

УДК 504.75(477)

Пантелей В., ЄКПіУУ-UMCS, Люблін (Польща)

Вплив сучасної суспільно-економічної кризи на стан здоров'я населення України: чи виживе нація?

Стаття присвячена компаративному геопросторово-часовому аналізу впливу сучасних суспільно-економічних трансформацій (таких як економічна криза в державі, загострення соціальної напруги, подальша деградація довкілля під впливом господарської діяльності людини) на демопотенціал та стан здоров'я населення України. Розглянуто та проаналізовано в часі і в просторі такі показники медико-демографічної та соціальної ситуації в Україні, як загальна кількість населення, коефіцієнти народжуваності, смертності, природного приросту, захворюваність населення на різні види хвороб, у тому числі на так звані соціальні хвороби, рівень заробітної плати та пенсій, якість харчування, видатки на охорону здоров'я. Показано тенденції зміни медико-демографічної ситуації в Україні на найближчі роки.

The article is dedicated to the comparative space-time analysis of the impact of modern social-economic transformations (such as economic crisis in the country, increase of social tension, further environmental degradation caused by human activities) on demographical potential and health status of the population in Ukraine. It was taken into consideration and analyzed in time and space aspects such indices of medical-demographical and social situation as general number of the population, coefficients of birth and mortality rate, natural growth of the population, morbidity of the population according different classes of diseases, including social ones, level of average salary, pension, quality of the nutrition and health care expenses. Tendencies of medical-demographical changes are shown for the nearest future.



Пантелей Вікторія – аспірант ЄКПіУУ-UMCS (м. Люблін, Польща). Тема дисертаційного дослідження: “Вплив сучасної соціально-економічної кризи на стан здоров'я населення України”.

Сучасний період переходу до ринкових відносин характеризується загостренням економічних, соціальних та екологічних проблем, серед яких особливо виділяються проблеми здоров'я населення. Медико-демографічні проблеми не можна розглядати відособлено від інших проблем, оскільки ці проблеми виступають функціонально змінною багатьох чинників, серед яких виділяються чинники економічні (економічна криза в державі), соціально-політичні (політичні трансформації в державі, наростання соціальної напруги), екологічні чинники (зумовлені деградацією довкілля під впливом господарської діяльності людини, а також техногенними катастрофами). Ці чинники є різними за змістом, силою дії, спрямованістю, типом, а також за наслідками, до яких вони призводять. У конкретних геопросторово-часових координатах вони вступають у характерні взаємозв'язки між собою, утворюючи специфічні комбінації прояву і впливу на стан здоров'я населення в країні. Згідно з дослідженнями Дж. Роббіна (США, 1980 рік), якість здоров'я людини залежить на 52% від соціальної сфери, на 22% – від стану довкілля, на 18% – від спадковості, на 8% – від стану медицини. Однак питома вага кожного з макрофакторів є змінною в часі і в просторі. Зокрема, згідно з дослідженнями К.К. Ткаченко (Львівський національний медичний університет імені Д. Гальцького), для Західного регіону України, який займає площу 21,7% території країни і має частку населення в загальній чисельності населення України відповідно 22,0%, співвідношення факторів було наступним: соціальний фактор складав 45%, екологічний – 25%, спадковості – 20%, медичний – 10%. Складність ситуації полягає ще і в тому, що чинники, які зумовлюють погіршення медико-демографічної ситуації, діють не відособлено, а синергетично, причому їх деструктивний вплив на здоров'я населення давно вже вийшов за межі конкретних геопросторово-часових координат, а поширюється повсюдно в просторі і в часі, створюючи загальнодержавну проблему, яка вимагає негайного вирішення. Інша особливість і складність вищезазначених проблем полягає в тому, що на сучасні проблеми, пов'язані з політичними, економічними та соціальними трансформаціями в державі, накладаються невирішені проблеми з минулих передтрансформаційних часів. Мається на увазі державна політика колишнього СРСР, яка була спрямована на всебічний розвиток міст,

