

© Р.Ю. Погоріляк, 2013

УДК: 614.2.007

Р.Ю. ПОГОРІЛЯК

*Ужгородський національний університет, інститут післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра громадського здоров'я, Ужгород***ЗАГАЛЬНІ ЗАКОНОМІРНОСТІ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПРОТЯГОМ 1995–2010 РОКІВ**

Стаття присвячена вивченню основних медико-демографічних показників населення Закарпатської області. Встановлено зменшення загальної кількості населення по всіх трьох зонах області, переважання рівня народжуваності та смертності в гірській зоні, а також високий рівень малюкової смертності, що переважає середній по Україні.

Ключові слова: чисельність населення, народжуваність, малюкова смертність, мертвонароджуваність

Вступ. Виконання основного стратегічного завдання в діяльності системи охорони здоров'я населення, поліпшення якості надання медичної допомоги, розробка конкретних лікувальних і профілактичних заходів, форм і методів роботи окремих спеціалізованих служб – неможливе без знання основних характеристик, тенденцій та закономірностей стану здоров'я населення [2].

Здоров'я населення, яке формується під впливом комплексу природних та соціальних чинників, є важливим критерієм економічного та культурного розвитку суспільства, його благополуччя.

Основними показниками стану громадського здоров'я, які мають підлягати динамічному спостереженню та аналізу з метою застосування необхідних державних та громадських заходів, є демографічні показники чисельності населення та його статеві-вікового складу, народжуваності, загальної смертності та її причин, смертності немовлят та інших вікових груп, приросту або убутку населення, середньої очікуваної тривалості життя, репродуктивного здоров'я тощо [1].

В останні десятиліття в Україні сформувалася і продовжує зберігатися досить несприятлива медико-демографічна ситуація. Вона характеризується істотним погіршенням основних показників громадського здоров'я, зниженням рівня народжуваності, підвищенням смертності населення в усіх вікових групах, демографічним старінням, скороченням середньої тривалості життя. Основними причинами погіршення демографічної ситуації в країні є низька якість медичного обслуговування та нерівний доступ різних верств населення до послуг охорони здоров'я (зокрема диспропорції у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців) [3, 4].

Мета дослідження. Вивчити основні закономірності стану здоров'я населення Закарпатської області, загалом, та в трьох біогеохімічних зонах, зокрема, в динаміці за 15 років.

Матеріали та методи. Для виконання поставленої мети нами було проаналізовано дані мережі закладів та основні показники системи охорони здоров'я Закарпатської області за 15 років.

Результати досліджень та їх обговорення. Незважаючи на те, що в Закарпатській області медико-демографічна ситуація є більш сприятливою, ніж по Україні в цілому, негативні зміни не обійшли і її.

Суспільні перетворення в Україні загалом та Закарпатській області зокрема, супроводжувались затяжною соціально-економічною кризою, яка суттєво вплинула на рівень та умови життя населення і, відповідно, на динаміку його чисельності, склад і процеси відтворення.

За даними Головного управління статистики, населення області налічує 1244,5 тис. осіб. За 15 останніх років (1995-2010 рр.) чисельність населення скоротилася на 43, 6 тис. осіб (у 1995 р. – 1288,1 тис. осіб). З них 594 627 чоловіків, що становить 47,9% (в Україні – 46,2%), і 647 368 жінок, що становить 52,1% (в Україні – 53,8%), при цьому 47,5% (або 307 248) жіночого населення становлять жінки репродуктивного віку.

Протягом 1995-2010 років загальна чисельність чоловіків зменшилась (1995 р. – 48,3%), а жінок – відповідно збільшилась (1995 р. – 51,7%).

