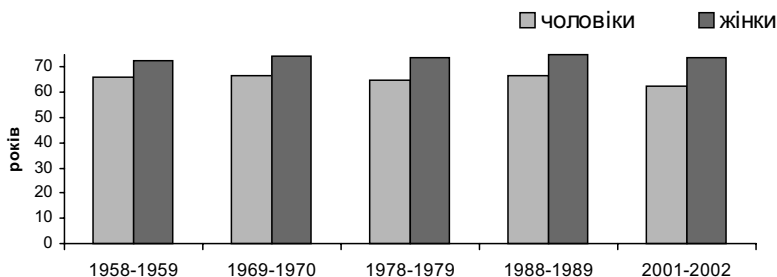


## НОВІТНІ ТЕНДЕНЦІЇ СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

*Е.М. Лібанова,  
член-кореспондент НАН України,  
Інститут демографії та соціальних  
досліджень НАН України*

Серед усього кола демографічних проблем сучасної України проблеми смертності є чи не найгострішими. Коріння їх формування криється у подіях принаймні піввікової давності, коли поступово почав виявлятися глибокий розрив у тенденціях смертності та тривалості життя населення СРСР і економічно розвинених країн.

До середини 1960-х років процеси смертності в СРСР та економічно розвинених країнах розвивалися доволі синхронно, а зниження основних показників смертності відбувалося переважно під впливом державної санітарно-гігієнічної політики – знезаражування питної води, профілактичних щеплень від основних інфекційних захворювань, здобутків медицини тощо. Продовжувала швидко знижуватися смертність немовлят та дітей до 16 років, випереджальними темпами скорочувалась материнська смертність; проводилась ефективна боротьба з інфекційними захворюваннями, передовсім із туберкульозом, породжуваним зазвичай поганими умовами життя. В результаті були істотно мінімізовані втрати від так званої екзогенної, тобто зумовленої переважно зовнішніми чинниками смертності. І на цей час рівні смертності населення України та економічно розвинених країн світу практично не відрізнялись.

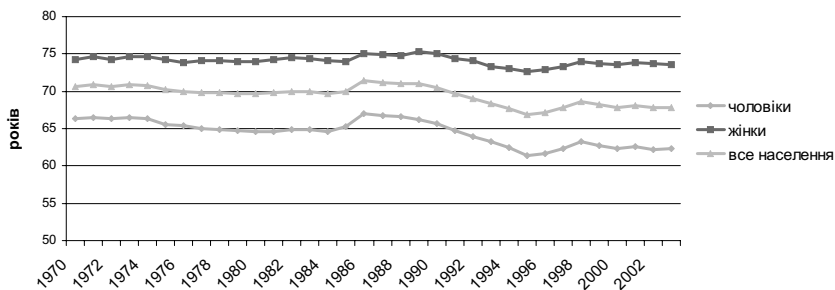


**Рис. 1.** Очікувана тривалість життя в Україні при народженні (за статтю), роки проведення переписів населення

Однак потім профілактика захворювань зазнала принципових змін. Якщо запобігання виникненню та обмеження поширення інфекційних та паразитарних захворювань досягається внаслідок ефективних масових заходів, які практично не вимагають індивідуальних дій (знезаражування питної води, щеплення, дієва протиепідемічна робота медиків, поширення холодильної техніки, асептики та антисептики, ряд революційних відкриттів у медицині, що обумовили принципові зміни перебігу численних захворювань тощо), то успіхи у боротьбі із захворюваннями переважно ендемічної етіології можливі лише за умови сумісних цілеспрямованих суспільних та індивідуальних зусиль. Вирішального значення набувають засоби самозбережувальної поведінки населення, поширення здорового способу життя, що передбачає зміну ціннісних орієнтацій, формування розумного ставлення до власного життя, до здоров'я та життя своїх дітей, а отже, до формування необхідних навичок у повсякденному житті. Але в цей період домінування суспільного над приватним в ідеології радянського суспільства практично прирєкло його на відставання. Перші негативні ознаки розвитку процесів смертності виявилися ще у другій половині 1960-х років. Проте (на тлі загальних успіхів) зростання рівнів смертності у старших працездатних і післяпрацездатних вікових групах не привернуло належної уваги. До того ж можна було очікувати, що це короткотривале зростання не перевищить звичайних флуктуацій. Але з кінця 1960-х років розпочалося тотальне зростання смертності, що охопило все населення України старше 20 років.

На відміну від переважної більшості країн Європи, тенденції смертності населення України впродовж останніх 50 років мають хвилеподібний характер, який майже цілком визначається процесами смертності чоловіків працездатного віку.

Так, у середині 1980-х років відбувся короткотерміновий підйом тривалості життя, обумовлений, імовірно, інтенсивною протидією зловживанню алкоголем та зниженням смертності чоловіків від нещасних випадків, отруєнь і травм. Та вже наприкінці декади цей показник знову скоротився, і знову скорочення було більш помітним серед чоловіків. Напередодні незалежності в Україні тривалість життя чоловіків була на 5–7 років нижчою, ніж у розвинутих європейських країнах. Тотальна трансформаційна криза останнього десятиріччя ХХ століття, що зруйнувала традиційний для України спосіб життя, критично загострила ситуацію. Однак, попри поширену тезу, тенденції тривалості життя населення не збігаються зі змінами економічної ситуації та рівня життя – саме на час найглибшої економічної кризи (1996–1999 роки) припало доволі тривале (як для України) зниження смертності і жінок, і чоловіків, а період економічного зростання (2000–2004 роки) супроводжувався вельми негативними тенденціями і зниженням середньої очікуваної тривалості життя (рис.2).



