



Doi: <https://doi.org/10.15407/dse2018.03.039>

УДК 314.4:314.482:314.424(477)

JEL CLASSIFICATION: J11

Н.О. РИНГАЧ

д-р наук з держ. упр., голов. наук. співроб.
Інститут демографії та соціальних
досліджень ім. М.В. Птухи НАН України
01032, Україна, Київ, бул. Т. Шевченка, 60
E-mail: n_ryngach@ukr.net; n_ryngach@idss.org.ua

Л.В. ЛУЩИК

голов. економіст
Інститут демографії та соціальних
досліджень ім. М.В. Птухи НАН України
01032, Україна, Київ, бул. Т. Шевченка, 60
E-mail: lvluschnik@ukr.net

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ВТРАТ РОКІВ ПОТЕНЦІЙНОГО ЖИТТЯ ЧЕРЕЗ ПЕРЕДЧАСНУ СМЕРТНІСТЬ ВІД ОСНОВНИХ ПРИЧИН В УКРАЇНІ

Метою роботи було оцінити обсяг втрачених років потенційного життя (ВРПЖ) в Україні у зв'язку з передчасною (до 65 років) смертністю (в цілому та внаслідок основних причин) у регіональному розрізі. На основі даних Державної служби статистики України щодо розподілу померлих за статтю, віком і причинами смерті за допомогою методу потенційної демографії розраховано абсолютну кількість втрачених років потенційного життя, недожитих через настання передчасної смерті, та показники на 100 тис. населення. Розрахунки здійснено за регіонами, за статтю та місцем проживання (для міського і сільського населення). В Україні у 2013 р. втрати років потенційного життя, які спричинили всі смертні випадки до досягнення віку 65 років, становили 7917,05 людино-років на 100 тис. відповідного населення. Відмінності від загальноукраїнського показника за регіонами у 2013 році досягали близько $\pm 30\%$. Визначено регіональні особливості втрат років потенційного життя через передчасну смертність від кожного з шести основних класів хвороб та причин смерті, що сумарно формують більшість (понад 85 %) всіх втрат. Виявлено суттєву диспропорцію втрат залежно від статі: загальний обсяг ВРПЖ чоловіків майже у 2,5 рази вищий, ніж жінок. Найбільш виразним було переважання за масштабом втрат унаслідок зовнішніх причин (у середньому майже п'ятиразове), а у більшості західних регіонів різниця у показниках чоловіків і жінок майже дорівнювала або переважала шість разів. Показано значущість проблеми передчасної смертності як загрози для здоров'я та благополуччя і перешкоди досягнення Цілей Сталого Розвитку.

Ключові слова: втрачені роки потенційного життя (ВРПЖ) до досягнення 65 років, людино-роки, передчасна смертність, основні причини смерті, регіональні особливості.

© РИНГАЧ Н.О., ЛУЩИК Л.В., 2018

Н.А. РИНГАЧ

д-р наук по гос. упр., глав. науч. сотр.
Институт демографм м социальных
исследований им. М.В. Птухи НАН Украины
01032, Украина, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 60
E-mail: n_ryngach@ukr.net; n_ryngach@idss.org.ua

Л.В. ЛУЩИК

глав. экономист
Институт демографм м социальных
исследований им. М.В. Птухи НАН Украины
01032, Украина, г. Киев, бул. Т. Шевченко, 60
E-mail: lvluschik@ukr.net

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОТЕРЬ ЛЕТ ПОТЕНЦИАЛЬНОЙ ЖИЗНИ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН В УКРАИНЕ

Цель работы состояла в том, чтобы оценить объем потерянных лет потенциальной жизни (ПЛПЖ) в связи с преждевременной (до 65 лет) смертностью (в целом и от основных причин) в региональном разрезе. На основе данных Государственной службы статистики Украины относительно распределения умерших по полу, возрасту и причинам смерти с помощью метода потенциальной демографии рассчитано абсолютное количество потерянных лет потенциальной жизни из-за наступления преждевременной смерти от этих причин, а также показатели на 100 тыс. населения. Расчеты осуществлены по регионам, по полу и месту жительства (для городского и сельского населения). В Украине в 2013 году потери лет потенциальной жизни, обусловленные всеми смертными случаями до 65 лет, составили 7917,05 человеко-лет на 100 тыс. соответствующего населения. Отличия от национального показателя в регионах достигали около $\pm 30\%$. Определены региональные особенности потерь лет потенциальной жизни в результате преждевременной смертности по каждому из шести основных классов болезней и причин смерти, формирующих суммарно большинство всех потерь (более 85%). Выявлена существенная диспропорция потерь в зависимости от пола: общий объем ВРПЖ мужчин почти в 2,5 раза выше, чем женщин. Наиболее выразительным было преобладание по масштабу потерь вследствие внешних причин (в среднем почти пятикратное), а в большинстве западных регионов соотношение показателей ПЛПЖ мужчин и женщин почти равнялось либо превышало шесть раз. Показана значимость проблемы преждевременной смертности как угрозы общественному здоровью и благополучию, как препятствия достижению Целей Устойчивого Развития.

Ключевые слова: регион, основные причины смерти, преждевременная смертность, потерянные годы потенциальной жизни (ПЛПЖ) до достижения 65 лет, человеко-года.

N.A. Ryngach

Dr. Sc. (Degree in Public Administration), Leading research fellow
Ptoukha Institute for Demography and Social Studies
of the National Academy of Sciences of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, blvd Taras Shevchenko, 60
E-mail: n_ryngach@ukr.net; n_ryngach@idss.org.ua

L.V. Luschnik

heads economist
Ptoukha Institute for Demography and Social Studies
of the National Academy of Sciences of Ukraine
01032, Ukraine, Kyiv, blvd Taras Shevchenko, 60
E-mail: lvluschik@ukr.net

REGIONAL PECULIARITIES OF THE LOSSES OF POTENTIAL LIFE YEARS AS A RESULT OF PREMATURE MORTALITY DUE TO THE LEADING CAUSES OF DEATH IN UKRAINE

The purpose of this paper is to make an assessment of the Years of Potential Life Lost (YPLL) due to premature (under 65 years) mortality in Ukraine (in general and due to the main causes) in the regional context. Based on the State Statistics Service of Ukraine data on the distribution of deaths by gender, age and causes of death

the author employs the method of potential demography to calculate the absolute number of Years of Potential Life Lost due to the premature death of main cause, and rates per 100 thousand. Calculations are made by region, by gender and place of residence (for urban and rural population). In Ukraine, all deaths before reaching the age of 65 have led to the loss of years of potential life in 2013 at the level of 7917.05 person-years per 100 thousand of the population concerned. Differences from the all-Ukrainian rate by regions in 2013 reached about $\pm 30\%$. The ranking for the size of the age-standardized rate of the YPLL was similar to that of the crude rate. The lowest rates were observed in the Ternopol, Chernivtsi and Ivano-Frankivsk regions, and the highest in Kirovograd, Zhytomyr and Donetsk regions. The ratio of the maximum of the Years of Potential Life Lost (in the Donetsk region) and the minimum rate (in the Ternopol region) due to the all causes, almost doubled. The regional peculiarities of losses of years of potential life due to premature mortality from each of the six main classes of diseases and causes of death are determined. A significant disproportion of the loss breakdown revealed depending on gender: the total number of male YPLL is 2.5 times higher than that of women. The most pronounced was the prevalence of the scale of losses due to external causes (on average, almost five times). In most western regions, the difference in male and female indicators is almost equal to or exceeded six times. The author proves the importance of premature mortality as a threat to public health and well-being, as well as an obstacle for the Sustainable Development Goals.

