

УДК 314.4:616-055.1(477.7)

ПЕРЕДЧАСНА СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОПЕРЕДЖЕННЯ В УКРАЇНІ (аналітичний огляд наукової літератури)

Ю.Б. Яценко, О.А. Семенюк (Київ)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Резюме. Негативним наслідком демографічної кризи, яка спостерігається в Україні протягом останніх десятиріч і становить значну соціальну проблему, є надзвичайно високий рівень смертності населення. Нинішній стан здоров'я населення потребує переорієнтації медичної науки і практики на первинну профілактику захворювань, на формування здорового способу життя кожної людини і суспільства в цілому.

Ключові слова: передчасна смертність, надсмертність чоловіків.

Сучасна демографічна ситуація в Україні вкрай складна. Вона супроводжується стрімким скороченням чисельності населення через суттєве переважання рівня смертності, особливо серед осіб працездатного віку, над народжуваністю. Втрати людського капіталу через смертність істотно впливають на економічний, військовий та інтелектуальний потенціал країни. Передчасна смертність зумовлює скорочення тривалості життя та загрожує прогресивному суспільному розвитку і процесу відтворення населення.

Мета роботи – висвітлити та обґрунтувати напрями попередження передчасної смертності населення України.

Матеріали та методи

У дослідженні використано бібліосемантичний та інформаційно-аналітичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Динаміка загальних коефіцієнтів смертності (12,1‰ – у 1990 р., 15,3‰ – у 2009 р.) свідчить про підвищення рівня смертності населення України. Внаслідок цього спостерігається подальше скорочення такого важливого індикатора здоров'я, як середня очікувана тривалість життя (СОТЖ), тоді як у країнах Євросоюзу та Європейського регіону Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) відмічається його позитивна динаміка [5;12;14;22;34].

Середня очікувана тривалість життя є загальновідомим індикатором якості здоров'я населення. За цим показником Україна посіла у 2005 р. 25-е місце серед

27 країн Європейського регіону, представлених у базі даних ЗДВ (HFA – DB) Європейського регіонального бюро ВООЗ. За даними ВООЗ, СОТЖ при народженні в 26 країнах Європейського регіону становить понад 75 років, тоді як у 7 країнах (у т.ч. Україні) вона не сягає навіть 70 років [2;13;33]. За даними Держкомстату, СОТЖ в Україні дорівнює 69,85 року.

Однією з особливостей сучасної демографічної ситуації в Україні є набагато вищий порівняно з розвинутими країнами світу рівень передчасної смертності (за критерієм ВООЗ передчасною вважається смертність у віці до 65 років), на чому останніми роками акцентують увагу як вітчизняні, так і зарубіжні дослідники [18;21;31].

Стрімке скорочення чисельності населення через суттєве переважання смертності, особливо серед осіб працездатного віку, над народжуваністю призвело до того, що порівняно з 1990 р. чисельність населення України зменшилася майже на 6 млн (11,6%), і така тенденція продовжується. За даними Держкомстату, станом на 01.02.2011 р. чисельність населення становила 45760,1 тис. осіб, що на 179,7 тис. осіб менше порівняно з аналогічним періодом 2010 р. (2009 р. – 46115,9 тис. осіб, 2008 р. – 46337,3 тис. осіб) [3;12].

Найвищі рівні передчасної смертності в Україні спостерігаються серед працездатного населення. Порівняно з країнами Євросоюзу перевищення смертності чоловіків України у вікових групах 30–44 роки становить 4,9 разу, а жінок – 3,2 разу [41]. Цей вік є серединою життя, коли відносно більша вразливість дитини та схильність до ризику і небезпечних експериментів, характерних для підлітків і молоді, вже позаду, а проблеми, пов'язані з негараздами постаріння і накопиченою з роками патологією, ще далеко попереду.

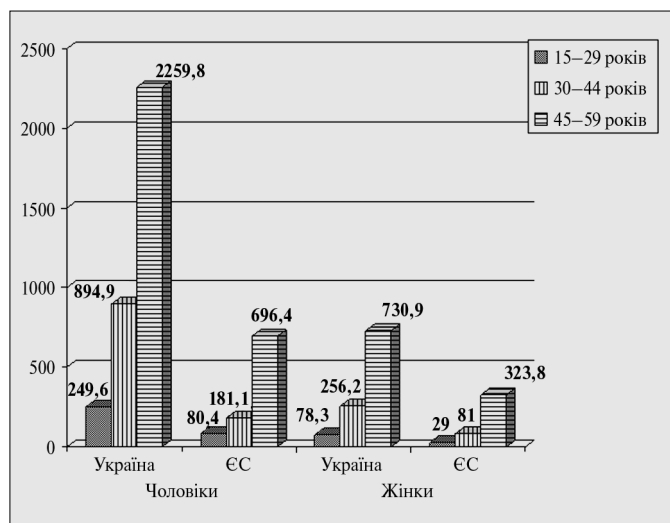


Рис. 1. Рівні смертності чоловіків і жінок окремих вікових груп в Україні та країнах Євросоюзу