**Рис. 2. Середня очікувана тривалість життя в Україні при народженні (за статтю)**

Проілюструвати принципові відмінності новітніх тенденцій смертності населення України від провідних країн світу можна за допомогою порівняння, наприклад, із СНД, сусідньою Польщею та ЄС у цілому. Криві тривалості життя населення України та СНД загалом є дуже подібними. Привертає увагу хіба що менш драматичне зниження цього показника в Україні в першій половині 1990-х років. Водночас впадають в око істотні відмінності тенденцій тривалості життя українців та поляків. Якщо до початку 1990-х років різниця вимірювалась приблизно 0,5 року (йдеться про середню очікувану тривалість життя при народженні), то поступово вона почала збільшуватися і, за даними 2003 року, перевищує 8 років для чоловіків і 6 років для жінок (рис.3). Аналогічно співвідносяться новітні тенденції смертності населення України та ЄС, інших розвинутих країн.

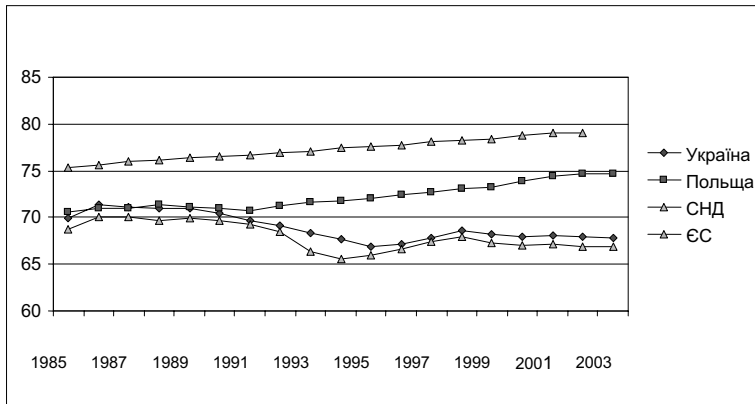
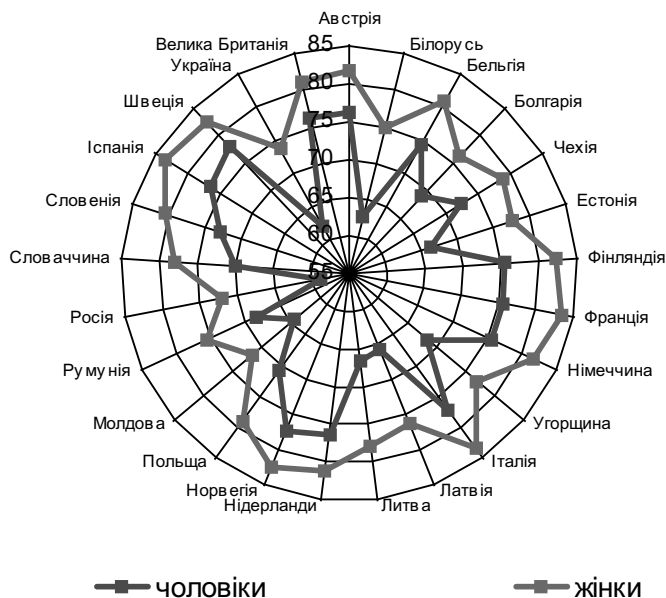


Рис. 3. Середня очікувана тривалість життя при народженні (Європа, 1985–2003 рр.)

В результаті Україна не тільки не скоротила свого відставання, а й збільшила його. За показником очікуваної тривалості життя при народженні Україна відстає від 27 європейських країн із найнижчими рівнями смертності (так званий регіон Європа-А)<sup>1</sup> на 11,2 року, від 25 країн Європейського регіону з більш високими рівнями смертності (регіон Європа-В+С)<sup>2</sup> – на 6,6 року, а від Швейцарії (країни з найвищою в Європі тривалістю життя) – на 13,1 року. ВООЗ відносить Україну до групи з найвищими в європейському регіоні рівнями смертності – до регіону Європа-С, але і серед цих 9 країн ми пасемо задніх. Це – прірва, подолати яку буде надзвичайно важко: необхідні цілеспрямовані зусилля всього суспільства впродовж десятиліть років.

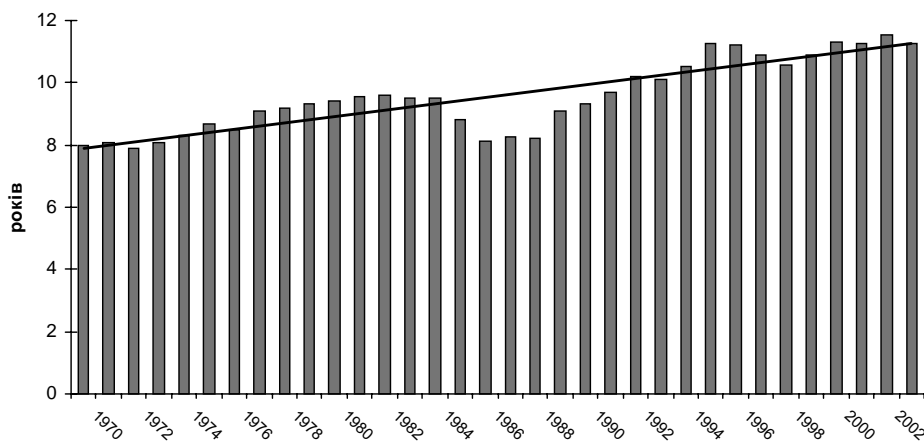
<sup>1</sup> До регіону Європа-А Всесвітньою організацією охорони здоров'я включені країни європейського регіону з найнижчими рівнями смертності дітей та дорослих: Австрія, Андорра, Бельгія, Велика Британія, Греція, Данія, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Кіпр, Люксембург, Мальта, Монако, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Португалія, Сан Марино, Словенія, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Швеція – див. The World Health Report 2004. Changing History. – Geneva, WHO, 2004 (<http://www.who.int/whr/2004/en>)