Keywords: *Years of Potential Life Lost (YPLL) under 65 years, premature mortality, person-years, regional features, leading causes of death.*

Постановка проблеми та актуальність теми. У всіх країнах спостерігаються певні регіональні відмінності у режимі смертності. Так, у 2015 р. стандартизований показник смертності від усіх причин у США коливався від найвищого (963,7) у штаті Міссісіпі до найнижчого (588,2 на 100 тис. нас.) на Гавайях (при середньому значенні 733,1 на 100 тис. нас. [1]).

Відповідно, це позначається і на масштабі втрат років життя через передчасну смертність. Показник *Years of Potential Life Lost (YPLL)* фігурує у національних базах даних, зокрема США. Інтерактивна програма *Vital Statistics System*, доступна користувачам сайту на базі статистичних даних *National Center for Health Statistics (NCHS)*, дає змогу отримати результати обчислення *YPLL* до 65 років (або іншим порогом, за вибором) в окремих штатах, за статтю, расою, причинами. В таких різних за географічними, соціальними та економічними характеристиками штатах як Аляска та Юта, рівень і розподіл ВРПЖ є різним (табл. 1).

Досить значну (а за певними причинами – і переважну!) частину випадків передчасної смерті можна передбачити і запобігти ним.

Високий рівень реальних і потенційних втрат через передчасну смертність залишається однією з основних проблем громадського здоров'я в сучасному українському суспільстві, що детермінує значні соціальні та економічні наслідки. Значущість тягаря передчасної смертності для розвитку зумовила те, що у вересні 2015 р. до Цілей Сталого Розвитку (ЦСР) були включені конкретні завдання в цій області. Зокрема, низка завдань Цілі 3: «Міцне здоров'я і благополуччя» стосується саме зменшення передчасних утрат життя українців, а індикаторами є показники смертності. Серед них завдання щодо зниження материнської смертності (3.1) і смертності до 5 років (3.2); стосовно зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань (3.4); скорочення рівня смертності і травматизму в результаті дорожньо-транспортних пригод (3.6). Завдання 3.5 декларує зменшення передчасної смертності взагалі, а індикаторами визначено ймовірність померти у віці від 20 до 65 років. Хоча в інших завданнях Цілі 3 обрано інші індикатори (епідеміологічні, фінансові тощо), їх реалізація також впливає на рівень передчасних втрат. Певні завдання інших Цілей також спрямовані на зменшення ризику померти передчасно (забезпечення доступу до безпечних,

Таблиця 1. Втрати років потенційного життя у деяких штатах США, рівень та частка у структурі за причинами смерті, обидві статі, всі раси, 2015 р.

Аляска (Alaska)			Юта (Utah)		
Причина смерті	показник, на 100 тис. відп. нас.	частка, %	Причина смерті	показник, на 100 тис. відп. нас.	частка, %
Всі причини	35,1	100,0	Всі причини	99,3	100,0
Неумисні ушкодження (V01-X59, Y85-Y86)	8,09	23,0	Неумисні ушкодження	23,25	23,4
Самогубства і самоушкодження (U03, X60-X84, Y87.0)	5,6	16,0	Самогубства і самоушкодження	15,742	15,9
Злоякісні новоутворення (C00-C97)	3,8	10,8	Злоякісні новоутворення	10,205	10,3
Хвороби серця (I00-I09, I11, I13, I20-I51)	3,5	9,9	Окремі стани перинатального періоду	6,832	6,9
Вбивства	1,99	5,7	Хвороби серця	6,552	6,6
Інші	12,2	34,6	Інші	36,706	37,0

Джерело: National Center for Health Statistics (NCHS), Vital Statistics System.

недорогих, доступних і екологічних транспортних систем для всіх (11.2) або доступу до безпечної й економічно доступної питної води, в т. ч. до питної води гарантованої якості та централізованого водопостачання, осучаснення водовідведення і каналізації та зменшення скидання неочищених стічних вод (6.1; 6.2); скорочення поширеності насильства (16.1) і навіть відновлення постраждалої від конфлікту території Донбасу та обсягу розмінованої площі у Донецькій та Луганській областях (16.2) [2].

Надмірна, вища за аналогічні рівні розвинутих країн, передчасна смертність є істотною перешкодою сталому розвитку, однією з найгостріших соціальних проблем України на національному і регіональному рівнях, що зумовлює необхідність всебічного оцінювання цього явища.

Аналіз останніх досліджень. Аналіз втрат, спричинених передчасною смертністю не лише загалом чи від конкретної причини за статтю або місцем проживання у світі останнім часом поєднується з вужчим підходом з виокремленням певних територій або соціальних чи демографічних груп. Оцінка обсягу (у роках) потенційного життя, недожитого через настання такої смерті (*YPLL*, ВРПЖ), дає змогу визначити вагомість передчасної смертності від певної причини у конкретній популяції (групі, прошарку) та показати ймовірний вииграш для суспільства (громади) в разі її скорочення. Так, американські дослідники використали метод для вимірювання, порівняння та моніторингу диспропорцій здоров'я різних етносів. Було оцінено найважливіші причини передчасної смерті чоловіків і жінок за національною ознакою, з акцентуванням уваги на випадках смерті, яким можна запобігти. Наприклад, серед чоловіків афро-американського походження головними причинами передчасної смерті з найбільшим показником* ВРПЖ були вбивства, ВІЛ/СНІД, гіпертонічна хвороба

* Стандартизовані за віком Year 2000 United States standard million population.

серця, передозування наркотиків та алкогольні розлади. За винятком убивств серед чоловіків латиноамериканці та азіати мають зівставний або нижчий показник ВРПЖ за основними причинами смерті ніж білі. Найнижчий рівень індексу ВРПЖ визначено у жінок, що походять з Азії або островів Тихого Океану [3].

Оцінці ВРПЖ унаслідок найбільш вагомих причин передчасної смертності конкретної території (Калінінського району Ленінградської області порівняно з м. Санкт-Петербургом) було присвячене дослідження російських учених Красильникова І.А., Колосовської Е.Н., Солдатенкової Ж.М. (І.А. Krasilnikov, E.N. Kolosovskaya, Zh.M. Soldatenkova), подібні розрахунки здійснювали (2010) також казахські вчені для всіх адміністративних одиниць Казахстану (С.Ф. Беркінбаєв зі співавт. (S.F. Berkinbayev et al.)) [4, 5]. В Україні останніми роками використовують цю методику для оцінки втрат через передчасну смертність, однак це переважно оцінювання обсягу і структури (або конкретних причин смерті) на національному рівні, а на регіональному рівні дослідження виконують у Інституті демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України [6, 7].

