

Дмитро Георгійович ШУШПАНОВ

кандидат економічних наук, доцент,
докторант кафедри управління персоналом і регіональної економіки,
Тернопільський національний економічний університет
E-mail: shdg2011@gmail.com

**ПРИЧИНИ ТА ДЕТЕРМІНАНТИ НАДСМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ:
ПОРІВНЯЛЬНИЙ СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ІЗ КРАЇНАМИ
ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ**

Шушпанов, Д. Г. Причини та детермінанти надсмертності в Україні: порівняльний соціально-демографічний аналіз із країнами Європейського Союзу [Текст] / Дмитро Георгійович Шушпанов // Економічний аналіз : зб. наук. праць / Тернопільський національний економічний університет; редкол. : В. А. Дерій (голов. ред.) та ін. – Тернопіль : Видавничо-поліграфічний центр Тернопільського національного економічного університету “Економічна думка”, 2016. – Том 23. – № 1. – С. 111-122. – ISSN 1993-0259.

Анотація

У статті розглянуто проблему надсмертності та проаналізовано динаміку загального коефіцієнта смертності населення України порівняно з такими країнами, як Швеція, Польща та країни-члени ЄС загалом. Висловлено припущення щодо подальших змін цієї динаміки. Оцінено втрати чисельності населення через високий загальний коефіцієнт смертності.

Окреслено сучасну структуру смертності як усього населення України, так і віком 0–64 роки за причинами смерті. Проаналізовано зміни цих структур у динаміці. З'ясовано, що за останні 25 років суттєво зросла частка тих, хто помер від інфекційних і паразитарних хвороб та хвороб органів травлення.

За допомогою порівняльного аналізу стандартизованих коефіцієнтів смертності України та країн ЄС визначено причини надсмертності населення. Зокрема встановлено, що найбільші відхилення мають стандартизовані коефіцієнти смертності від інфекційних і паразитарних хвороб, а також від хвороб системи кровообігу та хвороб органів травлення. Насамперед це стосується таких хвороб, як ВІЛ/ СНІД, туберкульоз, ішемічна хвороба серця та випадкових отруєнь (зовнішні причини смерті). Здійснено детальний розбір зазначених та інших причин смертності та можливих чинників, що їх викликають. Особлива увага при цьому звертається на смертність від туберкульозу та СНІДу, які є соціально зумовленими.

За допомогою кореляційного аналізу виявлено основні детермінанти, які визначають смертність населення та зумовлюють її надвисокі стандартизовані показники як від усіх причин, так і від окремих причин. Насамперед це соціально-економічні детермінанти, а також відповідальність і соціальні патерни індивідуальної поведінки населення щодо власного здоров'я.

Виявлено основні резерви для зниження рівня смертності в Україні.

Ключові слова: смертність; причини смерті; захворюваність; детермінанти смертності; Україна; стандартизований коефіцієнт смертності; кореляція; соціально-економічні детермінанти здоров'я населення.

Dmytro Heorhiyovych SHUSHPANOV

PhD in Economics,
Associate Professor,
Doctoral Student,
Department of Human Resources and Regional Economics,
Ternopil National Economic University
E-mail: shdg2011@gmail.com

CAUSES AND DETERMINANTS OF ULTRAHIGH MORTALITY IN UKRAINE: COMPARATIVE SOCIAL AND DEMOGRAPHIC ANALYSIS WITH THE EUROPEAN UNION COUNTRIES

Abstract

In the article the problem of high mortality in Ukraine is considered. The dynamics of the total Ukrainian population mortality rate comparing with such countries as Sweden, Poland and with the EU member states is analysed. Assumptions regarding further changes of this dynamic are defined. Loss of population of Ukraine due to the high level of overall mortality is estimated.

Modern structure of mortality of the population in Ukraine and the population aged 0-64 years by causes of death are determined. The changes in dynamics of these structures are analysed. It has been found out that over the past 25 years the proportion of deaths from infectious and parasitic diseases, and diseases of the digestive system has significantly increased.

With the help of comparative analysis of standardized mortality rates of Ukraine and the EU countries, the causes of high mortality of the population are defined. In particular, it is determined that the greatest deviations have standardized mortality rates from infectious and parasitic diseases, diseases of the circulatory and digestive diseases. This primarily concerns such diseases as HIV, tuberculosis, coronary heart disease and accidental poisoning (external causes of death). It has been carried out a detailed analysis of these and other possible causes of death and factors that cause them. Particular attention is paid to the mortality from tuberculosis and AIDS, which are socially conditioned.

With the help of correlation analysis we have revealed the main determinants that define the mortality rate of the population. They have become the grounds of its high standardized figures as well as from all kinds of causes and so from the specific causes of death. First of all, those are the social and economic determinants and the responsibility of the individual and social patterns of behavior of the population in relation to their own health.

The basic reserves to reduce mortality in Ukraine are revealed.

Keywords: *mortality; causes of death; morbidity; mortality determinants; Ukraine; standardization; correlation; social and economic determinants of health.*

JEL classification: J110

Вступ

Більшість науковців та практиків, які досліджують стан здоров'я населення в Україні [1-3], роблять висновок про повільну динаміку його покращення за останні десятиріччя, а сам стан оцінюють як незадовільний. Можна констатувати, що проблеми зі здоров'ям населення мають системний характер. Водночас доводиться визнати, що драматичні події на Сході країни, погіршення політичної та економічної ситуації за останній період тільки посилюють попередні тенденції та ускладнюють становище.

У зв'язку з цим актуальним питанням є виявлення основних причин смертності населення в Україні та детермінант, які її викликають нині. Це важливо з позиції розробки інноваційної стратегії розвитку системи охорони здоров'я, в основі якої були б покладені принципи салютогенезу, та заходи, спрямовані на покращення детермінант здоров'я на різних рівнях.

Мета та завдання статті

Мета статті – з'ясувати причини надсмертності в Україні та детермінант, що їх визначають, на основі порівняльного аналізу показників смертності населення України та країн Європейського Союзу. Для цього передусім потрібно:

1. Виявити тенденції та оцінити стан здоров'я населення України на основі показників смертності.
2. Здійснити порівняльний аналіз показників здоров'я населення України та країн Європи для визначення рівня масштабу проблем зі станом здоров'я. Середньоевропейські показники у цьому разі є стандартом, з яким зіставляються дані про здоров'я населення України. Здійснення такого порівняння

доцільне також тому, що метод стандартизації, з наукової точки зору, є одним із найбільш інформативних у демографічній статистиці.

Виклад основного матеріалу

Демографічна ситуація в Україні вже третє десятиріччя залишається доволі складною. За станом на 1.01.2016 р. чисельність наявного населення України становила 42,7 млн осіб¹. Це на 9,1 млн осіб менше, ніж у 1990 р. (51,9 млн осіб), і приблизно на 6,8 млн осіб менше з урахуванням чисельності населення Автономної Республіки Крим і м. Севастополя.

