

УДК 614.2:314.143(477)

Т.В. Єрошкіна, Д.В. Дерев'янка

Основні показники стану здоров'я населення промислового регіону України за роки незалежності

Дніпровський національний університет ім. Олеся Гончара, м. Дніпро, Україна

Мета – виявлення закономірностей змін та тенденцій у демографічних процесах і соціально обумовленій захворюваності населення промислового регіону України, їх основних причин та можливостей покращення ситуації.

Матеріали і методи. Матеріалами дослідження стали вітчизняні та світові наукові джерела, щорічні збірники статистичних даних Дніпропетровської області та України в цілому з демографічного розвитку і захворюваності населення; щорічні доповіді керівництва країни та МОЗ із цих питань, інформації регіонального бюро ВОЗ; законодавчі документи.

Використано методи дослідження: бібліосемантичний, системного аналізу, ретроспективного аналізу здоров'я населення в динаміці за демографічними показниками (народжуваності, смертності, природного приросту, середньої очікуваної тривалості життя, дитячої смертності); захворюваністью за окремими класами хвороб, що призводять до найбільшої питомої ваги випадків смерті; медичної статистики: відносні величини, динамічні ряди, оцінка тенденцій демографічних показників, захворюваності, графічне зображення статистичних даних, комп'ютерні технології.

Результати. У статті висвітлено основні проблеми формування народонаселення Дніпропетровської області України: інтенсифікація смертності, надсмертність чоловіків, негативний природний приріст, зниження сумарного коефіцієнту народжуваності, високий рівень демографічної старості. Чисельність населення Дніпропетровської області зменшилась за роки незалежності на 16,9% (України – на 18,1%). Загальний коефіцієнт народжуваності знизився на 30,9%, загальний коефіцієнт смертності підвищився на 33,0%, що привело до негативного природного приросту і депопуляції. Основними причинами смерті у 2017 р. стали хвороби органів кровообігу – 67,8%; новоутворення – 14,6%; травми, отруєння та інші наслідки зовнішніх факторів – 5,7%. Незважаючи на зниження показника смертності дітей до 1 року у 2 рази, чисельність дитячого населення в області зменшилась більш ніж на 100 тис. осіб. Населення похилого віку збільшилося до 300%, що привело до регресивного типу вікової структури. Середня очікувана тривалість життя значно відстає (на 10 і більше років) від країн Західної Європи. Надані пропозиції щодо можливостей покращення демографічної ситуації і профілактики захворювань, що приводять до найбільшого числа смертей.

Висновки. Демографічні показники народонаселення України свідчать про глибоку демографічну кризу, внаслідок якої чисельність населення за роки незалежності зменшилась на 9,7 млн осіб, у Дніпропетровській області – на 667 тис. Є цілий ряд об'єктивних передумов для подальшої депопуляції, омолодження показників смертності від більшості хвороб, високого рівня демографічної старості тощо. Необхідно розробити нову довгострокову цільову комплексну міжгалузеву програму “Здоров'я нації”, основним розділом якої повинні стати заходи з подолання демографічної кризи, які б охоплювали не тільки питання простого відтворення населення, але і його розвитку у ширшому соціальному контексті. В цільову програму повинні бути включені цілі сталого розвитку ООН (ЦСР) і забезпечено контроль за їх виконанням на найвищому рівні.

Ключові слова: зниження народжуваності, зростання смертності, негативний природний приріст, демографічне старіння.

Вступ

Існує багато підходів до визначення поняття «здоров'я», але єдиного критерію оцінки громадського здоров'я немає. В світі використовують комплексний підхід до визначення здоров'я населення, який характеризується демографічними показниками: захворюваністю, фізичним розвитком, інвалідністю, донозологічними станами. В даній статті нами розкриті демографічні показники і захворюваність, що призводить до найвищих рівнів смертності.

Серед окремих індикаторів людського розвитку в Україні слід відзначити видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, які протягом усіх

років незалежності не перевищували 4,8% і склали у 2017 році 3,4%. В останні роки вдалося підвищувати загальну суму видатків на охорону здоров'я переважно за рахунок місцевих бюджетів до 10–11%, у 2017 році – до 9,7% [5].

У другій половині ХХ ст., аж до початку 90-х років, чисельність населення України постійно зростала. Однак інтенсивність цього зростання почала знижуватися вже на початку 1970-х. Вперше смертність перевищила народжуваність у 1991 р. і країна вступила на новий етап розвитку – депопуляцію. Загальний коефіцієнт смертності українців з 12,9 на тисячу населення у 1991 році збільшився до 14,5 у 2017 р. Загальний коефіцієнт народжуваності, навпаки, знизився з 12,1 до 10,3‰ [4].

Реалізація Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» та комплексу регіональних і відомчих програм у сфері охорони й поліпшенні здоров'я населення сприяла суттєвому гальмуванню поглиблення медико-демографічної кризи, але не забезпечила її подолання [12].