Мета статті – оцінити обсяг втрачених років потенційного життя в Україні у зв'язку з передчасною смертністю (в цілому та унаслідок основних причин), у регіональному розрізі.

Новизна полягає в тому, що вперше розраховано абсолютну кількість втрачених років потенційного життя в результаті передчасної смертності від основних причин смерті та відповідних показників за всіма регіонами України з дезагрегацією за статтю та типом поселення.

Методи і матеріали. Інформаційною базою дослідження стали дані Державної служби статистики України з розподілу померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті за підсумками 2013 року.

Для розрахунків використано офіційно зареєстровані дані стосовно смертності, отримані з форм «Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті» для міських поселень та сільської місцевості, для обох статей разом, а також і чоловіків і жінок окремо. Відомості щодо кількості населення віком до 65 років отримано з форм «Середня чисельність населення за статтю і віком» за всіма адміністративно-територіальними одиницями.

Для оцінки демографічних втрат застосовано метод потенціальної демографії. Кількість ВРПЖ розраховано як суму різниць років між пороговим значенням віку смерті і фактичним віком смерті всіх осіб, померлих протягом року в молодших за пороговий вікових інтервалах. Розрахунки здійснено для вікового інтервалу 0–64 роки із виокремленням загальних утрат та за шістьма основними класами хвороб та причинами смерті (Класи I, II, IX, X, XI та XX за МКХ-10). Обчислено втрачені роки потенційного життя у всіх регіонах для обох статей і жінок та чоловіків окремо (абсолютне число у людино-роках). Розраховано і відносний показник (індекс) або кількість втрачених років потенційного життя на 100 тис. відповідного населення, за яким здійснено картування території країни і побудова картограм.

Результати. Базовим роком для розрахунків обрано 2013 – останній мирний у найновішій історії України рік, за яким існують повні дані про смертність за всіма адміністративно-територіальними одиницями країни. Розподіл регіонів за величиною показника ВРПЖ загалом відповідає такому за рівнем передчасної смертності, однак не абсолютно. Як і в країні у цілому, спостерігається істотна статева диспропорція за індексом ВРПЖ з вищою вагомістю чоловічих втрат (рис. 1).

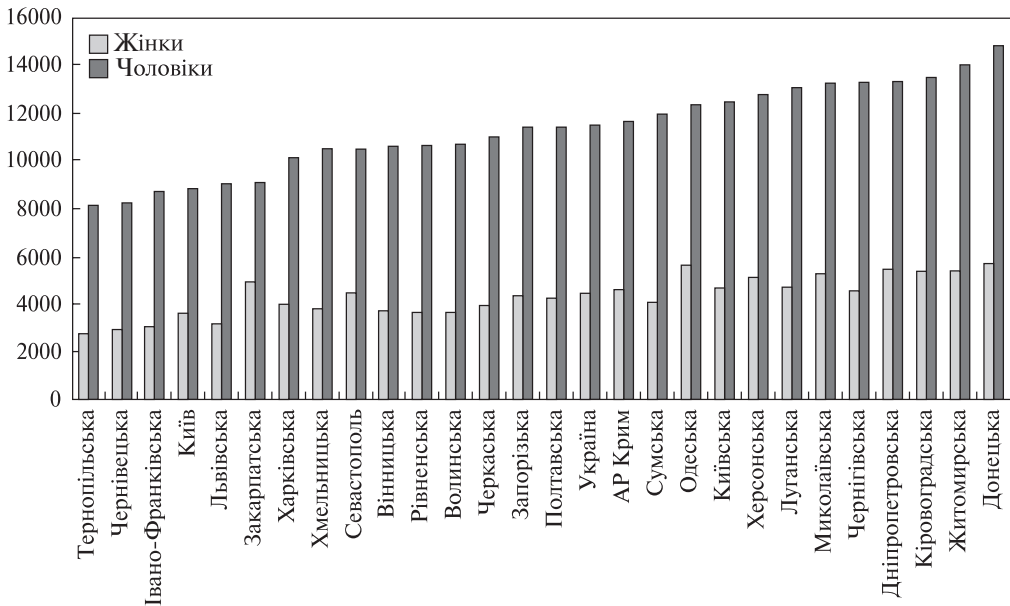


Рис. 1. Втрачені роки потенційного життя (ВРПЖ, YPLL) унаслідок передчасної смерті від усіх причин, на 100 тис. нас., за статтю та адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

У всіх регіонах спостерігається практично однакове переважання чоловічих показників (у середньому в 2,5 рази, у західних регіонах, крім Закарпаття, різниця дещо помітніша, але не більше ніж утричі).

Особлива позиція Закарпатської області з меншою статеву диспропорцією і відносно високим, вищим за загальноукраїнський індекс для жінок (4937,7 та 4478,6 відповідно) може бути пояснена декількома причинами. Зокрема, відносно вищим рівнем загальної смертності жінок (стандартизований за європейським стандартом показник у 2013 р. на Закарпатті становив, за даними Держстату України, 897,2 проти 787,2 на 100 тис. нас. в Україні). Тривожною відмінністю є і значне перевищення в регіоні смертності внаслідок «симптомів, ознак та відхилень від норми, що виявлені при клінічних і лабораторних дослідженнях, не класифікованих в інших рубриках R54, R95-R99 за МКХ-10» – найвищої в країні. Показник становив для мешканок Закарпаття 82,6 на 100 тис. нас. проти 18,1 в Україні, та засвідчував факт значної кількості смертей із невизначеною або неточно визначеною причиною. Відносно вищими були також рівні смертності від ЦВХ (163,0 проти 120,8), розладів психіки і поведінки (20,5 проти 1,5 на 100 тис. нас.), у тому числі пов'язаних із вживанням алкоголю (в 11 разів – вище, ніж у країні). Також аналіз повікової смертності виявив певне переважання загальноукраїнського рівня у віці 25–39 років (у старших жінок відмінності згладжуються). Частково це пояснюється і вищим ризиком материнської смертності в умовах високої народжуваності (у 2013 р. Закарпаття було третім за рейтингом регіоном за показником народжень на жінку фертильного віку після Рівненської та Волинської областей).

Зведена інформація за основними класами хвороб та причин смерті представлена у табл. 2.

Таблиця. 2. Втрачені роки потенційного життя внаслідок передчасної смерті, на 100 тис. відпов. нас., за класами хвороб та причин смерті і адміністративно-територіальними одиницями, обидві статі, 2013 р.

