

забезпечити щорічні темпи зростання ВВП України у 1,5-2 рази вищі, ніж загалом у країнах ЄС [1, 6]. Таким чином, з метою подолання фінансово-економічної кризи в Україні доцільно розробити посткризову модель управління економікою, тобто інноваційну модель розвитку.

**Висновок.** Отже, особливістю сучасної економічної політики стає усунення суперечностей між національними інтересами і глобальними цінностями. Ряд національних економік не готові брати на себе зобов'язання і відповідальність з глобальних проблем, таких як міжнародна торгівля, захист навколишнього середовища та інші. Змінюється роль держави і зростає значення міжнародних союзів та регіональних інтеграційних угруповань у глобальному управлінні економікою. Регіональні блоки сприяють формуванню більш ефективного глобального управління, а також збільшують можливості участі малих держав у прийнятті рішень. Для України інноваційну модель економічного розвитку доцільно розглядати як можливий шлях виходу зі світової фінансової кризи. Запровадження цієї моделі може стати серйозним поштовхом до нової хвилі економічного розвитку України.

### Література

1. Биконя С.Ф. Інституціональні аспекти теорії інноваційного розвитку // Вісник КНУТД. – 2003. – № 3. – С. 101-106.
2. Глазьев С.Ю. Выход из кризиса. Возможные сценарии развития [Електронний ресурс]. – Формат доступу : <http://www.netda.ru/slovo/krizis1.htm>.
3. Дорошенко І.В. Глобальна світова фінансова криза та її вплив на розвиток економіки України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/PSPE/2008-3/Doroshenko—308.htm>.
4. Мухамеджанова Д.Ш. Глобальное управление в условиях кризиса [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.iwep.kz/index.php?option=com\\_content&task.htm](http://www.iwep.kz/index.php?option=com_content&task.htm).
5. Негреева Е.И. Управление экономическими системами в условиях кризиса [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ibl.ru/konf/031209/index.shtml>.
6. Павленко І.А., Гончарова Н.П., Швиданенко Г.О. Економіка і організація інноваційної діяльності: Навч.-метод. посібник. – К.: КНЕУ, 2002. – 340 с.
7. Савицкий А.П., Билоусова Н.Н. Эксперты — о главных экономических задачах страны в 2010 году [Електронний ресурс]. – Формат доступу : [http://www.ukrudprom.ua/digest/Vpered\\_k\\_mirovoy\\_postkrizisnoy\\_modeli\\_razvitiya.html](http://www.ukrudprom.ua/digest/Vpered_k_mirovoy_postkrizisnoy_modeli_razvitiya.html).

Надійшла 14.03.2010

УДК 314.4.351.77

І. А. ЦВІГУН

Подільський державний аграрно-технічний університет

## СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ЇЇ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ НАСЛІДКИ

*Проаналізовано передчасну смертність населення України у віці до 65 років та її статеву та поселенську відмінності. Розглянуто основні причини передчасної смертності чоловіків та жінок у 2008 р. Запропоновано основні шляхи зниження передчасної смертності в Україні.*

*The premature death rate of population of Ukraine is analysed under age 65 and its sexual and settler differences. Principal reasons of premature death rate of men and women are considered in 2008. The basic ways of decline of premature death rate are offered in Ukraine.*

*Ключові слова: передчасна смертність, надсмертність, причини смертності, віковий коефіцієнт смертності.*

**Постановка проблеми.** Негативним чинником поглиблення демографічної кризи, нагальною соціальною проблемою в сучасній Україні є надзвичайно високий рівень смертності населення, особливо передчасної. Аналогі українським показникам смертності населення можна знайти лише серед слаборозвинених країн, в більшості ж європейських держав, на відміну від України, середня тривалість життя на 12-15 років довша.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження рівня та причин смертності населення знаходяться в центрі досліджень українських вчених: Е. М. Лібанової, О. П. Рудницького, В. Таралло, В. С. Стешенко, І.О.Курило, І. М. Прибиткової, С.Пирожкова, Н.Рингач, А.У. Хомри та ін.

**Мета дослідження.** Смертність є складовою відтворення населення і процесом людського розвитку. Але останнім часом занепокоює збільшення кількості померлих та зростання інтенсивності смертності. Метою статті є аналіз передчасної смертності населення України та виявлення її причин з метою її зменшення.