Якщо у 1990 р. чисельність населення України становила понад 52 млн осіб, то на початок 2018 року в Україні проживало 42 216 766 осіб [4], що на 18,1% менше.

Секретаріат ООН опублікував чергову доповідь про світові демографічні тенденції. Незважаючи на збереження тенденції до зниження народжуваності в розвинених країнах, очікується приріст населення нашої планети у 2050 р. до 9 млрд осіб. Очікувана тривалість життя в Європі складає понад 79 років для жінок і 70,5 – для чоловіків. До 2050 р. 2 млрд жителів планети будуть старіше за 60 років [9]. Прогноз для України несприятливий: до зазначеного часу очікується скорочення її населення ще на 7,8 млн осіб [7, 12].

Стан репродуктивного здоров'я характеризують показники народжуваності і ті показники здоров'я жінок і дітей, інтегрованим відображенням яких є материнська і дитяча смертність. І хоча намітилася тенденція до їх зниження, рівень материнської смертності залишається одним з найвищих в Європі. Одним з визначальних чинників є аборти, які залишаються поширеним методом регуляції народжуваності українських жінок. Кількість абортів в 1–2 рази перевищує кількість пологів (у Франції та Німеччині цей показник дорівнює 0,25, в Японії – 0,06). Негативними наслідками абортів є також безпліддя, невиношуваність вагітності. У 5 випадках із 10 тис. абортів реєструється летальний результат [1].

Смертність за віковим складом померлих характеризується високим рівнем смерті немовлят і населення працездатного віку [17]. Особливість рівня смертності в Україні полягає не тільки в тому, що люди взагалі вмирають від серцево-судинних захворювань, а в тому, що серед померлих від цих хвороб надто багато осіб молодого віку, особливо чоловіків. Різкі відмінності від західного і східноєвропейського стандарту у чоловіків проявляються вже у віці 25–29 років і потім стрімко зростають – «зверхсмертність чоловіків» [8].

Проблема України полягає також у зниженні середніх вікових показників причин смертності від більшості хвороб: диференціація між причинами смерті і середнім віком смерті дуже висока (на відміну від країн ЄС). Найнижчий середній вік смерті серед українців реєструється по класу інфекційних хвороб (СНІД, туберкульоз).

Зменшилась очікувана тривалість життя українців, яка становить 71 рік (66 років – чоловіки, 75 – жінки). За цим показником Україна займає 52-ге місце серед країн світу.

Всесвітня організація охорони здоров'я в глобальному стратегічному документі для національних служб охорони здоров'я «Здоров'я для всіх у XXI столітті» визначила критерії, до яких повинні прагнути всі країни. Серед цих критеріїв – позитивний природний приріст населення і середня тривалість життя, яка повинна бути не менше ніж 75 років.

З огляду на те, що демографічна ситуація в Україні в даний час не відповідає зазначеним критеріям, проблема вивчення соціально-демографічних процесів є досить актуальною.

Мета роботи – виявлення закономірностей змін та тенденцій у демографічних процесах і соціально обумовленій захворюваності населення промислового регіону України, їх основних причин та можливостей покращення ситуації.

Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали вітчизняні та світові наукові джерела, щорічні збірники статистичних даних Дніпропетровської області та України в цілому з демографічного розвитку і захворюваності населення; щорічні доповіді керівництва країни та МОЗ із цих питань, інформації регіонального бюро ВООЗ; законодавчі документи.

Використано методи дослідження: бібліосемантичний, системного аналізу, ретроспективного аналізу здоров'я населення в динаміці за демографічними показниками (народжуваності, смертності, природного приросту, середньої очікуваної тривалості життя, дитячої смертності); захворюваністю за окремими класами хвороб, що призводять до найбільшої питомої ваги випадків смерті; медичної статистики: відносні величини, динамічні ряди, оцінка тенденцій демографічних показників, захворюваності, графічне зображення статистичних даних, комп'ютерні технології.

Результати дослідження та їх обговорення

Несприятлива соціально-демографічна ситуація склалася і в Дніпропетровській області, яка має самобутню історію, великий економічний, виробничий, кадровий потенціал, багаті природні ресурси, вигідне економічне положення. Все це сприяло бурхливому промислому, економічному та соціальному розвитку регіону, починаючи з кінця XIX ст. і до теперішнього часу. Однак інтенсивний розвиток промисловості створює в області напружену екологічну та демографічну ситуацію, що ставить, поряд з іншими, завдання вдосконалення медико-санітарної допомоги та соціального обслуговування населення.