Смерть людини у цьому віці, у розквіті фізичного і соціального розвитку, зумовлює найбільші втрати суспільства. Більшість смертей серед українців віком 30–44 роки спричиняють зовнішні причини, на другому місці – серцево-судинні захворювання.

Одним із головних чинників несприятливої демографічної ситуації є надзвичайно високий рівень смертності серед чоловіків. Слід зазначити, що явище переважання смертності серед чоловіків є характерним не тільки для України, але й для всіх розвинених країн. Проте, якщо у країнах Євросоюзу останніми роками спостерігається тенденція до зменшення її рівня, то в Україні за останні десятиріччя, навпаки, – до зростання (рис. 2). За роки незалежності тривалість життя чоловіків в Україні скоротилась більш ніж на 4 роки, жінок – більш ніж на 1,5 року.

Найбільших втрат від підвищення смертності у цілому за трансформаційний період зазнало населення працездатного віку, зростає чоловіча надсмертність, збільшився статей розрив щодо тривалості життя, що нині є вже абсолютно непристойним (разючим) (в Україні він становить близько 12 років проти 5–6 років – у країнах Євросоюзу). Сьогодні ми маємо тривалість життя на рівні 69,29 року. За СОТЖ серед жінок Україна відстає від провідних європейських країн на 8–9 років, серед чоловіків – на 12–13 років [4].

Така тенденція зумовлена біологічними та соціальними чинниками. Так, чоловічий організм за біологічною природою менш захищений порівняно з жіночим. Серед представників шкідливих, небезпечних за своєю діяльністю професій переважають чоловіки. Поряд з цим для чоловічої статі притаманне надмірне (порівняно з жінками) вживання алкогольних напоїв, наркотиків та поширення тютюнокуріння, більша схильність до ризикової поведінки [1;10;26].

За даними дослідження Світового банку із серії «Здоров'я людини та демографія», 2010 р., в Україні понад 58% чоловіків і 7% жінок курять, з них 52% чоловіків і 12% жінок – щоденно. Це перевищує середні дані ВООЗ для Європи, які становлять 28,6% для населення віком 18 років і старше [35]. Найбільша кількість осіб, хто надмірно вживає або зловживає алкоголем, спостерігається у наймолодшій віковій групі – 18–29 років (28,0%), потім – у віковій групі 40–49 років (26,7%). Крім того, у віковій групі чоловіків 18–29 років значна частка осіб, які помірно вживають алкоголь (31,8%). Більшість жінок, що надмірно вживають або зловживають алкоголем, припадає на вікову групу 40–49 років (35,8%) [16;29].

В Україні одним із чинників ризику надсмертності чоловіків став хронічний стрес серед чоловічої populacji, викликаний їх нездатністю пристосуватися до швидкозмінних соціально-економічних трансформацій суспільства, втратою соціального і професійного престижу [19;30].

До чинників надсмертності чоловіків можна також віднести й особливості державної політики, оскільки ще за радянських часів охорона здоров'я жінки-матері була пріоритетним і задекларованим принципом політики охорони здоров'я, тоді як питання здоров'я «сильної статі» зазвичай не порушувалися [20]. Лише у поодиноких документах державного значення останнього часу (таких як Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України у 2005 році», Стратегія демографічного розвитку в період до 2015 р. (постанова Кабінету Міністрів України від 24.06.2006 р. № 879) надсмертність чоловіків визнано важливою проблемою.

