

УДК 314: 613/614(045)

Говорко О.В.

здобувач

Хмельницького національного університету

Govorko O.V.

Graduate Student

of the Khmelnytsky National University

ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОЦЕСИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

DEMOGRAPHIC PROCESSES IN THE HEALTH CARE SYSTEM

Анотація. У статті досліджено проблеми здоров'я населення, дано визначення індивідуального і суспільного здоров'я, встановлено взаємозв'язок здоров'я з демографічними процесами. Крім того, в роботі детально розглянуто проблеми смертності шляхом короткого історичного екскурсу для повного висвітлення цього питання. Значну увагу приділено показникам очікуваної тривалості життя. Встановлено вплив здоров'я населення на динаміку демографічного відтворення; визначено пріоритетні задачі демографічної політики.

Ключові слова: здоров'я населення, смертність, очікувана тривалість життя, демографічна політика, охорона здоров'я.

Вступ та постановка проблеми. Здоров'я населення, як і його життєздатність, фактично є синонімами – це одна із суттєвих характеристик народонаселення, яка визначається у цьому відношенні кількісним і якісним характером відтворення нових поколінь. Здоров'я нового покоління сьогодні меншою мірою залежить від впливу

матеріальних умов життя та більшою мірою визначається здоров'ям батьків, впливом відтворювально-професійних, психосоціальних, медичних факторів, а також екологічними особливостями середовища, в якому живуть люди. Тому завдання демографічної політики, яка передбачає зміцнення сім'ї як найважливішого осередку соціального

суспільства, створення кращих умов для поєднання материнства з активною участю жінок у виробничій та суспільній діяльності, впровадження системи заходів щодо підвищення тривалості життя та трудової активності людей, неможливі без зміцнення здоров'я населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання формування та реалізації демографічної політики в Україні є предметом аналізу О. Грішнєвої, Е. Лібанової, С. Мокієнко, В. Нижника, О. Осауленка, В. Піскунова та багатьох інших науковців. Дослідження проблем охорони здоров'я, її розвитку та реформування висвітлені в наукових працях таких вчених, як, зокрема, М. Блинська, О. Виноградов, Ю. Вороненко, Л. Жаліло, Н. Рингач, І. Солоненко.

Метою роботи є визначення основних напрямів демографічної політики, зокрема в галузі регулювання поліпшення стану здоров'я та підвищення тривалості життя населення.

Результати дослідження. Під демографічною політикою розуміють комплекс широких соціальних та економічних заходів, що спрямовані на досягнення нормальної чисельності, найбільш сприятливої соціальної, професійної, вікової структури населення, його раціонального розміщення за забезпечення високого рівня здоров'я та трудової активності людей. Важливо, щоб демографічний розвиток нашого суспільства був збалансованим з народними господарськими завданнями, в цьому полягають сутність та цілі ефективної демографічної політики [1].

Особливо важливе місце в розробці конкретних форм демографічної політики необхідно надати заходам в галузі медицини та охороні здоров'я. Адже демографічна політика орієнтована на ефективне регулювання процесу відтворення населення, досягнення оптимальних його кількісних та якісних характеристик [2]. Оптимізація демографічних процесів – це не лише досягнення визначених параметрів позитивної динаміки чисельності та структури населення, їх відповідності економічному зростанню, але й створення передумов для більш повного задоволення різноманітних потреб суспільства та окремих сімей, тобто вирішення завдань соціального порядку в найширшому плані [3].

Здоров'я людей – це не тільки об'єкт системи охорони здоров'я, але й важлива соціально-демографічна характеристика, яка вимагає вимірювальних операцій. Оскільки здоров'я (життєздатність) – це не застиглий стан, а динамічний процес, який залежить від зв'язку та відносин між окремими поколіннями, а також відчуває безпосередній вплив умов і способу життя, його слід розглядати в розвитку, тобто в ході його зміни внаслідок впливу різних медично-біологічних і соціальних факторів [4].

