2) оцінка лікування гострого ішемічного інсульту тромболітичною терапією обмежилася середнім рівнем з акцентуванням на фактах несвоєчасності екстреної медичної допомоги, запізнілої госпіталізації, а також нерівності доступу до послуг через брак у частини лікарень відповідного договірної пакета з Національною службою здоров'я України, що істотно зменшувало ефективність втручання й запобігання передчасній смерті. Поділяємо думку авторів звіту, що попри державні гарантії безоплатної допомоги пацієнтам з гострим інсультом у критичному стані ця інтервенція є недостатньою та “... вказує на системний злам в системі ведення цієї групи пацієнтів” [11, с. 17], зокрема через недостатність як уваги, так і фінансування профілактиці ЦВЗ.

Рівень виконання основних втручань, що стосуються реалізації завдань щодо вибраних новоутворень (індикатори 3.4.3, 3.4.4), зокрема таких, як мамографічний скринінг (один раз на два роки для жінок у віці 50–69 р.), у поєднанні зі своєчасною діагностикою та лікуванням раку молочної залози та скринінг жінок у віці 30–49 р. (у т. ч. мазок за Папаніколау з регулярністю у 3–5 років, тест на вірус папіломи людини раз на п'ять років) було оцінено як середній (обмежено середній). Рівень вакцинації проти вірусу папіломи людини дівчат у віці 9–13 років визнано низьким. Зазначимо, що в Україні ця вакцинація не входить до Календаря профілактичних щеплень.

У цілому рівень онкологічної допомоги в Україні було визначено як такий, що не відповідає реальним потребам населення і сучасному рівню розвитку онкологічної науки [11, с. 121]. Зазначений звіт включає аналіз ситуації у період пандемії COVID-19, але не охоплює період повномасштабної війни росії проти України. Тому за умови усвідомлення оцінювання інтервенцій з метою зменшення смертності в межах вибраних національних завдань у діапазоні “середній – обмежено середній – низький” можна з високим ступенем упевненості говорити, що сьогодні реальний стан справ у цій царині жодним чином не міг покращитися. Це стосується і реалізації рекомендацій

досягнення Цілі 3, сформульованих у Добровільному національному огляді (2021 рік), де вбачали за необхідне подальше реформування системи охорони здоров'я та впровадження заходів для попередження хвороб, забезпечення їх раннього виявлення, діагностики, доступного, вчасного та якісного лікування, а також створення середовища, що сприяє здоров'ю [7, с. 33].

На офіційному сайті Держстату України представлено дашборд за ЦСР, який показує, наскільки ймовірно досягти завдань для кожної цілі до 2030 року з огляду на існуючі темпи прогресу станом на 2021 рік. Згідно з дашбордом, за Ціллю 3 динаміку індикаторів завдання 3.4 було оцінено як “достатній прогрес для виконання завдання”, а завдання 3.5 – “потрібне прискорення для виконання завдання” [31].

Попри брак повноцінної статистичної інформації щодо смертності, доступні дані з урахуванням міжнародного і національного досвіду оцінки наслідків впливу на епідеміологічну ситуацію з НІЗ (у цілому і на смертність зокрема) пандемії COVID-19 та військових конфліктів, спричинених ними порушень функціонування системи охорони громадського здоров'я та вимушених переміщень населення дають змогу висловити обґрунтоване припущення щодо гальмування процесу досягнення всіх індикаторів національних завдань 3.4 та 3.5. Особливо це стосується індикаторів, що характеризують смертність чоловіків, насамперед 3.5.1. Окрім дії усіх спільних для обох статей негативних чинників, що можуть детермінувати підвищення смертності в умовах війни, чоловіки призовного віку мають вищий ризик передчасно загинути порівняно з жінками-однолітками.