Серед демографічних проблем в Україні особливо гострою є висока смертність населення. Її високий рівень є одним з головних чинників депопуляції населення. За останні два десятиріччя в Україні щороку помирає щонайменше 660 тис. осіб. З 1989 по 2014 р. простежуємо коливання загального коефіцієнта смертності (ЗКС) від 11,6 ‰ у 1989 році до 16,9 ‰ у 2005 р. У 2014 р. цей показник становив 14,7 ‰. Причому за останні два роки після тривалого зниження ЗКС спостерігається його зростання (рис. 1). Причин для цього може бути декілька. Насамперед це погіршення суспільно-політичної та соціально-економічної ситуації. Наслідком цього є зменшення державних витрат на соціальну сферу, у т. ч. на систему охорони здоров'я, зниження рівня зайнятості, суттєве скорочення рівня доходів населення, збільшення стресових ситуацій тощо. Побудована на рис. 1 лінія тренда для ЗКС в Україні демонструє, що при наявних нині тенденціях цей показник і надалі зростатиме. Лише усунення цих та інших негативних чинників дасть змогу подолати тенденцію до зростання рівня смертності.

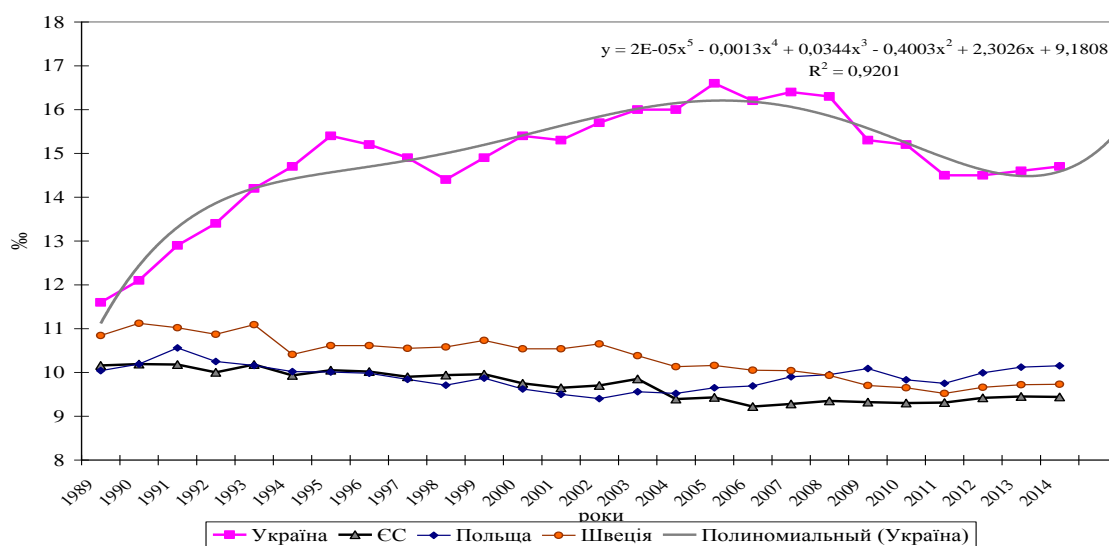


Рис. 1. Динаміка загального коефіцієнта смертності населення України, Польщі, Швеції та країнах ЄС (за даними [6; 7])

Порівняльний аналіз ЗКС України, Швеції, Польщі² та усіх країн ЄС³ підтверджує, що в Україні цей показник суттєво вищий. Зауважимо, що у 1989 р. різниця у показниках між цими країнами була мінімальною. Проте у 90-х рр. XX ст. диференціація суттєво посилилась. Україна у той період перебувала у глибокій соціально-економічній кризі. Саме цим явищем деякі дослідники пояснюють зростання смертності населення в нашій країні [1;4;5], що, на нашу думку, підкреслює важливість дослідження власне соціально-економічних детермінант (СЕД) як таких, що мають визначальне значення для здоров'я населення сучасного суспільства.

За умови, що ЗКС в Україні перебував на рівні значення цього показника по ЄС, значних втрат населення можливо було б уникнути. Зокрема, за нашими розрахунками, втрати через надсмертність за 1990–2013 рр. в Україні становлять 6,2 млн осіб, що лише на 200 тис. осіб менше від того значення, наскільки зменшилась загальна чисельність населення за цей період (6,4 млн). Хоча подані розрахунки мають більш ілюстративний характер через занадто узагальнену природу показника ЗКС, однак їх не

¹ Без урахування населення тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя.

² Вибір цих країн зумовлений тим, що Швеція є країною, яка має одні з найвищих позицій у світових рейтингах забезпечення соціальних стандартів, людського розвитку тощо, а Польща – через її геополітичну близькість до України, спільність соціалістичного минулого та відмінність векторів розвитку за останні 25 років.

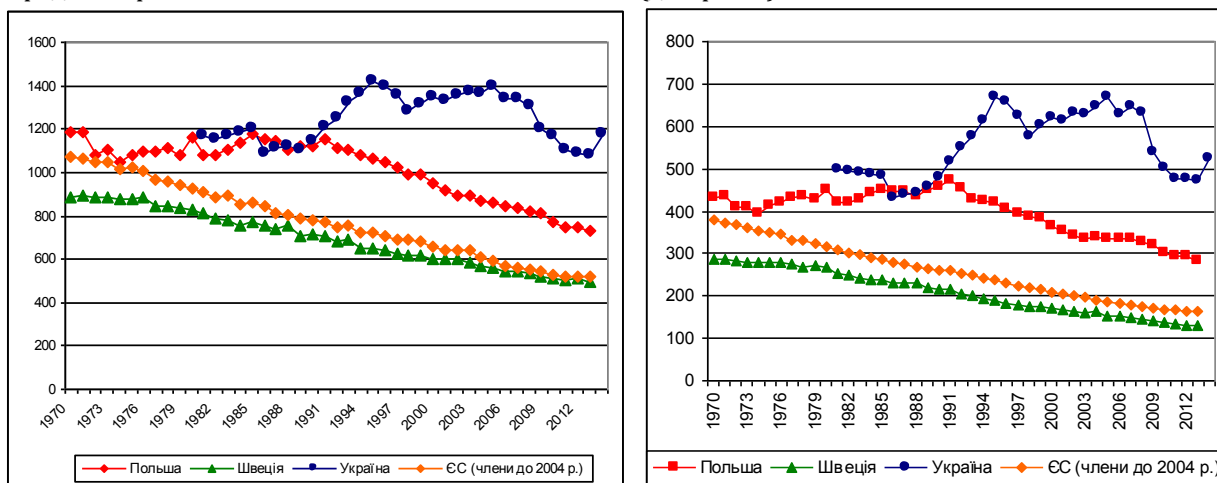
³ Тут і надалі використовуватимемо показники країн, які були членами ЄС до 2004 р. Це пов'язано з тим, що саме вони формують класичні стандарти ЄС, адже за своїми економічними, соціальними та демографічними параметрами є подібними і відрізняються від тих країн, які були приєднані до ЄС після 2004.