Індивідуальне та суспільне здоров'я – поняття, які ні за суттю, а ні за формою не суперечать один одному. За умови хорошого здоров'я індивідів показники громадського здоров'я теж будуть хорошими. Здоров'я людини нині розглядається як найважливіша умова оптимального соціально-економічного розвитку, а також як одна з найбільш важливих цілей такого розвитку. Тим самим ще раз підкреслюється значення людського чинника в розвитку сучасного виробництва. Однак в історії людства так виглядали справи завжди, та й сьогодні цей факт далеко не у всіх країнах оцінюється належним чином.

Роль здоров'я (самого громадського) як важливого чинника соціально-економічного розвитку повною мірою починає усвідомлюватися лише в умовах науково-технічного прогресу, коли подальший суспільний прогрес немислимий без забезпечення високого рівня здоров'я людей [4]. І сьогодні, особливо в нашому соціумі, проблема полягає як в оптимізації характеру відтворення

населення, так і в досягненні високого рівня здоров'я людей, які живуть нині і які житимуть у майбутньому.

Здоров'я та демографічні процеси тісно взаємопов'язані. В процесі відтворення населення поряд з народжуваністю смертність відіграє важливу роль. Сьогодні за відносно стабільного рівня народжуваності смертність є основним регулюючим чинником зміни чисельності населення. Через зростання позитивних характеристик здоров'я населення смертність стала найважливішим і найбільш точним його критерієм; за динамікою різних похідних смертності (очікуваної тривалості життя, поєднаних коефіцієнтів, смертності за окремими причинами тощо) можна судити про життєвий потенціал населення, його працездатність та благополуччя [5]. Той чи інший рівень смертності визначається складною взаємодією біологічних, економічних, соціальних і культурних чинників. Однак домінуючий вплив на динаміку показників смертності роблять соціально-економічні фактори, а саме рівень добробуту, освіти, харчування, житлові умови, санітарно-гігієнічний стан населених місць та ступінь розвитку галузі охорони здоров'я.

Достовірні відомості про рівень смертності в далекому минулому відсутні, проте непрямим шляхом встановлено, що в усі часи до XVIII ст. на різних континентах і в різних країнах смертність була дуже високою, а середня тривалість життя – дуже короткою.

Таблиці смертності Стародавньої Греції, складені за надгробними написами, свідчать про те, що в IV ст. до н. е. середня тривалість життя становила не більше 20 років, а в різних європейських країнах з XIII по XVIII ст. варіювалася від 20 до 40 років. Стабільно висока смертність (40–50 на 1 000 населення) зростала в кілька разів в період спалахів епідемій (чуми, холери) та неврожайних років, що викликали голод. Є відомості про те, що привілейовані групи населення в середньому жили довше, а смертність серед них була нижчою, ніж серед більшості населення. Але з плином часу зниження смертності поширювалося і охоплювало все більш широкі верстви населення. Тривалість майбутнього життя загалом для населення, народженого в середині XIX ст. в Англії та Уельсі, складала 42,6 роки, а для людей, що народилися в останній чверті XIX ст., – 48,5 роки. Така ж тривалість життя була характерна для аристократії XVIII ст. Це показує, що розрив у часі між досягненнями певного рівня тривалості життя найвищим соціальним класом і населенням загалом складає близько півстоліття [7].

З середини XIX ст. тенденції смертності супроводжуються радикальними змінами в бік її зниження. Цей процес спочатку охопив лише низку західноєвропейських, переважно Скандинавських, країн, а потім поступово поширився на всі країни Європи і Північної Америки. Для більшості нині країн, що розвиваються (Азії, Африки і Латинської Америки), висока смертність залишалася типовою аж до XX ст.

Характерною рисою еволюції смертності протягом XIX ст. було розширення діапазону відмінностей в її показниках між окремими верствами соціальних груп населення. У період найбільш бурхливого розвитку капіталізму різко погіршилося матеріальне, а особливо житлове становище промислового пролетаріату, що призвело до підвищення смертності у цій категорії населення. Руйнування десятків тисяч селян і дрібних ремісників, скупченість, забруднення води, повітря та ґрунту промисловими відходами в містах, важкі умови праці в промисловості – все це різко погіршило санітарний стан населених місць, сприяло підвищенню захворюваності, особливо епідемічними хворобами, та стало фактором

зростання смертності в промислових містах серед робітників та їх сімей [8].