Станом на 1 січня 2018 року загальна чисельність наявного населення області становила 3232,8 тис. осіб, що на 16,9% менше, ніж на початок 1990 року. Найбільшу чисельність жителів регіону було досягнуто у 1993 році – 3936,4 тис., потім відзначено щорічне зменшення на близько 30,3 тис. осіб. Населення, яке постійно проживає, склало 3227,8 тис. осіб (зменшилося за цей період також на 16,9%). Міське населення склало 83,8%, сільське – 16,2%, що незначно відрізняється від даних двадцятисемирічної давності (83,4% і 16,6% відповідно) і свідчить про стійку урбанізацію. Чисельність міського населення при цьому зменшилася на 16,4%, сільського – на 18% [16].

Співвідношення міського і сільського населення в Дніпропетровській області значно відрізняється від таких показників в Україні, де питома вага сільського населення стабільно становить 30–32% [14]. Чоловіче населення складає 45,7%, жіноче – 54,3% (у 1990 р. було 46,3 і 53,7% відповідно), тобто триває зменшення питомої ваги чоловіків, на 1000 жінок припадає 842 чоловіки (таблиця).

Чисельність населення м. Дніпро у травні 2017 р. знову перевищила 1 млн і на 1 червня склала 1 млн 2 тис. 636 осіб. В Україні м. Дніпро є четвертим за чисельністю населення після Києва, Харкова та Одеси [16].

Гендерна структура населення обумовлена, перш за все, різними рівнями смертності серед чоловіків і жінок, сформованими під впливом як біологічних, так і соціальних факторів. На великих популяціях співвідношення числа народжень стабільне: на 100 дівчаток народжується 104–105 хлопчиків; тому серед дітей переважають хлопчики. У молодому і середньому віці чисельність чоловіків і жінок приблизно однакова, в літньому віці питома вага жінок стає більшою, ніж чоловіків через більш високу смертність останніх [12].

Для вікової структури населення області, як і в цілому по Україні, характерна тенденція старіння населення. Так, за віком найбільша питома вага із загальної чисельності населення Дніпропетровської області припадає на групу 70 років і старше (11,9% в містах, 14,5% в сільській місцевості); 8,3% – 25–29 років; по 7,8% на – 20–24 і 50–54 роки; по 7,5% – на 30–34 і 45–49 років [18]. Діти до 1 року становлять 1%, серед дорослих найменшу питому вагу займає група 65–69 років (3,8%). Особи молодшого непрацездатного віку (до 15 років включно) склали 15,3%, працездатного (16–59 років) – 62,6%, старше працездатного (60 і більше років) – 22,1%. У 1990 р. це співвідношення було 24%; 54%; 22%, тобто питома вага осіб молодшого віку перевищувала старші вікові групи, що характерно для прогресивного типу вікової структури. В даний час для області, як і в цілому

для країни, характерний регресивний тип вікової структури. В середньому, по Дніпропетровській області на 1000 осіб населення припадає понад 300 пенсіонерів [10].

Нами поглиблено вивчено стан природного руху населення – зміни його чисельності та якісного складу внаслідок основних демографічних явищ: народжуваності і смертності. Загальний коефіцієнт народжуваності в 2017 р. склав по області 8,5‰, що на 30,9 % нижче 1990 р. (12,3). Найнижчим коефіцієнт народжуваності був у 2000–2002 рр. (7,1; 7,2; 7,7‰), потім поступово йшло зростання показника, досягнувши в 2012 р. 11,2‰ (рис.).

Загальний коефіцієнт смертності склав у 2017 р. 15,7‰, що на 33,0% вище, ніж у 1990 р. (11,8). Найвищим коефіцієнт смертності був у період 2005–2008 рр. (від 17,0 до 17,7‰).

Природний приріст населення, що становив у 1990 р. 0,5‰, з 1992 р. став негативним, змінюючись від (-9,2) в 2000 р. до (-4,3) в 2012 р. [8]. У 2017 р. природне скорочення склало -7,3‰ [16].

У порівнянні з 1990 р. (1,7) сумарний коефіцієнт народжуваності знизився до 1,3 (на 25%). На 1000 жінок відповідної вікової групи за ці роки відбулося, поряд зі зниження, зміщення найвищого коефіцієнту народжуваності з 20–24 років на 25–29 років [3].

За роки незалежності чисельність дитячого населення в області зменшилася більш, ніж на 100 тис. осіб. Зростає чисельність дітей, народжених поза шлюбом або в неповних сім'ях. Серед молоді поширюються неформальні сімейні стосунки, що також негативно впливає на розвиток демографічних процесів. Питома вага дітей, народжених жінками, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі, збільшилася в 1,7 рази і склала по області в 2017 р. 27,6%. Кількість зареєстрованих шлюбів зменшилася на 32,3% (з 9,6 до 6,5 на 1000 населення). Найменше шлюбів було укладено в 2000 р. (5,2‰) Кількість зареєстрованих розлучень також зменшилася (з 4,5 до 3,9) [15].