У містах досліджуваної області проживає 457 421 особа, що становить 36,8% (Україна – 67,8%), у сільській місцевості – 784 574 особи, або 63,2% (Україна – 32,2%) (рис.2). Протягом досліджуваного періоду частка міського населення зменшилась із 39,1% до 36,8%, а сільського зросла – із 60,9% до 63,2%. Таким чином, в Закарпатській області, на відміну від України в цілому, сільське населення переважає на міським, що зумовлено особливостями як природного, так і механічного руху. Високий рівень народжуваності, більш низька смертність сприяли тому, що в даній області найтриваліше (до 2003 року) зберігалось зростання чисельності населення, а пізніше темпи скорочення населення були значно меншими, ніж у решти регіонів країни.

Вікова структура населення країни, регіону формується протягом століття під дією народжуваності, смертності і процесів міграції.

Характерною особливістю сучасної вікової структури населення України є високий рівень

постаріння. Нині частка населення у віці 60 років і старше становить понад 20%. Найвищий рівень постаріння зафіксовано у сільських жінок (понад 30%). Особливість еволюції вікової структури населення України полягає в тому, що в умовах високої смертності дорослого населення її піраміда старіє тільки «знизу» – внаслідок зниження народжуваності, на відміну від країн Заходу, де відбувається старіння «зверху» в результаті зниження смертності [3].

В Закарпатській області не зважаючи на те, що частка населення працездатного віку в 2010 р. становила 19,1% (в Україні 23,4%), негативною є тенденція до зменшення загальної кількості населення працездатного віку з 725,5 тис. до 721,5 тис. осіб, дітей з 313,1 тис. до 232,2 тис. осіб та збільшення чисельності населення в пенсійних вікових групах, що призводить до зростання показника демографічного навантаження людьми похилого віку. В досліджуваній області на 1000 людей працездатного віку припадає 721 працездатних осіб (в Україні 649), з них 396 молодших (в Україні 252) та 325 (в Україні 397) старших за працездатний вік.

Із всього працездатного населення (а це 58,1% загальної кількості населення) чоловіки становлять 51,9%, а жінки – 48,1%. Тобто в області серед працездатного населення більше чоловіків, тоді як в Україні чоловіків працездатного віку значно менше, ніж жінок.

Стрімкі соціально-економічні перетворення в Україні не могли не позначитися на формуванні рівня дитородної активності населення і призвели до значних зрушень у народжуваності. Зниження народжуваності і перехід до одностатевості стали характерною рисою новітніх демографічних процесів у нашій країні. Вони пов'язані із змінами у дитородній поведінці населення, обумовленими, з одного боку, зовнішніми економічними умовами, що характеризують соціальний статус жінки у суспільстві, рівень її освіти, зайнятості, доходів, соціальної захищеності, а з іншого – ступенем задоволення особистих потреб та інтересів. Низька народжуваність та пов'язане з нею незабезпечення само відтворення населення стали феноменом і основним викликом для багатьох європейських країн. У цьому плані Україна не є винятком. Проте в Україні це поєднується з різким погіршенням здоров'я населення, у тому числі репродуктивного, підвищенням смертності, що в розвинутих країнах не спостерігається [4].

У 2010 році рівень народжуваності в Закарпатській області становив 14,78, у 2005 р. – 12,6, 2000 р. – 11,3 на 1000 населення, а у 1995 р. – 13,4. Протягом 1995 – 2000 років показник народжуваності мав різноспрямовану тенденцію і коливався в межах 13,4 – 11,3, а починаючи з 2001 року зріс на 30,1%. Найвищі рівні народжуваності протягом досліджуваного періоду

відзначалися у гірській зоні, менші у передгірській, а найменші – у низинній ландшафтній зоні. Темпи приросту народжуваності у гірській зоні склали – 13,5%, у передгірській зоні – 13,2%, у низинній – 23,0%.

Підвищення рівня народжуваності є характерним і для України в цілому, що може бути наслідком збільшення числа потенційних матерів – жінок дитородного віку, народжених у першій половині 80-х років, а також мають вплив різноманітні стимулюючі допомоги при народженні дитини. Рівень народжуваності в області є вищим, ніж по Україні в середньому та переважає рівень народжуваності в сільських поселеннях, тоді як в Україні – в міських поселеннях.