В кінці XIX ст. смертність в основних європейських країнах, хоча і була нижчою, ніж в попередні періоди, все ж таки залишалася досить високою, а саме 20–28 померлих на 1 000 наявного населення. Тільки на початку XX ст. смертність в цих країнах стала досить швидко знижуватися, а вже перед Другою світовою війною досягла відносно невисокого рівня.

Протягом 1950-х років завдяки великим досягненням в охороні здоров'я та медицині відбулися різкі зрушення у рівні смертності. Її рівень знизився у віці до 1 року (на 20–45% і більше) за рахунок усунення багатьох екзогенних причин (бронхіту, пневмонії та захворювань дихальних шляхів) [7].

Країнам Європи знадобилося три чверті XIX ст., щоб досягти такого ж зниження смертності, якого досягли країни, що розвиваються, за 20 років. Наприклад, щоб знизити коефіцієнт смертності в Швеції з 25,8% (1811–1820 рр.) до 16,9% (1881–1890 рр.) знадобилося 70 років. Багато країн, що розвиваються, подібного результату досягли у другій половині XX ст. приблизно за два десятиліття [8].

За результатами 2015 року Україна посіла друге місце за коефіцієнтом смертності. Про це свідчать дані, оприлюднені Центральним розвідувальним управлінням США за 2015 рік.

Загальний національний коефіцієнт смертності дорівнює 14,46%. Обігнати Україну в цьому антирейтингу вдалося лише африканській країні Лесото, де коефіцієнт смертності склав 14,89%. Також до першої п'ятірки увійшли Болгарія, Гвінея-Бісау, Латвія [9].

Про різкі зміни в стані здоров'я населення і демографічні зрушення, що відбуваються, свідчать зміни в показниках очікуваної тривалості життя.

Поняття «середня очікувана тривалість життя» для деякої сукупності народжених означає, скільки років вони в середньому прожили від народження до смерті. Виходячи з того, що тривалість життя людини – це вік її смерті, виміряти середню тривалість життя для певного покоління можна тільки тоді, коли всі члени сукупності вже померли, тобто через багато років після моменту народження. Очевидно, цінність такого показника для дослідження нинішніх поколінь невелика, тому в науковій практиці і статистичних публікаціях використовується інший, більш складний вимірювач. Очікувана тривалість життя при народженні – це кількість років, яку в середньому належало б прожити одній людині з деякого модельного покоління народжених за умови, що протягом усього життя цього покоління рівень смертності в кожному віці залишиться таким, як в роки, для яких обчислений даний показник. У реальності ці умови будуть змінюватися, а окремо взята група населення проживе більше або менше залежно від мінливих умов. Однак цей показник досить точно відображає реалії сьогодення і найближчого минулого.

Перші спроби розрахунку очікуваної тривалості життя датуються 1662 роком, коли англійський учений Джон Граунт почав розробляти методи статистики населення і побудував таблиці тривалості життя жителів Лондона. Ці розробки були продовжені в Голландії фізиком Християном Гюйгенсом, який вперше розрахував середню тривалість життя. Значний внесок у розвиток математичного апарату обчислень тривалості життя зробили такі вчені, як, зокрема, Готфрід Вільгельм Лейбніц, Едмунд Галлей, П'єр Симон Лаплас, Бенджамін Гомперц [7].

Очікувана тривалість життя, будучи індикатором розвитку широкого спектра соціальних підсистем, асоцію-

ється головним чином з ефективністю адміністративного апарату держави та його соціальної політики. Подібна асоціація пов'язана з тим, що в другій половині XX ст. завдяки конкретним діям держав в галузі соціальної політики були досягнуті значні успіхи в боротьбі зі смертністю і збільшенні тривалості життя. Так, згідно з даними ООН, якщо на початку 1950-х років частка населення, що живе в країнах з тривалістю життя більше 70 років, становила лише 1% від загальної чисельності населення світу, то на початку 2000-х років вона перевищила 50% [8].