варто недооцінювати.

Позаяк ЗКС є корисним у порівняльній статистиці, але не надто інформативним з позиції демографічного та економіко-статистичного аналізу, адже може бути спотворений змінами загальної чисельності чи статеві-вікової структури населення, у подальшому аналізі використовуватимемо спеціальні або стандартизовані показники, зокрема стандартизований коефіцієнт смертності (СКС), розрахований прямим методом стандартизації за європейським стандартом чисельності населення (ESP2013) [8], що є найточнішим віддзеркаленням поточної європейської структури населення.

СКС від усіх причин смерті в Україні залишається одним із найвищих у Європі (вищий лише в Білорусі та Росії). І це незважаючи на те, що з 2005 р. коефіцієнт стабільно знижувався і у 2013 р. досягнув значення 1076,3 на 100 000 осіб, що було нижчим, ніж у 1986 р., коли цей показник був рекордно низьким для України (1086,4). Водночас у 2014 р. СКС від усіх причин смерті в Україні дещо зріс та становив 1079,0 на 100 000 осіб (рис. 2). Як і у разі з ЗКС, на СКС вплинули політичні та соціально-економічні катаклізми 2014 р. Крім цього, слід зауважити, що ДССУ України працює в специфічних умовах, коли інформація з окупованої території Донецької та Луганської областей потребує уточнення. Відповідно офіційні статистичні дані за 2014 р. можуть мати дещо більшу похибку. Емпіричний погляд на ситуацію, що склалась, спонукає до висновків, що зростання показників смертності є більш реальним, ніж їхнє зниження чи стабілізація.

Більш точно демонструють ситуацію щодо смертності показники СКС за віковими групами. Враховуючи більш високі показники смертності населення після 65 років, частково їхній природний характер та рекомендації щодо розрахунку СКС Євростату, паралельно із СКС для усього населення доцільно здійснити оцінку СКС серед населення віком 0–64 роки. В Україні цей показник за останній період відображає подібну тенденцію, що й СКС для всього населення. Однак порівняння із країнами Європи дає підстави для висновків, що СКС у цьому віковому інтервалі є вищим в Україні за середньоєвропейський його показник і СКС загалом (див. рис. 2).



а) все населення

б) населення віком 0–64 років

Рис. 2. СКС від усіх причин смерті, на 100 000 осіб (за даними [6; 7])

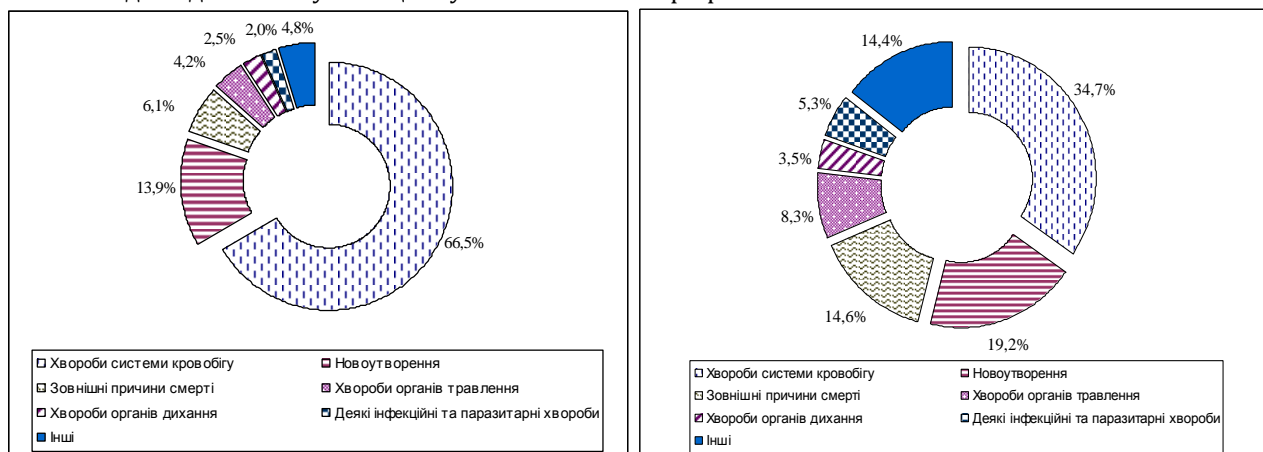
Зокрема, якщо СКС для всього населення України вищий за цей коефіцієнт країн ЄС у 2,27 раза, то його показник серед населення віком 0–64 роки – відповідно у 3,20 раза. Такий розрив у значеннях коефіцієнтів свідчить, що більш високі показники смертності українського населення порівняно із багатьма країнами Європи пов'язані із ранньою смертністю. Ця диференціація у показниках також дає підстави стверджувати, що не біологічні чинники є основною причиною високої смертності в Україні, а викликана вона СЕД, впливом довкілля та індивідуальною поведінкою стосовно власного здоров'я. Їхнє покращення відповідно дасть можливість знизити показники смертності та зменшити їхній розрив із загальноєвропейськими коефіцієнтами. Здійснити на практиці це доволі складно, адже неможливо водночас змінити суспільну свідомість, традиції, соціальні установки, активізувати роботу соціальних ліфтів і т. ін., як і раптово реанімувати економічну систему, без чого покращення СЕД нереальне.

Про довготривалість такого процесу свідчать дані про СКС Польщі. Наприкінці 80-х рр. ХХ ст. Польща та Україна мали приблизно однакові показники СКС населення віком 0–64 роки. Ці показники приблизно в 1,6–1,7 раза перевищували відповідні коефіцієнти у країнах Західної Європи. Однак нинішні СКС населення Польщі віком 0–64 роки є, хоч і не є такими, як у країнах ЄС, але на 2/3 нижчими за ті, які визначено 25 років назад. Темпи зниження СКС населення віком 0–64 роки у Польщі за цей період приблизно відповідали тим, які були в західноєвропейських країнах. Незважаючи на це, значення СКС населення віком 0–64 роки у Польщі зараз є вищим, ніж, наприклад, у Швеції у 1970 р.

Структурний аналіз смертності пов'язаний із вивченням її причин. Такий аналіз має практичне значення, адже дає змогу встановити не лише домінуючі причини смерті, а й детермінанти, які їх зумовлюють. Окрім того, визначення основних причин смерті та причин, рівень смертності від яких в Україні суттєво вищий за європейський, дасть можливість звузити коло дослідження детермінант до найбільш значущих для здоров'я за сучасних умов.

Переважаючою причиною смертності населення в Україні є хвороби системи кровообігу (66,48 %). Високий відсоток також припадає на такі причини: новоутворення (13,94), зовнішні (6,08), хвороби органів травлення (4,20) та дихання (2,50), а також інфекційні та паразитарні хвороби (1,95) (рис. 3). Проте структура причин смерті населення віком 0–64 роки дещо інша. Хвороби системи кровообігу у цьому віці також є основною причиною смерті: їхня частка становить 34,66 %. Суттєво більша частка померлих від новоутворень – 19,17 % та зовнішніх причин – 14,55 %; дещо більша від хвороб органів травлення – 8,28 % та інфекційних і паразитарних хвороб – 5,28 %.