Також варто зауважити, що окрім безпосередніх завдань Цілі 3 щодо власне смертності, пандемія та війна негативно вплинули на прогрес у досягненні інших завдань, дотичних до проблеми НІЗ. Зокрема, це стосується завдання 3.8. “Знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння”. Тютюнопаління – загально визнаний фактор ризику, що відповідає за 9% числа всіх смертей у світі, і значна частина з них припадає на серцево-судинну й онкологічну патологію (наприклад, саме тютюнопаління спричинює понад 70% випадків смерті від раку легенів [32]). Розуміння того, що у період війни поширеність тютюнокуріння зростає, дає можливість передбачити посилення дії цього потужного фактора, яке неминуче відбиватиметься і на динаміці ймовірності померти у віці 20–64 роки (індикатори 3.5.1, 3.5.2), і на рівнях смертності від ЦВЗ (індикатори 3.4.1, 3.4.2). Окрім того, зважаючи на доведеність залежності підвищення ризику виникнення раку молочної залози від тютюнокуріння [33], а також те, що в Україні значна

частина жінок курить, можна передбачити вплив цього чинника на поширеність злоякісного новоутворення молочної залози, а отже, на скорочення перспектив досягнення індикатора 3.4.3. За даними опитування Київського міжнародного інституту соціології у 2020 році, серед жінок частка споживачок електронних сигарет за рік зросла з 5,8% до 13,2% [34]. Результати опитування дорослого населення у квітні 2023 року показали, що 27,4% респондентів (44,0% чоловіків і 13,7% жінок) наразі вживають будь-які тютюнові та нікотинові вироби, з них щоденно – 23,0% (37,5% чоловіків та 11,1% жінок) [35]. Такі практики суттєво підвищують ризик передчасної смерті від хвороб системи кровообігу, в т. ч. ЦВЗ, що відбиватиметься на можливостях досягнення відповідних індикаторів.

На ситуації з НІЗ також негативно відіб'ється потенційне гальмування або унеможливлення виконання завдань інших цілей, що стосуються соціально-економічних, середовищних або поведінкових детермінант здоров'я (наприклад щодо подолання бідності й голоду, розвитку сільського господарства в межах Цілей 1 і 2; забезпечення якісної освіти в межах Цілі 4, а також чистої води й належних санітарних умов і доступної та чистої енергії (Цілі 6 і 7) тощо.

Ймовірність для частини сільських мешканців померти передчасно від низки НІЗ також підвищується під час війни через проблематичність забезпечення доступу до ефективної медичної допомоги у сільській місцевості, який погіршився під час карантинних обмежень у 2020–2021 рр. Ідеться, насамперед, про три індикатори Цілі 10 щодо зменшення частки сільських домогосподарств, які потерпали через: незабезпеченість послугами швидкої медичної допомоги (10.3.1); відсутність поблизу житла медичної установи (10.3.2); відсутність регулярного щоденного транспортного сполучення з іншим населеним пунктом з розвинутою інфраструктурою (10.3.3). Особливо гостро ця проблема стоїть для жителів прифронтових територій.

Чи не основною умовою зламу всіх названих негативних тенденцій є досягнення базового завдання щодо миру в межах Цілі 16 “Мир, справедливість та сильні інститути”.

Отже, можна стверджувати, що за період з 24.02.2022 р. до перемоги / закінчення війни і впродовж певного повоєнного часу після цього через перешкоди завдань як Цілі 3, так і дотичних завдань в межах низки інших цілей очікується зростання смертності внаслідок НІЗ.

Висновки

1. Станом на 2021 рік пандемія COVID-19 загальмувала досягнення ЦСР у частині зниження передчасної смертності внаслідок НІЗ, що підтверджує відхилення від запланованої траєкторії за чотирма з шести національних індикаторів, які відстежують прогрес у цій царині. Це засвідчує

зростання за підсумками 2020–2021 рр. смертності чоловіків від ЦВЗ у віці 30–59 років (індикатор 3.4.1), зростання смертності жінок від злоякісного новоутворення шийки матки у віці 30–59 років (індикатор 3.4.4), збільшення ймовірності померти у віці 20–64 роки для обох статей (індикатори 3.5.1, 3.5.2) та перевищення запланованих на 2020 р. проміжних результатів.

2. Попри недоступність актуальних статистичних даних зі смертності можна стверджувати, що агресія російської федерації в Україні ще більшою мірою загрожує реалізації заходів, спрямованих на досягнення вибраних індикаторів. Прогнозовано зростання смертності (насамперед від ССЗ) за підсумками 2022 р., а також у період до закінчення війни й найближчий час після цього, з поглибленням розриву між рівнями смертності чоловіків та жінок. З високим ступенем імовірності у найближчі роки можна прогнозувати зростання рівнів захворюваності та смертності від ЦВЗ, а також омолодження віку настання цереброваскулярної катастрофи.