Загалом зростання тривалості життя є наслідком економічного розвитку; наукового прогресу (перш за все, в галузі медицини); зростання гігієнічної культури населення та освітнього рівня взагалі; усунення станової та іншої апріорної, позаекономічної нерівності. Зростання тривалості життя є необхідною умовою збільшення продуктивності, ефективності праці і взагалі економічного прогресу; зростання рівня освіти, наукового прогресу в широкому сенсі слова (здатність до навчання, стійкі зв'язки між поколіннями, накопичення і переробка знань); соціальної і гендерної рівності; реального права вибору.

Індекс рівня тривалості життя (Life Expectancy Index) – це основний показник середньої очікуваної тривалості життя в країнах світу, один з ключових показників соціально-демографічного розвитку. Він розраховується Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН) на основі статистичних даних, одержуваних від національних інститутів і міжнародних організацій, які акумулюються у Відділі народонаселення Департаменту з економічних і соціальних питань ООН. Показник очікуваної тривалості життя може розраховуватися окремо для жінок і чоловіків, відображаючи гендерні особливості цього феномена.

Індекс рівня тривалості життя публікується в спеціальному звіті Організації Об'єднаних Націй (ООН) «Оцінка тенденцій розвитку світового населення» і використовується для розрахунку Індексу людського розвитку (Human Development Index) в рамках спеціальної серії доповідей ООН про розвиток людини. Індекс оновлюється щороку, однак звіти з даними ООН, як правило, запізнюються на два-три роки, оскільки вимагають міжнародного зіставлення після публікації даних національними статистичними службами.

Сьогодні найвищу середню тривалість життя зафіксовано в Японії. Там вона становить 82,6 роки (79 років для чоловіків і 86,1 років для жінок). Найнижчий показник сьогодні зафіксовано в Африці. Офіційно країною з найнижчою середньою тривалістю життя є Свазіленд (~ 39,6 років). Майже кожна африканська країна займає найнижчі позиції списку.

Відомо, що в Пакистані та низці країн Африки через занадто ранні шлюби має місце дуже висока смертність матерів під час пологів. Загальновідомий факт, що дівчинки-дружини вельми швидко проходять життєвий шлях від шлюбного ложа до могили.

На третьому місці в загальному рейтингу і на першому в європейському знаходиться Ісландія, де середня тривалість життя становить 81,8 роки (80,2 – чоловіки, 83,3 – жінки). США не змогли пробитися навіть до тридцятики лідерів, зупинившись на 36-му місці з середньою тривалістю життя в 78,3 років (75,6 – чоловіки, 80,8 – жінки). Україна займає 104 позицію з показником 71,3 роки (66,3 – чоловіки, 76,1 – жінки) [10].

Низька тривалість життя населення в Україні спричинена соціально-економічними та екологічними чинниками, неправильним способом життя населення. Згідно з деякими спостереженнями жіночий організм набагато

більш життєстійкий, ніж чоловічий, про це свідчить низка фактів, зокрема те, що серед новонароджених хлопчики вирають частіше, ніж дівчатка. Не можна скидати з рахунку й те, що нині здоров'я десятків тисяч чоловіків серйозно підірвано подіями в зоні АТО, а багатьох тисяч інших – непомірним вживанням алкогольних напоїв і курінням. Чоловіки частіше, ніж жінки, страждають від травматизму та інших несприятливих виробничих факторів. Чоловічий організм більш чутливий до впливу несприятливих факторів середовища, його адаптивні здібності нижче, ніж жіночого.

Сформована до теперішнього часу демографічна ситуація в Україні характеризується зниженням народжуваності за регіонами. Відтворення населення як об'єкта і суб'єкта суспільного виробництва має здійснюватися на розширеній основі, оскільки звужене відтворення тягне безліч негативних соціально-економічних наслідків, таких як зниження темпів приросту населення і його працездатної частини, збільшення економічного навантаження працездатного населення у зв'язку з поглибленням процесу «старіння», зниження продуктивності праці у зв'язку з підвищенням частоти захворювань, пов'язаних з тимчасовою втратою працездатності.