Структура смертності за причинами смерті змінюється з часом. Це зумовлено як дією СЕД, у т. ч. рівнем доходів населення, тенденціями розвитку системи охорони здоров'я, так і змінами в статеві-віковому складі населення. За період від 1990 р. і донині в структурі смертності як усього населення, так і населення віком 0–64 роки, зросла частка смерті від хвороб органів кровообігу (на 25,7 % серед населення загалом і на 11,1 % серед населення вказаної вікової групи). Суттєво також зросла частка смерті від інфекційних і паразитарних хвороб (на 120 % та 290 % відповідно) і хвороб органів травлення (на 61 % та 122 %). Особливе занепокоєння викликає значне зростання частки інфекційних і паразитарних хвороб, серед яких понад 90 % припадає на туберкульоз та ВІЛ. Це соціально зумовлені хвороби, пов'язані із впливом СЕД та недостатньою відповідальністю осіб за власне здоров'я. З огляду на зазначене дослідження ступеня цієї зумовленості має пріоритетне значення.



а) все населення

б) населення віком 0–64 років

Рис. 3. Структура смертності населення України за причинами смерті у 2014 р. (за даними [6])

Як вже зазначалось, нівелювати вплив статеві-вікової структури на загальні показники смертності населення, у т. ч. з метою підвищення оцінки СЕД, дає змогу СКС. За останні 25 років знизилась СКС від хвороб органів дихання (на 62 %), зовнішніх причин (21 %) та новоутворень (17 %), хоча істотно зросли від інфекційних і паразитарних хвороб (майже у два рази) та від хвороб органів травлення (на 68 %). На основі наведених даних можна зробити такі висновки:

- по-перше, високий рівень смертності населення від новоутворень і зовнішніх причин простежуємо в Україні за часів радянської доби. Саме у той період були закладені сучасні тренди рівня смертності за вказаними вище та іншими причинами;
- по-друге, суспільна думка про те, що в нашій країні наявні надвисокі темпи зростання смертності від новоутворень, переважно злоякісних, не відповідає дійсності. Насправді найвищі показники цієї смертності зафіксовані в Україні на початку 90-х рр. ХХ ст., після чого спостерігається тенденція до їхнього зниження;
- по-третє, зростання СКС від інфекційних і паразитарних хвороб є загрозливою тенденцією, адже найвища смертність у цьому класі хвороб – від туберкульозу та СНІДу, які належать до найбільш соціально небезпечних.

Визначити ступінь того, наскільки високим чи низьким є СКС з тої чи іншої причини смерті, можна методом його порівняння з аналогічними коефіцієнтами по країнах ЄС. Особливо ілюстративними є СКС, які не враховують смертність у старших вікових групах (65 років і вище), тобто серед населення віком від 0 до 64 років. Розрахунки таких коефіцієнтів наведені в таблиці 1.

Таблиця 1. Порівняльна оцінка величини СКС (європейський стандарт) за основними причинами смертності в Україні та Європейському Союзі (вибірково), розраховано за даними [6;7]

на 100 000 осіб

Причина смерті	Вікові групи	СКС Україна	Польща		Швеція		ЄС (країни-члени до 2004 р.)	
			СКС	Різниця з СКС України (разів)	СКС	Різниця з СКС України (разів)	СКС	Різниця з СКС України (разів)
Усі причини	населення загалом	1179,0	734,3	1,6	496,6	2,4	516,1	2,3
	0-64 роки	475,0	283,0	1,7	131,5	3,6	161,9	2,9
Хвороби системи кровообігу	населення загалом	676,3	314,6	2,1	166,3	4,1	153,4	4,4
	0-64 роки	167,3	74,8	2,2	25,7	6,6	28,0	6,0
Ішемічна хвороба серця	населення загалом	458,0	75,0	6,5	68,1	6,7	55,3	8,2
	0-64 роки	100,0	22,4	4,4	12,7	7,9	12,7	7,9
Новоутворення	населення загалом	153,0	195,9	0,8	143,4	1,1	162,5	0,9
	0-64 роки	96,1	86,5	1,1	47,3	2,0	63,8	1,5
Злоякісне новоутворення шлунку	населення загалом	16,5	10,3	1,6	4,1	4,0	6,4	2,6
	0-64 роки	8,8	4,4	2,0	1,5	5,9	2,4	3,7
Зовнішні причини смертності	населення загалом	85,0	50,9	1,7	35,9	2,4	30,1	2,8
	0-64 роки	79,1	43,5	1,8	25,6	3,1	21,3	3,7
Випадкові отруєння	населення загалом	13,5	3,2	4,2	4,4	3,1	2,0	3,9
	0-64 роки	13,6	3,3	4,1	4,5	3,1	1,9	4,0
у т. ч. алкоголем	населення загалом	10,0	2,6	3,9	0,9	10,1	2,0	5,0
	0-64 роки	10,6	2,7	4,0	0,8	12,8	2,0	5,3
Хвороби органів травлення	населення загалом	50,0	34,2	1,5	16,1	3,1	23,8	2,1
	0-64 роки	42,6	20,4	2,1	6,1	7,0	9,7	4,4
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	населення загалом	24,0	5,3	4,5	11,4	2,1	9,2	2,6
	0-64 роки	30,7	3,1	9,9	2,2	14,0	3,1	9,9
Туберкульоз	населення загалом	13,0	1,2	10,8	0,2	65,0	0,3	37,1
	0-64 роки	13,8	0,9	16,0	0,1	172,5	0,1	101,5
Хвороба, зумовлена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	населення загалом	10,9	0,3	35,2	0,1	77,8	0,7	14,5
	0-64 роки	12,9	0,3	37,9	0,1	99,2	0,8	17,0

Практично за всіма причинами смерті СКС в Україні вищі за відповідні коефіцієнти країн Європи. Винятком є СКС від злоякісних новоутворень (окрім СКС від злоякісного новоутворення шлунку). Цей факт підтверджує, що смертність від злоякісних новоутворень в Україні не слід вважати надкритичною, хоча це не означає, що проблеми не існує. Так проблема високої смертності від цього класу хвороб є дуже гострою для всіх без винятку країн світу, в т. ч. й економічно розвинених. Однак в економічно розвинених країнах вона найбільше стосується населення старших вікових груп (65 років і вище). У молодших вікових групах у цих країнах за останній період досягнуті певні успіхи у зниженні рівня смертності від практично всіх видів злоякісних новоутворень, особливо від раку молочної залози.

