

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО РІВНЯ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ

Стаття присвячена висвітленню актуальних демографічних проблем в Україні, зокрема дослідженню смертності. В роботі розкриті основні тенденції та особливості формування сучасного її рівня. Наголошено на необхідності розробки та впровадженні комплексу заходів демографічної політики в сфері смертності з метою покращення демографічної ситуації в країні.

Постановка проблеми. В теперішній час сімнадцять європейських країн живуть в умовах депопуляції з різними її рівнями. Серед цих країн найгостріше даний процес протікає в Україні. За останні п'ятнадцять років вона втратила 4,3 млн. осіб, рівно стільки скільки придбала за попередні двадцять два роки.

Слід зазначити, що в тенденціях народжуваності між Україною та більшістю європейських країн немає значних відмінностей. Навпаки, вони свідчать про конвергентний характер демографічного розвитку на заході і на сході Європи – і не тільки останнім часом, але і за часів існування СРСР. Тож основною причиною, яка зумовила вкрай негативне становище нашої країни на європейському просторі – є смертність. І дійсно, за її рівнем ми посідаємо останнє місце серед європейських країн.

Головними особливостями процесу смертності в Україні, окрім надзвичайно високого рівня є, по-перше, велика різниця в рівнях чоловічої та жіночої тривалості життя; по-друге, дуже висока свехсмертність чоловіків, та по-третє, високий рівень смертності від нещасних випадків і від тих захворювань, які світова медицина вже давно і успішно лікує.

Відставання України як європейської держави від розвинутих країн принизливе, якщо згадати, про їх однакові стартові характеристики смертності у середині 60-х років минулого століття. Сучасна криза звела нинішні параметри режиму смертності в Україні до рівня показників слаборозвиненої країни, яка не здатна контролювати соціальну ситуацію в цілому і епідеміологічну ситуацію зокрема.

Аналіз досліджень і публікацій останніх років. Дослідженням проблем сучасної демографічної ситуації в Україні займається велике коло науковців, серед яких слід виділити В.Стешенко, В.Піскунова, Е.Лібанову, Н.Левчук, І.Курило, С.Мельника, О.Рудницького та ін. Однак, в своїх роботах вони більше уваги приділяють вивченню народжуваності, вважаючи її зниження – головним чинником сучасної демографічної кризи [1, с.25]. Проте проблемі смертності – як важливої складової погіршення демографічної ситуації, особливостям і тенденціям формування її сучасного рівня приділено недостатньо уваги. Але розуміння сучасного положення смертності і тривалості життя в Україні неможливе без глибокого аналізу довгострокових передумов її формування, що і обумовило вибір теми дослідження.

Мета статті полягає в розкритті основних тенденцій та виявленні особливостей формування сучасного рівня смертності в Україні.

Виклад основного матеріалу. Вступивши на шлях демографічної модернізації пізніше майже всіх розвинених країн – лише наприкінці XIX сторіччя – Україна вже на початку 60-х років минулого сторіччя мала близькі до них показники народжуваності, смертності і тривалості життя населення.

У числі причин, що сприяли зниженню народжуваності і смертності, багато схожих, хоча їх вплив на динаміку цих двох процесів часто був протилежним. Так, достатньо низький за стандартами західних країн рівень життя населення одночасно прискорював зниження народжуваності і гальмував зростання тривалості життя. Аналогічної була і роль усіх пережитих Україною політичних і соціально-економічних катаклізмів першої половини XX сторіччя.

В той же час загальне підвищення порівняно з дореволюційним станом рівня життя, письменності і соціально-гігієнічної культури населення, сприяючи зниженню народжуваності, одночасно позитивно вплинуло на динаміку смертності. В результаті Україна, яка пережила у ХХ сторіччі декілька руйнівних воїн, досягла к середині 60-х років середньоєвропейського рівня тривалості життя (близько 70 років).

Позитивні зрушення у смертності і тривалості життя в Україні до середини 60-х років були наслідком модернізації структури причин смерті, які стали можливими завдяки стратегії дій, орієнтованій на масові, не дуже дорогі профілактичні заходи, що не потребують значної активності з боку населення; на широке використання антибіотиків. Так, за короткий історичний період з переліку основних провідних у структурі причин смерті були усунені масові епідемічні, паразитарні й соціальні хвороби. З їх усуненням провідні позиції в структурі патологій перейшли від інфекційних і гострозаразних хвороб до різноманітних хронічних захворювань, пов'язаних з віковими змінами в організмі людей та за спадковими недугами.