підприємницької ініціативи у селян; повна екологічна деградація довкілля, пов'язана з тим, що Україна була житницею колишнього СРСР, а також з тим, що в Україні знаходилася лівова частка промислових підприємств колишнього СРСР, проводився інтенсивний видобуток корисних копалин без врахування екологічних норм та рекомендацій із використанням застарілих екологічно небезпечних технологій. Саме тому стаття присвячена компаративному геопросторово-часовому аналізу впливу сучасних суспільно-економічних трансформацій на демопотенціал та стан здоров'я населення України.

Демографічна ситуація

Демографічна ситуація в Україні за період інтенсивних політико-соціально-економічних перетворень (1991-2001 рр.) характеризується наступними особливостями:

- зменшення загальної чисельності населення;
- невинне падіння рівня народжуваності;
- підвищення рівня смертності;
- деформація статеві-вікової структури населення.

Аналізуючи демографічні показники України за період розгортання соціально-політичних та економічних трансформацій, робимо висновок про наростання демографічної кризи в державі. Причому слід відзначити, що пік демографічної кризи припадає не на початок трансформаційного періоду, а на 1995-1996 роки. Це можна пояснити синергетичним впливом багатьох чинників, серед яких чи не найважливішими виступає економічна група чинників (неухильне падіння реальних грошових доходів населення, зростання рівня безробіття, погіршення якості харчування населення, зменшення видатків на соціальні програми та охорону здоров'я), що, вступаючи у складні зв'язки з іншими чинниками (такими як політична та соціальна криза в державі, екологічна деградація довкілля, зумовлена господарською діяльністю людини), має визначальний вплив на формування і збереження генофонду української нації.

Зупинимось коротко на характеристиці кожного з показників, які характеризують демографічну ситуацію в країні (табл. 1).

Чисельність населення України станом на 01.01.2001 року становила 49,0 млн. осіб (в тому числі 33,2 млн. – міське населення; 15,8 млн. – сільське населення) проти 51,9 млн. (в тому числі 34,9

– міське населення, 17,0 млн. – сільське населення) станом на 01.01.1991 року [8]. У територіальному аспекті зменшення загальної чисельності населення України за відповідний період спостерігається у всіх без винятку областях України, однак найбільше значення цього показника характерне для Донецької, Дніпропетровської, Луганської, Харківської областей, а також для АР Крим та м. Севастополя – високоурбанізованих південно-східних областей зі складною екологічною ситуацією. Зменшення загальної чисельності населення відбувається головним чином у результаті дуже низьких рівнів народжуваності і високих рівнів смертності, власне сумарний деструктивний вплив цих показників на демографічну динаміку і творить кризову демографічну ситуацію в країні. Всі чинники (політичні, економічні, соціальні, екологічні) проявили себе як потужні каталізатори погіршення демографічної ситуації. При цьому слід пам'ятати, що депопуляція на Україні – довготривале явище, і сподівання на швидкий вихід з неї після усунення дії негативних чинників трансформаційного переходу необґрунтовані. Сформовані на даний час вікова структура і механізми відтворення населення такі, що населення України буде продовжувати скорочуватися і надалі. Згідно з прогнозом Фонду

народонаселення ООН, загальна кількість населення України знизиться до 47,5 млн. осіб у 2010 році.

В Україні вперше за останнє десятиліття в 1991 році відмічалось перевищення смертності над народжуваністю і в подальшому цей показник продовжував збільшуватися від -0,8 на 1000 осіб у 1991 році до -7,5 на 1000 осіб у 2000 році (причому відповідний показник становив у міських поселеннях – 6,5%, а у сільській місцевості – 9,7%). Від'ємний природний приріст населення України – це результат сукупної дії низької народжуваності, високої смертності та несприятливої вікової структури. Сучасний рівень народжуваності в Україні найнижчий за весь період повоєнної історії України. Він характеризується неухильним падінням з 12,1% в 1991 році до 7,8% у 2000 році. Відносно високий рівень народжуваності залишається у західних областях України (10,0-11,9 народжених на 1000 осіб), в той час як у східних областях, АР Крим та в м. Києві показники народжуваності коливаються в межах 6,1-6,5 дітей на 1000 жителів. Аналізуючи структуру повікової народжуваності, робимо висновок про неухильне зменшення віку матерів. Зокрема, якщо станом на 1990 рік 16% матерів були у віці до 20 років, то тепер цей показник становить 19%, причому він вищий у сільській