Таблиця

Динаміка чисельності наявного і постійного населення Дніпропетровської області за 1990–2018 рр. (станом на 1 січня, тис. осіб) (побудовано за даними [16])

Рік	Загальна чисельність	Чисельність постійного населення								
		Всього	Міське	%	Сільське	%	Чоловіки	%	Жінки	%
1990	3899,4	3883,1	3238,2	83,4	644,9	16,6	1796,3	46,3	2086,8	53,7
1995	3888,8	3846,3	3207,5	83,4	638,8	16,6	1782,1	46,3	2064,2	53,7
2000	3662,6	3640,8	3021,4	83,0	619,4	17,0	1679,5	46,1	1961,3	53,9
2005	3476,2	3472,9	2887,5	83,1	585,4	16,9	1592,4	45,9	1880,5	54,1
2010	3555,5	3352,2	2795,3	83,4	556,9	16,6	1530,1	45,6	1822,1	54,4
2014	3292,4	3289,1	2749,8	83,6	539,3	16,4	1503,3	45,7	1785,8	54,3
2015	3276,6	3273,3	2734,0	83,6	536,6	16,4	1496,2	45,7	1777,1	54,3
2017	3230,4	3227,1	2697,8	83,6	529,3	16,4	1475,6	45,7	1751,5	54,3
2018	3232,8	3227,8	2703,6	83,8	524,2	16,2	1474,3	45,7	1753,6	54,3
Темп приросту 2018/1990	-16,9%	-16,9%	-16,4%	+	-18%	-	-17,9%	-	-16%	+

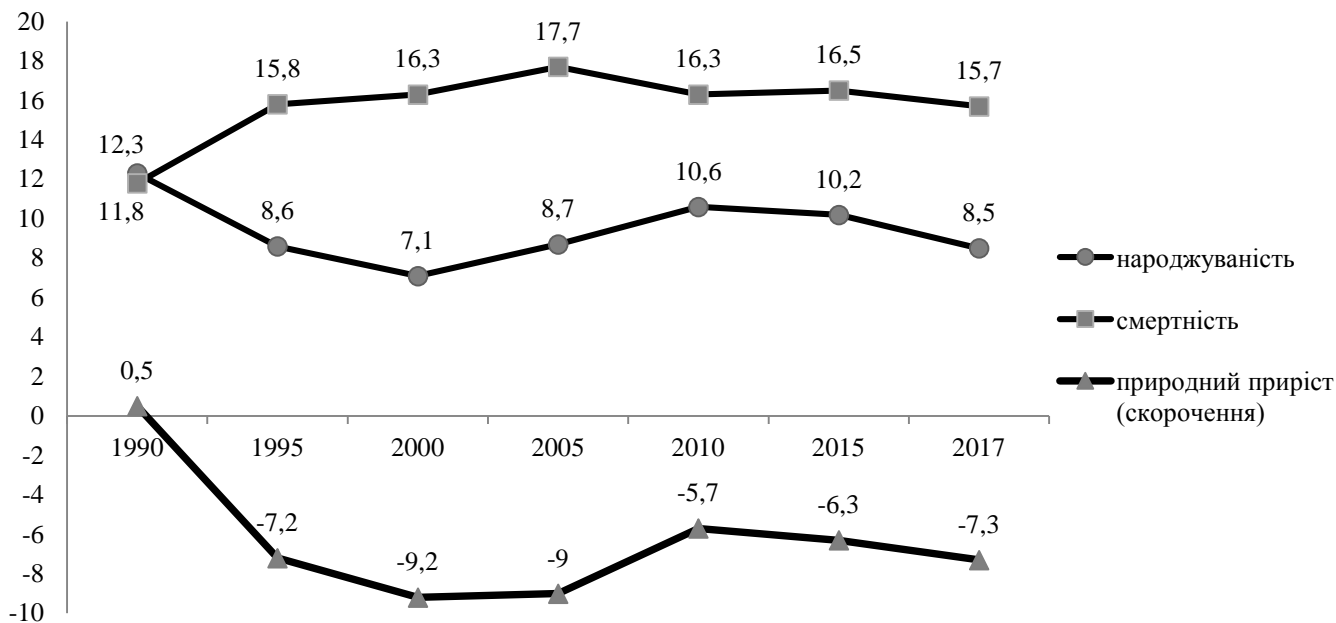


Рис. Коефіцієнти народжуваності, смертності та природного приросту населення Дніпропетровської області у 1990–2017 рр. на 1000 осіб (побудовано за даними [16])

За даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств, яких в області налічується 1314,7 тис., 84,1% знаходяться в міських поселеннях (дві третини – у великих містах). Середня кількість людей в сім'ї – 2,39 осіб. 35,6% всіх сімей складається з двох осіб, 24,4% – з трьох, 15,8% – з чотирьох і більше, 24,2% – з однієї людини. Більше третини домогосподарств мають дітей до 18 років. У більшості з них (77,7%) – тільки одна дитина, в 19,7% сімей – дві дитини, більше двох дітей – в 2,6% сімей [10]. В результаті розлучень щороку опиняються в неповних сім'ях більше 5 тис. дітей. Найбільше розлучень відбувається через 1-4 роки перебування в шлюбі (30,3%) і 5-9 років (24,2%). Слід зазначити все ж, що на тлі триваючого збільшення кількості розлучень в цілому по країні в Дніпропетровській області намітилася тенденція до поліпшення цього показника. Крім того, в 3,2 рази зменшилася кількість абортів у жінок фертильного віку, знизився коефіцієнт відношення абортів до пологів з 1,71 до 0,46 (в 3,7 рази) [11, 16].

Одним з важливих демографічних показників громадського здоров'я населення є смертність, яка характеризує поширеність найбільш важкої і небезпечної для життя патології. Коефіцієнти смертності населення області за віком знизилися по 5 вікових групах до 24 років, в той же час відзначено їхній значний ріст по 9 вікових групах від 25 до 69 років. За вікової групи 70 років і старше, починаючи з 2007 р., відзначено зниження коефіцієнта смертності, що пов'язано, в основному, з сучасними досягненнями гериатричної медицини. На кожну тисячу чоловіків помирає 18 осіб за рік, на 1000 жінок – 15 [15, 16].

Основними причинами смерті в 2017 році стали: I рангове місце – хвороби органів кровообігу – 67,8% (34106 осіб) з тенденцією до незначного зниження, II місце – новоутворення – 14,6% (7418 осіб), III місце –

травми, отруєння та інші наслідки зовнішніх факторів – 5,7% (2899 осіб), IV місце – хвороби органів травлення – 4,5% (2284 особи) з тенденцією до зростання, V місце – деякі інфекційні та паразитарні хвороби – 2,9% (1467 осіб) з тенденцією до зростання, VI місце – хвороби органів дихання – 1,8% (898 осіб) з тенденцією до зниження. До 2007 року включно хвороби органів дихання посідали п'яте рангове місце, як і в цілому по Україні, проте з 2008 р. в Дніпропетровській області це місце посіли деякі інфекційні хвороби: СНІД склав 65,4%, туберкульоз – 28,2% від усіх випадків смерті в цьому класі. Зазначені 6 класів хвороб призвели до смерті в 2017 р. 96,5% від усіх померлих осіб. На інші причини смерті припадає лише 3,5% [2, 16].

У Дніпропетровській області простежується тенденція зниження показника смертності дітей до 1 року (за роки незалежності – в 2 рази), в 2017 році він склав 7,6‰, що свідчить як про поліпшення медичного спостереження за вагітними жінками, так і про підвищення ефективності диспансеризації новонароджених, зокрема створення перинатальних центрів. У структурі малюкової смертності перше місце посідають патологічні стани, що виникають у перинатальному періоді, друге – вроджені дефекти розвитку, деформації та хромосомні аномалії, третє – хвороби нервової системи, четверте – органів дихання, п'яте – нещасні випадки та інші зовнішні причини смерті [6, 16].

Одним з демографічних показників, які використовуються в світовій практиці для інтегральної оцінки стану здоров'я населення, є середня очікувана тривалість життя. Аналіз цього показника з 1990 р. свідчить про те, що він скорочувався до 1995–1997 рр., потім почав збільшуватися, досягнувши вихідних цифр (70,2 роки), хоча все ж продовжує значно відставати (на 10 і більше років) від країн Західної Європи і на 2% – від середнього рівня по Україні. Крім того, залишається

великим розрив у рівнях чоловічої і жіночої тривалості життя – 10,35 років [2].

З позитивного можна відзначити, що виробничий травматизм в області знизився за роки незалежності в 5 разів; в т.ч. зі смертельними наслідками – в 2 рази; первинний вихід на інвалідність – в 1,3 рази. Збільшилася кількість місць в будинках-інтернатах для інвалідів і громадян похилого віку. Відкрито 50 територіальних центрів, що надають побутову і медико-соціальну допомогу непрацездатним особам з мінімальними доходами, проводилося усиновлення дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування [6].

У питаннях сімейної політики та народжуваності основною метою є формування системи особистих і суспільних цінностей, орієнтованих на створення сім'ї з двома-трьома дітьми, зміцнення та підвищення її виховного потенціалу як основного осередку відтворення населення. Об'єктами безпосередньої уваги держави повинні бути молоді сім'ї та сім'ї з дітьми.

У сфері поліпшення здоров'я, зниження смертності та підвищення тривалості життя населення необхідні заходи з покращення якості життя, профілактики шкідливих і небезпечних виробничих чинників, поліпшення санітарно-епідемічної та екологічної ситуації, стимулювання позитивних зрушень у поведінці та способі життя людей [10].