3. Комплекс чинників, синергетичний вплив якого вже детермінував і детермінуватиме у найближчому майбутньому зростання ризику померти внаслідок неінфекційних захворювань, у т. ч. передчасно, через війну та пандемію COVID-19, складається з: ускладнення доступу до необхідних медичних послуг та ліків; зниження їх доступності, зокрема економічної, й незадоволеності потреб осіб з НІЗ у медичній допомозі; порушення функціонування медичних закладів (до зупинення роботи частини з них); відстрочення / неможливість

отримання необхідного лікування з об'єктивних та суб'єктивних причин; посилення впливу основних факторів ризику та зниження можливостей їх мінімізації на рівні як уряду і суспільства, так і пересічних громадян; перебування більшості населення у стані стресу (гострого і хронічного) і поширеність практики його подолання через надмірне вживання алкоголю та тютюну; безпосередні та віддалені наслідки перенесеної коронавірусної хвороби, особливо Long COVID; зниження прихильності до лікування та змін способу життя тощо.

4. Існує реальна загроза невиконання (або виконання в неповному обсязі) Україною до 2030 року поставлених завдань у межах Цілі 3 зі зниження смертності внаслідок неінфекційних захворювань. Є потреба у перегляді й актуалізації національних завдань з урахуванням наявних загроз і викликів.

5. Вчасна ідентифікація комплексу зумовлених поширенням COVID-19 та війною чинників, що прямо або опосередковано впливають на епідеміологічну ситуацію щодо НІЗ, розуміння можливостей, шляхів і способів їх мінімізації необхідні для розробки відповідної політики, спрямованої на зниження передчасної смертності (у межах як Цілі 3, так і всіх інших цілей Порядку денного в сфері сталого розвитку на період до 2030 року).

Як напрям подальших досліджень (у разі отримання інформації за 2022 і наступні роки) планується моніторинг і оцінка рівнів смертності від НІЗ, зокрема вибраних як національні індикатори Цілей сталого розвитку за визначеними причинами смерті, віковими інтервалами та статтю.

Список використаних джерел

1. Noncommunicable diseases. Key facts. 16.09.2023. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Ryngach N. O., Vlasyk L. Y. Burden of premature mortality caused by four main non-communicable diseases in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*. 2018. 71 (3 pt 2). P. 728–732. PMID: 29783257. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29783257/>
3. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь 2017. Київ: Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, 2017. 176 с. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-06/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf
4. Питання збору даних для моніторингу реалізації цілей сталого розвитку: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.08.2019 р. № 686-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/686-2019-%D1%80#Text>
5. Цілі Сталого Розвитку: Україна 2020. Моніторинговий звіт. Київ: Держстат України, ЮНІСЕФ в Україні, ООН. 2020, 92 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/media/11501/file/SDG%20Ukraine%20Monitoring%20Report%202020%20engl.pdf>
6. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text>
7. Цілі сталого розвитку: Україна. Добровільний національний огляд. 2021. URL: <https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-10/VNR%20SDG%20Ukraine%202020.pdf>
8. The Sustainable Development Goals Report 2021 / ed. by L. Jensen. New York: United Nations Publication, 2021. 64 p. DOI: <https://doi.org/10.18356/9789210056083>
9. Roth G. A., Vaduganathan M., Mensah G. A. Impact of the COVID-19 Pandemic on Cardiovascular Health in 2020: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*. 2022. Vol. 80 (6). P. 631–640. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.06.008