Одним із провідних чинників передчасної смертності, яким можливо керувати, є хронічні захворювання [32]. Понад 25% дорослого населення України віком 18–65 років мають хронічне захворювання або

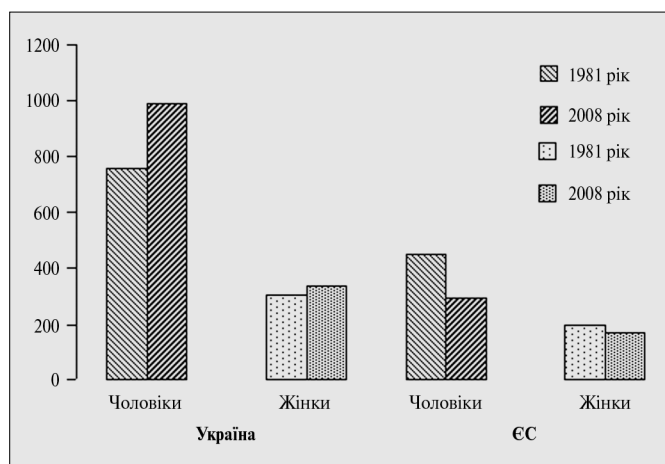


Рис. 2. Динаміка передчасної смертності в Україні та країнах Євросоюзу, 1981, 2008 рр. [17]

Таблиця

Структура смертності населення віком до 65 років в Україні та країнах Євросоюзу (стандартизований показник (європейський стандарт) на 100 тис. населення, 2005 р.)

Причини	Україна	ЄС
Усі	669,6	232,2
Хвороби системи кровообігу	238,0	54,9
Новоутворення	102,5	95,5
Зовнішні причини	140,7	33,8

стан, понад 7% мають декілька (3 чи більше) хронічних захворювань чи станів. Хронічні захворювання поширені серед населення України незалежно від регіону. Поширеність захворювань вища на заході (40%), а її інтенсивність – на сході. Від хронічних захворювань страждає більше жінок, оскільки вони живуть довше за чоловіків, серед яких спостерігається високий рівень передчасної смертності. Проте незважаючи на те, що жінки живуть довше порівняно з чоловіками, більшість життя у них спостерігається незадовільний стан здоров'я. Хронічні захворювання в Україні помолодшали. Так, на сході країни серед осіб віком до 40 років кожний третій страждає на гіпертонію, на заході відсоток людей з артеріальною гіпертензією віком до 40 років становить 47,5%. Кожен п'ятий віком 18–25 років в Україні має підвищений артеріальний тиск. Хронічна захворюваність значно впливає на стан здоров'я та призводить до передчасної смертності серед дорослого населення [6;7;9]. Українці, особливо чоловіки працездатного віку, не тільки помирають у ранньому віці, але й протягом меншої кількості років мають хороший стан здоров'я порівняно з чоловіками інших європейських країн.

Незважаючи на поширеність хронічних захворювань, більшість дорослого населення України оцінює стан власного здоров'я як задовільний чи краще. Це відбувається як через погану поінформованість про стан власного здоров'я, так і через ще гірше уявлення про серйозність пов'язаних ризиків. Результати дослідження Світового банку із серії «Здоров'я людини та демографія», 2010 р., показують, що третина тих, хто має гіпертонію, не усвідомлюють її наявності, причому серед чоловіків частка таких осіб значно більша порівняно з жінками (відповідно 48% і 24%).

Слід також зупинитися на медичному факторі проблеми артеріальної гіпертензії серед населення, оскільки не завжди під час відвідування закладів охорони здоров'я проводяться вимірювання артеріального тиску та діагностика ожиріння – основних факторів ризику хвороб органів кровообігу серед населення, які посідають перші місця як у показниках захворюва-

ності, так і смертності населення України [39]. Ці процедури слід проводити під час кожного візиту до лікаря. Серед українців, у яких виявлено підвищення артеріального тиску, тільки 14,1% отримали одну медичну консультацію за останні 30 днів, а 4,3% звертались до медичних установ більше одного разу.

Для населення України притаманна низька мотивація щодо стану власного здоров'я та лікування. Спостерігається низький рівень виконання лікарських призначень – 50% пацієнтів, які лікуються від основних хронічних хвороб – артеріальної гіпертонії, цукрового діабету, гіперхолестеринемії, не вживають ліків або приймають їх із порушенням лікарських порад. Близько 25% пацієнтів порушує дозування або графік вживання ліків, решта не приймає ліки взагалі. Це відбувається через те, що пацієнти забувають вживати ліки або вважають, що лікування вже не потрібно. Тому не дивно, що 20% чоловіків і 36% жінок мають першу та другу стадію гіпертонічної хвороби.