Успіхи у боротьбі з інфекційними та паразитарними хворобами, які були такими вагомими на першому етапі епідеміологічного переходу, досягли своєї межі. Відтоді перед Україною постала проблема вирішення завдань другого етапу епідеміологічного переходу, які вимагали принципово нових стратегічних підходів у справі збереження здоров'я і життя людей, оскільки домінуючими в структурі причин смерті стали важко виліковні хвороби неінфекційного походження. Тому подальший прогрес у перебудові структури причин смерті був можливим лише в результаті встановлення контролю над новими факторами ризику й адекватної боротьби із захворюваннями серцево-судинної системи і зовнішніми причинами смерті.

Проте при великій зовнішній схожості кількісних показників смертності у середині 60-х років минулого сторіччя між Україною та іншими європейськими країнами існували величезні якісні відмінності. По-перше, всі ці країни володіли істотно великим запасом соціально-економічної міцності і достатньою масою вільних матеріальних ресурсів для інвестування в охорону здоров'я, медичні дослідження, технології і т.п. Одночасно була розгорнута могутня компанія по пропаганді здорового стилю життя і нового, цивілізованого відношення до свого здоров'я. Всі ці заходи сприяли подальшій модернізації смертності. Перехід до сучасної структури патологій і причин смерті забезпечив відсунення більшості смертей до старших вікових груп, а в зв'язку з цим сприяв значному вирашу в тривалості життя.

В Україні ж ситуація складалася прямо протилежним чином. Замість нарощування інвестицій у цю сферу відбувалось її скорочення, притому, що ефективне лікування серцево-судинних і хронічних хвороб потребує значних капіталовкладень і перебудови всієї системи охорони здоров'я. Таким чином, вітчизняна система охорони здоров'я виявилася невідповідною, перш за все в матеріально-технічному відношенні, до вирішення нових задач. Її неадекватність структурі захворюваності стала чинником систематичного погіршення здоров'я населення і підвищення рівня смертності.

В результаті склалася драматична ситуація: з одного боку, активно старіюче через низьку народжуваність населення, продовжувало накопичувати в собі тягар хронічних патологій постійно збільшуючих рівень смертності; з іншого боку, захоплення успіхами призвело до послаблення соціального контролю над традиційними причинами смерті, властивими, головним чином, молодій частині населення.

Треба відмітити, що не тільки система охорони здоров'я несе відповідальність за підвищення смертності і «консервацію» архаїчної для кінця ХХ ст. структури причин смерті. Неблагополуччя в ситуації зі смертністю зумовлене також наслідками забруднення довкілля, погіршенням адаптованості населення до умов життя, стресорними факторами і значним поширенням гігієнічно нераціональних стереотипів поведінки.

Все це призвело до того, що зусилля у поліпшенні здоров'я населення після очевидних успіхів зіткнулися з важкопереборюваними перешкодами, тому протягом останніх 30 років Україна так і не змогла вступити в давно назрілий другий етап епідеміологічного переходу і продовжити перебудову структури причин смерті.

Таким чином, збільшення тривалості життя, яке фіксувалося в Україні до середини 1960-х рр. змінилося майже 20-річною стагнацією, яка проявлялася в зниженні не лише темпів приросту, але і самої величини тривалості життя людини.

Все це відбувалося на фоні швидкого зростання тривалості життя в розвинених країнах: Японії, США, Канаді, Німеччині, Франції, Швеції і т.д. Очікувана тривалість життя населення обох статей на початку шести десятих років складала у ФРН, Франції, Італії, Бельгії і низці інших європейських країн 65-67 років, тоді як в Україні вона дорівнювала майже 71 року. Але вже у 1980-х рр. очікувана тривалість життя в цих та інших розвинених країнах перевищувала рівень України на 5-7 років.

Слід наголосити, що однією з принципів відмінностей української моделі смертності стало формування в 70-і роки минулого сторіччя величезного розриву в рівнях чоловічої та жіночої тривалості життя (до 11 років).

Необхідно відмітити, що багаторічна криза смертності залишається непереборною не лише в Україні, але і практично у всіх країнах СНД, що особливо насторожує, якщо порівняти ситуацію в країнах Співдружності, з одного боку, і в інших «пострадянських» (країни Балтії) або «постсоціалістичних» країнах Європи, з іншого боку.