**Виклад основного матеріалу.** Чисельність померлих в Україні в 2008 р. становила 755 тис. осіб,

що перевищило рівень 1990 р. на 124 тис. померлих. Протягом 1992-2008 рр. чисельність померлих в середньому становила щороку 755 тис. з незначними коливаннями на 10-20 тис. осіб. Чисельність померлих в містах становила в 2008 р. 463 тис. осіб, а сільського – 292 тис. осіб, тобто на одного померлого в селі припадає 1,6 померлих міських жителів. Порівняно з 1990 р. кількість померлих у містах збільшилась на 105 тис. осіб що становило 30%, у селах. Ці показники були нижчими і становили 19 тис. осіб, або 7%. Частка смертей у сільській місцевості в 1990 р. становила 2008 р. 38,9% усіх померлих.

Але, на протигагу абсолютним показникам, загальний коефіцієнт смертності невпинно зростає з 12,1‰ в 1990 р. до 16,3‰ в 2008 р., що свідчить про зростання рівня смертності населення України. За типами поселень смертність сільського населення є вищою, ніж міського і становила в 2008 р. 19,9‰ в сільській місцевості, проти 14,6‰ в міських поселеннях. При цьому загальний коефіцієнт смертності сільських чоловіків перевищував міських в 1990 р. на 48%, а в 2008 р. – на 26%. Аналогічні співвідношення за типами поселень у жінок були ще вищими і становили, відповідно, 63% та 43%. Тобто для України притаманна тенденція останніх 19 років більш високі темпи зростання загальних коефіцієнтів смертності міських чоловіків та жінок, які є вищими в 2 рази, ніж у сільській місцевості. І хоча інтенсивність смертності є вищою в сільській місцевості, але розрив поступово зменшується. Згідно оціночної шкали загальних коефіцієнтів смертності, розробленої ООН [5] рівень смертності жінок обох типів поселень та чоловіків міських поселень можна охарактеризувати як високий, а сільських чоловіків, як дуже високий. Це є свідченням того, що захист життя в країні є на дуже низькому рівні.

Зумовлюють величину загального коефіцієнта смертності дві величини: повікові показники смертності та структура населення. Найважливішим групуванням померлих є їх розподіл за віком. Життєздатність людини, здатність її організму чинити спротив хворобам, негативним впливам природного і соціального середовища значною мірою залежать від віку. Як фактор смертності, він акумулює дію на організм людини і біологічних, і соціальних факторів. Розподіл померлих за віком визначається типом смертності, що панує в суспільстві, а також віковою структурою населення

Повікові коефіцієнти смертності чоловіків і жінок (рис.1) свідчать, що основна маса смертей припадає на вік 70 років і старше. Так медіанний вік смертності в 2008 р. для чоловіків становив 66,3 роки, а для жінок – 77,9 років. Це свідчить, що до цього віку вмирає половина населення і смертність чоловіків є вищою ніж жінок. Порівняно з 1990 р. медіанний вік померлих чоловіків збільшився на 1,7 роки, а жінок – на 0,5 років, що свідчить про позитивні тенденції до збільшення тривалості життя чоловіків.

Але негативними тенденціями є зростання протягом 1990-2008 рр. повікових коефіцієнтів смертності і жінок і чоловіків, хоча темпи зростання смертності чоловіків є вищими, ніж жінок (рис. 1). Незначно знизилась коефіцієнти смертності у самому молодшому віці 0-15 років в абсолютному виразі на 0,1-0,5‰, що становило 10-40%. Слід відмітити досить суттєве зниження смертності чоловіків у віці 5-14 років, що становило 40% проти 12-19% у жінок. Також знизилась коефіцієнти смертності чоловіків і жінок у віці після 70 років і хоча в абсолютному виразі це становило 3-5‰, але у відносному було незначним 4-5%. При цьому повіковий аналіз смертності населення після 70 років свідчить, що зниження відбулось фактично для чоловіків у віці старше 85 років на 7-10%, а жінок – у віці 90-94 роки на 12%. У чоловіків у віці 70-74 роки ще відбувається зростання смертності на 11%.