Характерними для області є порівняно високі сумарні коефіцієнти народжуваності (1,2–1,6 дитини на одну жінку). Тут зберігаються традиції дводітності, які демонструють найменші в Україні показники поширеності абортів, з удвічі нижчою за український рівень часткою позашлюбної народжуваності.

Найгіршою демографічною проблемою в Україні була і залишається несприятлива динаміка смертності населення. В останні роки загальний показник смертності в Україні утримується на надто високому, як для європейської країни, рівні 16,2 – 15,2‰. Однак слід врахувати, що формування нинішнього високого рівня смертності відбувається в умовах прискореного демографічного старіння, яке за рахунок швидкого збільшення в населенні контингентів старшого віку не тільки структурно підвищує його, але й посилює темп вимирання населення.

Сучасний рівень смертності має суттєві регіональні особливості. Так, у Закарпатській області відносно молода вікова структура населення змінює загальний показник смертності в бік зменшення. Рівень смертності в області протягом досліджуваного періоду був нижчим за середній по Україні (у 2010 р. – 12,0‰) і мав різноспрямовану тенденцію, тобто коливався в межах 10,9 – 13,3‰.

Відносно сприятливою на загальноукраїнському тлі є ситуація зі смертністю в досліджуваній області, де при нижчій порівняно з іншими територіями інтенсивності вимирання зберігаються більш сприятливі співвідношення смертності чоловіків і жінок, міського та сільського населення. Так, рівень смертності в області у 2010 році серед сільського населення був вищим ніж серед міського (12,2 ‰ проти 11,6 ‰), проте нижчим ніж по Україні (серед міського населення – 13,7‰, а серед сільського – 18,6‰).

Характерним є переважання рівня загальної смертності серед населення гірської ландшафтної зони, попри нижчі рівні у низинній та передгірській зонах.

Сучасна структура причин смертності населення України поєднує у собі елементи тради-

ційної і сучасної структур патологій, в якій високий рівень смертності від ендогенних захворювань (хвороб системи кровообігу і новоутворень) межує з не менш значущою смертністю від екзогенних причин (нешасних випадків, травм та отруєнь, інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб органів дихання, травлення). Не виключенням є і Закарпатська область. Основна частка в структурі смертності в області належить смертності від хвороб системи кровообігу – 56,4%. Друге і третє місце посідають нещасні випадки, травми та отруєння та новоутворення. Вони складають близько 85% усіх смертних випадків.

Одним з найвідчутніших індикаторів суспільно-економічного благополуччя є показник смертності дітей віком до 1 року. Незважаючи на неоднозначну оцінку вірогідності даних про смертність немовлят, варто зазначити, що Україні вдалося досягнути певних успіхів у збереженні життя новонародженого. Проте темпи зниження смертності немовлят є значно швидшими в країнах Європи (Греція, Італія, Португалія, Іспанія, Угорщина, Польща тощо), тому досягнення в Україні з цього приводу є не настільки відчутними, як може це видаватися з першого погляду. Так, до прикладу, в Португалії в 1960-х роках смертність немовлят втричі перевищувала українську, а в 2010 році знизилася більш, ніж у 13 разів, і зараз у 3 рази нижча, ніж в Україні (2010 р: Португалія – 3,4‰, Україна – 9,1‰). Найвищий рівень смертності немовлят в Україні був зафіксований у 1995 році на рівні 15 померлих на 1000 народжених. В Закарпатській області в той час рівень був нижчим і становив 12,8 померлого на 1000 народжених. Проте уже з 2000 року і по 2010 рік даний показник в області перевищував середньо український і зріс на 27,9%.

При аналізі рівня дитячої смертності до 1 року нами було встановлено, що найвищий її рівень відзначався в гірській зоні, що можливо пов'язано із низькою якістю і доступністю медичної допомоги, незадовільним здоров'ям матерів тощо.