Аналіз вікових особливостей смертності населення від злоякісних новоутворень в Україні засвічує, що вона суттєво «молодша» порівняно із європейською. У групі населення від 0 до 64 років від цих хвороб помирають частіше, ніж у Європі. Особливо високий в Україні показник СКС від злоякісних новоутворень у віковій групі 30–44 роки – це найвищий коефіцієнт серед країн Європи загалом. Доволі високий у цій віковій групі порівняно із середньостатистичним показником у ЄС СКС від злоякісних новоутворень шлунка, молочної залози, шийки та тіла матки, прямої кишки і підшлункової залози. Суттєві відмінності у показниках можуть свідчити про те, що в Україні профілактика та лікування онкологічних захворювань є недостатньо ефективними, тому летальність від цих хвороб вища, ніж у європейських країнах.

Найбільш високим показником серед різних причин смертності від злоякісних новоутворень порівняно з європейськими країнами є рівень смертності від раку шлунка (див. табл. 2). СКС від названої хвороби в Україні вищий за середній по ЄС у 5 разів (населення загалом) та в 7 разів (серед населення віком 0–64 роки). Спираючись на фактичні дані про основні чинники ризику раку шлунка, можна констатувати, що детермінантами здоров'я у цьому разі можуть бути такі: відмова від тютюнопаління, споживання міцних алкогольних напоїв, великої кількості вуглеводної та солоної їжі, а також необхідність споживання у великій кількості свіжих фруктів і овочів, цитрусових та інших антиоксидантів.

Серед інших причин смерті, як було зазначено, найбільш поширеними в Україні є хвороби системи кровообігу. З них на ішемічну хворобу серця та цереброваскулярні захворювання припадає 88,3 % (від кількості населення загалом) та 81,2 % (населення віком від 0 до 64 років), тобто вони становлять більшість серед причин смертності. Тенденції до зниження СКС від цих хвороб, які спостерігаються з 2005 р., не можуть ліквідувати значного розриву між показниками рівня смертності в Україні та країнах ЄС. Особливо це стосується ішемічної хвороби серця, смертність від якої в Україні вища майже у 8 разів (рис. 4). Від цереброваскулярних хвороб у нашій країні помирають частіше у 4 рази, однак серед населення віком від 0 до 64 - аж у 7 разів. Варто також звернути увагу, що у 2014 р. зафіксовано зростання СКС від ішемічної хвороби серця. Чинники ризику зазначених хвороб дуже подібні та певною мірою окреслені. Більшість із них пов'язана з індивідуальною поведінкою населення стосовно власного здоров'я. Однак, як зазначалось, базисом цієї поведінки є СЕД.

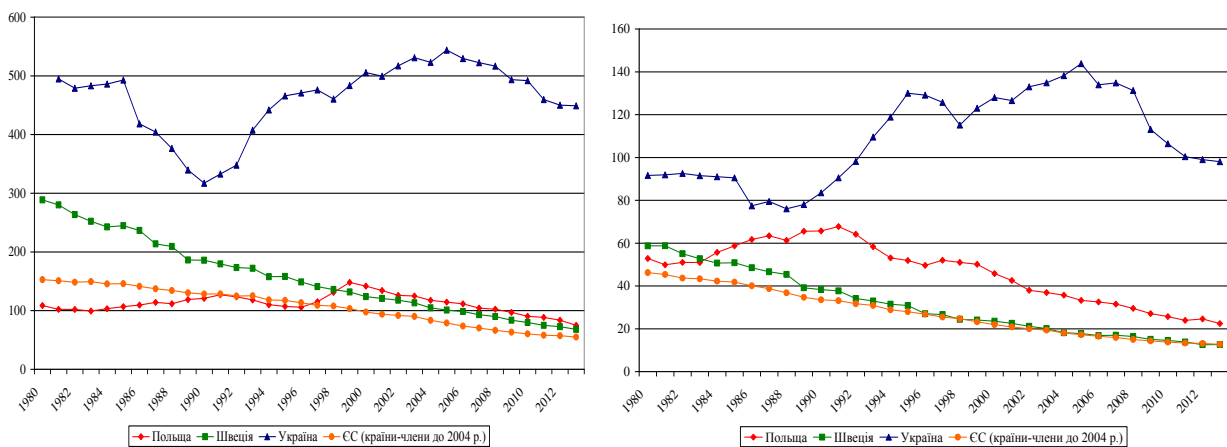


Рис. 4. СКС від ішемічної хвороби серця, на 100 000 осіб (за даними [6; 7])

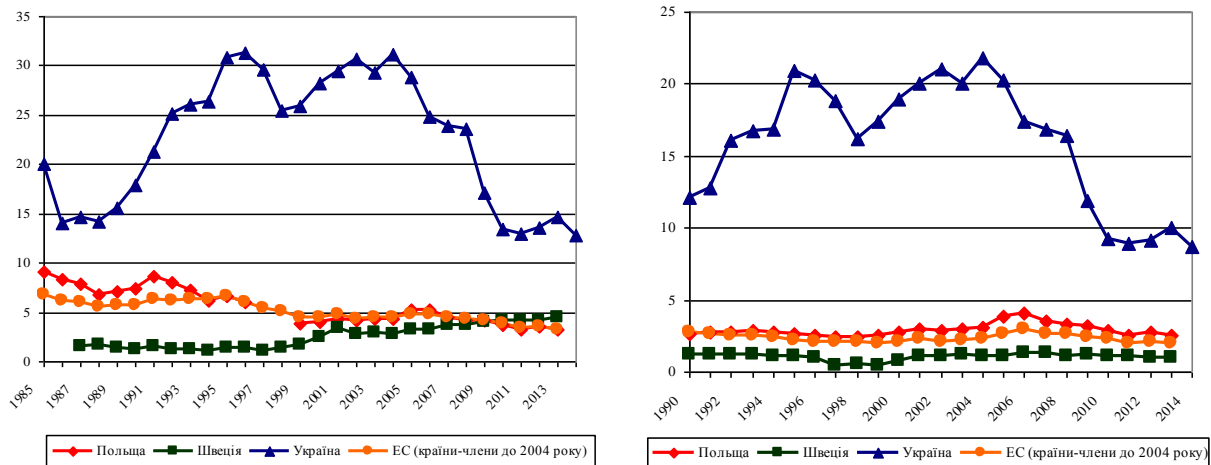
Третьою за вагою причиною смерті в Україні є смертність від зовнішніх ушкоджень. Різниця показників рівня смертності від зовнішніх причин в Україні та країнах ЄС не настільки велика, як за причинами, про які йшлося вище, але вона доволі суттєва і становить 2–3 рази. Причому найбільший цей показник для населення віком 0–64 роки, зокрема із Швецією значення різниці дорівнює 3,5 раза. Необхідно також зазначити, що період з 2002 по 2013 р. характеризувався стабільним зниженням СКС від зовнішніх причин смерті в Україні, однак у 2014 р. відбулось його суттєве зростання (на 5,8 %).

При цьому спостерігалось зростання СКС унаслідок транспортних нещасних випадків і нападу з метою убивства або завдання тілесних ушкоджень.