Таблиця 1

Динаміка показників, що характеризують демографічну ситуацію в Україні

Роки	Чисельність населення, млн. осіб	Міграційний приріст, тис. осіб	Коефіцієнт природного приросту, на 1000 осіб	Коефіцієнт народжуваності, на 1000 осіб	Коефіцієнт дитячої смертності, на 1000 народжених	Коефіцієнт смертності, на 1000 осіб	Відсоток осіб у віці, старшому за працездатний	Середній вік населення	Середня очікувана тривалість життя при народженні	
									Чоловіки	Жінки
1991	51,9	148,4	-0,8	12,1	13,9	12,9	21,7	39,8	64,7	74,3
1992	52,1	288,1	-2,0	11,4	14,0	13,4	22,0	*	63,9	74,1
1993	52,2	49,6	-3,5	10,7	14,9	14,2	22,2	*	63,3	73,4
1994	52,1	-143,2	-4,7	10,0	14,5	14,7	22,4	*	62,5	73,0
1995	51,7	-94,5	-5,8	9,6	14,7	15,4	22,7	*	61,3	72,6
1996	51,3	-131,1	-6,1	9,1	14,3	15,2	22,9	*	61,7	72,8
1997	50,9	-82,1	-6,2	8,7	14,0	14,9	23,2	37,8	62,3	73,2
1998	50,5	-93,5	-6,0	8,3	12,8	14,3	23,3	38,0	63,3	73,6
1999	50,1	-44,8	-7,0	7,8	12,8	14,8	23,4	38,3	62,8	73,4
2000	49,0	-46,6	-7,5	7,8	11,9	15,3	23,4	38,5	62,4	73,6

Таблиця складена за даними Держкомстату України.

* Відсутні дані.

місцевості. Зниження ж віку матерів спричиняє високий рівень смертності матерів та дітей, підвищення розлучуваності та нестабільний рівень народжуваності загалом. У сучасних умовах дестабілізації економічної, соціальної та екологічної сфер життя суспільства, посилення невпевненості у своєму майбутньому та у майбутньому своїх дітей спостерігається процес стійкого невідворотного погіршення жіночого здоров'я. Викликає серйозне занепокоєння зростання вторинного безпліддя серед жінок в результаті штучного абортів. Станом на кінець 2000 року на 1000 родів припадало 112,9 абортів, хоча цей показник має тенденцію до зниження (зокрема, станом на 1990 рік на 1000 родів припадало 154,8 абортів). Щорічно роблять переривання вагітності 400-500 дівчат віком до 14 років, 30-35 тис. підлітків 15-17 років та 600 тис. жінок репродуктивного віку 18-49 років [2]. Домінуючим фактором у руйнуванні репродуктивного здоров'я є погіршення екологічної ситуації та загострення соціально-економічної кризи в державі. Незважаючи на спад виробництва, в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, працює понад 450 тис. жінок. За даними Українського інституту соціальних досліджень спільно з центром "Соціальний моніторинг", рівень бідності серед молоді склав 23,7%. При цьому з усіх бідних домогосподарств 74,4% становлять домогосподарства з дітьми [7, с. 51]. Одним з найбільш несприятливих у репродуктивному відношенні є південь та схід України – високоурбанізовані території (з часткою міських жителів 78,9-90,1%) з високим рівнем забрудненості водного басейну, повітря, ґрунтів. У майбутньому такі регіони не можуть бути надійним джерелом відтворення населення в зв'язку з низьким сучасним станом народжуваності та в зв'язку з нестабільним фізичним та психоемоційним станом людей. Особливе занепокоєння викли-

кає той факт, що такі регіони займають ліву частку території України (без врахування територій, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок аварії на ЧАЕС).