<sup>2</sup> До регіону Європа-В включені 16 країн з низькими рівнями смертності дітей та дорослих: Азербайджан, Албанія, Болгарія, Боснія та Герцеговина, Вірменія, Грузія, Киргизстан, Македонія, Польща, Румунія, Сербія та Чорногорія, Словаччина, Таджикистан, Туреччина, Туркменістан; до регіону Європа-С включені 9 країн з низькими рівнями смертності дітей і високими рівнями смертності дорослих: Білорусь, Естонія, Казахстан, Латвія, Литва, Молдова, Росія, Угорщина, Україна; – див. The World Health Report 2004. Changing History. – Geneva, WHO, 2004 (<http://www.who.int/whr/2004/en>)



**Рис. 4. Середня очікувана тривалість життя при народженні (окремі Європейські країни, 2003 р.)**

За даними ВООЗ, за умов смертності 2003 р. середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні становила 67,8 року<sup>3</sup>, що перевищувало показники тільки Росії (64,9) та СНД у цілому (66,9). Зрушення, що відбулися впродовж 2004–2005 рр., тільки погіршили співвідношення із економічно розвиненими країнами.



**Рис. 5. Різниця у тривалості життя жінок і чоловіків в Україні**

<sup>3</sup> За даними Держкомстату України – 68,2 року.

Значно вищою в Україні порівняно з більшістю європейських країн є смертність і жінок, і чоловіків. Проте більших втрат вона все ж зазнає через передчасну смертність чоловіків: якщо середня очікувана тривалість життя при народженні жінок нижча, ніж серед регіону Європа-А в середньому на 8,4 року, то чоловіків – на 13,7 (порівняно з регіоном Європа-В+С різниця становить 0,03 і 2,1 року відповідно). Істотно перевищує середньоєвропейські параметри і різниця в середній очікуваній тривалості життя жінок та чоловіків, при чому суто українською особливістю є збільшення цієї різниці (рис.5).

На загальноєвропейському фоні в цілому доволі високої надсмертності чоловіків різниця в тривалості життя при народженні жінок і чоловіків в Україні – 11,3 року<sup>4</sup> – приблизно відповідає стандартам СНД (11,0 років) та більшості інших європейських країн, що раніше входили до складу СРСР (в Росії – 13,2 року, в Білорусі – 12,0, в Литві – 11,3, в Естонії – 11,0, в Латвії – 10,2 року) і значно перевищує аналоги економічно розвинених країн (в Ісландії – 3,8 року, в Данії та Швеції – 4,4, у Великій Британії – 4,6, в Греції – 4,8 року). В середньому по регіону Європа-А різниця в тривалості життя при народженні жінок і чоловіків становить 6 років, а по регіону Європа-В+С – 9,2 року.

Основний внесок у формування такого розриву належить надсмертності чоловіків найбільш активного віку – 20–54 роки, коли чоловіки вмирають у середньому майже в 3,5 раза частіше за своїх однолітків-жінок.

Підвищена смертність хлопчиків віком до 1 року обумовлює 2% загальної різниці у середній тривалості життя при народженні, у віці 1–14 років – 1%, 15–44 років – 34%, у віці 45–64 років – 44% і старше 65 років – 19%.

Таблиця 1

**Різниця у середній очікуваній тривалості життя жінок та чоловіків при досягненні певного віку ( 2003 р.)**

	0 років	15 років	45 років	65 років
<b>Україна</b>	<b>11,2 (11,5*)</b>	<b>11,1 (11,3*)</b>	<b>8,1(8,4*)</b>	<b>3,6 (3,9*)</b>
Європа-А	6,0	5,9	5,1	3,7
Європа-В+С	9,2	9,9	7,4	3,6
СНД	11,0	10,8	7,9	3,7
Польща	8,4	8,3	6,9	4,1
Угорщина	8,4	8,3	7,2	3,9
Чехія	6,6	6,5	5,6	3,4

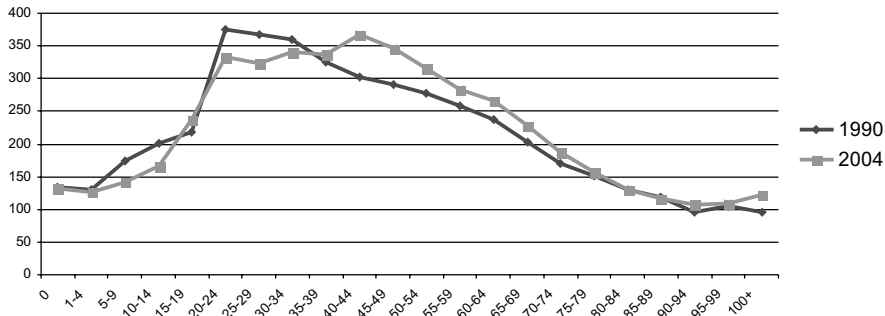
Джерело: Розраховано за матеріалами бази даних “Здоров’я для всіх” регіонального офісу ВООЗ у Європі, 2005; \* за даними Держкомстату України за 2003-2004 роки.