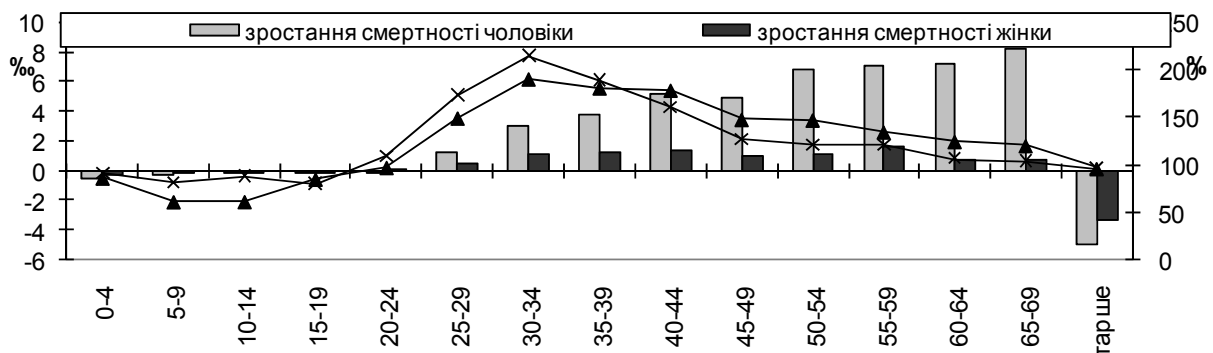


Рис. 1. Зміна повікових коефіцієнтів смертності чоловіків і жінок у 2008 р. порівняно з 1990 р.

Але слід зауважити, що поряд з цим спостерігається досить суттєве зростання спеціальних коефіцієнтів смертності працездатного населення у віці 25-69 років. Так в абсолютному виразі смертність чоловіків за цей період збільшилась на 1-8‰, а жінок – лише на 1-2‰. Але більш інформативними є темпи зростання повікових коефіцієнтів смертності. Так, за досліджуваний період спеціальні коефіцієнти смертності чоловіків віком 20-69 років зросли в 1,2-1,9 разів, а жінок 1,1-2,1 рази. При цьому найвище зростання відбулось у населення у віці 30-34 роки і темпи зростання були вищими у жінок 2,1 рази проти 1,9 разів у чоловіків. На другому місці за темпами зростання показників смертності населення є вікова група 35-39 років, де темпи приросту чоловіків склали 80%, а жінок 89%. На третьому місці за темпами зростання спеціальних коефіцієнтів смертності у чоловіків є вікова група 40-44 роки – 77%, а в жінок 25-29 років –

73%. Також досить високе зростання спеціальних коефіцієнтів смертності в 1,5 рази спостерігається у чоловіків у віці 25-29 та 45-54 років та жінок у віці 40-44 роки. Темпи приросту смертності жінок у віці 45-59 років є не високими і становлять 20-21%.

Тому найбільш драматичною ситуацією є досить значне зростання коефіцієнтів смертності працездатного населення, особливо чоловіків у віці 25-59 років на 33-89%. Але поряд з цим найвищі темпи зростання спеціальних коефіцієнтів смертності характерні для жінок у віці 25-39 років вони становлять 72-115% і перевищують темпи зростання чоловіків на 9-26 промільних пункти. Зростання смертності чоловіків і жінок у працездатному віці свідчить про втрату як трудового потенціалу країни, так і репродуктивні втрати молодих матерів.

Гендерний аспект смертності свідчить про надсмертність чоловіків, тобто перевищення коефіцієнтів смертності чоловіків, порівняно з жінками. Так, повікові коефіцієнти смертності чоловіків перевищують жінок у всіх вікових групах, крім самих старших 90-99 років. У 2008 р. перевищення вікових коефіцієнтів смертності чоловіків у порівнянні з жінками у вікових групах 0-89 років становило 1,1-3,4 рази, причому досить невисокі розбіжності в межах 8-44% спостерігаються у віці 0-15 та 80-89 років, причому у сільських чоловіків вони є вищі на 2-18 пп. Також доволі невисокі індекси надсмертності характерні для чоловіків у віці 70-79 років і становлять 1,5-1,9 рази. Індекси надсмертності 2,1-2,9 характерні для вікових груп чоловіків 15-19 та 55-69 років. У працездатного населення 20-54 років є найвищі індекси надсмертності 3-4, тобто на одну жінку, що помирає у віці 20-54 роки помирає 3-4 чоловіки. При цьому у сільських чоловіків є вищі індекси надсмертності, ніж у міських, особливо у віці 15-49 років, де на одну жінку помирає на 0,6-0,9 чоловіки більше.