У поліпшенні демографічної ситуації важливу роль відіграє охорона здоров'я. Взаємозв'язок охорони

здоров'я з демографічними процесами має характер зворотного зв'язку, адже не тільки протікання демографічних процесів впливає на охорону здоров'я і багато в чому визначає його політику, але й сама тактика та стратегія охорони здоров'я роблять значний вплив на структуру і темпи демографічних процесів. Зусилля медиків, спрямовані на зміцнення здоров'я населення, є суттєвим фактором соціального управління демографічними процесами, важливим моментом в проведенні комплексної активної демографічної політики.

Висновки. Таким чином, актуальним є питання про повноцінне та багатопланове вивчення стану здоров'я населення, виявлення широкого кола факторів, які позитивно та негативно на нього впливають.

Вихід з кризового становища щодо поліпшення демографічної ситуації та збереження здоров'я нації – це розробка комплексної державної демографічної політики, спрямованої на оздоровлення нації, яка включає заходи щодо вдосконалення системи охорони здоров'я, підвищення рівня життя населення, підвищення ефективності пропаганди, формування і заохочення до здорового способу життя населення тощо. Одним з найважливіших чинників, який стримує реалізацію заходів державної демографічної політики, є відсутність дієвих механізмів фінансового забезпечення.

Список використаних джерел:

1. Демографічна політика [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://econ-house.ru/svitova-ekonomika/26/748-demografichna-politika>
2. Антонов А. Лекції з демографії : [підручник для вузів] / А. Антонов, В. Борисов. – М. : Академічний Проект, 2011. – 592 с.
3. Щербаков О. Основи демографії та державної політики народонаселення / О. Щербаков, М. Мдінарадзе. – М. : Академічний проект, 2005. – 206 с.
4. Поняття здоров'я, індивідуального здоров'я людини [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medbib.in.ua/ponyatie-zdorovya-individualnogo-zdorovya.html>
5. Драган О. Демографія: конспект лекцій для студентів напряму підготовки 6.030505 «Управління персоналом та економіка праці» денної форми навчання / О. Драган, Т. Тертична. – К. : НУХТ, 2014. – 132 с.
6. Махорін Г. Основи демографії: курс лекцій / Г. Махорін. – Житомир : Волинь, 2009. – 96 с.
7. Народонаселение стран мира: Справочник / под ред. Б. Урланиса. – М., 1978. – 164 с.
8. Бедный М. Демографические процессы и здоровье населения / М. Бедный // Общественные науки и здравоохранение / отв. ред. И. Смирнов. – М. : Наука, 1987. – С. 163–171.
9. Україна – друга у світі за показниками смертності // Статистика ЦРУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://glavcom.ua/publications/ukrajina-druga-u-sviti-za-pokaznikami-smertnosti-statistika-cru-359397.html>
10. У яких країнах світу найдовша та найкоротша тривалість життя [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://svitua.com.ua/news/201702/2465-krayinah-svitu-naydovsha-naykorotsha-tryvalist-zhyttya>

Анотація. В статті досліджені проблеми здоров'я населення, дано определение індивідуального і общественного здоров'я, встановлена взаємозв'язок здоров'я с демографічними процесами. Крім того, в роботі детально розглянуті проблеми смертності путем короткого історического екскурса для полного освіщення данного вопроса. Значительное внимание уделено показателям ожидаемой продолжительности жизни. Установлено влияние здоровья населения на динамику демографического воспроизводства; определены приоритетные задачи демографической политики.

Ключевые слова: здоровье населения, смертность, ожидаемая продолжительность жизни, демографическая политика, здравоохранение.

Summary. The article studies the problems of public health, gives the definition of individual and public health, and establishes the interrelation of health and demographic processes. In addition, in this study the problems mortality from the brief historical excursion to the complete coverage of the subject are considered. Special attention is paid to the indicators of life expectancy. The effect of health on the dynamics of demographic reproduction is established; the priority tasks of demographic policy are determined.

Key words: health, mortality, life expectancy, population policy, healthcare.