Протягом багатьох років спостерігається найвищий рівень смертності від хвороб системи кровообігу в структурі причин смерті, що потребує, зокрема, створення не тільки в обласних центрах, а і в більшості міст кардіохірургічних закладів, для доведення кількості кардіохірургічних втручань типу стентування, шунтування до рівня світових стандартів. Це допоможе суттєво знизити кількість інсультів, інфарктів міокарду та інших судинних патологій.

Необхідно значно розширити систему первинної профілактики виникнення хвороб системи кровообігу. Стратегія боротьби зі смертністю від цих хвороб повинна відрізнятися для осіб різного віку. У молодих чоловіків високий рівень смертності від серцево-судинних захворювань дуже часто асоціюється з курінням, зловживанням алкоголем, іншими наркотичними речовинами і взагалі тісніше пов'язаний зі способом життя, ніж коли йдеться про людей похилого віку, в яких головний внесок у розвиток хвороби роблять природні вікові зміни [8, 9].

Численні світові дослідження даних щодо регулярного проходження періодичних профілактичних оглядів безсимптомними особами у віці до 65 років не знижують смертність. Доведено, що цільовий профілактичний скринінг на конкретні захворювання з урахуванням статі, віку, факторів ризику дає значно більш ефективні результати до зниження цих захворювань. Зокрема у 2016 р. надані Європейські рекомендації з профілактики хвороб системи кровообігу щодо звуження вікового інтервалу для проведення скринінгу [13, 19].

З 1 січня 2016 р. набрала чинності стратегія ООН, в якій поставлені цілі сталого розвитку (ЦСР). Це 17 цілей і 1693 задачі, які держави-члени ООН погодилися досягти до 2030 р. Всі ЦСР безпосередньо пов'язані зі здоров'ям

або впливають на політику охорони здоров'я: ЦСР-3 закликає “забезпечити здоровий спосіб життя і сприяти благополуччю всіх у будь-якому віці”; ЦСР-3.4 передбачає скорочення передчасної смертності від неінфекційних захворювань (НІЗ) на одну третину до 2030 р. [20].

Демографічні проблеми потребують розробки сучасної ідеології демографічного розвитку України, підвищення якості наукових розробок у галузі демографічних досліджень, їх фінансову підтримку. Це має бути основним змістом демографічної стратегії держави сьогодні.

Висновки

Демографічні показники населення України свідчать про глибоку демографічну кризу, внаслідок якої чисельність населення за роки незалежності зменшилася на 9,7 млн осіб, у Дніпропетровській області – на 667 тис. Є цілий ряд об'єктивних передумов для подальшої депопуляції, омолодження показників смертності від більшості хвороб, високого рівня демографічної старості тощо.

У Дніпропетровській області існують аналогічні проблеми, які посилюються надсмертністю чоловіків, зниженням сумарного коефіцієнта народжуваності, зменшенням кількості зареєстрованих шлюбів, зростанням числа дітей-сиріт та дітей, батьки яких позбавлені батьківських прав. Зареєстровані високі рівні наркоманії та токсикоманії, ВІЛ/СНІДу, суїцидів, психічних і венеричних захворювань.

Для відновлення режиму відтворення населення і підвищення тривалості активного життя поряд із впровадженням сучасних медичних технологій лікування захворювань необхідні посилення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я, а також орієнтація всіх сфер життєдіяльності на оздоровлення умов праці побуту, відмову від шкідливих звичок з метою створення суспільного середовища, сприятливого для вибору і засвоєння моделі поведінки, спрямованої на здоровий спосіб життя. Практична реалізація заходів державної політики у сфері охорони здоров'я населення стане можливою завдяки масштабним цільовим програмам, дотацій з бюджету і місцевих ресурсів.

Необхідно розробити нову довгострокову цільову комплексну міжгалузеву програму “Здоров'я нації”, основним розділом якої повинні стати заходи з подолання демографічної кризи, які б охоплювали не тільки питання простого відтворення населення, але і його розвитку у широкому соціальному контексті. В цільову програму повинні бути включені цілі сталого розвитку ООН і забезпечено контроль за їх виконанням на найвищому рівні.

Перспективи подальших досліджень

У подальших дослідженнях необхідно продовжувати соціально-гігієнічний моніторинг за станом здоров'я населення і надати пропозиції щодо участі у розробці цільової програми “Здоров'я нації” на рівні регіону.