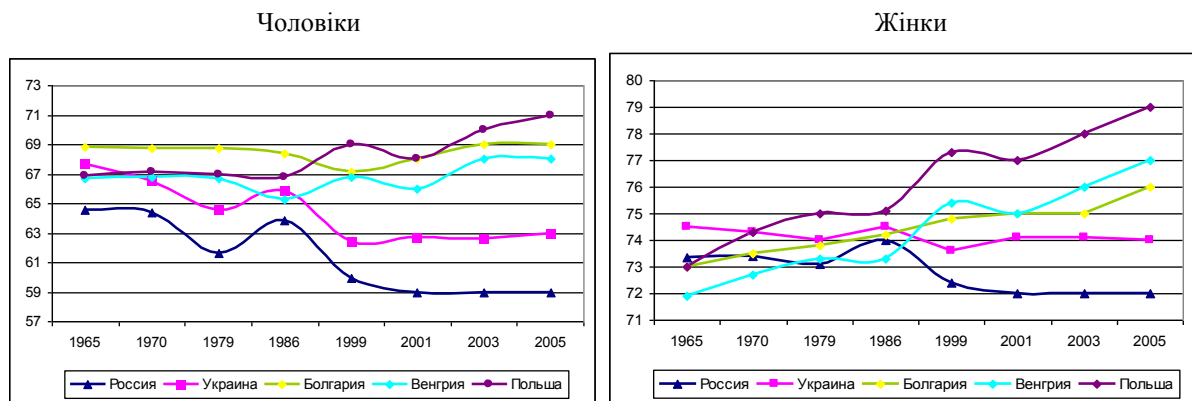


Рис. 1. Динаміка очікуваної тривалості життя у деяких «постсоціалістичних» державах

Як видно з рис. 1, до початку 1990-х рр., при помітних відмінностях в рівні тривалості життя в колишніх республіках СРСР і «соціалістичних» країнах Східної Європи, в динаміці цього показника було багато спільного. В 1990-і рр. країнам Балтії, багатьом країнам Східної Європи вдалося переломити несприятливі тенденції, і очікувана тривалість життя в них почала зростати.

Глибина кризи смертності і тривалості життя в різних країнах і терміни виходу з нього визначаються характером взаємодії інститутів різного типу і рівня. Швидше і з меншими втратами з кризи – як соціально-економічної, так і демографічної вийшли країни, в яких: характер соціально-економічних перетворень відповідав умовам більшості населення; інститути охорони здоров'я легше піддавалися реформуванню; рівень життя до трансформаційного спаду був відносно високим; існували сприятливі політичні і економічні умови для іноземних інвестицій.

Першими вийшли із спаду тривалості життя Чехія і Словаччина (у 1991 р.), Польща (у 1992 р.), Угорщина (у 1994 р.), вслід за ними – Румунія, Болгарія і Молдавія (відповідно в 1997, 1998 і 1999 рр.).

В Україні ж навпаки тотальна трансформаційна криза останнього десятиліття ХХ сторіччя загострила загальні негативні тенденції смертності населення. Підвищення смертності особливо прискорилось та набуло тотального характеру, про що свідчать дані таблиці 1.

Таблиця 1

Динаміка основних показників смертності і тривалості життя населення України в 1990-2005 рр.

Роки	Кількість померлих		Очікувана тривалість життя при народженні		
	всього, тис. осіб	на 1000 населення	чоловіки	жінки	різниця
1990	629,6	12,1	65,6	74,9	9,3
1991	670,0	12,9	64,6	74,3	9,7
1992	697,1	13,4	63,8	74,1	10,3
1993	741,7	14,2	63,2	73,4	10,2
1994	764,6	14,7	62,4	73,0	10,6
1995	792,6	15,4	61,3	72,6	11,3
1996	776,7	15,2	61,6	72,9	11,3
1997	754,1	14,9	62,3	73,3	11,0
1998	719,9	14,3	63,2	73,9	10,7
1999	739,2	14,8	62,7	73,7	11,0
2000	758,1	15,4	62,2	73,4	11,2
2001	746,0	15,3	62,8	74,1	11,3
2002	754,9	15,7	62,7	74,1	11,4
2003	765,4	16,0	62,6	74,1	11,5
2004	761,3	16,0	62,6	74,1	11,5
2005	782,0	16,6	62,2	74,0	11,8

Як свідчать дані таблиці кількість померлих з 629,6 тис. в 1990 р. збільшилася до 792,6 тис. осіб в 1995 р., тобто майже на 26%. У подальші три роки у зв'язку з тим, що в «екстремальних умовах трансформаційної кризи слабкіші за станом здоров'я люди померли раніше, ніж повинні померти в звичайних умовах» [2, стр.21] загальний коефіцієнт смертності знизився на 7,1%. Проте закріпити позитивні зміни в динаміці смертності без поліпшення матеріального положення і підвищення ефективності роботи системи охорони здоров'я не вдалося, і рівень смертності знову почав підвищуватися.

У дев'яності роки середня для всього періоду очікувана тривалість життя в Україні знизилася в порівнянні з попереднім десятиліттям на 2,45 роки і на початку XXI ст. складала трохи більше 68 років, тобто була меншою, ніж в основних європейських країнах на 9-11 років. Нині в Україні в порівнянні з іншими країнами Європи найнижча тривалість життя (нижче тільки в Росії).