Зростання СКС від зовнішніх причин у 2014 р., як і від інших хвороб, про які йшла мова, можна пов'язати із загостренням суспільно-політичної, соціально-економічної ситуації та проведенням антитерористичної операції на Сході країни (АТО)¹. Щодо цього доречно провести аналогію з 90-ми рр. ХХ ст., коли глибока криза в Україні призвела до стрімкого і тривалого зростання СКС від зовнішніх причин. З огляду на це встановлено зворотний кореляційний зв'язок між темпами зростання (спадання) ВВП та зниження (зростання) СКС від зовнішніх причин за 1991–2014 рр. ($r = -0,896$ ($-0,824 - (-0,954)$)), $p < 0,01$, 95 % СІ), що підтверджує вагомий вплив СЕД на здоров'я населення загалом і рівень смертності від зовнішніх причин зокрема.

Серед зовнішніх причин смертності перше місце посідає навмисне самоушкодження (21,2 % випадків). Одним із чинників ризику навмисних самоушкоджень науковці [9-11] визначають соціально-економічну та політичну нестабільність, що призводить до соціальних стресів (зростання безробіття, злочинності, катастроф та ін.). В Україні СКС від названої причини суттєво зріс у 90-х рр. ХХ ст. та, незважаючи на зниження впродовж 2000–2013 рр., простежуємо зростання цього коефіцієнта саме у 2014 р., коли соціально-економічна та політична нестабільність була важливим чинником впливу, що доводить припущення про зв'язок соціально-економічної ситуації та смертності від самоушкоджень.

Друге місце серед зовнішніх причин смертності посідають випадкові отруєння, спричинені отруйними речовинами. На них припадає 15,1 % смертей від усіх зовнішніх причин. Важливим моментом є те, що 2/3 випадкових отруєнь викликані алкоголем. Різниця у показниках смертності від випадкових отруєнь між Україною та країнами ЄС є значною, хоча суттєво зменшилась за 2004–2011 рр. (рис. 5). Покращенню ситуації сприяло посилення державного контролю за виробництвом і обігом спирту та алкогольних напоїв [12]. Цей факт доводить значущість державного управління у формуванні здоров'я населення та його індивідуальних патернів. Загалом детермінанти випадкових алкогольних отруєнь, як і більшості причин смерті, мають три рівні: проксимальний (державне управління, рівень корупції та інші, які визначають доступність і якість алкогольної продукції), структурний (сприйняття або несприйняття алкоголю у соціумі, соціальні катаклізми, освітній рівень населення, рівень виховання, культури, релігійності тощо), дистальний (індивідуальні патерни щодо споживання алкоголю, психологічні та біологічні детермінанти). Погоджуємося з думкою тих науковців, які провідну роль серед перелічених детермінант відводять соціально-економічним [13-14].



СКС всіх випадкових отруєнь

СКС випадкових отруєнь алкоголем

Рис. 5. СКС від випадкових отруєнь, спричинених отруйними речовинами, на 100 000 осіб (за даними [6; 7])

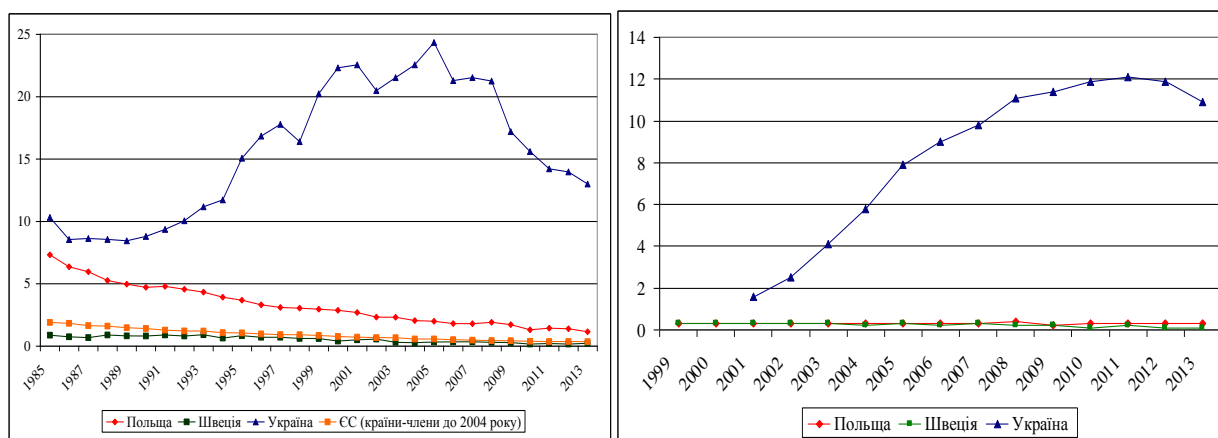
Наступною гострою причиною смертності в Україні є інфекційні та паразитарні хвороби. Смертність цього класу хвороб на 49 % викликана туберкульозом і на 41 % СНІДом. Надвисокий, порівняно із середньоєвропейським, рівень захворюваності та смертності з цих хвороб потребує уточнення детермінант, які їх спричиняють, і життєвих заходів, які б дали змогу їх скоротити.

¹ За даними ДССУ розрахунки по Луганській та Донецькій областях є некоректними у зв'язку з відсутністю інформації щодо частини зони проведення АТО, що може свідчити про занижені дані щодо смертності в цих регіонах.

СКС від туберкульозу в Україні зростає з 1990 по 2005 р., досягнувши значення 24,3 особи на 100000 населення у 2005 р., який можна вважати піком епідемії на цю хворобу в нашій країні. Починаючи з 2006 р., завдяки програмам боротьби із цим захворюванням, покращенням соціально-економічного становища населення вдалось суттєво зменшити смертність від нього. Однак темпи цього скорочення щороку знижуються (рис. 6). У 2014 р. СКС від туберкульозу становив 13 осіб на 100000 населення, що є значно вищим, ніж 30 років тому та суттєво більшим за показники країн ЄС. Нині Україна вступає в стадію боротьби зі смертністю від туберкульозу, що важливо із кількох позицій. По-перше, з боку держави та громадськості важливо зберегти наявні тенденції щодо її скорочення. При цьому необхідне розуміння того, що темпи зниження смертності від туберкульозу надалі не будуть такими високими, як з 2006 по 2011 р., і щораз знижуватимуться. Це пов'язано з тим, що чисельність хворих на туберкульоз є значною і зменшується приблизно тими темпами, як смертність. Серед населення України існує достатньо велика група ризику, для якої ймовірність захворіти на туберкульоз є високою, насамперед до неї належать маргінальні верстви. Погіршення життєвого рівня населення за останній період не дає підстав вважати, що чисельність зазначеної категорії населення зменшиться, а темпи зниження СКС від туберкульозу будуть доволі високими. Практично більшість науковців [15; 16], у т.ч. й експерти ВООЗ [17], вказують на вирішальну роль у захворюваності на туберкульоз СЕД. Зокрема, до десяти фактів, які стосуються несправедливості щодо здоров'я та їхніх причин, ВООЗ відносить той, що туберкульоз є хворобою бідних верств населення. Близько 95 % смертей від туберкульозу припадає на країни, що розвиваються. Ці смерті забирають здебільшого молодих людей у найбільш продуктивному віці.