Література

1. *Афанасьєва Ю.В.* Аналіз чинників репродуктивної дисфункції сучасної української родини / Ю.В. Афанасьєва // Актуальні проблеми державного управління. – 2014. – №1. – С. 309-316.
2. *Грушка В.В.* Зміни демографічної ситуації Дніпропетровського регіону в сучасних екологічних умовах / В.В. Грушка, О.В. Ткаченко // Регіональні проблеми України: Географічний аналіз та пошук шляхів вирішення: Зб. наук. праць. – Херсон, 2013 // dspace.univer.kharkov.ua
3. *Демографічний* прогноз до 2030 року для Дніпропетровської області. – Дніпропетровськ: Проект РЕОП, 2013. – 40 с.
4. *Демографическая* ситуація в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unian.net>.
5. *Заклади* охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 р.: статистичний збірник / За ред. О. Кармазіної. – К.: Держслужба статистики України, 2018 // Веб-сайт: www.ukrstat.gov.ua.
6. *Захист* дітей, які потребують особливої уваги суспільства: Статистичний збірник. – К.: Державна служба статистики України, 2014. – 79 с.
7. *Либанова Э.М.* Демографические сдвиги в контексте социального развития / Э.М. Либанова // Демографія та соціальна економіка. – 2014. – № 1. – С. 9-29.
8. *Маркович І. І.* Вплив медико-демографічних показників на реформування медичної галузі як складової системи безпеки України / І. І. Маркович // Україна. Здоров'я нації. – 2013. – № 4 (28). – С. 29-34.
9. *Мировые демографические* тенденции. – Женева: Экономический и Социальный Совет ООН, 2011. – 35 с.
10. *Палієнко О. А.* Демографічна криза в Україні: шляхи її подолання / О. А. Палієнко // Young Scientist. – 2017. – С. 133-136.
11. *Пересічна* родина Дніпропетровщини: яка вона? (за даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств): Прес-випуск № 08-09/2117 від 07.08.2014. – Дніпропетровськ: Головне управління статистики Дніпропетровської області, 2014. – 1 с.
12. *Позняк О.В.* Демографічні перспективи України до 2060 року / О.В. Позняк, П.Є. Шевчук // Демографія та соціальна економіка. – 2014. – № 1. – С. 72-84.
13. *Порівняльний* аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, О.П. Максименко [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – № 3 (44). – С. 159-165.
14. *Профіль* Дніпропетровської області: демографія, економіка, екологія, бюджет / Н. Ходько, О. Жолудь, О. Алієва, О. Романюк. – Дніпропетровськ: Проект РЕОП, 2013. – 74 с.
15. *Соціальний* захист населення Дніпропетровської області у 2017 році. – Дніпро, 2018. – 90 с.
16. *Статистична* інформація Головного управління статистики у Дніпропетровській області за 2017 рік // www.dneprstat.gov.ua.
17. *Чепелевська Л.А.* Тенденції медико-демографічних показників України у ХХІ столітті / Л.А. Чепелевська // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 1 (47). – С. 48-52.
18. *Щорічна* доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2017. – 516 с.
19. *European Guidelines* on cardiovascular disease prevention in clinical practice. 2016 / M. F. Piepoli, A. W. Hoes, S. Agewall [et al.] // European Heart Journal. – 2016. – № 37 (29). – P. 2315-2381.
20. *Poston D.L., L.F. Bouvier* (2017). Population and society: an introduction to demography. 2nd edition. New York: Cambridge University Press.

Дата надходження рукопису до редакції: 14.02.2019 р.

Основные показатели состояния здоровья населения промышленного региона Украины за годы независимости

Т.В. Ерошкина, Д.В. Деревянко
Днепропетровский национальный университет
им. Олесь Гончара, г. Днепр, Украина

Цель – выявление закономерностей изменений и тенденций в демографических процессах и социально обусловленной заболеваемости населения промышленного региона Украины, их основных причин и возможностей улучшения ситуации.

Материалы и методы. Материалами исследования стали отечественные и мировые научные источники, ежегодные сборники статистических данных Днепропетровской области и Украины в целом по демографическому развитию и заболеваемости населения; ежегодные доклады руководства страны и Минздрава по этим вопросам, информации регионального бюро ВОЗ; законодательные документы.

Использованы методы исследования: библиосемантический, системного анализа, ретроспективного анализа здоровья населения в динамике по демографическим показателям (рождаемости, смертности, естественного прироста, средней ожидаемой продолжительности жизни, детской смертности) заболеваемостью по отдельным классам болезней, приводящих к наибольшему удельному весу случаев смерти; медицинской статистики: относительные величины, динамические ряды, оценка тенденций демографических показателей, заболеваемости, графическое изображение статистических данных, компьютерные технологии.