Аналіз зміни індексів над смертності у 2008 р. відносно 1990 р. свідчить про зниження рівня надсмертності і сільських і міських чоловіків у віці 0-40 років в межах 0,2-0,6 чоловіки. Виключення складають сільські чоловіки у віці 15-19 років, де відбулось зростання індексу з 2,3 до 2,7. У віці 40-74 роки індекси над смертності зросли на 0,3-0,6 чоловіків. При цьому спостерігається тенденція вищих рівнів темпів і зниження і зростання індексів надсмертності у міських чоловіків, порівняно з сільськими. Зміни в динаміці стосовно зниження індексів надсмертності у молодших вікових групах чоловіків можуть бути пов'язані як з зниженням спеціальних коефіцієнтів смертності чоловіків, так і з їх зростанням жінок певних вікових груп.

Аналізуючи зміни надсмертності протягом 1990-2008 рр. і для міського і для сільського населення обох статей визначено наступні закономірності: зниження повікових коефіцієнтів смертності у віці до 25 років, але при цьому темпи зниження є вищими у чоловіків у міських на 15-20 процентних пункти, а сільських – 5-15 промільних пункти. А зростання індекса над смертності сільських чоловіків у віці 15-19 років пов'язано з вищим темпом зниження смертності жінок на 31%, порівняно з чоловіками – на 7%. У віці 25-39 для міського населення та 25-34 для сільського спостерігається зростання коефіцієнтів смертності населення обох статей, але при цьому спостерігаються вищі темпи зростання у жінок на 15-21 процентних пункти. Починаючи з віку 40 років міського населення та 35 сільського темпи зростання спеціальних коефіцієнтів смертності є вищими у чоловіків, ніж у жінок. Тому можна зробити висновок, що зниження індексів надсмертності у віці 25-40 років пов'язане зі зростанням повікових коефіцієнтів смертності у жінок у вищій мірі, ніж у чоловіків. Останнім часом піднімається досить багато питань зниження смертності працездатного населення, а особливо чоловіків, але, на мою думку необхідно підняти питання про жіночу смертність яка в динаміці значно погіршилась, порівняно з чоловічою.

Серед дослідження рівня смертності досить актуальним є втрати людського капіталу, які відбуваються через передчасну смертність (за критерієм ВООЗ передчасною вважається смертність у віці до 65 років), спричинені ними кількісні та якісні зміни народонаселення істотно впливають на економічний, військовий, інтелектуальний потенціал країни, визначають загрозу прогресивному суспільному розвитку і процесу відтворення населення. передчасна смертність впливає на скорочення тривалості життя та загрожує національній безпеці країни.

Фахівці вважають демографічну кризу реальною загрозою виникнення глибоких незворотних наслідків у соціально-економічному та духовному розвитку української нації, прогнозуючи зумовлену нею небезпеку національним інтересам України.

За даними Держкомстату, у 2008 р. Україна щоденно втрачала 711 життів громадян у віці, молодшому 65 років. Всього впродовж 2008 р. померло 259,6 тис. осіб у віці до 65 років і при цьому частка жінок в передчасній смертності становила 28,6%, тобто на одну передчасно померлу жінку припадало 2,5 чоловіки. Порівняно з 1990 р. кількість населення, що померло у віці до 65 років збільшилась на 20%. Причому чоловіків на 28%, а жінок лише на 5% і в 1990 р. передчасна надсмертність чоловіків становила 2,1 чоловіка на одну жінку. В цілому протягом 1989-2008 рр. померло 14,1 млн. осіб, з яких у віці до 65 років становило 5 мільйонів або 35%. При цьому з загальної кількості померлих чоловіків 50% помирає передчасно, серед жінок ця величина становить 21%. Досить значні відмінності у передчасній смертності в чоловіків та жінок за типом поселень (рис. 2) У 2008 р. половина всіх міських чоловіків померла у віці до 65 років та 45% сільських чоловіків. Серед жінок ці показники є значно нижчими, особливо сільських, яких у 2008 р. передчасно померло лише 16%, а міських – 23%. Слід відмітити позитивну тенденцію зниження

частки передчасних смертей у загальній кількості померлих протягом 1989-2008 рр. на 2-4,6 процентних пункти. Але це зумовлено не зменшенням кількості передчасних смертей, а значно вищими темпами збільшення кількості померлого населення, порівняно з зростанням передчасної смертності. Так, передчасна смертність чоловіків протягом 1989-2008 рр. збільшилась міських на 34%, а сільських – на 18%, тоді як темп зростання загальної кількості всіх померлих чоловіків був вищим і становив, відповідно, 36% та 24%. У жінок розрив між темпами зміни загальної і передчасної смертності є ще вищими. У міських жінок чисельність жінок, що померли до 65 років збільшилась на 14%, а загальна смертність на 46%. У сільських жінок спостерігається зменшення чисельності передчасних смертей на 10%, але чисельність всіх померлих жінок збільшилась на 3%.