По-друге, захворюваність на туберкульоз і смертність від нього взаємопов'язують із захворюванням на ВІЛ, адже такі хворі більш вразливі, а отже, частіше хворіють на туберкульоз. Чисельність ВІЛ-інфікованих в Україні зростає, як і смертність від цієї хвороби. Нині рівень смертності від СНІДу в рази перевищує показники країн ЄС (див. рис. 6).

По-третє, лікування туберкульозу потребує значних державних видатків. Окрім того, 56 % хворих на повторному лікуванні мають мультирезистентність. Саме ця форма туберкульозу є найбільш небезпечною, високовартісною в лікуванні, яке має надзвичайно низьку ефективність. Варто зауважити, що висока летальність від туберкульозу в Україні частково пояснюється тим, що ефективність лікування цієї хвороби в нашій країні становить лише 34 % [18].



Туберкульоз

СНІД

Рис. 6. СКС від деяких інфекційних хвороб (за даними [6; 7])

По-четверте, облік хворих на туберкульоз є неповним. Незважаючи на заходи, спрямовані на протидію поширенню туберкульозу в Україні [19], виявлення хворих не є всеохопним. Частина хворих просто не знає, що є носіями хвороб, адже інформація з приводу епідеміології, чинників ризику та клінічних проявів цієї хвороби поширюється недостатньо.

Отже, незважаючи на те, що туберкульоз – це інфекційна хвороба, яка передається через повітря, високі показники захворюваності та смертності від неї свідчать про значний рівень бідності й незадовільний соціально-економічний стан у країні. Суттєвий вплив на епідеміологічний стан із захворюваності та смертності на туберкульоз має розвиток системи охорони здоров'я: доступність і якість медичної допомоги, поєднання профілактичних і лікувальних заходів. Проте останнє в Україні здійснюється недостатньо.

Висновки та перспективи подальших розвідок

За результатами проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

1. Після суттєвого зростання у 90-х роках ХХ ст. приблизно з 2006 р., більшість показників смертності в Україні зменшувались. Позитивна динаміка була порушена у 2013-2014 рр., коли вони несуттєво зросли. На жаль, статистичні дані за 2015 р. не можуть бути використані для порівняння через суттєву похибку по Донецькій та Луганській областях.

2. Порівняльний аналіз стандартизованих коефіцієнтів смертності України та країн ЄС, демонструє суттєву диференціацію між ними (в 2,3 раза серед населення загалом та 2,9 раза серед населення 0-64 роки). Це свідчить, по-перше, що в нашій країні рівень смертності надвисокий, по-друге, смертність в Україні «молодша» за середньоевропейську, а по-третє, зазначена різниця може бути пояснена дією соціально-економічних детермінант, соціальними патернами індивідуальної поведінки населення щодо власного здоров'я та екологічними чинниками, а не генетичною обумовленістю.

3. Серед причин смертності найбільша диференціація стандартизованих коефіцієнтів між Україною та ЄС по хворобах системи кровообігу, особливо по ішемічній хворобі (в 4,4 раза серед населення загалом та 6,0 разів серед населення 0-64 роки). Іншими причинами смертності, показники яких суттєво перевищують середньоевропейські, є зовнішні причини смерті, інфекційні хвороби та хвороби органів травлення. Особливе занепокоєння викликає смертність від випадкових отруєнь, особливо алкоголем, туберкульозу та хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини. Усі вони мають соціальну природу, тобто викликані соціально-економічними детермінантами та рівнем відповідальності за власне здоров'я і тому у майбутньому при адекватних заходах можуть бути знижені до мінімуму. Однак низька ефективність заходів щодо усунення детермінант зазначених причин смертності може лише погіршити епідеміологічну ситуацію.

4. Відтак одним з визначальних шляхів збереження та покращення здоров'я населення України є запровадження ефективних заходів щодо його детермінант, насамперед соціально-економічних, що дозволить зменшити нерівність щодо здоров'я; підвищення профілактики захворювань; розширення можливостей зниження до мінімально можливого рівня хронічних хвороб та інвалідності. Також обґрунтовано висновки про те, що немає жодного правильного способу підвищення здоров'я населення або зменшення нерівності здоров'я. У будь-якому випадку стратегія має поширюватись як у горизонтальній (детермінанти), так й вертикальній (регіони) площині, тобто мати міжсекторальний характер. Що більше цілеспрямована і інтегрована буде ця стратегія, то більша ймовірність, що стан здоров'я і його розподіл буде змінюватись в бажаному напрямку.

Перспективи подальших розвідок пов'язані із економіко-математичними та статистичними розрахунками залежності показників захворюваності та смертності та на їх основі виокремлення найбільш значущих соціально-економічних детермінант здоров'я для розробки стратегії та програми розвитку системи охорони здоров'я.

Список літератури

1. Смертність населення України у трудоактивному віці [Текст] : монографія / Відпов. ред. Е. М. Лібанова. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.
2. Рингач, Н. О. Втрачені роки потенційного життя внаслідок передчасної смертності в Україні: обсяг і структура [Текст] / Н. О. Рингач, А. О. Керецман // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 1 (59). – С. 36-41.
3. Основні причини високого рівня смертності в Україні. – К.: ВЕРСО-04 – 2010. – 60 с.
4. Рогозинская, Н. С. Комплексные индикаторы для анализа причинной смертности населения [Електронний ресурс] / Н. С. Рогозинская, Л. М. Козак // Клиническая информатика и телемедицина. – 2013. – Т. 9, вып. 10. – С. 108-116. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/kiit_2013_9_10_16.
5. Вильчинская, О. М. Оценка связи неравенства в распределении доходов и здоровья населения в Украине [Електронний ресурс] / О. М. Вильчинская // Актуальные вопросы современной науки. – Вып. № 30-2. – 2013. – Режим доступу: <http://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-svyazi-neravenstva-v-raspredelenii-dohodov-i-zdorovya-naseleniya-v-ukraine.pdf>.
6. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
7. European Health for All database (HFA-DB) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>.
8. Age-standardised rates [Електронний ресурс] // Office for National Statistics. – Crown Copyright, 2014. – Режим доступу: <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/user-guidance/health-and-life-events/age-standardised-mortality-rate-calculation-template-using-the-2013-esp.xls>.