З показником народжуваності тісно пов'язаний показник смертності населення, в тому числі смертності немовлят як надійного індикатора соціально-економічної та екологічної ситуації в державі. Дитяча смертність станом на 2000 рік становила 11,9 на 1000 народжених дітей проти 12,8 на 1000 народжених дітей станом на кінець 1990 року. Аналізуючи показники дитячої смертності з основних причин смерті за період 1990-2001 роки, робимо висновок, що пік дитячої смертності з основних причин смерті (таких як інфекційні та паразитарні хвороби, хвороби нервової системи та органів чуття, вроджені аномалії) припав на 1995-1996 роки, тобто був приурочений до закінчення латентного періоду після аварії на ЧАЕС. Нині загальна смертність немовлят в Україні вища, ніж в країнах ЄС, в 2,5 раза. Поряд з низьким коефіцієнтом народжуваності особливої уваги заслуговує показник стану здоров'я немовлят. Цей показник залежить насамперед від стану здоров'я батьків, а також від перебігу вагітності та пологів. Несприятлива екологічна ситуація призводить до загострення хронічних хвороб населення та утворює замкнутий цикл: хворі батьки – хвора дитина – хворий підліток – хворі батьки. Причому тривалість одного циклу складає 20-25 років, і з кожним наступним циклом збільшується ймовірність і ступінь важкості хвороби новонароджених [9, с. 112-113]. Якщо 22 роки тому в Україні народжувалося 50% повністю здорових дітей, 10 років тому – 10%, то нині – лише 1%. За останні ж десять років кількість вад при народженні зросла втричі.

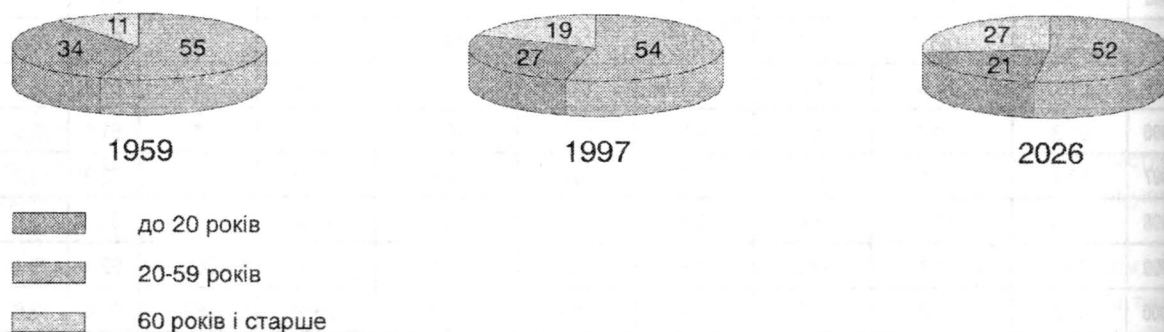


Рис. 1. Динаміка змін вікової структури населення України, в %

Загальний коефіцієнт смертності станом на 2000 рік становив 15,3 особи на 1000 населення (відповідно, 13,6 особи на 1000 населення у міських поселеннях, 19,0 особи на 1000 населення у сільській місцевості) проти 12,9 особи на 1000 населення у 1991 році, перевищуючи аналогічний показник по країнах ЄС у 2 рази [8, с. 331; 4, с. 23]. На сьогоднішній день серед міських поселень найвища смертність спостерігається у містах сходу України – Луганській, Донецькій, Дніпропетровській та Запорізькій областях; серед сільських поселень – у Чернігівській області, де рівень смертності перевищує загальний коефіцієнт народжуваності у 4 рази (це найбільш постраждала область внаслідок аварії на ЧАЕС), а також у центральних областях – Сумській, Полтавській, Київській, Черкаській та Хмельницькій. Серед основних причин смертності виділяються: смертність від хвороб системи кровообігу, органів дихання, новоутворень. Регіонами концентрацій смертності від ново-утворень є переважно промислові (Луганська, Донецька, Дніпропетровська, Одеська) області та області – сусіди ЧАЕС (Рівненська, Житомирська, Київська). Привертає також до себе увагу прискорене зростання смертності від інфекційних та паразитарних хвороб.