10. Wells C. R., Galvani A. P. Impact of the COVID-19 pandemic on cancer incidence and mortality. *The Lancet Public Health*. 2022. Vol. 7 (6). e490-e491. URL: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00111-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00111-6)
11. Аналітичний звіт за результатами оцінки “Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар’єри та можливості системи охорони здоров’я в Україні” / Юрочко Т. та ін. Київ, 2023. 260 с. URL: https://idss.org.ua/arhiv/Аналітичний%20звіт%20з%20НІЗ-web_Kurylo.pdf
12. The Sustainable Development Goals Report 2022 / ed. by L. Jensen. New York: United Nations Publication, 2023. 66 p. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022.pdf>
13. Analysis of the Achievement of the Global Purpose of Elimination of Cervical Cancer in Ukraine / Rynhach N. O. et al. *World of Medicine and Biology*. 2022. № 3 (81). P. 142–147. DOI: 10.26724/2079-8334-2022-3-81-142-147
14. World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs. World Health Organization. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356584/9789240051140-eng.pdf?sequence=1>
15. Ukraine crisis strategic response plan for June – December 2022. WHO/EURO:2022-5778-45543-65230. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. 48 p. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/358796/WHO-EURO-2022-5778-45543-65230-eng.pdf?sequence=1>
16. Halfway to 2030: How Many Targets Will Be Achieved in the UNECE Region? Snapshot and insights in 2022. ECE/CES/STAT/2022/2. Geneva: United Nations, 2022. 79 p. URL: https://w3.unece.org/sdg2022/documents/SDG-Report-2022_web.pdf
17. The Sustainable Development Goals Report 2023. Special edition / ed. by J. Ross. New York: United Nations Publication, 2023. 80 p. URL: <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf>
18. The health of refugees and migrants in the WHO European Region. Key facts. 30 August 2023. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region>
19. Григор’єва О. В., Сазоненко С. О. Актуалізація стратегічних цілей сталого розвитку України у сучасних реаліях // Сталій розвиток: виклики та загрози в умовах сучасних реалій: мат. Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф., 15 червня 2023 р. Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2023. С. 260–262. <https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/13095/1/zbirnik%2015%20червня%202023-260-262.pdf>
20. Ціль 3. Міцне здоров’я і благополуччя. 17 цілей, щоб змінити наш світ. URL: <https://sdg.ukrstat.gov.ua/uk/3/> (дата звернення: 15.09.2023).
21. Проект Закону про Державний бюджет України на 2023 рік від 14.09.2022 р. № 8000 URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40472>
22. Пищуліна О. Оцінка ролі демографічного фактору для економічного зростання та повоєнного відновлення: аналітична доповідь. Центр Разумкова, MATRA, 2023. 20 с. <https://razumkov.org.ua/images/2023/05/22/2023-MATRA-I-KVARTAL-7.pdf>
23. Leasure D. Ukraine Crisis: Monitoring population displacement through social media activity. Leverhulme Centre for Demographic Science. University of Oxford. 6 July, 2022. URL: https://sicss.io/2022/materials/oxford/20220706b_SICSS_Ukraine_daily_population_estimates.pdf
24. Рингач Н. О. Обізнаність населення щодо факторів ризику як аспект санітарної грамотності в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2019. № 1 (35). 41–52. doi.org/10.15407/dse2019.01.041
25. Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку: затверджено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.07.2018 р. № 530-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>
26. Peculiarities of mortality due to neoplasms in Ukraine: what are the threats of COVID-19 pandemic? / Rynhach N. et al. *Georgian medical news*. 2021. Vol. 321 (12). P. 62–69. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000910/>
27. Meeting the needs of Ukrainian cancer patients in transit. Statement to the WHO Europe Regional Committee Special Meeting on 10 May 2022. URL: <https://www.europecancer.org/resources/246:eco-statement-of-support-for-ukraine.html>
28. Рак в Україні, 2020–2021. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби / Федоренко З. П. та ін. *Бюлетень Національного канцер-реєстру України*. № 23. Київ, 2022. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/index.htm
29. Special session of the Regional Committee for Europe: virtual session, 10–11 May 2022. WHA75: Health emergency in Ukraine and neighbouring countries, stemming from the Russian Federation’s aggression. World Health Organization URL: <https://iris.who.int/handle/10665/353946>

30. Ukraine: People with chronic diseases face massive challenges in accessing health care, according to new WHO survey. World Health Organization. Media release. 22.04.2022. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/22-04-2022-ukraine--people-with-chronic-diseases-face-massive-challenges-in-accessing-health-care--according-to-new-who-survey>

31. Цілі сталого розвитку Україна – Поточний прогрес у розрізі цілей та завдань. URL: https://ukrstat.gov.ua/csr_prezent/2021/ukr/ukr4_BOM_final/index.html (дата звернення: 15.09.2023).