Суто українською особливістю смертності є подальше збільшення різниці в середній тривалості життя жінок та чоловіків, яка значно перевищує середньоєвропейські параметри. Основний внесок у формування такого розриву належить над смертності чоловіків найбільш активного віку – 20-54 роки, коли чоловіки вмирають у середньому в 3,5 рази частіше ніж жінки. Над смертність чоловіків в Україні є результатом, по-перше, більшого поширення зайнятості у шкідливих та небезпечних умовах праці, а по-друге, тієї диференціації способу життя, яка виявляється саме у цьому віці.

Суттєве загострення кризи у 90-х роках минулого століття спричинене комплексом чинників:

- погіршенням матеріальних умов життя і екологічної обстановки;
- серйозним зниженням якості роботи системи охорони здоров'я;
- соціально-психологічним стресом та викликаною ним дезадаптацією населення [3, с.330].

Внаслідок дії цих факторів у 90-х роках (за винятком 1996-1998 рр.) показники смертності підвищилися за всіма основними класами причин смерті. Показово, що смертність від екзогенних причин смерті за темпами зростання не поступалася частоті летальних випадків внаслідок ендогенної патології. Відчутне підвищення смертності від захворювань, викликаних переважно середовищними факторами, є одним з індикаторів гостроти епідеміологічної кризи, яку переживає наша країна.

Довготривалі зміни смертності за причинами смерті не сприяли прогресивній перебудові структури патологій в Україні в напрямі її зближення зі структурами розвинених країн і сьогодні в Україні зберігається комбінована структура причин смерті, яка поєднує у собі гірші риси традиційної і

сучасної структур патологій. В ній висока смертність від ендегенних і квазіендегенних причин смерті (серцево-судинні захворювання, новоутворення) межує з високими рівнями смертності від екзогенних патологій (інфекційні та паразитарні хвороби, захворювання органів дихання і органів травлення, зовнішні причини смерті). З одного боку, це обумовлено тим, що в Україні до кінця не вирішені основні завдання першого етапу епідеміологічного переходу і збереглися елементи традиційної структури причин смерті. З іншого боку, не була розгорнута достатньою мірою боротьба з хворобами неінфекційного походження та зовнішніми причинами смерті, що спричинило високу смертність від серцево-судинних захворювань, новоутворень, нещасних випадків, отруєнь і травм.

Висновки. Таким чином, проведене дослідження свідчить, що підвищення смертності в Україні має складний комплекс причин:

- низький порівняно з європейськими стандартами рівень життя і його різке погіршення у кризовий період;
- незадовільний стан державної системи охорони здоров'я, сформованої за радянських часів, і криза галузі охорони здоров'я, викликана сучасним соціально-економічним занепадом;
- погіршення екологічної обстановки;
- відсутність належної оцінки та самоусвідомлення вартості здоров'я як з боку держави, так і з боку самих громадян.

Отже, передумови несприятливих демографічних подій, зокрема смертності і тривалості життя, які відбувалися впродовж останніх десяти років ХХ сторіччя, були закладені всім минулим існуванням українського суспільства, а тотальна трансформаційна криза тільки загострила ситуацію.

Необхідно відмітити, що сучасні демографічні проблеми мають не тільки історичне забарвлення, але і довгострокові наслідки через інерційність демографічних процесів. Далеко не всі параметри подальших демографічних тенденцій можна принципово змінити. І ми вважаємо, що в сучасних умовах скорочення смертності представляється більш вірогідним, ніж підвищення народжуваності. Так як відомо, що смертність більшою мірою ніж народжуваність залежить від поточних умов життя. І, якщо економічна ситуація поліпшуватиметься і владні структури спрямовуватимуть зусилля на поліпшення життя широких верств населення, подолання бідності, оздоровлення навколишнього середовища, розвиток системи охорони здоров'я, поширення стандартів здорового способу життя, тенденції смертності будуть достатньо сприятливими. Тим більш, що в Україні є значний резерв її скорочення – це, по-перше, скорочення смертності в молодих вікових групах, особливо у чоловічої частини населення і по-друге, усунення смертності від зовнішніх причин і давно виліковних в світі захворювань.

Література

1. Мельник С., Гаврюшенко Г. Демографічна ситуація в Україні: стан, головні проблеми та способи їх вирішення // Україна: аспекти праці. – 2006. - №4. – С. 22 – 26.
2. Жилка Н., Іркіна Т., Стешенко В. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд). – К.: МОЗ України, Ін-т економіки НАН України, 2001. – 121 с.
3. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / НАН України. Ін-т економіки; за ред. В. Стешенко. – К., 2001. – 506 с.
4. Лібанова Е. Демографічний колапс // Урядовий кур'єр. – 2004. - №40. – С. 11.
5. Все страны мира (2005) // Население и общество. – 2005. - №93.