Одним з найвагоміших наслідків депопуляції виступає постаріння населення України. Згідно з міжнародними критеріями, населення країни вва-

жається "старим", якщо частка людей у віці 65 років і старше в загальній чисельності населення перевищує 7%. Станом на 1 січня 2001 року в Україні у віці 65 років і старше було 14% населення (11,8% серед міського населення і 18,6% серед сільського). За прогнозами Інституту економіки НАН України, передбачається інтенсивне постаріння населення України на початку XXI століття (збільшення у віковій структурі частки літніх людей до 27,3% у 2026 році) (рис. 1).

Медико-соціальна ситуація

Захворюваність населення як інтегральний показник, який характеризує якість здоров'я населення, виступає надійним індикатором екологічної, економічної та соціальної ситуації конкретного регіону дослідження. З 1990 по 2000 роки загальна захворюваність зростає з 62335 вперше зареєстрованих випадків на 100 тис. населення до 67966, або на 8,2%. При цьому найвищий рівень первинної захворюваності характерний для Львівської, Чернігівської, Волинської областей – північно-західних сільськогосподарських областей, а також для Черкаської та Дніпропетровської – центральних високоурбанізованих промислових областей (рис. 2). Аналіз захворюваності населення у розрізі окремих вікових груп свідчить, що найвищі її рівні характерні для дитячого населення (зокрема, відповідний показник для дітей перевищує захворюваність дорослих у 2,2 рази).



Рис. 2. Загальна захворюваність населення України, 2000 рік

Зростання загальної захворюваності за досліджуваний період (1991-2001 рр.) відбулося за рахунок хвороб крові та кровотворних органів (у 2,3 раза), хвороб органів кровообігу (у 1,8 раза), новоутворень (1,3 раза), хвороб ендокринної системи, розладів травлення, порушення обміну речовин та імунітету (в 1,8 раза). Аналіз структури захворюваності за 2000 рік свідчить, що першість належить хворобам дихальної системи (43,9%), хворобам нервової системи та органів чуття (10,2%), травмам і отруєнням (7,3%), ускладненням вагітності, пологів та післяпологового періоду (6,6%), хворобам шкіри та підшкірної клітковини (6,2%), хворобам сечостатевої системи (5,7%), хворобам кровоносної системи (5,9%) [8].

В останні роки значно погіршилася ситуація щодо захворюваності на туберкульоз. Це призвело до того, що в 1995 році ВОЗ проголосила епідемію туберкульозу в Україні. Захворюваність на туберкульоз зросла за останні десять років на 72,5%, а смертність – на 92,6%. Причому 40-50% хворих – ті, що знаходяться поза межею бідності, 10-20% – колишні в'язні, 20-50% – наркомани та алкоголіки, 5-10% – мігранти та переселенці, 10-15% – хворі з відсутністю нормальних побутових умов. За період же з 1990 року Україна втратила 20 (11%) протитуберкульозних диспансерів, 15834

(44%) стаціонарних ліжок, 38(28%) санаторіїв і 8917 (37%) санаторних ліжок [3]. Лише за 1994-2000 роки захворюваність на активний туберкульоз збільшилася на 37,0%, в тому числі серед міського населення – на 46,7%, серед сільського – на 19,0% (рис. 3). Проблема спалаху поширеності туберкульозу пов'язана головним чином з соціальним становищем: бідність, погані житлові умови, неадекватне харчування, зловживання тютюном і алкоголем.