Регіон	КЛАС I. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	КЛАС II. Новоутворення	КЛАС IX. Хвороби системи кровообігу	КЛАС X. Хвороби органів дихання	КЛАС XI. Хвороби органів травлення	КЛАС XX. Зовнішні причини смертності	Всі причини
Україна	718,99	1158,39	1890,36	305,52	752,60	1931,25	7917,05
Вінницька	343,45	1102,78	1650,19	211,15	677,10	1968,08	7114,97
Волинська	609,70	1024,39	1492,71	390,39	718,44	1883,71	7169,36
Луганська	717,71	1159,65	1940,26	320,49	1264,12	2310,14	8798,68
Дніпропетровська	1564,84	1284,97	2016,70	380,01	875,29	2166,95	9265,45
Донецька	1222,72	1232,21	2181,50	431,12	1156,40	2310,83	10125,70
Житомирська	579,16	1215,29	2361,76	421,04	893,04	2684,57	9653,00
Закарпатська	543,16	1124,35	1487,16	252,34	812,78	1348,22	7020,19
Запорізька	589,61	1231,31	2047,74	319,16	499,76	1960,93	7783,27
Івано-Франківська	333,34	968,96	1550,94	137,50	514,93	1384,10	5861,38
Київ	496,85	923,09	1900,09	270,69	562,07	985,02	6127,53
Київська	663,42	1261,64	2369,66	314,43	907,53	2066,18	8506,22
Кіровоградська	908,82	1381,94	2045,48	374,18	705,55	2459,53	9344,87
Севастополь	601,00	1072,67	1675,37	296,86	778,12	2027,15	7403,01
АР Крим	829,43	1222,13	1871,09	316,36	591,01	2092,34	8030,56
Львівська	493,87	1062,09	1268,38	218,68	570,24	1343,32	6102,26
Миколаївська	1038,36	1264,62	2018,50	370,35	1007,04	2260,04	9171,97
Одеська	1246,54	1220,70	1915,88	367,68	800,91	2045,76	8944,26
Полтавська	508,71	1209,37	2342,29	222,29	503,21	2129,30	7739,83
Рівненська	326,19	1010,26	1920,69	188,41	603,67	1747,78	7128,93
Сумська	461,93	1229,50	1851,71	293,78	733,93	2183,03	7919,69
Тернопільська	192,32	1017,58	1142,62	169,69	472,34	1334,88	5431,47
Харківська	401,44	1157,28	2006,31	265,11	618,31	1661,24	7025,92
Херсонська	751,54	1289,89	1878,61	346,35	737,82	2575,71	8880,59
Хмельницька	335,10	1144,95	1729,02	229,58	611,56	1872,69	7111,26
Черкаська	506,67	1033,24	1798,88	286,55	702,82	2037,51	7400,25
Чернігівська	612,65	1255,55	2187,54	417,34	699,04	2562,78	8845,78
Чернівецька	281,13	1032,25	1397,67	164,87	374,06	1296,57	5549,06

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

З метою нівелювання впливу регіональних особливостей статево-вікового складу населення розраховано стандартизовані за віком показники. Ранжування за величиною стандартизованого показника ВРПЖ виявилось подібним до такого за

величиною грубого: мінімальне значення спостерігалось для Тернопільської, Чернівецької та Івано-Франківської областей, а максимальне – для Кіровоградської, Житомирської та Донецької. При цьому різниця між грубими та стандартизованими коефіцієнтами незначна (0,5–4,5 %), що дало змогу оперувати у ході аналізу грубими показниками.

Зважаючи на те, що внесок різних причин смерті у втрати внаслідок передчасної смертності істотно розрізняється, доцільно проаналізувати результати розрахунків за кожним із основних класів (відповідно до МКХ10) причин смерті окремо. Порядок викладу відповідає величині частки у структурі ВРПЖ від усіх причин у країні.

Клас XX «Зовнішні причини» спричинює найбільшу (майже чверть) частину ВРПЖ. Як видно на рис. 2, втрати внаслідок передчасної смерті, що зумовлювали зовнішні причини, набагато менші у західних регіонах, натомість південь та схід демонструють більші масштаби.

Статеві відмінності. У середньому в країні спостерігається майже п'ятиразове переважання показника чоловіків, що корелює з виразною статеву диспропорцією рівня смертності від неприродних причин. Однак для більшості західних регіонів (Рівненська, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська, Чернівецька області) це переважання майже дорівнює або перевищує шість разів. Це спостерігається на тлі найнижчих показників жінок. Дещо вибивається з цього ряду Закарпаття з порівняно високим індексом ВРПЖ від цих причин. Ранжування ВРПЖ за значущістю свідчить, що показники жінок, як можна було б сподіватись, не повторюють перелік. Це змушує ще раз акцентувати увагу на важливості і необхідності гендерного підходу до аналізу ситуації з передчасною смертністю на регіональному рівні. Ті регіони, що характеризувалися відносно низькою статеву диспропорцією

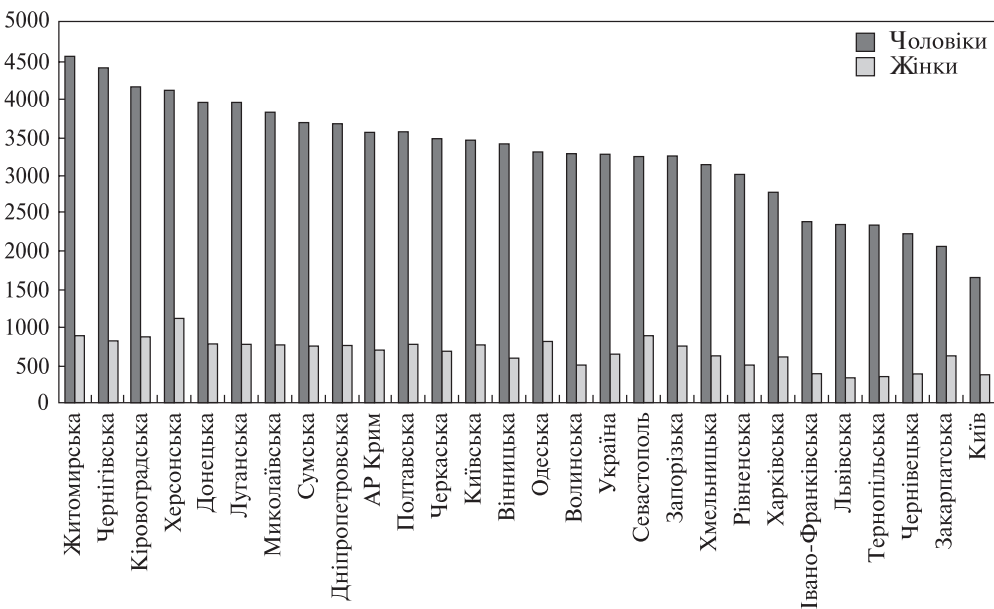


Рис. 2. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від зовнішніх причин, за статтю та адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р. (ранжування за показником ВРПЖ чоловіків)

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

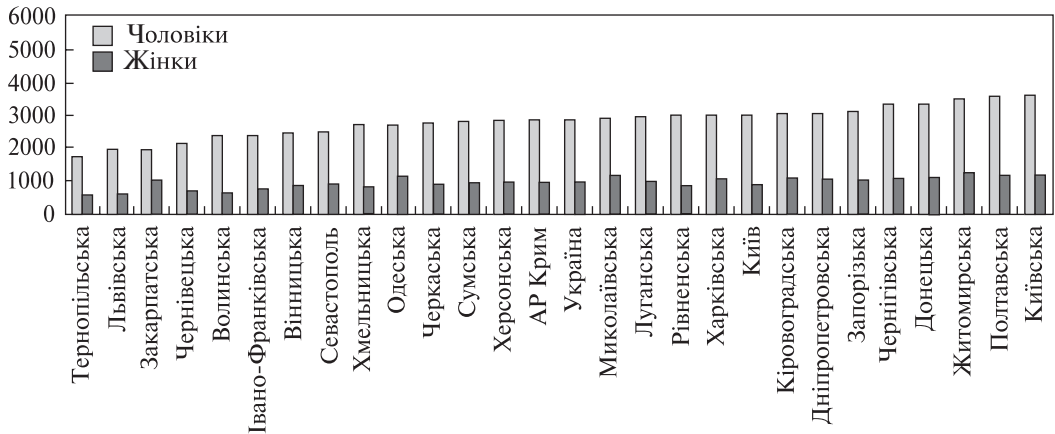


Рис. 3. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від хвороб системи кровообігу, за статтю та адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

(переважання менше ніж учетверо), мали найвищі значення індексу для жінок (Одеська, Херсонська області і м. Севастополь).