І до початку, і після припинення активної економічної діяльності індекси надсмертності є значно нижчими, а після 65 років різниця у смертності чоловіків та жінок України стає такою ж, як і в усіх економічно розвинених країнах. У найстарших вікових групах (після 75 років) хоча очікувана тривалість життя жінок є вищою, ніж чоловіків, різниця (1,7 року) є значно меншою, ніж, наприклад, в Австрії (2,3 року) чи Канаді (2,7 року).

Аналіз динаміки гендерних розбіжностей у смертності населення України доводить поступове зміщення періоду найвищої надсмертності чоловіків з 20–34 років у 1990 р. до 35–49 у 2004 р. Фактично йдеться про те ж саме покоління, яке постарішало на 14 років (рис.6).

<sup>4</sup> За даними Держкомстату України – 11,5 років.

Отже, надсмертність 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. Йдеться передовсім про зловживання алкоголем та паління. Не можна забувати і про вищу суїцидальність представників сильної статі в Україні.



**Рис. 6. Індекси надсмертності чоловіків (Україна)**

Висока зайнятість на роботах із шкідливими та небезпечними умовами, насамперед у гірничодобуванні, металургії та сільському господарстві, більшою мірою поширена серед чоловіків (у сільському господарстві підвищений травматизм характерний головним чином для механізаторів, якими переважно працюють чоловіки).

**Таблиця 2**

**Кількість працівників, які працюють в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам (станом на 31 грудня 2004 р.)**

	Жінки, тис. осіб	Чоловіки, тис. осіб	Співвідношення чоловіків та жінок, %
Всього	397,9	1 210,9	304,4
Сільське господарство	28,8	65,0	226,2
Добувна промисловість	57,1	306,7	537,5
з них видобування кам'яного, бурого вугілля і торфу	39,0	218,8	561,6
Обробна промисловість	228,3	474,9	207,9
з них:			
виробництво коксу, продуктів нафтопереробки	8,9	24,9	281,1
хімічне виробництво	26,7	37,6	140,8
виробництво гумових та пластмасових виробів	5,7	10,7	188,2
металургія та оброблення металу	62,8	174,3	277,6
Виробництво та розподілення електроенергії, газу та води	42,7	119,1	279,2
Будівництво	10,0	79,6	796,0
Транспорт та зв'язок	31,1	165,5	532,2

\* Розраховано за даними: *Праця України у 2004 році*, с. 312, 314.

Значного поширення в Україні набуло тютюнопаління – нині палять 52% чоловіків і 6% жінок старше 15 років, причому поширення паління серед чоловіків істотно перевищує аналоги всіх європейських країн, за винятком Албанії, Білорусі та Литви.

Таблиця 3

**Поширеність регулярного паління серед населення у віці 15 років і старше, окремі європейські країни, 2000 р, %**

	Чоловіки	Жінки	Гендерне співвідношення поширеності регулярного паління, %
Албанія	60	18	333,3
Бельгія	36	26	138,5
Білорусь	54	7	771,4
Велика Британія	29	25	116,0
Естонія	44	20	220,0
Італія	32	17	188,2
Литва	52	16	325,0
Молдова	40	2	2000,0
Нідерланди	36	29	124,1
Німеччина	40	32	125,0
Норвегія	31	31	100,0
Польща	42	23	182,6
Румунія	32	10	320,0
Угорщина	41	26	157,7
<b>Україна</b>	<b>58(52*)</b>	<b>14 (6*)</b>	<b>414,3 (866,7*)</b>
Фінляндія	27	20	135,0
Франція	33	21	157,1
Швеція	17	21	81,0
Чехія	36	22	163,6

Розраховано за матеріалами бази даних “Здоров’я для всіх” регіонального офісу ВООЗ у Європі, 2005; \* За даними обстежень умов життя домогосподарств Держкомстату України.

За даними обстеження умов життя домогосподарств, пересічний українець викурює в середньому 1140 цигарок на рік (українці, які курять, викурюють в середньому по 5087 цигарок на рік). Найбільш поширене паління серед чоловіків 26–50 років (рис. 7) – і практично в цьому віці спостерігаються найвищі показники надсмертності чоловіків.