Аналіз причин смертності немовлят у 1995 році засвідчив, що основними причинами смерті немовлят були стани, що виникають в перинатальному періоді, вроджені аномалії і хвороби органів дихання, від яких помирало майже 80% загальної кількості немовлят. Згодом відбулося помітне зростання малюкової смертності від інфекційних захворювань та хвороб нервової системи, зовнішніх причин смерті та збільшення

їх внеску до загального рівня смертності немовлят. У 2000-2005 роках досягнуто значних успіхів у боротьбі з хворобами органів дихання та інфекційними хворобами, рівень смертності від яких скоротився в 1,5 разу.

Сьогодні перше місце у нозологічній структурі смертності немовлят займають стани, що виникли в перинатальному періоді, від яких померло 48,7% дітей. На другому місці – природжені вади розвитку – 31,6%. Третє місце посіли травми та отруєння – 6,0%. Питома вага нещасних випадків та зовнішніх причин має тенденцію до зростання, що є вкрай негативною тенденцією на фоні загального зниження рівня смертності дітей віком до 1 року протягом 1995-2010 років. Показник мертворожденості в останні роки має тенденцію до зростання і в 2010 році становив 7,7 ‰.

Висновки

1. Протягом 1995-2010 років характерним є зниження загальної чисельності як міського, так і сільського населення області, а також зменшення кількості населення дитячого та працездатного віку на відміну від осіб старших вікових груп, що призводить до зростання показника демографічного навантаження особами похилого віку.

2. Характерним для Закарпатської області є високий сумарний коефіцієнт народжуваності (1,2-1,6 дитини на одну жінку), переважання рівня народжуваності в сільських поселеннях, а також в гірській ландшафтній зоні.

3. Загальний рівень смертності в області (11,7‰) є нижчим за середній по Україні (12,0‰). Рівень смертності немовлят (11,0‰) викликає занепокоєння, оскільки є вищим за середньодержавний показник (9,1‰). Найвищий рівень як загальної, так і малюкової смертності відзначається в гірській місцевості, що вказує на низьку доступність та якість медичного обслуговування та нерівний доступ різних верств населення до послуг охорони здоров'я.

Зазначені тенденції в стані здоров'я населення на регіональному рівні не лише висувають вимоги до підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги шляхом розбудови і вдосконалення діяльності галузі, але і є основою для створення ефективних профілактичних програм в охороні здоров'я, формування здорового способу життя, покращення якості життя населення. Вирішення цих завдань наразі є надзвичайно актуальним як для Закарпатської області, так і для України в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Галузь охорони здоров'я Закарпаття — 20 років незалежності України / Редкол.: Р.І.Шніцер та ін. — Ужгород: ІВА, 2011. — 168 с.
2. Голяченко О.М. Демографічні процеси в Україні: минуле, сьогодення та майбутнє / О.М. Голяченко, А.Г. Шульгай, Н.Я. Панчишин // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я.— 2012. — №1 (17). — С. 120—121.

3. Медведовська Н.В. Стан здоров'я дорослого населення України, діяльність та ресурсне забезпечення закладів охорони здоров'я в регіональному аспекті / Н.В. Медведовська, Д.Д. Дячук // Україна. Здоров'я нації.— 2012. — №1 (21).— С. 30—39.

4. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України: [гол. ред. Москаленко В. та ін.]. — К., 2011.— 439 с.

R.Y.POHORILYAK

Uzhhorod National University, Institute for Postgraduate Education, Department of Public Health, Uzhhorod

GENERAL LAWS OF HEALTH TRANSCARPATHIAN REGION DURING 1995-2010 YEARS

This article is devoted to the study of basic medical and demographics of the population of Zakarpattia region. Established reducing the total population in all three areas of the region, the prevalence in fertility and mortality in a mountainous area and a high level of infant mortality, the dominant medium in Ukraine.

Key words: population, fertility, infant mortality, mortinatality

Стаття надійшла до редакції: 9.11.2012 р.