Переважна причина смертності населення України – **Клас IX «Хвороби системи кровообігу» (ХСК)** – спричинює, тим не менш, практично однакову із зовнішніми причинами частину втрат років потенційного життя, що пояснюється молодшим віком настання смерті від неприродних причин.

Разом ці два найбільші за обсягом класи становили половину всього масиву втрат. Як і від усіх причин, найменшим індекс ВРПЖ від ХКС виявився у Тернопільській області, найвищим – у Київській.

Статеві відмінності. В середньому в країні індекс ВРПЖ унаслідок ХКС чоловіків, більш ніж утричі вищий, ніж для жінок, що корелює з вищим рівнем передчасної смертності чоловіків від цих причин. У регіонах спостерігається різне переважання цього показника чоловіків: від максимального (понад чотирьох разів) на Волині до мінімального – дворазового – у Закарпатті (рис. 3).

Відмінності спричинених ХСК передчасних втрат залежно від місця проживання ілюструє рис. 4. Якщо в більшості регіонів показник ВРПЖ сільських чоловіків вищий (у цілому по Україні індекс ВРПЖ для чоловіків на 12 % вищий у сільській місцевості), а у чотирьох регіонах (Чернігівська, Хмельницька, Київська та Житомирська області) різниця перевищує півтора рази, то на Закарпатті й АР Крим, навпаки, показник ВРПЖ для чоловіків-городян був вищим. У Донецькій області відмінності за місцем проживання не відмічені – показники для городян і селян були практично однаковими.

Третю позицію посідав **Клас II «Новоутворення»**. Можна припустити, що насправді вагомість цих втрат є вищою, адже частина смертей осіб працездатного віку реєструється під іншими причинами.

Фахівці Національного канцер-реєстру наголошують на покращанні якості обліку та реєстрації смертей онкологічних хворих, згадуючи про низку чинників від власне медичних (організаційних, статистичних, кваліфікаційних та ресурсних) проблем до соціальних (на кшталт збільшення неконтрольованих міграцій населення), що на ці процеси впливають [8].

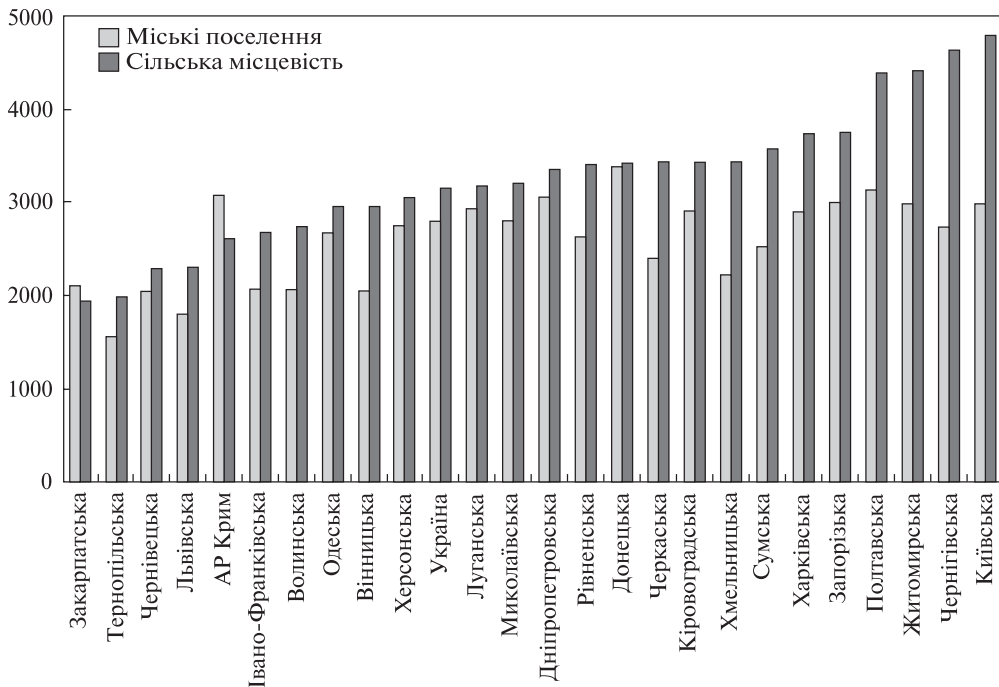


Рис. 4. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від хвороб системи кровообігу, чоловіки, за типом поселення та адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р. (ранжування за величиною індексу ВРПЖ сільських чоловіків)

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

Розмах між крайніми значеннями показника ВРПЖ є меншим порівняно з іншими причинами, це стосується як відмінностей за місцем проживання (рис. 5), так і статтю. Можливо, частково це можна пояснити відносно довшою експозицією канцерогенних факторів і розвитком захворювання у віці старше 65 років, та наявністю так званих «лідерів-патологій» з тропністю до певної статі (рак репродуктивної сфери у жінок, рак простати і яєчка у чоловіків, рак легенів, що більше вражає курців-чоловіків тощо). Дійсно, надсмертність чоловіків проявляється не так виразно — індекс ВРПЖ за цим класом найбільшою мірою перевищує аналогічний для жінок на Буковині (на 60 %, тоді як від усіх причин у 2,8, а від зовнішніх причин — майже у шість разів). В Україні в цілому таке переважання становило взагалі 30 %, а у столиці гендерної відмінності не спостерігалось. Можна припустити, останнє пов'язане з ширшими діагностичними можливостями у Києві та кращому доступі до спеціалізованої допомоги, отже, і достовірнішим визначенням і реєстрацією патологоанатомічно підтвердженого діагнозу.

Клас XI «Хвороби органів травлення». Останнім часом значущість цього класу захворювань як причини смерті і передчасних втрат потенційного життя поступово зростає. Зазначена патологія становила практично десяту частину втрат від усіх причин. Найбільші показники спостерігалися у Луганській, Донецькій та Миколаївській областях, найнижчі характерні для західних регіонів. Зокрема, відмінність між мінімальним (Чернівецька область) і максимальним (Луганська область) значеннями індексу досягала майже 3,5 рази.