Результаты. В статье освещены основные проблемы формирования народонаселения Днепропетровской области Украины: интенсификация смертности, смертность мужчин, отрицательный естественный прирост, снижение суммарного коэффициента рождаемости, высокий уровень демографической старости. Численность населения Днепропетровской области уменьшилась за годы независимости на 16,9% (Украины – на 18,1%). Общий коэффициент рождаемости снизился на 30,9%, общий коэффициент смертности повысился на 33,0%, что привело к негативному естественному приросту и депопуляции. Основными причинами смерти в 2017 г. стали болезни органов кровообращения – 67,8%; новообразования – 14,6%; травмы, отравления и другие последствия внешних факторов – 5,7%. Несмотря на снижение показателя смертности детей до 1 года в 2 раза, численность детского населения в области уменьшилась более чем на 100 тыс. человек. Население пожилого возраста увеличилось до 300%, что привело к регрессивному типу возрастной структуры. Средняя ожидаемая продолжительность жизни значительно отстает (на 10 и более лет) от стран Западной Европы. Представлены предложения о возможностях улучшения демографической ситуации и профилактики заболеваний, приводящих к наибольшему числу смертей.

Выводы. Демографические показатели народонаселения Украины свидетельствуют о глубоком демографическом кризисе, в результате которого численность населения за годы независимости уменьшилась на 9,7 млн человек, в Днепропетровской области – на 667 тыс. Есть целый ряд объективных предпосылок для дальнейшей депопуляции, омоложения показателей смертности от большинства болезней, высокого уровня демографической старости и т.д. Необходимо разработать новую долгосрочную целевую комплексную межотраслевую программу "Здоровье нации", основным разделом которой должны стать меры по преодолению демографического кризиса, которые бы охватывали не только вопросы простого воспроизводства населения, но и его развития в широком социальном контексте. В целевую программу должны быть включены цели устойчивого развития ООН (ЦУР) и обеспечен контроль за их выполнением на высшем уровне.

Ключевые слова: снижение рождаемости, рост смертности, отрицательный естественный прирост, демографическое старение.

The main indicators of the health of the population of industrial region of Ukraine for the years of independence

T.V. Yeroshkina, D.V. Derevyanko
Dnipro National University Olesya Gonchara,
Dnipro, Ukraine

Purpose – to identify patterns of changes and trends in demographic processes and socially determined morbidity of the population of the industrial region of Ukraine, their main causes and opportunities to improve the situation.

Materials and methods. The materials of the study were domestic and world scientific sources, annual collections of statistical data of the Dnipropetrovsk region and Ukraine as a whole from the demographic development and morbidity of the population; annual reports of the country's leadership and the Ministry of Health on these issues, information from the WHO Regional Office; legislative documents.

Methods were used: bibliosemantic, system analysis, retrospective analysis of public health over demographic indicators (fertility, mortality, natural increase, average life expectancy, child mortality) morbidity for individual classes of diseases leading to the largest share of deaths; medical statistics: relative values, time series, assessment of trends in demographic indicators, morbidity, graphic representation of statistical data, computer technologies.

Results. The article highlights the main problems of the formation of the population of the Dnipropetrovsk region of Ukraine: the intensification of mortality, male mortality, negative natural growth, a decrease in the total fertility rate, high levels of demographic aging. The population of the Dnipropetrovsk region has decreased over the years of independence by 16.9% (Ukraine – by 18.1%). The overall fertility rate decreased by 30.9%, the overall mortality rate

increased by 33.0%, which resulted in negative natural growth and depopulation. The main causes of death in 2017 were diseases of the circulatory system – 67.8%; neoplasms – 14.6%; injuries, poisoning and other consequences of external factors – 5.7%. Despite the decrease in the death rate of children under 1 year by 2 times, the number of children in the region has decreased by more than 100 thousand. people. The elderly population increased to 300 ppm, which led to a regressive type of age structure. Average life expectancy lags far behind (by 10 or more years) from the countries of Western Europe. Proposals are presented on how to improve the demographic situation and prevent diseases leading to the greatest number of deaths.

Conclusions. Demographic indicators of the population of Ukraine indicate a deep demographic crisis, as a result of

which the population has decreased by 9,7mln. people over the years of independence, in the Dnipropetrovsk region – by 667 thousand. There are a number of objective prerequisites for further depopulation, rejuvenation of death rates from most diseases, high levels demographic old age etc. It is necessary to develop a new long-term targeted comprehensive intersectoral program "Health of the Nation", the main section of which should be measures to overcome the demographic crisis, which would cover not only the issues of simple reproduction of the population, but also its development in a broad social context. The target program should include the UN Sustainable Development Goals (SDGs) and monitor their implementation at the highest level.

Key words: decrease in birth rate, increase in mortality, negative natural increase, demographic aging.

Відомості про авторів

Єрошкіна Тетяна Василівна – д.мед.н., проф., професор кафедри сучасних технологій діагностично-лікувального процесу Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара; пр. Д. Яворницького, 35, 4-й кор., м. Дніпро, 49000, Україна.

Дерев'янка Дар'я Володимирівна – аспірантка кафедри сучасних технологій діагностично-лікувального процесу Дніпровського національного університету імені Олеся Гончара; пр. Д. Яворницького, 35, 4-й кор., м. Дніпро, 49000, Україна.