Зазначені чинники, які впливають на рівні смертності, певною мірою характерні для чоловіків різних країн. Однак якщо в країнах Євросоюзу такі рівні переважання чоловічої смертності над жіночою не тільки стабілізувалися, але й знизилися протягом останніх 25 років, то в Україні, навпаки, – зросли із 2,5 до 3 разів. Це переконливо свідчить про негативні тенденції посилення явища чоловічої надсмертності в нашій країні. Водночас, це вказує на ресурси подовження життя українських громадян через реалізацію заходів зі зменшення передчасної смертності чоловіків.

Переважну більшість (85%) усіх смертних випадків в Україні становлять три основні класи: хвороби системи кровообігу, зловісні новоутворення і зовнішні причини смерті (табл.).

За 1990–2010 рр. у структурі причин смерті спостерігався певний перерозподіл зі збільшенням частки інфекційних та паразитарних хвороб, хвороб системи кровообігу та органів травлення. Рівень смертності від інфекційних та паразитарних хвороб за вказаний період зріс у 3,1 разу, хвороб органів травлення – в 2,3 разу, нервової системи – в 2,1 разу, розладів психіки та

поведінки – в 1,9 разу, системи кровообігу – в 1,6 разу, від зовнішніх причин – на 32,4% [14;27]. Водночас, відмітилась тенденція щодо поступового зниження рівня смертності від хвороб сечостатевої системи, природжених аномалій, хвороб органів дихання, новоутворень і хвороб ендокринної системи [15].

Найвагомішою причиною смерті є хвороби системи кровообігу. Саме від цієї причини нині помирає понад 50% чоловіків і 65–70% жінок. Слід зазначити, що рівень передчасної смертності від серцево-судинних хвороб, які останніми роками беззаперечно переважають серед основних причин, постійно зростає, за винятком коротких проміжків часу (першого, що збігається з антиалкогольною кампанією середини 80-х років ХХ ст., другого – незначного зниження після піку 1995 р.), залишаючись вищим за загальноєвропейський, тоді як у країнах Євросоюзу спостерігалось невинне зниження показника смертності [8;9;40].

Зниження рівня смертності у країнах Євросоюзу пов'язане передусім з успішною реалізацією заходів щодо впровадження здорового способу життя і формування у населення більш відповідального ставлення до власного життя та вітальної поведінки, і, відповідно, щодо зменшення негативного впливу таких ризиків хвороб системи кровообігу, як тютюнокуріння, недостатня фізична активність, артеріальна гіпертензія, підвищений рівень холестерину і цукру в крові, надмірна вага тощо.

Друге рангове місце серед причин смерті посідають злоякісні новоутворення. Від раку в Україні щорічно помирає майже 90 тис. хворих, з них 35% осіб працездатного віку. Показник летальності до року серед вперше зареєстрованих хворих на злоякісні новоутворення залишається вищим (32%) порівняно з відповідним показником розвинених країн світу (26%). Рівень смертності населення від новоутворень останніми роками не змінився: 193,5 – у 2003 р., 193,4 – у 2010 р.

Смертність населення від злоякісних новоутворень має статевої особливості. Так, у структурі смертності чоловіків від злоякісних новоутворень провідні місця посідають рак трахеї бронхів, легень (25,8%), шлунка (12,7%), прямої кишки (6,1%), передміхурової залози (6,0%), ободової кишки (5,7%); жінок – рак молочної залози (20,3%), шийки і тіла матки (11,2%), шлунка (10,1%), ободової кишки (7,9%), прямої кишки (6,8%), яєчників (6,5%), трахеї бронхів, легень (5,9%).

Зовнішні причини смерті (нешасні випадки, отруєння і травми) посідають третє рангове місце серед усіх причин смерті населення України. Слід зазначити, що у 2005–2010 рр. смертність від нещасних випадків, отруєнь і травм в Україні знизилася і становила 94,5 на 100 тис. населення. Проте цей показник перевищив відповідний показник країн Євросоюзу у 3 рази і майже у 2 рази – середньоєвропейський. Основними причинами високої смертності від зовнішніх причин є не-

щасні випадки, транспортний травматизм, алкогольні отруєння, самогубства і вбивства [36–38].