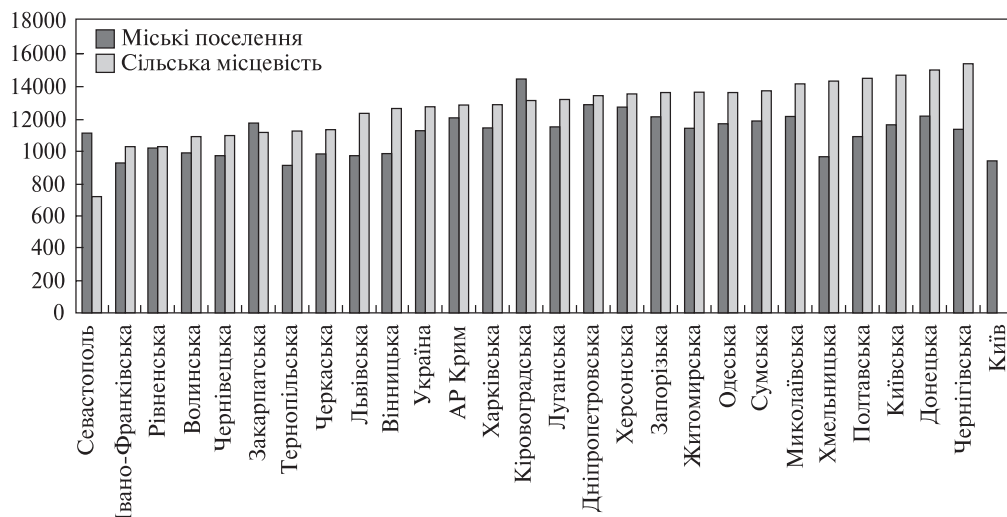


Рис. 5. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від новоутворень, міські поселення та сільська місцевість, обидві статі, за адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р. (ранжування за величиною індексу ВРПЖ для сільського населення)

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.



Рис. 6. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від хвороб органів травлення, чоловіки та жінки, за адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

Таблиця 3. Втрачені роки потенційного життя унаслідок передчасної смерті від інфекційних та паразитарних хвороб, на 100 тис. відпов. нас., за місцем проживання та адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р.

Регіон	Міські поселення та сільська місцевість	Міські поселення	Сільська місцевість
Україна	718,99	757,86	630,54
Вінницька	343,45	259,71	436,23
Волинська	609,70	510,34	721,26
Луганська	717,71	714,57	739,09
Дніпропетровська	1564,84	1628,72	1231,56
Донецька	1222,72	1226,43	1186,34
Житомирська	579,16	522,98	664,31
Закарпатська	543,16	694,89	454,13
Запорізька	589,61	592,89	578,49
Івано-Франківська	333,34	319,56	344,20
Київ	496,85	496,85	—
Київська	663,42	617,86	743,72
Кіровоградська	908,82	896,59	930,08
Севастополь	601,00	598,10	644,59
АР Крим	829,43	870,80	762,37
Львівська	493,87	493,87	493,86
Миколаївська	1038,36	904,77	1320,58
Одеська	1246,54	1416,18	915,45
Полтавська	508,71	448,50	609,41
Рівненська	326,19	329,78	322,81
Сумська	461,93	380,29	650,41
Тернопільська	192,32	136,04	240,13
Харківська	401,44	343,06	648,99
Херсонська	751,54	755,04	746,12
Хмельницька	335,10	304,95	377,78
Черкаська	506,67	544,19	453,99
Чернігівська	612,65	535,48	769,27
Чернівецька	281,13	287,44	276,35

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

Статеві відмінності. У цілому в країні втрати чоловіків у 2,4 раза вищі. Аналіз регіональних показників показав, що найбільша статеві диспропорція (майже п'ятиразове перевищення) спостерігалась у одній із найбільш благополучних областей – Тернопільській, із найнижчим індексом для жінок (166,61 проти 444,08 на 100 тис. відп. нас. в Україні). Чи не найменшою ця диспропорція була у досить віддалених територіально

Одеській і Закарпатській областях. Можна припустити, що це детерміновано високим рівнем виробництва і доступності споживання у цих регіонах як виноградного вина, так і різноманітної плодово-ягідної алкогольної продукції (виготовленої і промисловим способом, і у власних домогосподарствах). Відповідно, їх зближують як відносно вищі рівні смертності жіночого населення від ХОТ в цілому (*показник для жінок у 2013 р., стандартизований за європейським стандартом, перевищував в обох областях 44 на 100 тис. нас. проти 33 в Україні загалом*), так і від основної за числом спричинених смертей патології, етіологічно пов'язаної зі зловживанням алкоголем — цирозу і фіброзу печінки. Регіональні особливості статевих відмінностей втрат унаслідок передчасної смерті від хвороб органів травлення демонструє рис. 6.

Досить вагомою у структурі втрат є і частка інфекційних та паразитарних хвороб (9,1 %), яка посідає четверту позицію. Вона практично дорівнює такій унаслідок ХОТ (9,5 %), а внесок хвороб органів дихання (ХОД) — п'ятої (а донедавна навіть четвертої) за значущістю причини у структурі загальної смертності більш ніж удвічі перевищувала. Розмах величини індексу ВРПЖ, який спостерігався за **Класом I «Деякі інфекційні та паразитарні хвороби»**, виявився достатньо значним. У більшості (16) областей показники вищі для сільського населення (для Харківщини майже вдвічі!) деяких подеколи практично ідентичні (Донецька, Запорізька, Кіровоградська, Львівська, Рівненська, Херсонська, Чернівецька області). Однак у деяких регіонах та в Україні в цілому, навпаки, індекс городян вищий. Особливо значна різниця спостерігалась у Закарпатській та Одеській областях (табл. 3). Виявлено цікаву закономірність і у регіонах — лідерах за величиною втрат унаслідок передчасних смертей від інфекційної патології (Дніпропетровська, Донецька, Одеська, Миколаївська) співвідношення показників чоловіків і жінок не перевищувало 2,5 рази, а зі зменшенням їх значення для областей на нижчих рейтингових сходинках зростало (наприклад, Івано-Франківська та Тернопільська — понад чотири рази, з максимальним, майже у сім разів переважанням на Рівненщині). Відмінність між максимальним і мінімальним значеннями індексу, розрахованого для всіх причин, становить близько двох разів (1,8 для чоловіків та 2,1 для жінок), а для інфекційної патології різниця набагато вагоміша. Так, для чоловіків вона досягала сім разів, а для жінок навіть перевищила 13!

Ранжування здійснено за показником для чоловіків, однак у переліку для жінок значних змін не відбувається — перше і останнє місця у рейтингу залишаються за Дніпропетровською та Тернопільською областями у обох випадках. Відповідно для регіонів із найнижчим та найвищим показниками частка у структурі загальних втрат також виявилась максимальною для Дніпропетровщини (16,9 %) та мінімальною для Тернопільщини (3,5 %).