Зупинимося детальніше на кожному з чинників. Згідно з визначенням ООН, до категорії бідних відносяться громадяни, дохід яких не забезпечує мінімального адекватного харчування і забезпечення інших життєво важливих потреб. У країнах Європейського Співтовариства рівень забезпеченості складає біля 60% середнього заробітку, рівень бідності – 40%; в США, відповідно, 70% і 40-50% [5, с. 62]. З 1 січня 2002 року в Україні був затверджений прожитковий мінімум у розмірі 342 грн. (65,8 USD). Рівень же бідності на відповідний період становив 56,6% прожиткового мінімуму. Виходячи з цього критерію, до категорії бідних належить 26,7% населення, вкрай бідних – 14,7%. Проте офіційна статистика часто не відображає реального стану речей. Згідно з результатами соціологічних досліджень, проведених Українським інститу-

Динаміка захворюваності на активну форму туберкульозу, на 100 тис. населення

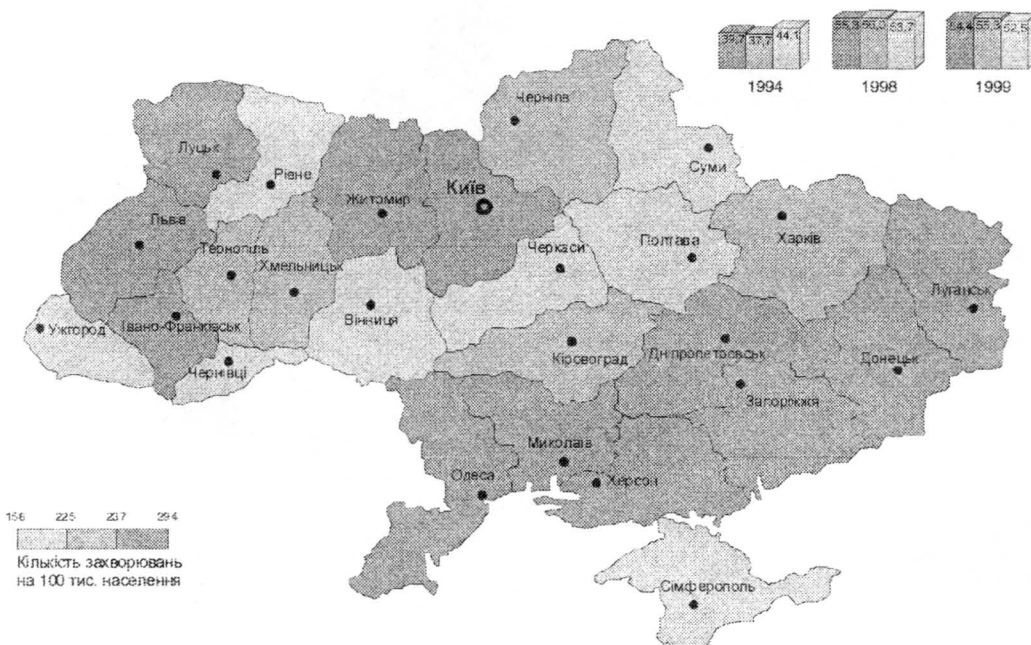


Рис. 3. Захворюваність населення України на всі форми туберкульозу, 1999 рік

том громадського здоров'я, понад 65% опитаних знаходиться нижче рівня бідності, який був прийнятий в Україні на період 1997-1999 роки. Причому близько 78% всіх бідних становлять сім'ї, де хоча б один із дорослих працює. Така ознака знецінення робочої сили виступає індикатором збідніння суспільства. Серед зайнятого населення майже 1/4 отримують заробітну плату нижче межі бідності [1, с. 2]. Сім'ї з дітьми мають найбільший ризик збідніти, причому він прямо пропорційний кількості дітей до 18 років. Особливо несприятлива в цьому відношенні склалася ситуація з особами похилого віку. Зокрема, 96% пенсіонерів отримують пенсії, нижчі межі бідності. В територіальному аспекті найвищі рівні бідності характерні для південно-східних і північно-західних областей – областей з низькою зайнятістю населення, незначним відсотком особистих підсобних господарств та низькою адаптивністю населення до нових соціально-економічних реалій. Виразом матеріального неблагополуччя також може служити середньомісячна заробітна плата працівників, зайнятих у галузях економіки (табл. 2), яка тільки у працівників управ-

лінського персоналу вища від прожиткового мінімуму.

Цікавим для аналізу залишаються також показники динаміки заробітної плати, пенсії і рівня малозабезпеченості в Україні (табл. 3).