За рівнем передчасної смертності від інфекційних захворювань, які спричиняють значно менше смертей, Україна перевищує показники Євросоюзу (відповідно 32,9 проти 4,0 на 100 тис. осіб, причому понад 4/5 смертей припадає на чоловіків). Зростає поширення епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДу, залучення до процесу не лише представників груп ризику, але й «благополучної» частини населення при досягненні певної критичної маси зумовлює ризик поглинути всі наявні ресурси тільки на боротьбу з цією проблемою [24;25]. З 1991 р. смертність від туберкульозу зросла майже втричі. Нині смертність від туберкульозу в Україні в 30 разів перевищує цей показник у країнах Західної Європи. Щорічно від туберкульозу в Україні помирає понад 10 тис. хворих, більшість (57%) становлять хворі на хронічні форми туберкульозу. Слід зазначити, що понад 60% хворих на туберкульоз належать до соціально незахищених і малозабезпечених верств населення, а переважну більшість (80%) померлих від цієї хвороби становлять особи без постійного місця проживання, безробітні та особи, звільнені з установ пенітенціарної системи [23]. Більшість смертей від туберкульозу припадає на чоловіків працездатного віку. Фахівці застерігають стосовно потенційного поширення епідемії туберкульозу, пов'язаного як зі зростанням резистентності до лікування, так і з поширенням ВІЛ-асоційованого туберкульозу.

За офіційно зареєстрованими даними випадків ВІЛ станом на 31.12.2010 р., під диспансерним спостереженням в Україні перебувало 101 182 особи (220,9 на 100 тис. населення), з них 11 827 – з діагнозом СНІД (25,8 на 100 тис. населення), переважно це молоді люди [28]. Так, більшість випадків ВІЛ зареєстровано в осіб віком 20–29 років, а близько половини померлих мали вік 25–34 роки. Внаслідок зростання рівня поширення ВІЛ-інфекції підвищився показник спричинених СНІДом випадків передчасної смерті. За період 1987–2009 рр. в Україні померла 17 791 особа.

Висновки

Таким чином, порівняльний аналіз рівнів передчасної смертності в Україні та Євросоюзі засвідчив існування значних резервів їх зменшення в нашій країні та окреслив величини критеріїв, до яких слід прагнути. Поступ України на шляху європейської інтеграції неможливий без здобуття тих показників людського розвитку, яких уже досягли наші європейські сусіди.

Світовий досвід свідчить, що на основі вдосконалення політики у сфері охорони здоров'я, міжсекторального підходу, запровадження ефективних профілактичних стратегій можна досягти позитивної динаміки стану

громадського здоров'я, у т.ч. зниження показників смертності населення.

Загальний підхід щодо вирішення проблеми передчасної смертності, з урахуванням сучасних соціально-економічних, політичних і медичних особливостей, має складатися з двох компонентів:

1. Придільення особливої уваги цільовим профілактичним програмам за підтримки уряду, спільнот, бізнесу і особливо української громадськості.
2. Переорієнтація системи охорони здоров'я на визначення груп ризику, своєчасне виявлення хронічних захворювань та станів і контроль їх розвитку.

Для реалізації першої компоненти необхідно розробити загальну стратегію профілактики та контролю за хронічними захворюваннями. В ній слід визначити пріоритетні напрямки та роль різних секторів і урядових рівнів для всеохоплюючого підходу до вирішення проблеми. Ця робота має бути багатосекторальною, оскільки зусиллями тільки одного сектору — охорони здоров'я, без залучення уряду, приватного сектору та неурядових організацій вирішити першу компоненту програми неможливо.

Основні стратегічні напрямки першої компоненти:

1. Формування усвідомленої позиції громадян щодо відповідального ставлення до власного здоров'я та особистої безпеки. Чільне місце у реалізації даного завдання відводиться системі освіти, зокрема, слід поліпшити усвідомлення проблеми серед школярів, а для повнолітніх — розробити програму та заходи, що пояснюють коротко- та довгострокові переваги здорового способу життя із використанням за необхідністю заохочення чи винагороди.
2. Застосування існуючих правових норм, тобто заборона продажу алкогольних напоїв та тютюнової продукції малолітнім, заборона на паління у громадських місцях.
3. Використання податків, тарифів, правових положень і норм для широкого запровадження заходів на підтримку здорового способу життя.

Очікуваними результатами запровадження першої компоненти боротьби із передчасною смертністю мають стати зміна способу життя через розуміння наслідку несприятливого впливу чинника ризику на погіршення стану здоров'я та усвідомлення населенням серйозності проблеми. Основними напрямами заходів для підвищення мотиваційного рівня населення щодо здорового способу життя можуть бути:

- боротьба з тютюнокурінням та алкоголізмом шляхом комплексної заборони реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв, підвищення податків на тютюнові вироби та алкогольні напої, запровадження повної заборони паління в громадських місцях і продаж цигарок неповнолітнім, законодавчі заходи через обов'язковість попереджувальних етикеток з малюнками, просвіта в області