Області заходу країни найчастіше мають менші значення ВРПЖ, але додаткового вивчення потребує ситуація на Волині — саме вона дещо «вибивається» зі списку (для кожної статі). Можливо, цьому сприяли і найвищий серед західних областей індекс для сільських чоловіків, і помітна диспропорція показника для сільських мешканців, яка в цьому регіоні була вищою, ніж в Україні (3,7 рази проти 2,8). Однак у деяких інших регіонах різниця між статями перевищувала загальнонаціональну і була чотирикратною і вище (у Вінницькій, Запорізькій, Івано-Франківській). Відмінності рівня ВРПЖ через передчасну смертність від інфекційної патології залежно від статі проілюстровано рис. 7.

Клас X «Хвороби органів дихання». Значущість цих захворювань як причин смерті і передчасних втрат потенційного життя, як уже зазначалось, упродовж останніх десятиріч поступово зменшилась. Лише 3,6 % втрат від усіх причин становили втрати



Рис. 7. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від інфекційних та паразитарних хвороб, міські поселення та сільська місцевість, за статтю та адміністративно-територіальними одиницями, 2013 р.

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

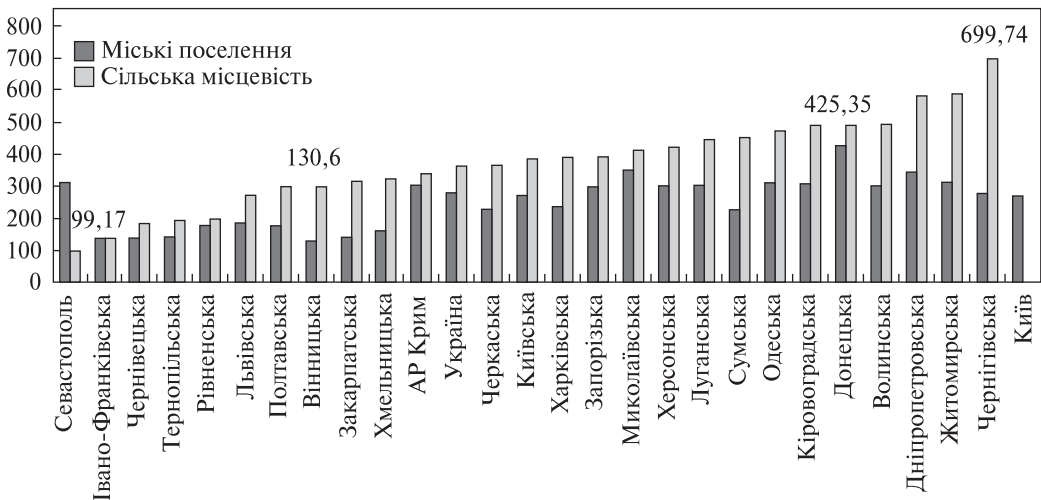


Рис. 8. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від хвороб органів дихання, за адміністративно-територіальними одиницями та місцем проживання, 2013 р. (ранжування за величиною індексу ВРПЖ у сільській місцевості)

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

унаслідок хвороб органів дихання. Найвищий рівень визначено у Донецькій, Житомирській, Чернігівській, Волинській та Дніпропетровській областях, найнижчі – у Івано-Франківській, Тернопільській та Чернівецькій.

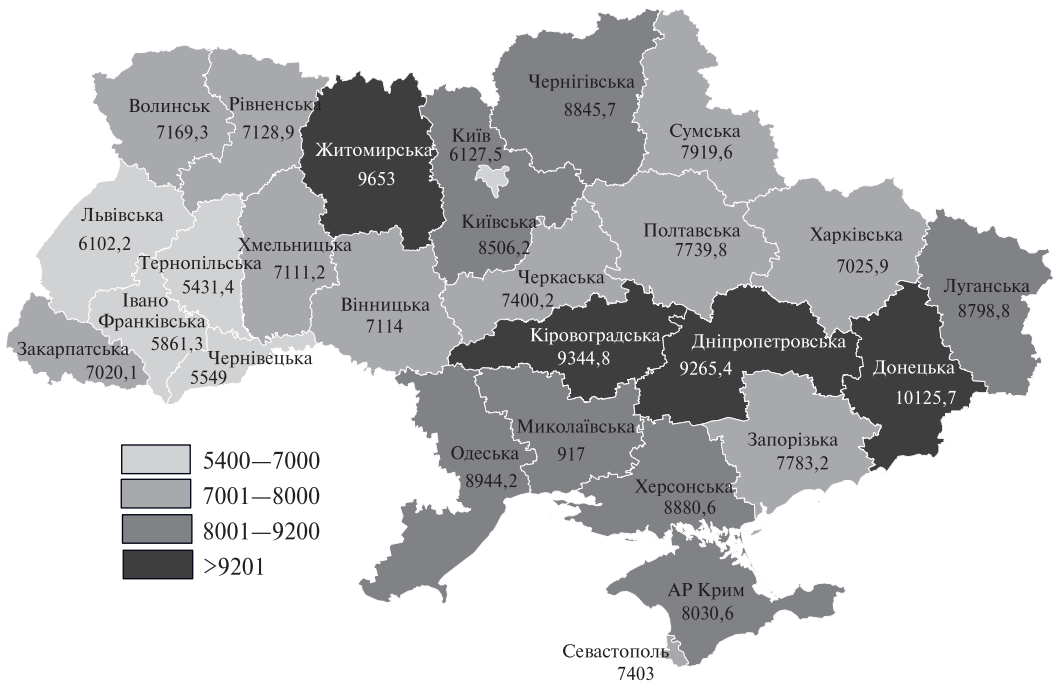


Рис. 9. Показник ВРПЖ унаслідок передчасної смерті за адміністративно-територіальними одиницями, всі причини, на 100 тис. відп. населення

Джерело: авторські розрахунки за даними Держстату України.

Статеві відмінності. Втрати українських чоловіків у результаті передчасної смертності від хвороб органів дихання вищі, ніж у жінок, у 3,4 рази. Максимальна статева диспропорція (понад шість разів) – у Рівненській, Сумській та Івано-Франківській областях (у останній – навіть у 7,7 рази). Можна висунути гіпотезу щодо особливостей клімату, зайнятості та відмінності поширення тютюнокуріння серед статей, але з'ясування причин цього явища потребує додаткового епідеміологічного дослідження.

Практично у всіх регіонах втрати серед сільського населення відносно вищі, за винятком Івано-Франківської області, де показники однакові, та Рівненської області і АР Крим (переважання у сільських мешканців до 10 %), у решті регіонів воно є досить суттєвим (Україна – на 30 %). Так, у Хмельницькій, Сумській, Вінницькій та Закарпатській областях показники села удвічі вищі за міські і досягають максимального значення у Чернігівській (2,5 рази!).

Відмінності втрат залежно від місця проживання показано на рис. 8.

Регіональні відмінності показника ВРПЖ ілюструє рис. 9.

Таким чином визначено особливості втрат років потенційного життя через передчасну смертність від основних класів хвороб та причин смерті, що формують понад 85 % всіх втрат.

Висновки. 1. У середньому в Україні всі смертні випадки до досягнення віку 65 років спричинили у 2013 р. втрати років потенційного життя на рівні 7917,05 людино-років на 100 тис. відповідного населення. Виявлено істотну регіональну диференціацію ВРПЖ залежно від величини індексу ВРПЖ унаслідок передчасної смерті від

усіх причин із майже дворазовим співвідношенням максимального (у Донецькій) та мінімального (у Тернопільській областях) показників. Відмінності від загальноукраїнського рівня за регіонами у 2013 році становили близько $\pm 30\%$.