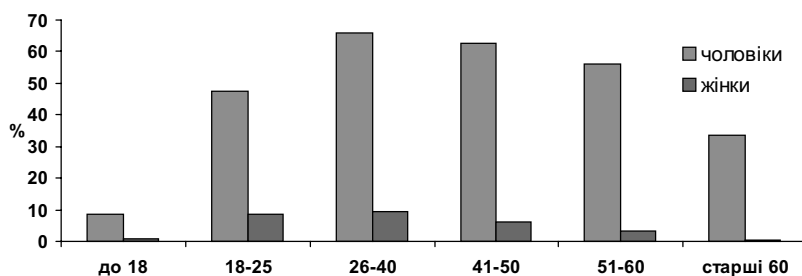


Рис. 7. Питома вага курців серед чоловіків та жінок різного віку в Україні

За даними міжнародної статистики, в середньому один українець палить 1027 цигарок на рік, що істотно менше за показник по переважній більшості європейських країн: по регіону Європа-А менше на 579 цигарок, по регіону Європа-В+С – на 694, по СНД – на 742. Порівняно з поляками українці палять на 907 цигарок менше, з угорцями – на 1124, з чехами – на 464. Однак виникають сумніви щодо якості наданої міжнародним структурам інформації – паління визнається одним з важливих чинників захворюваності та смертності населення, а тривалість життя населення України є істотно нижчою за усі згадані регіони, за винятком СНД. Звісно, не можна нехтувати і якістю цигарок – імовірно, що дається взнаки поширення нелегальних тютюнових виробів в Україні.

Інформація щодо вживання алкоголю, на жаль, практично недоступна через поширення – особливо у сільській місцевості та невеликих містах – вживання горілки та вина домашнього вироблення.

Судячи з офіційних даних, пересічний українець споживає 4 л чистого алкоголю на рік, що менше: на 5 л за регіон Європа-А, на 1,5 л за регіон Європа-В+С, на 2 л за СНД. Порівняння рівнів річного споживання чистого алкоголю із Польщею, Угорщиною та Чехією – також на користь України: на 3, 8 та 10 л менше в розрахунку на одного мешканця впродовж року. На жаль, мало підстав довіряти наведеним даним, оскільки окремі соціологічні та експертні опитування свідчать про високий рівень алкоголізму в Україні. Непрямою ознакою поширеності цього явища є висока – і до того ж зростаюча – смертність від причин, пов'язаних з алкоголем. Так, якщо у 1990 р. рівень смертності від цих причин становив 12,6 випадків в розрахунку на 100 000 жителів, то в 1995 – 27,3, в 2000 – 25,8, а в 2004 – 34,9 випадки. У 2004 році від причин, пов'язаних із алкоголем, померло 16567 осіб, що становить 2,2% загальної кількості летальних випадків.

Наявність доволі тісного зв'язку підтверджують і результати аналізу залежності між споживанням алкоголю та рівнем смертності від причин, з ним пов'язаних, за міжнародними даними (рис. 8).



Рис. 8. Взаємозв'язок споживання алкоголю та рівня смертності від причин, пов'язаних із алкоголем (окремі Європейські країни, 2003 р.)



Важливим чинником надсмертності чоловіків є *дорожньо-транспортні пригоди*. В розрахунку на 100 000 осіб стандартизований коефіцієнт смертності в Україні в 2003 р. становив 15,6 випадків, включаючи 25,3 випадків серед чоловіків і 7,1— серед жінок. Хоча ці показники лише на 10– 30% перевищують аналоги європейських країн, слід зазначити, що в Україні в дорожньо-транспортних пригодах чоловіки гинуть в 3,7 раза частіше за жінок.

Тенденції смертності від *самогубств* є вельми позитивними — за 10 років загальна чисельність летальних суїцидів зменшилась на 22,8% (порівняно з 1995 р.). Більш помітним з огляду на загальні масштаби виявилось скорочення смертності від самогубств серед чоловіків (2,6 тис. життів, тоді як серед жінок — 0,8 тис.). Загальна кількість померлих від самогубств у 2004 році сягнула майже 11,3 тис. випадків, тобто перевищила 1,5% усіх смертей. В усіх вікових групах смертність від самогубств серед чоловіків є значно вищою, але найбільшою є різниця в працездатних вікових групах. До того ж, якщо серед жінок максимум спостерігається в найстарших групах, то серед чоловіків після потужного зростання до початку пенсійного віку після його настання спостерігається певний спад, і нове збільшення ризику самогубства розпочинається після досягнення 85 років (рис. 9). В результаті ризик смерті тільки у працездатному віці сягає для чоловіків 37% (для жінок — 8%), практично не змінюючись впродовж останньої чверті сторіччя.

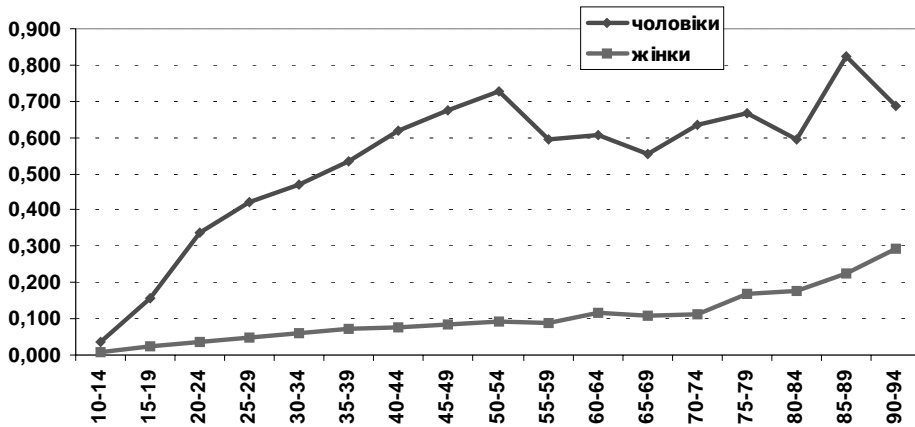


Рис. 9. Смертність від самогубств за статтю та віком в Україні (2004 р., %)о

Різну спрямованість векторів смертності у різних вікових інтервалах акумулюють показники середньої очікуваної тривалості життя при досягненні різного віку та їх порівняння із європейськими стандартами. Вражаюча різниця у середній очікуваній тривалості життя при народженні стає більш-менш прийнятною (особливо порівняно із країнами з економікою перехідного типу) після припинення активної економічної діяльності (при досягненні 65 років).