охорони здоров'я на базі шкіл, суворе впровадження законів про управління автомобільним засобом у нетверезому стані з чітким обумовленням рівнів алкоголю в крові;

- дорожня безпека — обов'язкове впровадження ременів безпеки, суворе впровадження законів про управління автомобільним засобом у нетверезому стані з чітким обумовленням рівнів алкоголю в крові, впровадження граничних швидкостей, уроки безпечної їзди для молоді;
- зміна харчування — просвіта в області охорони здоров'я на базі шкіл, інформування про небезпеку ожиріння, переваги і елементи дієтичного харчування, міжсекторальне залучення до діяльності, яка сприяє змінам у режимі харчування, підготовка медичних працівників — знання/уміння сприяти поліпшенню режиму харчування, оподаткування шкідливих харчових добавок — цукор, жирні продукти, алкоголь тощо;
- сприяння фізичній активності шляхом інформування про фізичне навантаження/вправи, сприяння спортивній діяльності та клубам, особливо тим, які націлені на вікові/гендерні групи з низьким рівнем фізичної активності, підготовка медичних працівників — знання/уміння сприяти фізичній активності, просвіта в області охорони здоров'я на базі шкіл.

Друга компонента щодо поліпшення ситуації з передчасною смертністю населення — переорієнтація системи охорони здоров'я на визначення груп ризику, своєчасне виявлення хронічних захворювань та станів і контроль їх розвитку. У лікуванні хронічних захворювань, попередженні їх розвитку повинні брати активну участь як органи охорони здоров'я, так і пацієнти. Дослідження Світового банку (2009 р.) показує, що сучасна система охорони здоров'я України не здатна впоратися із кризою, потребує організації шляхом відходу від моделі лікування періодичних хвороб та запровадження моделі, яка передбачає профілактику і відповідає потребам пацієнтів із хронічними станами. Для цього передбачається така стратегія:

1. Посилення ефективності системи первинної медико-санітарної допомоги. Медичні працівники мають навчитися розпізнавати осіб, які належать до груп ризику, повідомляти їм про можливі наслідки, ставити своєчасний діагноз і проводити належне лікування.
2. Переорієнтація медичних послуг для підвищення участі пацієнтів у прийнятті рішень щодо їх лікування. Пацієнти мають усвідомлювати свою роль під час лікування захворювань. Розуміння необхідності лікування та залучення хворих до обрання відповідної стратегії матиме великий вплив на виконання лікарських приписів і знизить ризик передчасної смерті.

Отже, в Україні структура смертності набула рис, притаманних економічно розвиненим країнам. Як і в цих країнах, найбільше людей в Україні сьогодні помирає від хвороб органів системи кровообігу та злоякісних новоутворень. Проте, незважаючи на однакову з європейськими країнами структуру смертності з основних причин смерті, СОГЖ населення України не збільшилося, а навпаки, підвищився рівень смертності, особливо передчасної.

Основна причина цих негативних тенденцій, на думку учених-демографів, полягає у невирішенні проблем, з якими стикається система охорони здоров'я у процесі формування нової стратегії розвитку вітчизняної медичної сфери діяльності. В Україні робота зі створення і впровадження відповідної сучасним вимогам і реаліям системи охорони здоров'я знаходиться ще на початковій стадії. Система охорони здоров'я працює неефективно через негативний стан показників здоров'я населення (як рівня, так і забезпечення соціаль-

ної справедливості), через вкрай низьку чутливість системи до очікувань населення, через несправедливий розподіл тягаря фінансових витрат на охорону здоров'я, структурну неефективність.

Перспективи подальших досліджень

Система охорони здоров'я може набути принципово нових якісних характеристик тільки за умови формування в суспільстві думки про те, що здоров'я кожної людини є одним із головних стратегічних ресурсів. Кожний громадянин має усвідомити, що його здоров'я є важливим показником матеріального благополуччя, необхідною умовою процвітання кожної сім'ї та всієї нації. Нинішній стан здоров'я населення України потребує переорієнтації медичної науки і практики на первинну профілактику захворювань, на формування здорового способу життя кожної людини і суспільства в цілому.