9. Женунтій, В. І. Причини самогубства в Україні [Текст] / В. І. Женунтій, Л. М. Шестопалова // Науковий вісник Юридичної академії Міністерства внутрішніх справ. – 2003. – №2 (11). – С. 256–268.
10. Ying, Y. H. A study of suicide and socioeconomic factors [Електронний ресурс] / Y. H. Ying, K. Chang. – Режим доступу: https://www.researchgate.net/profile/Koyin_Chang/publication/26292751_A_Study_of_Suicide_and_Socioeconomic_Factors/links/547f0c3f0cf2c1e3d2dc3a63.pdf?inViewer=0&pdfjsDownload=0&origin=publication_detail.
11. Lorant, V. Socio-economic inequalities in suicide: a European comparative study [Text] / V. Lorant, A. E. Kunst, M. Husman, G. Costa, J. Mackenbach // The British Journal of Psychiatry. – Jun 2005, 187 (1). – P. 49-54.
12. Про внесення змін до деяких законів України щодо впорядкування обігу спирту, алкогольних напоїв і тютюнових виробів [Електронний ресурс] : закон України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2189-15>.
13. Левчук, Н. Демографічні наслідки зловживання алкоголем в Україні [Текст] / Н. М. Левчук // Демографія та соціальна економіка. – 2005. – № 1. – С. 46-56.
14. Heilbronn, C. Social determinants, drinking and chronic disease: The role of social determinants of health in alcohol consumption and alcohol-related chronic disease in Victoria [Text] / C. Heilbronn, S. Matthews, V. Lloyd. – Published by Turning Point, 2014. – 339 p.
15. Процюк, Р. Г. Сучасні проблеми епідемії туберкульозу в Україні: причини та шляхи її подолання [Електронний ресурс] / Р. Г. Процюк //Здоров'я України. – Режим доступу: <http://health-ua.com/article/2977.html>.
16. Мельник, В. М. Туберкульоз як медико-соціальна і політична проблема [Електронний ресурс] / В. М. Мельник. – Режим доступу: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/msprob.htm>.
17. 10 facts on health inequities and their causes [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/facts/en/index3.html.
18. Богомолець, О. Україна входить в п'ятірку країн з найвищим рівнем захворюваності на туберкульоз [Електронний ресурс] / О. Богомолець. – Режим доступу: <http://bogomolets.com/ua/news/1706-olga-bogomolets-ukrajina-vkhodit-v-p-yatirku-krajin-z-najvishchim-rivnem-zakhvoryuvanosti-na-tuberkuloz>.
19. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>.

References

1. Libanova, E. M. (2007). *Smertnist naseleण्या Ukrayiny u trudoakty`vnomu vici*. Kyiv : In-t demografiyi ta social`ny`x doslidzhen` NAN Ukrayiny.
2. Ry`ngach, N. O. (2014). Vtracheni roky` potencijnogo zhy`ttya vnaslidok peredchasnoyi smertnosti v Ukrayini: obsyag i struktura. *Visny`k social`noyi gigiyeny` ta organizaciyi oxorony` zdorov'ya Ukrayiny*, 1 (59),36-41.
3. *Osnovni pry`chy`ny` vy`sokogo rivnya smertnosti v Ukrayini*. (2010). Kyiv: VERSO-04.
4. Rogozinskaya, N. S. & Kozak, L. M. (2013). Kompleksnyie indykatoryi dlya analiza prichinnoyi smertnosti naseleniya. *Klinicheskaya informatika i telemeditsina*, 9 (10), 108-116.
5. Vilchinskaya, O. M. (2013). Otsenka svyazi neravenstva v raspredelenii dohodov i zdorov'ya naseleniya v Ukraine. *Aktualnyie voprosyi sovremennoy nauki*, 30-2. Retrieved from: <http://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-svyazi-neravenstva-v-raspredelenii-dohodov-i-zdorovya-naseleniya-v-ukraine.pdf>.
6. Derzhavna sluzhba staty`sty`ky` Ukrayiny` (2016). Retrieved from: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
7. *European Health for All database (HFA-DB) Ukrayiny`*. (2016). Retrieved from: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>.
8. *Age-standardised rates*. (2014). Office for National Statistics. Crown. Retrieved from: <http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/user-guidance/health-and-life-events/age-standardised-mortality-rate-calculation-template-using-the-2013-esp.xls>.
9. Zhenuntij, V. I., Shestopalova, L. M. (2003). Pry`chy`ny` samogubstva v Ukrayini. *Nauk. visn. Yury`d. akad. M-va vnutr. Sprav*, 2 (11), 256–268.
10. Ying, Y.H., Shang, K. *A study of suicide and socioeconomic factors*. Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Koyin_Chang/publication/26292751_A_Study_of_Suicide_and_Socioeconomic_Factors/links/547f0c3f0cf2c1e3d2dc3a63.pdf?inViewer=0&pdfjsDownload=0&origin=publication_detail
11. Lorant, V., Kunst, A. E., Husman, M., Costa, G., Mackenbach, J. (2005). Socio-economic inequalities in suicide: a European comparative study. *The British Journal of Psychiatry*, 187 (1), 49-54.

-
12. *Pro vnesennya zmin do deyaky`x zakoniv Ukrayiny` shhodo vporyadkuvannya obigu spy`rtu, alkogol`ny`x napoyiv i tyutyunovy`x vy`robiv` : zakon Ukrayiny` (2016).* Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2189-15>.
 13. Levchuk, N. (2005). Demografichni naslidky` zlozhy`vannya alkogolem v Ukrayini. *Demografiya ta social`na ekonomika*, 1, 46-56.
 14. Heilbronn, C., Matthews, S., Lloyd, B. (2014). *Social determinants, drinking and chronic disease: The role of social determinants of health in alcohol consumption and alcohol-related chronic disease in Victoria.* Published by Turning Poin, 2014. – 339 p.
 15. Procyuk, R. G. (2016). Suchasni problemy` epidemiyi tuberkul`ozu v Ukrayini: pry`chy`ny` ta shlyaxy` yiyi podolannya. *Zdorov`ya Ukrayiny*. Retrieved from: <http://health-ua.com/article/2977.html>.
 16. Mel`ny`k, V. M. (n.d.). *Tuberkul`oz yak medy`ko-social`na i polity`chna problema.* Retrieved from: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/msprob.htm>.
 17. *10 facts on health inequities and their causes.* (n.d.). Retrieved from: http://www.who.int/features/factfiles/health_inequities/facts/en/index3.html.
 18. Bogomolecz` O. (n.d.). *Ukrayina vxody`t` v p`yatirku krayin z najvy`shhy`m rivnem zaxvoryuvanosti na tuberkul`oz.* Retrieved from: <http://bogomolets.com/ua/news/1706-olga-bogomolets-ukrajina-vkhodit-v-p-yatirku-krajin-z-najvishchim-rivnem-zakhvoryuvanosti-na-tuberkuloz>.
 19. *Pro zatverdzhennya Zagal`noderzhavnoyi cil`ovoyi social`noyi programy` proty`diyi zaxvoryuvannyu na tuberkul`oz na 2012-2016 roky`.* (2011). Retrieved from: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/5451-17>.

Стаття надійшла до редакції 13.04.2016 р.