Таблиця 4

Середня очікувана тривалість життя при досягненні певного віку (2003 р.)

	0 років		15 років		45 років		65 років	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
Україна	62,3	73,6	48,4	59,5	23,3	31,4	11,6	15,2
Європа-А	75,9	81,9	61,5	67,4	33,1	38,2	16,5	20,2
Європа-В+С	64,4	73,6	50,1	60,0	24,4	31,8	12,0	15,6
СНД	61,6	72,6	48,0	58,9	23,1	30,9	11,5	15,1
Польща	70,5	78,9	62,6	67,6	34,1	38,4	16,8	20,4
Угорщина	68,4	76,6	54,1	62,4	26,3	33,5	13,1	17,0
Чехія	72,1	78,7	57,6	64,1	29,3	34,8	13,9	17,3
Україна – Європа-А	-13,7	-8,4	-13,1	-7,9	-9,8	-6,8	-4,9	-5,0
Україна – Європа-В+С	-2,1	-0,0	-1,7	-0,5	-1,1	-0,4	-0,5	-0,4
Україна – СНД	0,7	1,0	0,4	0,7	0,2	0,5	0,1	0,1
Україна – Польща	-8,2	-5,4	-7,9	-5,1	-5,2	-4,0	-2,4	-2,9
Україна – Угорщина	-6,1	-3,2	-5,7	-2,9	-3,0	-2,1	-1,5	-1,8
Україна – Чехія	-9,8	-5,1	-9,2	-4,6	-6,0	-3,4	-2,3	-2,1

\* Розраховано за матеріалами бази даних “Здоров’я для всіх” регіонального офісу ВООЗ у Європі, 2005.

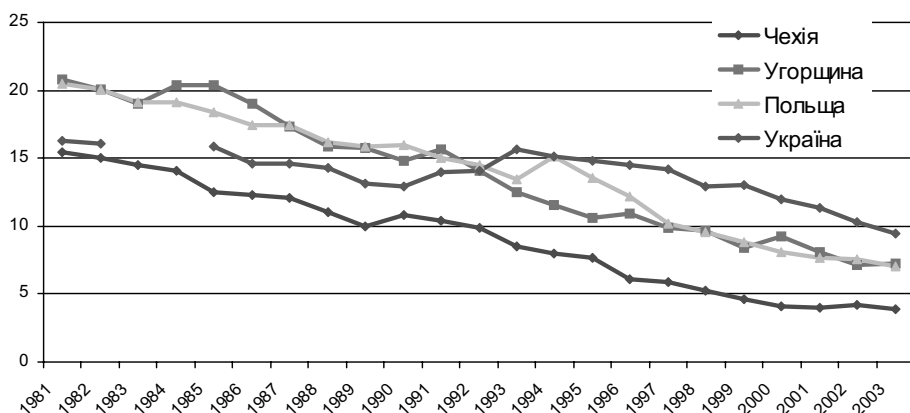


Рис. 10. Смертність немовлят (окремі європейські країни, на 1000 народжених, ‰)

Одним з основних показників смертності населення країни, який досить точно і швидко реагує на зміни санітарно-гігієнічної ситуації, рівня життя та медичного обслуговування населення, якості харчування тощо, є рівень смертності немовлят. На жаль, після

доволі благополучного рівня смертності немовлят на теренах принаймні Центральної та Східної Європи від початку 1990-х рр. ситуація змінилася на протилежну. Замість відчутних переваг за цією ознакою Україна почала поступатися більшості сусідів. Після вкрай негативних тенденцій першої половини 1990-х рр. впродовж останнього десятиріччя спостерігається практично невинне зниження смертності немовлят (рис. 10). Однак, попри це, її рівень у 2–3 рази перевищує аналоги економічно розвинених країн, що викликає особливе занепокоєння на фоні дуже низької народжуваності.

За даними 2004 року імовірність смерті на першому році життя становила для хлопчиків 10,8‰, а для дівчаток – 8,2‰. Для порівняння: в середньому по регіону Європа-А – 5,1 і 4,1‰, по регіону Європа-В+С – 14,4 і 11,2‰.



Рис. 11. Смертність немовлят за статтю (окремі європейські країни, на 1000 народжених, ‰)

Однак слід підкреслити, що (попри поширену тезу про начебто вирішальне значення смертності немовлят у низькій тривалості життя населення України) зниження цього показника до сучасного європейського рівня не призведе до помітного зростання середньої очікуваної тривалості життя при народженні. Навіть досягнення рівня Швейцарії (за умовами 2002 р. – 4,85‰ серед хлопчиків і 4,14‰ серед дівчаток – найнижчий в Європі показник) призведе б до збільшення тривалості життя чоловіків на 0,37 року, а жінок – на 0,30. Реальна різниця становить 16,08 року серед чоловіків і 9,70 року серед жінок.

Таблиця 5

Коефіцієнт смертності дітей у віці до 5 років за статтю (Україна, на 1000 народжених)

	2000	2001	2002	2003	2004
Обидві статі	16,0	14,4	13,6	12,9	12,4
Хлопчики	18,3	16,3	16,1	14,7	14,0
Дівчатка	13,6	12,5	11,0	11,0	10,7

Джерело: дані Держкомстату.