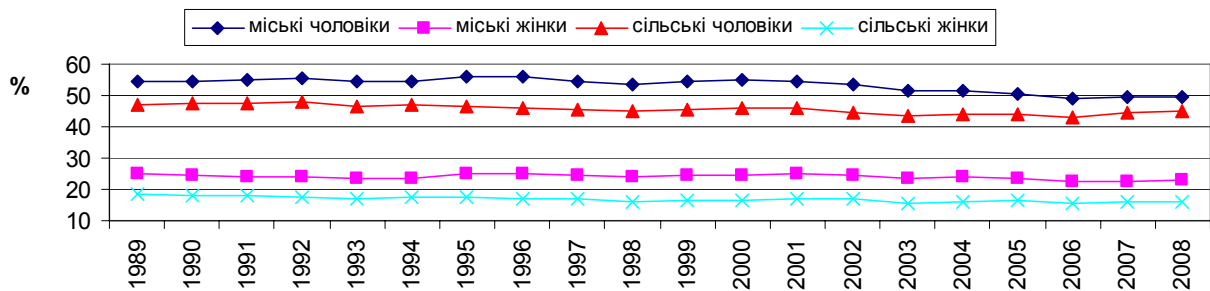


Рис. 2. Частка населення, що помирає у віці до 65 років в Україні в 1989 – 2008 рр.

Статеві-вікова структура українського населення зазнала значної деформації через надсмертність чоловіків, причому диспропорція зростає з віком. Результатом надсмертності є те, що у групі населення, які у 2008 році досягли межі 65 років, чоловіків стало менше на 1,2 млн, ніж жінок такого віку. Саме за рахунок надсмертності чоловіків у молодому і середньому віці зросла частка самотніх жінок та вдів. При цьому вік балансування, тобто однакова кількість жінок і чоловіків в Україні в 2008 р., становив 32 роки, тоді як у Європі сягає 50 років. Фахівці вказують на надсмертність чоловіків і як на один з чинників низької народжуваності (Андреев Е. М., 2001).

Певна статеві нерівність існує вже на початку життя: на кожні 100 дівчаток у середньому народжується 105 хлопчиків, але й смертність у ранньому дитячому віці серед хлопчиків є вищою. Далі, з віком, показники смертності хлопчиків і дівчаток вирівнюються, а у підлітковому віці знову спостерігається збільшення кількості смертей юнаків (переважно з неприродних причин), кількість населення різної статі стає однаковою. При цьому вік балансування, тобто однакова кількість жінок і чоловіків в Україні в 2008 р. становив 30 років, тоді як у Європі сягає 50 років, що зумовлено значно вищими темпами «вимирання» українських чоловіків. У працездатному віці чоловіки вмирають частіше за жінок, а у більш старших вікових групах статеві відмінності смертності поступово зменшуються. Переважання показників передчасної смертності у чоловіків характерне і для розвинутих країн. Дійсно, вищий рівень чоловічої смертності зумовлений рядом як біологічних, так і соціальних чинників (еволюційно детермінованою більшою життєздатністю жіночого організму, особливостями зайнятості, переважання чоловіків серед представників небезпечних професій (армія, поліція, рятувальники, вугільна промисловість тощо), меншою соціальною і психологічною пристосованістю до змін у житті, більшою схильністю до поведінки, пов'язаною зі створенням ситуацій підвищеного ризику для життя (зловживання речовинами, що викликають залежність (алкоголь, тютюн, наркотики), ризикована сексуальна поведінка, частота конфліктів із законом), менш відповідальним ставленням до власного здоров'я та меншою прихильністю до лікування у разі його порушень порівняно з жінками тощо).

Основні причини, які формують сучасний рівень смертності населення віком до 65 років в Україні диференційовані за віком та статтю. Так у віці 0-15 років, який у структурі передчасної смертності становить для чоловіків 2,7%, а для жінок 7%, 56-57% усіх смертей відбуваються через вроджені вади розвитку та смерть у перинатальному періоді і досить значну частку становить смертність від зовнішніх причин 17-21%. У працездатному віці, на який припадає основна частина передчасних смертей, причини смертності зумовлюються статевими відмінностями. Для чоловіків основними причинами смертності в 2008 р. були хвороби системи кровообігу (31%) та зовнішні причини смертності (26%), а хвороби органів травлення та новоутворення становлять по 11%. Для жінок основними причинами передчасної смертності є новоутворення та хвороби системи кровообігу в рівній мірі (24%), менш значними є зовнішні причини (17%) та хвороби органів травлення (15%).