32. Mortality from smoking in developed countries 1950–2000 / Peto R. et al. Oxford: Oxford University Clinical Trial Service Unit, 2015. URL: https://gas.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/SMK_P5_6.pdf

33. Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort / Jones M. E. et al. *Breast Cancer Research*. 2017. 19 (1):118. doi: 10.1186/s13058-017-0908-4

34. Як змінилося споживання електронних сигарет та тютюнових виробів для нагрівання, а також ставлення до їх законодавчого регулювання серед населення України протягом 2017–2020 років. Прес-реліз. Київський міжнародний інститут соціології, 2020. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=966&page=1>

35. Всесвітній день без тютюну 2023: прогрес України та результати опитування. Прес-реліз. Київський міжнародний інститут соціології, 2023. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1240&page=5>

References

1. Noncommunicable diseases. Key facts. (2023). *www.who.int*. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

2. Ryngach, N. O., Vlasyk, L. Y. (2018). Burden of premature mortality caused by four main non-communicable diseases in Ukraine. *Wiadomości Lekarskie Medical Advances*, 71, 3, 2, 728–732. PMID: 29783257. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29783257/>

3. *Sustainable Development Goals: Ukraine. 2017 National Baseline Report*. (2017). Kyiv: Ministry of Economic Development and Trade of Ukraine. Retrieved from https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-06/SDGs_NationalReportEN_Web.pdf

4. Pytannia zboru danykh dlia monitorynhu realizatsii tsilei staloho rozvytku: Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21.08.2019 r. № 686-r. [The issue of data collection for monitoring the implementation of Sustainable Development Goals. Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of August 21, 2019 No. 686]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/686-2019-%D1%80#Text> [in Ukrainian].

5. Sustainable Development Goals Ukraine 2020. Monitoring Report. Kyiv: State Statistics Service of Ukraine, UNICEF in Ukraine, UN, 2020. *www.unicef.org*. Retrieved from <https://www.unicef.org/ukraine/media/11501/file/SDG%20Ukraine%20Monitoring%20Report%202020%20engl.pdf>

6. Pro Tsili staloho rozvytku Ukrainy na period do 2030 roku: Ukaz Prezydenta Ukrainy vid 30.09.2019 r. № 722/2019 [On the Sustainable Development Goals of Ukraine for the period until 2030. Decree of the President of Ukraine of September 30, 2019 No. 722/2019]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> [in Ukrainian].

7. *Sustainable Development Goals: Ukraine. Voluntary National Review*. (2021). Retrieved from https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-10/1_VNR-SDG-EN_02_20200612.pdf

8. Jensen, L. (Ed.). (2021). *The Sustainable Development Goals Report 2021*. New York: United Nations Publication. DOI: <https://doi.org/10.18356/9789210056083>

9. Roth, G. A., Vaduganathan, M., Mensah, G. A. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Cardiovascular Health in 2020: JACC State-of-the-Art Review. *Journal of the American College of Cardiology*, 80 (6), 631–640. DOI: 10.1016/j.jacc.2022.06.008

10. Wells, C. R., Galvani, A. P. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on cancer incidence and mortality. *The Lancet Public Health*, 7 (6), e490–e491. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00111-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00111-6)

11. Yurochko, T., Skipalskyi, A., Kurylo, I., Dumcheva, A. (2023). Analitichnyi zvit za rezultatamy otsinky “Pokrashchennia pokaznykiv z neinfektsiynykh zakhvoriuvan: bariery ta mozhlyvosti systemy okhorony zdorovia v Ukraini” [Analytical report based on the results of the assessment “Improving indicators of non-communicable diseases: barriers and opportunities of the health care system in Ukraine”]. *idss.org.ua*. Retrieved from https://idss.org.ua/arhiv/Аналітичний%20звіт%20з%20НІЗ-web_Kurylo.pdf

12. Jensen, L. (Ed.). (2023). *The Sustainable Development Goals Report 2022*. New York: United Nations Publication. Retrieved from <https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2022.pdf>