2. Показано статеву диспропорцію ВРПЖ із переважанням втрат чоловіків. Так, у всіх регіонах спостерігалось практично однакове переважання показників чоловіків (у середньому в 2,5 рази). У західних областях (окрім Закарпатської) різниця дещо помітніша, ніж в інших регіонах, але не більше ніж утричі. Найвиразнішим було переважання показників чоловіків за найбільш вагомим за масштабом втрат класом «Зовнішні причини»: в середньому в країні спостерігається майже п'ятиразове переважання індексу ВРПЖ у чоловіків, а у більшості західних областей (Рівненська, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська Чернівецька) це переважання майже дорівнює або вище від шести разів.

3. Високий рівень реальних і потенційних втрат через передчасну смертність — одна з основних проблем громадського здоров'я в сучасному українському суспільстві — може негативно позначитися на прогресі в справі досягнення Цілей Сталого Розвитку на національному та регіональному рівнях. Досягнення Україною запланованих завдань у рамках Цілей Сталого Розвитку зможе суттєво зменшити обсяг реальних і потенційних втрат, спричинених випадками передчасної смерті.

4. Подібний аналіз можна періодично повторювати у різних регіонах для спостереження за змінами, з подальшим поданням результатів до органів управління на відповідних рівнях та інформуванням політиків і громадськості, а також для керування заходами з метою скорочення передчасної смертності моніторингу й оцінки. Перспективність найближчих у часі розрахунків пов'язана з отриманням даних всеукраїнського перепису.

ЛИТЕРАТУРА

1. National Vital Statistics Reports. — 2017. — **66**, № 6, (November 27), 2017 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66_06.pdf (дата звернення: 04.04.2018).
2. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, ПРООН. — Київ, 2017. — 176 с.
3. Aragón T.J., Lichtensztajn D.Y., Katcher B.S., Reiter R., and Katz M.H. Calculating expected years of life lost for assessing local ethnic disparities in causes of premature death // BMC Public Health. — 2008. — 8:116. — doi: 10.1186/1471-2458-8-116
4. Красильников И.А., Колосовская Е.Н., Солдатенкова Ж.М. Проблемы оценки смертности населения и потерь человеческого потенциала: использование показателя потерянных лет // Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. Труды VII Всерос. науч. конф. с междунар. участием (22–24 ноября 2012, Санкт-Петербург). — СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2012. — С. 25–30.
5. Беркинбаев С.Ф., Жусупов Б.С., Давлетов К.К., Амиров Б.Б., Усатаев М.М., Сарыбаева Г.К., Жарыласынова Р.К., Ибрагимова Ф.С., Чернокурова Е.А., Маркова А.В. Использование показателя потерянных лет потенциальной жизни для оценки преждевременной смертности в Казахстане // Вестник КазНМУ. — 2015. — № 4. — С. 676–680.
6. Рингач Н.О. Оцінка безповоротних демографічних втрат, спричинених смертністю в результаті транспортних нещасних випадків в Україні // Демографія та соціальна економіка. — 2017. — № 2 (30). — С. 61–77. — doi: <https://doi.org/10.15407/dse2017.02.061>
7. Керещман А.О. Обсяг і структура втрачених років потенційного життя від хвороб органів травлення в Закарпатській області // Україна. Здоров'я нації. — 2016. — № 4 /1 (41). — С. 127–133.
8. Рак в Україні, 2016–2017. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Київ, 2018. Бюлетень Національного канцер-реєстру. — 2018. — № 19 [Електронний

ресурс]. – Режим доступу: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_19/index.htm (дата звернення: 16.06.2018)

REFERENCES

1. National Vital Statistics Reports. (2017). Vol. 66, N. 6, November 27, 2017. *cdc.gov*. Retrieved from: https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr66/nvsr66_06.pdf
2. *Cili Stalogo Rozvitku: Ukrayina. Nacionalna dopovid. [Sustainable Development Goals: Ukraine. National report]* (2017). Ministerstvo ekonomichnogo rozvitku i torgivli Ukraini, PROON. Kyiv [in Ukrainian].
3. Aragón T.J., Lichtensztajn D.Y., Katcher B.S., Reiter R., and Katz M.H. (2008) Calculating expected years of life lost for assessing local ethnic disparities in causes of premature death. *BMC Public Health*, 8, 116. doi: 10.1186/1471-2458-8-116 BMC Public Health. 8: 116.
4. Krasilnikov I.A., Kolosovskaya E.N., Soldatenkova Zh.M. (2012). Problemy otsenki smertnosti naseleniya i poter chelovecheskogo potentsiala: ispolzovanie pokazatelya poteryannykh let [The problems of estimating mortality and loss of human potential: using the indicator of lost years]. *Proceed from Health is the basis of human potential: problems and their solutions: VII Vserossiyska nauchna konferentsia s mezhdunarodnyim uchastiem (22-24 noyabrya 2012) - VII All-Russian Scientific Conference with International Participation*. (p. 25-30). Sankt-Peterburg : Izd-vo Politehn. un-ta [in Russian].
5. Berkinbayev, S.F., Zhussupov, B.S., & Davletov, K.K. et al. (2015). Ispol'zovaniye pokazatelya poteryannykh let potentsial'noy zhizni dlya otsenki prezhdvremennoy smertnosti v Kazakhstane [The use of the potential life years lost indicator for premature mortality evaluation in Kazakhstan]. *Vestnik KazNMU - Bulletin of KazNMU*, 4, С. 676–680 [in Russian].
6. Ryngach N.A. (2017). Otsinka bezpovorotnih demografichnih vtrat, sprichinenih smertnostyu v rezultati transportnih neschasnih vipadkiv v Ukrayini [Estimation of irrevocable demographic losses caused by mortality in transport accidents in Ukraine]. *Demografiya ta sotsialna ekonomika - Demography and social economy*, 2(30), 61-77 Retrieved from <http://dse.org.ua/arhive/30/4.pdf/> [in Ukrainian] doi: <https://doi.org/10.15407/dse2017.02> [in Ukrainian].
7. Keretsman A.O. (2016). Obsyag i struktura vtrachenih rokiv potentsynogo zhittya vid hvorob organiv travlennya v Zakarpatskoyi oblasti [Volume and structure of lost years of potential life from diseases of the digestive system in the Transcarpathian region]. *Ukrayina. Zdorov'ya natsiyi - Ukraine. The health of the nation*, 4/1 (41), 127-133 [in Ukrainian].
8. Rak v Ukraini, 2016-2017. Zakhvoriuvanist, smertnist, pokaznyky diialnosti onkologichnoi sluzhby [Cancer in Ukraine, 2016-2017. Incidence, mortality, activities of oncological service]. (2018). *Biuleten Natsionalnoho kantserreiestru - Bulletin of National Cancer Registry of Ukraine*, 19. Kyiv. Retrieved from: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_19/index_e.htm [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції журналу 19.06.2018.