Показники смертності дітей до 5 років використовуються як доповнення до показника смертності немовлят. Обумовлене це передовсім успіхами сучасної медицини, яка дуже часто в змозі “відтягти” на рік–два летальний кінець, але не завжди здатна остаточно вилікувати дитину. Дається взнаки і загальне поліпшення якості догляду немовлят. Відповідно міжнародні організації для характеристики якості медичного обслуговування та загального розвитку гуманітарної сфери використовують порівняння ймовірностей смерті дітей до досягнення не 1 року, як це було раніше, а 5 років. За цим показником тенденції в Україні є також доволі сприятливими, але відставання від економічно розвинутих країн – не меншим. Основним чинником цього відставання є надсмертність від нещасних випадків, отруєнь і травм, які забирають життя маленьких українців у 6–7 разів частіше за їх однолітків із Швейцарії, у 3–4 рази частіше за маленьких чехів, угорців та поляків. Перевищення смертності є надзвичайно великим, хоча загальна кількість загиблих дітей і не дуже численною.



Рис.12. Імовірність смерті до 5 років (окремі європейські країни, 2004 р., на 1000 народжених)

Загалом рівні смертності дітей та підлітків до 15 років більш-менш відповідають аналогам країн регіону Європа-В+С, але значно перевищують такі в регіоні Європа-А.

Найбільшими є втрати населення у віці 15–59 років. Імовірність смерті у цьому віці становить в Україні 393‰ для чоловіків і 145‰ для жінок, тоді як ці показники у Польщі – становлять 204 і 82‰, в Угорщині – 259 і 110‰, у Чехії – 163 і 72‰ відповідно.

Таблиця 6

Імовірності прожити повністю весь період в 2001 р., ‰

Країна	Чоловіки				Жінки			
	0-14	15-39	40-59	15-59	0-14	15-39	40-59	15-59
Швейцарія	992	978	926	905	994	990	957	947
Чехія	993	973	855	832	995	990	937	927
Польща	989	962	816	785	951	988	926	915
Білорусь	982	904	698	632	987	974	889	866
Естонія	985	933	738	688	987	982	906	889
Казахстан	929	888	704	625	950	949	833	791
Латвія	982	928	742	688	986	978	904	884
Литва	987	937	779	730	989	983	920	904
Молдова	971	938	738	692	979	977	869	849
Росія	972	868	646	560	980	964	873	841
Угорщина	987	960	756	725	990	984	896	882
<b>Україна</b>	<b>978</b>	<b>904</b>	<b>690</b>	<b>624</b>	<b>984</b>	<b>971</b>	<b>885</b>	<b>856</b>

\* Розраховано за даними Статистичної інформаційної системи ВООЗ.

У табл. 6 наведено розрахунки ймовірностей повністю прожити доволі тривалі періоди життя по країнах регіону Європа-А (Швейцарії та Чехії), регіону Європа-В (Польщі) і усіх 9 країнах регіону Європа-С. Ці дані свідчать про те, що до 15 років в Україні доживають 978 хлопчиків і 984 дівчинки з кожної 1000 народжених, тоді як, наприклад, у Швейцарії – країні з найнижчими в Європі рівнями смертності – 992 і 994 відповідно. Отже, на цьому 15-річному життєвому інтервалі Україна втрачає, порівняно з еталоном, додатково 14 чоловічих і 10 жіночих життів. Порівняння з іншими країнами дає таке поле втрат: по чоловіках – більше на 15 втрачених життів порівняно із Чехією і менше на 49 втрачених життів порівняно із Казахстаном, по жінках – на 10 більше, ніж у Чехії і на 34 менше, ніж у Казахстані.

Таблиця 7

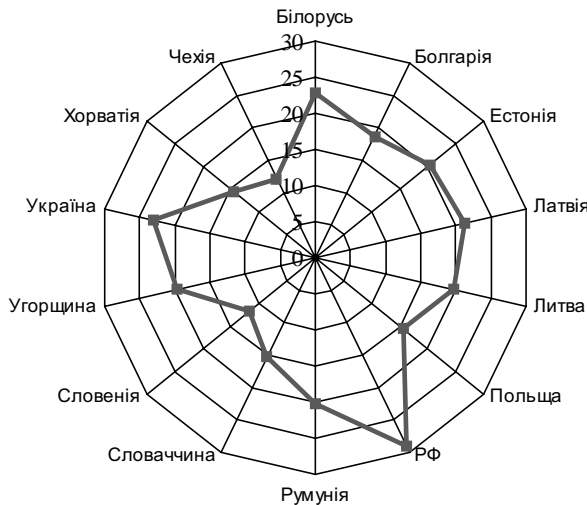
Розрахунки втрат людських життів впродовж визначених інтервалів в Україні порівняно з іншими країнами в 2001 р., на 1000 осіб

Країна	Чоловіки				Жінки			
	0-14	15-39	40-59	15-59	0-14	15-39	40-59	15-59
Швейцарія	+15	+73	+236	+282	+11	+19	+71	+88
Чехія	+15	+69	+165	+208	+10	+19	+52	+67
Польща	+11	+57	+127	+161	+7	+17	+41	+55
Білорусь	+4	0	+9	+8	+3	+3	+4	+6
Естонія	+8	+29	+48	+64	+4	+11	+21	+30
Казахстан	-49	-16	14	1	-34	-22	-52	-69
Латвія	+4	+23	+52	+64	+2	+7	+19	+24
Литва	+9	+33	+89	+106	+5	+11	+35	+44
Молдова	-7	+34	+48	+68	-5	+6	-16	-11
Росія	-5	-37	-44	-64	-4	-7	-12	-18
Угорщина	+9	+55	+66	+102	+6	+13	+10	+22

\* Розраховано за даними Статистичної інформаційної системи ВООЗ.