13. Rynhach, N. O., Kuryk, O. G., Hryhorchuk, S. P., Dumytska, I. V., Bazdyriev, K. V., & Myrvoda, S. S., et al (2022). Analysis of the Achievement of the Global Purpose of Elimination of Cervical Cancer in Ukraine. *World of Medicine and Biology*, 3 (81), 142–147. DOI: 10.26724/2079-8334-2022-3-81-142-147
14. World Health Statistics 2022: Monitoring Health for the SDGs. World Health Organization (2022). *www.who.int*. Retrieved from <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
15. Ukraine crisis strategic response plan for June – December 2022. (2022). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. WHO/EURO:2022-5778-45543-65230. *iris.who.int*. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/358796/WHO-EURO-2022-5778-45543-65230-eng.pdf?sequence=1>
16. *Halfway to 2030: How Many Targets Will Be Achieved in the UNECE Region?* Snapshot and insights in 2022. ECE/CES/STAT/2022/2. Geneva: United Nations, 2022. Retrieved from https://w3.unece.org/sdg2022/documents/SDG-Report-2022_web.pdf
17. J. Ross, J. (Ed.). (2023). *The Sustainable Development Goals Report 2023*. Special edition. New York: United Nations Publication. Retrieved from <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf>
18. The health of refugees and migrants in the WHO European Region. Key facts. (30 August 2023). *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/the-health-of-refugees-and-migrants-in-the-who-european-region>
19. Grigorieva, O. V. & Sazonenko, S. O. (2023) Aktualizatsiia stratehichnykh tsilei staloho rozvytku Ukrainy u suchasnykh realiiakh [Update of the strategic goals of sustainable development of Ukraine in modern realities]. Proceedings from Sustainable development: challenges and threats in the conditions of modern realities: *Mizhnarodna naukovo-praktychna konferentsiia (15 chervnia 2023 roku) – International Scientific and Practical Conference (June 15, 2023)*. (pp. 260–262). Poltava: Yury Kondratyuk National University. Retrieved from <https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/13095/1/zbirnik%2015%20червня%202023-260-262.pdf> [in Ukrainian].
20. Goal 3. Healthy lives and well-being. 17 goals to transform our world. *sdg.ukrstat.gov.ua*. Retrieved September 15, 2023 from <https://sdg.ukrstat.gov.ua/3/>
21. Projekt Zakonu pro Derzhavnyi biudzheth Ukrainy na 2023 rik vid 03.11.2022 p. № 8000 [On the State Budget of Ukraine 2023. Explanatory note to the draft Law of Ukraine of 8000 від 14.09.2022]. *itd.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/40472>
22. Pyshchulina, O. (2023). Otsinka roli demohrafichnoho faktoruv dlia ekonomichnoho zrostantia ta povoiennoho vidnovlennia: analitychna dopovid [Assessment of the role of the demographic factor in economic growth and post-war recovery: analytical report]. Razumkov Center, MATRA. *razumkov.org.ua*. Retrieved from <https://razumkov.org.ua/images/2023/05/22/2023-MATRA-I-KVARTAL-7.pdf>
23. Leasure, D. (2022). Ukraine Crisis: Monitoring population displacement through social media activity. Leverhulme Centre for Demographic Science. University of Oxford. 6 July, 2022. *sicss.io*. Retrieved from https://sicss.io/2022/materials/oxford/20220706b_SICSS_Ukraine_daily_population_estimates.pdf
24. Ryngach N. O. (2019). Obiznanist naseleння shchodo faktoriv ryzyku yak aspekt sanitarnoi hramotnosti v Ukrain [Awareness of Population About Risk Factors as an Aspect of Health Literacy in Ukraine]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika – Demography and Social Economy*, 1 (35), 41–52. doi: <https://doi.org/10.15407/dse2019.01.041>
25. Natsionalnyi plan zakhodiv shchodo neinfektsiinykh zakhvoriuvan dlia dosiahnennia hlobalnykh tsilei staloho rozvytku: zatverdzheno Rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 21.07.2018 r. № 530-r [National Action Plan for Non-Communicable Diseases to Achieve Global Goals of Sustainable Development. Approved by Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of July 26, 2018 No. 530]. *zakon.rada.gov.ua*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text>
26. Rynhach, N., Kuryk, O., Nesvitaylova, K., Mostiuk, O., Cherkasova, L., & Bazdyriev, V. (2021). Peculiarities of mortality due to neoplasms in Ukraine: what are the threats of COVID- 19 pandemic? *Georgian medical news*, 12 (321), 62–69. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000910/>
27. Meeting the needs of Ukrainian cancer patients in transit (2022). Statement to the WHO Europe Regional Committee Special Meeting on 10 May 2022. *www.europecancer.org*. Retrieved from <https://www.europecancer.org/resources/246:eco-statement-of-support-for-ukraine.html>
28. Fedorenko, Z., Goulak, L., Michailovich, Yu., Ryzhov, A. Yu., Soumkina, O. V., & Koutsenko, L. B. (2022). Cancer in Ukraine 2020–2021. *Bulletin of the National Cancer Registry of Ukraine*, Vol. 23. Incidence, mortality, prevalence and other relevant statistics. Kyiv, 2022. Retrieved from http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_23/PDF_E/BULL_Eng_23.pdf
29. Special session of the Regional Committee for Europe: virtual session, 10–11 May 2022. WHA75: Health emergency in Ukraine and neighbouring countries, stemming from the Russian Federation's