Список літератури

1. *Взаимосвязь алкогольных психозов и смертельных отравлений алкоголем с денежными доходами населения* / А. С. Киселев, М. Г. Шестаков, В. И. Назаров [и др.] // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. — 2009. — № 3. — С. 13–18.
2. *Грошев И. В.* Медико-социологический анализ факторов, влияющих на смертность, с учетом половых и возрастных различий / И. В. Грошев // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. — 2009. — №1. — С. 20–27.
3. *Державний комітет статистики.* Про соціально-економічне становище України за січень-лютий 2011 року. — К., 2011. — 74 с. [Електронна версія]. — Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>. — Назва з екрана.
4. *Донцова А. Ю.* Проблеми зменшення середньої тривалості життя в Україні / А. Ю. Донцова, А. О. Левченко. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.kntu.kr.ua/doc/zb_10_2/stat_10_2/57.doc. — Назва з екрана.
5. *Європейська база даних «Здоров'я для всіх»* (онлайн база даних). — Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2007. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.euro.who.int/InformationSources/Data/20050117>, останнє оновлення липень 2008 рік. — Назва з екрана.
6. *Здоров'я різних верств населення* // Оцінка виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки / О. О. Дудіна, Н. В. Медведовська, Г. М. Москалець [та ін.]. — К., 2006. — С. 35–46.
7. *Карташова С. С.* Показники смертності як індикатори стану здоров'я / С. С. Карташова, О. І. Тимченко, Е. М. Омельченко // Укр. мед. альманах. — 2009. — Т. 12, № 2. — С. 82–84.
8. *Клименко В. І.* Актуальні питання організації медичної реабілітації кардіологічних хворих у сучасних умовах / В. І. Клименко, І. М. Денисенко // Україна. Здоров'я нації. — 2010. — № 2. — С. 79–83.
9. *Корнацький В.* Медико-соціальні проблеми здоров'я та продовження тривалості життя / В. Корнацький // Ваше здоров'я. — 2008. — № 18. — С. 10–11.
10. *Красовський К. С.* Зменшення споживання алкоголю та економічна криза як причини скорочення смертності в Україні у 2009 р. / К. С. Красовський // Східноєвроп. журн. громадського здоров'я. — 2010. — № 1 (9). — С. 166–167.
11. *Круглий стіл на тему: «Становище чоловіків в Україні»* 19 лютого 2009 року. — К.: «К.І.С.», 2009. — 64 с.
12. *Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій* (колективна науково-аналітична монографія) / за ред. Е. М. Лібанової. — К.: Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України, Держкомстат України, 2006. — 356 с.
13. *Медико-демографические особенности в регионах России* / В. Б. Белов, Г. Роговина, О. И. Антонова [и др.] // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истории медицины. — 2008. — № 3. — С. 3–6.
14. *Мельник С.* Демографічна ситуація в Україні: стан, головні проблеми та способи їх вирішення / С. Мельник // Україна: аспекти праці. — 2006. — № 4. — С. 22–26.