Другий великий інтервал – 30-річний забирає в Україні значно більше життів: порівняно із Швейцарією додатково 74 чоловічих і 19 жіночих життів. Порівняння з іншими вибраними країнами по чоловіках: на 69 більше, ніж у Чехії і на 37 менше, ніж у Росії, по жінках: на 19 більше, ніж у Чехії та на 22 менше, ніж у Казахстані. З огляду на удвічі більшу тривалість цього періоду можна вважати ці втрати цілком порівнюваними із втратами періоду дитинства та юнацтва. Але впродовж наступних 20 років – від 40 до 60 – Україна втрачає значно більше, ніж будь-яка інша країна європейського регіону, за винятком Росії (по жінках ще менше, ніж у Казахстані та Молдові) – 310 чоловічих і 115 жіночих життів. Порівняно із Швейцарією ці втрати є більшими на 236 і 71 життя, порівняно із Чехією – на 165 і 52. Отже, саме цей період визначає переважну більшість втрат населення України через надмірну смертність.

А загалом до 60 років в Україні вмирає 26,9% населення – вищим є цей показник тільки в Росії (29%), практично ж в усіх сусідніх країн він приблизно дорівнює 20% (рис. 13). Можна стверджувати, що надмірний рівень передчасної смертності є тією високою соціальною ціною, яку українське населення сплачує за низьку ефективність економічних реформ, низьку якість продуктів харчування, погані умови життя в цілому, за недоступність якісної медичної допомоги, недоліки профілактичної роботи, відсутність власної спрямованості на дотримання здорового способу життя. З різних причин не має належного доступу до якісних медичних товарів та послуг кожне шосте домогосподарство (16,2% населення країни), хоча вважають, що потребують їх – 92%<sup>5</sup>, і відповідно менше 40% населення оцінюють свій стан здоров'я як добрий. Стагнація цих показників впродовж усього періоду спостереження (від 2000 року) віддзеркалює як об'єктивно існуючі негаразди системи охорони здоров'я, так і незадоволення населення.



**Рис. 13. Імовірність смерті у віці до 60 років (окремі європейські країни, %)**

<sup>5</sup> За даними Обстеження умов життя 10092 домогосподарств за 9 місяців 2004 року.

**Висновки.** Формування режиму смертності населення України впродовж останніх 50 років відбувається під впливом як позитивних (досягнення профілактичної медицини та акушерства, зростання освітнього рівня населення, контроль за якістю питної води та основних продуктів харчування, урбанізація), так і негативних чинників (екстенсивне використання робочої сили на технологічно недосконалих виробництвах, забруднення довкілля, недостатня обізнаність населення щодо власних зусиль у забезпеченні індивідуального здоров'я і самого життя, недоліки медичного обслуговування, врешті-решт, низький рівень життя та глибока соціально-економічна криза 1990-х).

Сучасний рівень смертності населення України, і – що навіть важливіше – тенденції останніх десятиріч докорінно відрізняються від аналогів розвинутих країн світу. Дедалі більше країна відстає за всіма основними параметрами режиму смертності. Ситуація потребує негайних дій: необхідні комплексні цілеспрямовані зусилля, які охоплюватимуть і охорону праці, і профілактичну медицину, і дорожньо-транспортну безпеку, і захист навколишнього середовища, і систему охорони здоров'я, і контроль за якістю продуктів харчування та питної води. Безумовно, підґрунтям є економічний підйом, збільшення бюджетних потужностей та зростання рівня життя населення. Але безпосереднього лінійного зв'язку між економічною ситуацією та тривалістю життя населення не існує – це доводять результати міжнародного аналізу. Важливе значення має державна політика, її спрямованість та ефективність. Видається доцільним прийняття Стратегії демографічного розвитку України, розробленої фахівцями Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України і схваленої учасниками Міжнародної науково-практичної конференції «Демографічний розвиток України та пріоритетні завдання демографічної політики» у жовтні 2005 року.

Водночас, не очікуючи адекватних зрушень у свідомості населення, держава та суспільство мають запропонувати низку заходів, що вмотивуватимуть населення до здорового способу життя, до реалізації принципів „вітальної” поведінки щодо себе і своїх дітей та поширюватимуть серед населення відповідні знання і навички.

Однак навіть за цих умов навряд чи можна розраховувати на швидке надолуження втраченого – надто великим є розрив, і надто підірваний життєвий потенціал нації.

---

**Аннотация.** В статье рассматриваются наиболее актуальные проблемы, связанные со смертностью и продолжительностью жизни в Украине. Представлен анализ современных тенденций смертности, их факторов и предпосылок. Предложены политические стратегии по преодолению негативных тенденций.

**Abstract.** The article is devoted to the most urgent problems, related with death rate and life expectancy in Ukraine. Also the analysis of modern death rates, their factors and preconditions is represented. The author offers the strategies of overcoming negative tendencies too.