aggression. (2022). *World Health Organization. Regional Office for Europe*. Retrieved from <https://iris.who.int/handle/10665/353946>

30. Ukraine: People with chronic diseases face massive challenges in accessing health care, according to new WHO survey (2022). *World Health Organization*. Media release. Retrieved from <https://www.who.int/europe/news/item/22-04-2022-ukraine--people-with-chronic-diseases-face-massive-challenges-in-accessing-health-care--according-to-new-who-survey>

31. Ukraine's Sustainable Development Goals – Current progress in terms of goals and objectives. *ukrstat.gov.ua*. Retrieved September 15, 2023 from https://ukrstat.gov.ua/csr_prezent/2021/ukr/ukr4_BOM_final/index.html

32. Peto R, Lopez AD, Pan H, Boreham J, Thun M. (2015). *Mortality from smoking in developed countries 1950–2000*. Oxford: Oxford University Clinical Trial Service Unit. Retrieved from https://gas.ctsu.ox.ac.uk/tobacco/SMK_P5_6.pdf

33. Jones, M. E, Schoemaker, M. J, Wright, L. B, Ashworth, A., Swerdlow, A. J. (2017). Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. *Breast Cancer Research*, 19 (1), 118. doi: 10.1186/s13058-017-0908-4

34. Changes in the use of electronic cigarettes and heated tobacco products, as well as the attitude towards their legislative regulation among the population of Ukraine in 2017–2020. (2020). Press releases and reports. Kiev International Institute of Sociology. *www.kiis.com.ua*. Retrieved from <https://www.kiis.com.ua/?lang=en&cat=reports&id=966&page=1>

35. World No Tobacco Day 2023: Progress of Ukraine and Survey Results. (2023). Press releases and reports. Kiev International Institute of Sociology. *www.kiis.com.ua*. Retrieved from <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1240&page=5>

N. O. Ryngach,

DSc in Public Administration, Professor,

Leading Research Fellow,

Department for demographic modelling and forecasting,

Ptoukha Institute for Demography and Social Studies

of the National Academy of Sciences of Ukraine,

E-mail: n_ryngach@ukr.net; n_ryngach@idss.org.ua

ResearcherID: X-3983-2018,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5916-3221>

Prospects for Achieving the Sustainable Development Goals in Ukraine to Reduce Mortality Due to Non-Communicable Diseases: The Impact of the Covid-19 Pandemic and Russian Aggression

Today, in Ukraine, as in the world, non-communicable diseases (NCDs) are an urgent problem that goes beyond public health. NCDs determine significant economic and demographic losses as a result of temporary and permanent incapacity for work, a drop in labor productivity, costs of medical care and premature mortality. More than 86% of premature deaths from NCDs occur in low- and middle-income countries, including Ukraine. Reducing premature mortality from non-communicable diseases was chosen as one of the targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development under Goal 3 Good health and well-being.

A threat to the achievement of this and related targets of the Sustainable Development Goals (SDG) in the world and in Ukraine was the successive combined negative impact of a complex of factors due to the pandemic of the coronavirus disease and the aggression of the Russian Federation.