15. Москаленко В. Ф. Шляхи та перспективи подолання проблеми передчасної смертності населення / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва, Л. І. Галієнко // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2008. – № 3 (3). – С. 71–78.
16. Основні причини високого рівня смертності в Україні. Управління розвитку людини. Регіон Європи та Середньої Азії. Світовий банк. – К.: ВЕРСО-04, 2010. – 60 с.
17. Рингач Н. О. Матеріали 21 Міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої Всесвітньому дню здоров'я 2011 р. / Н. О. Рингач // Східноєвроп. журнал громадського здоров'я. – 2011. – № 1 (13). – С. 12–15.
18. Рингач Н. О. Передчасна смертність як загроза національній безпеці України / Н. О. Рингач // Охорона здоров'я в Україні. – 2007. – № 1 (25). – С. 29–30.
19. Рингач Н. О. Надсмертність чоловіків: нагальна проблема українського соціуму / Н. О. Рингач // Журнал укр. лікарської еліти. – 2009. – № 1 (07). – С. 75–78.
20. Рингач Н. О. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я / Н. О. Рингач // Стратегічні пріоритети. – 2008. – № 3 (8). – С. 142–148.
21. Смертність населення України у працездатному віці: [колективна монографія] / Е. М. Лібанова, Н. М. Левчук, Н. О. Рингач [та ін.]; відп. ред. Е. М. Лібанова. – К.: Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, 2007. – 211 с.
22. Тенденції соціально-економічних і медико-демографічних показників в Україні порівняно з іншими європейськими країнами (огляд) / В. Ф. Москаленко, Т. С. Грузєва, О. П. Гульчій [та ін.] // Охорона здоров'я України. – 2007. – № 3–4. – С. 85–87.
23. Туберкульоз в Україні: [аналіт.-стат. дов. за 1997–2007 роки]. – К., 2008. – 76 с.
24. Туберкульоз в Україні: [аналіт.-стат. дов. за 1998–2008 роки] / за ред. В. М. Князевича. – К., 2009. – 88 с.
25. Чепелевська Л. А. Сучасні та прогностичні тенденції захворюваності на туберкульоз та смертності від нього населення України / Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 10–12.
26. Шестаков М. Г. Алкоголізм как медико-социальная проблема // М. Г. Шестаков, В. И. Назаров, Н. С. Матинян // Пробл. соц. гігієни, здравоохр. и истории медицины. – 2009. – № 4. – С. 9–13.
27. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2009 рік. Ч. I: [монографія] / за ред. З. М. Митника; МОЗ України, УІСД МОЗ України. – К., 2010. – 602 с.: іл., табл.
28. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2009 рік. Ч. II: [монографія] / за ред. З. М. Митника; МОЗ України, УІСД МОЗ України. – К., 2010. – 447 с.
29. Alcohol and Drug Information Centre (ADIC – Ukraine) – Accessed 23 June 2008. [Electronic resource]. – Access mode: <http://adic.org.ua/adic>. – Title from screen.
30. Chronic Stress and Social Changes, Socioeconomic Determination of Chronic Stress / M. Kopp, A. Skrabski, A. Szekely [et al.]. – 2007. [Electronic resource]. – Access mode: http://www.stress07.com/binx/annals_7d.pdf. – Title from screen.
31. Mesle F. Mortality in Central and Eastern Europe: Long-term Trends and Recent Upturns. Demographic research / F. Mesle // Special collection. – 2004. – Vol. 2. – P. 45–70.
32. Preventing chronic diseases: A vital investment. – Geneva: WHO, 2005. [Electronic resource]. – Access mode: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf. – Title from screen.
33. The European health report 2005: public health action for healthier children and populations. – Copenhagen: Regional Office for Europe WHO, 2005. – 154 p.
34. The world health report 2007: a safer future: global public health security in the 21st century. – WHO, 2007. – 72 p. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.who.int/whosis/who-stat/en>. – Title from screen.
35. WHO (2004c). Global Status Report: Alcohol Policy. [Electronic resource]. – Access mode: http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Alcohol%20Policy%20Report.pdf. – Title from screen.
36. WHO (2004e). World Report on Road Traffic Injury Prevention. [Electronic resource]. – Access mode: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241562609.pdf>. – Title from screen.
37. WHO Regional Office for Europe (2005e). Highlights on health in Ukraine. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.euro.who.int/highlights>. – Title from screen.
38. WHO Regional Office for Europe (2005f). The European health Report 2005: Public health action for healthier children and populations. – Copenhagen: WHO Regional Publications. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.euro.who.int/europeanhealthreport>. – Title from screen.
39. WHO Regional Office for Europe (2006a). Nutrition, physical inactivity and prevention of obesity: recent policy developments in the WHO European Region. – WHO European Ministerial Conference on Counteracting Obesity. [Electronic resource]. – Access mode: http://www.euro.who.int/Document/NUT/Instanbul_conf_ebd01.pdf. – Title from screen.

40. WHO. Cardiovascular diseases: what are cardiovascular diseases? – Geneva: WHO [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/ru/index.html>. – Title from screen.
41. WHO. Regional Office for Europe. European mortality database (HFA-MDB). – Copenhagen, 2008. [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.euro.who.int/mortdb>. – Title from screen.

**Преждевременная смертность населения
и пути ее предупреждения в Украине
(аналитический обзор научной литературы)**

Ю.Б. Яценко, А.А. Семенюк (Киев)

Неблагоприятным следствием демографического кризиса, который наблюдается в Украине в течение последних десятилетий и составляет социальную проблему, является высокий уровень смертности населения. Существующее состояние здоровья населения требует переориентации медицинской науки и практики на первичную профилактику заболеваний, формирование здорового образа жизни каждого гражданина и общества в целом.

Ключевые слова: преждевременная смертность, надсмертность мужчин.

**Premature mortality of population
and ways of its prevention in Ukraine
(analytical review of scientific literature)**

Yu.B. Yashchenko, O.A. Semenyuk (Kyiv)

The negative consequence of demographic crisis which is observed in Ukraine for the last decades and which creates a significant social problem in the country is extremely high mortality of the population. The current level of health of the Ukrainian population requires reorientation of medical science and practice to primary prevention of diseases, formation of healthy life style of each person and society as a whole.

Key words: premature mortality, superdeath rate of men.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Л.А. Чепелевська.