Потрібно зазначити, що передчасна смертність від серцево-судинних хвороб, які впродовж останніх років беззаперечно переважали серед основних причин, практично постійно зростала. Так, в 2008 р. коефіцієнт смертності населення у працездатному віці від хвороб системи кровообігу становив для чоловіків 330, а жінок 66 осіб на 100000 осіб працездатного віку, що вище рівня 1990 р. для чоловіків на 35%, а для жінок – на 61%.

У країнах ЄС коефіцієнт смертності від хвороб систем кровообігу в 4 рази нижчий, ніж в Україні. Зниження смертності у країнах ЄС пов'язане, передусім, з успішною реалізацією заходів впровадження здорового способу життя і формування у населення більш відповідального ставлення до свого життя та вітальної поведінки, і, відповідно, зменшення негативного впливу таких ризиків хвороб системи кровообігу, як тютюнокуріння, недостатня фізична активність, артеріальна гіпертензія, підвищений рівень холестерину і цукру в крові, надмірна вага тощо.

Виникає питання: з огляду на вплив несприятливих соціально-економічних умов трансформаційного періоду, чи є можливими реальні зрушення на краще? На думку Е. М. Лібанової (2006 р.), надмірний рівень передчасної смертності пов'язаний з неефективністю економічних реформ; низькою якістю продуктів харчування; поганими умовами життя в цілому; недоступністю якісної медичної допомоги для всього населення; недоліками профілактичної роботи; відсутністю у громадян спрямованості на дотримання здорового способу життя.

Найбільш перспективними шляхами зниження передчасної смертності вважаються, передусім, визнання здоров'я населення стратегічним потенціалом, чинником демографічної безпеки, стабільності й благополуччя, спільної відповідальності за рівень здоров'я (як теперішнього, так і прийдешніх поколінь) суспільства і держави через комплекс міжгалузевих дій, що гарантують забезпечення здорових і безпечних умов життя та практичний, а не лише задекларований перехід до профілактичної спрямованості української медицини. За висловлюванням видатного українського вченого С. А. Томіліна: «Один грам профілактики цінніше одного кілограма ліків».

Ефективне протистояння одній з найактуальніших внутрішніх загроз – проблемі високого рівня передчасної смертності неможливе без забезпечення трьох складових.

Першим за значущістю має бути формування усвідомленої позиції громадян щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки.

Другим – виконання державою конституційно визначених зобов'язань стосовно забезпечення безпечних умов життєдіяльності, захисту навколишнього природного середовища та створення соціально-економічних умов для зміцнення здоров'я нації.

Третім – здійснення реформи системи охорони громадського здоров'я з пріоритетом профілактичної спрямованості. Потрібно наголосити, що оптимізація надання медичної допомоги є необхідною, але не єдиною (і відповідно не достатньою) складовою таких заходів.

Існує нагальна потреба перетворення проблеми забезпечення здорової життєдіяльності на аспект політичного світогляду та формування у населення установки на здоров'я як на джерело соціально-економічного благополуччя в умовах конкуренції.

Реалізація політики, спрямованої на зниження передчасної смертності, можлива лише за умови скоординованої міжсекторальної взаємодії з обов'язковою поінформованістю населення та активною участю громадськості у здійснюваних заходах.

### Література

1. Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія) / [відп. ред. Е. М. Лібанова]. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАНУ, 2007. – 211 с.
2. Рингач Н. О. Передчасна смертність як загроза національній безпеці України / Н.О. Рингач // Охорона здоров'я в Україні. – 2007. – № 1 (25). – С. 29-30.
3. Рингач Н.О. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я / Н.О. Рингач // Стратегічні пріоритети. – № 3(8). – 2008. – С. 142-148
4. Статистический анализ тенденций заболеваемости и смертности в Республике Беларусь в 1990-2001 гг. [под ред. Л.П. Шахотько]. – Минск, 2003. – С. 77-112.
5. Стеценко С.Г. Демографічна статистика : [підручник] / Стеценко С.Г. – К. : Вища школа, 2005. – 415 с.
6. Державний комітет статистики України. Офіційний веб-сайт [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>

Надійшла 14.03.2010