The aim of the work is to assess the dynamics of mortality due to non-communicable diseases by selected causes of death based on the monitoring of national indicators of the achievement of the Sustainable Development Goals in Ukraine within the framework of the targets of Goal 3. Good health and well-being; identify and analyze a complex of factors related to the COVID-19 pandemic and Russia's aggression that influence these changes; substantiate the assumptions regarding the prospects for the implementation of the targets set by the country in the 2030 Agenda for Sustainable Development in the area of the epidemiological situation regarding non-communicable diseases (in particular, regarding the reduction of mortality from them).

The assessment of the pre-war situation and changes during the COVID-19 pandemic for the period 2019–2021 was carried out on the basis of data from the State Statistics Service of Ukraine on mortality from non-communicable diseases, which correspond to selected national indicators and data from the monitoring of

indicators of SDG: Ukraine. The Sustainable Development Goals Report 2021, 2022, 2023 and data from the National Cancer Registry of Ukraine were used.

Due to complications in obtaining, summarizing and analyzing statistical data on mortality in Ukraine with the beginning of the large-scale invasion of the Russian Federation, assumptions about mortality shifts according to selected national indicators of the implementation of the targets of the 2030 Agenda for Sustainable Development are limited by directions.

As of 2021, the COVID-19 pandemic has slowed progress towards achieving the Sustainable Development Agenda in terms of reducing premature mortality from NCDs: according to four of the six national indicators that track progress in this area (3.4.1, 3.4.4, 3.5.1, and 3.5.2) there was a deviation from the planned trajectory and an excess of intermediate results for 2020.

The aggression of the Russian Federation in Ukraine threatened to an even greater extent the implementation of measures aimed at achieving the selected indicators. Mortality from NCDs (primarily from cardiovascular diseases) is projected to increase by 2022, as well as in the period before the end of the war and in the immediate period after, with a widening gap between the mortality rates of men and women. In particular, with a high degree of probability, we can expect in the coming years, an increase in morbidity and mortality due cerebrovascular diseases, as well as a "rejuvenation" of the age at which a cerebrovascular disaster occurs.

The main factors, the synergistic effect of which has already determined and will determine in the near future an increase in the risk of dying due to non-communicable diseases, including prematurely, are the difficulty of access to the necessary medical services and medicines; decrease in their availability, including economic, with growing dissatisfaction with the needs of people with NCDs in medical care; disruption of the functioning of medical institutions; delay / inability to receive necessary treatment; increasing the influence of the main risk factors and reducing the possibilities of their minimization; the presence of the majority of the population in a state of stress and the prevalence of the practice of overcoming it due to excessive use of alcohol and tobacco; immediate and distant consequences of the transferred coronavirus disease, especially Long COVID; reduced adherence to treatment and lifestyle changes, etc.

With every day of the war, the threat of non-fulfillment (incomplete fulfillment) of the tasks set within the framework of Goal 3 to reduce mortality due to NCDs in Ukraine by 2030 deepens. There is a need to review and update national tasks taking into account existing threats and challenges, including in the field of NCDs.

Key words: *Noncommunicable diseases, mortality, Sustainable Development Goals, targets of Goal 3, impact of the COVID-19 pandemic and russian aggression.*

Бібліографічний опис для цитування:

Рингач Н. О. Перспективи досягнення Цілей сталого розвитку в Україні щодо зменшення смертності внаслідок неінфекційних захворювань: вплив пандемії COVID-19 і російської агресії. *Статистика України*. 2023. № 3–4. С. 96–111. Doi: 10.31767/su.3-4(102-103)2023.03-04.08

Bibliographic description for quoting:

Ryngach, N. O. (2023). Perspektivy dosiahnennia Tsilei staloho rozvytku v Ukraini shchodo zmenshennia smertnosti vnaslidok neinfektsiinykh zakhvoriuvan: vplyv pandemii COVID-19 i rosiiskoi ahresii [Prospects for Achieving the Sustainable Development Goals in Ukraine to Reduce Mortality Due to Non-Communicable Diseases: The Impact of the COVID-19 Pandemic and russian Aggression]. *Statystyka Ukrainy – Statistics of Ukraine*, 3–4, 96–111. Doi: 10.31767/su.3-4(102-103)2023.03-04.08 [in Ukrainian].