Важливим соціально-економічним чинником впливу на стан здоров'я населення є якість харчування населення. Станом на 2000 рік у структурі сукупних витрат домогосподарств частка витрат на харчування становила 64,9% [8, с. 412]. Згідно ж із даними міжнародної статистики, частка витрат на харчування, яка перевищує 50% середньодушового місячного доходу сім'ї, служить мірилом крайнього матеріального неблагополуччя. Станом на 2000 рік населення України споживало менше, ніж в 1996 році, у 2,4 раза м'яса і м'ясопродуктів, в 1,7 раза – молока, в 1,75 раза – яєць, в 3,9 раза – фруктів і ягід, в 3,4 раза – риби, в 1,8 раза – овочів і баштанних культур. У той же час в раціоні більшої частини населення переважають хлібопродукти, споживання яких перевищує норму в 1,2 раза (табл. 4).

Таблиця 2

Динаміка середньомісячної заробітної плати працівників, зайнятих в окремих галузях економіки*

Галузі економіки	1985, крб.	1990, крб.	1995, грн.	1996, грн.	1997, грн.	1998, грн.	1999, грн.	2000, грн.
Всі галузі	168	244	73	126	143	153	178	230
Промисловість	202	278	89	153	174	184	217	310
Сільське господарство	124	185	59	104	113	117	132	174
Транспорт	186	258	90	160	167	196	235	340
Охорона здоров'я	122	164	78	120	124	126	131	139

*Джерело: [8, с.384-385].

Таблиця 3

Заробітна плата, пенсія і рівень малозабезпеченості в Україні в 1991-2000 роках*

Показники	1991, тис. крб.	1992, тис. крб.	1993, тис. крб.	1994, тис. крб.	1995, грн.	1996, грн.	2000, грн.
Середня заробітна плата	1,23	15,9	792	3312	81	136	230
Середня пенсія	0,54	9,7	292	1156	38,1	38,1	68,9
Їх співвідношення	43,9	61,1	42,3	34,9	46,9	28,0	30,0
Рівень малозабезпеченості	-	-	197	197	48	48	48

* Складено за даними Держкомстату України.

Особливе занепокоєння викликає також загострення проблеми алкоголізму. Особливо гострої актуальності на сучасному періоді ця проблема набирає для села. Зокрема, поширеність алкоголізму серед сільського населення перевищує аналогічний показник серед міського населення на 8,9%. Згідно із даними Українського інформаційного центру з проблем алкоголю та наркотиків, за останні десять років споживання алкогольних напоїв, беручи до уваги чистий спирт, досягнув 11-13 л на 1 мешканця країни. Проблема тютюнокуріння є не менш важливою медико-соціальною проблемою. Досить лише навести дані, що на сьогодні більше половини молоді чоловічої статі і кожна п'ята жінка фертильного віку, які проживають на урбанізованих територіях, є тютюнозалежними.

У зв'язку з дестабілізацією життя суспільства і широкою поширеністю стресових ситуацій погіршується психічне здоров'я населення України. При цьому слід відзначити, що захворюваність міського населення на психічні розлади значно перевищує аналогічний показник серед сільського населення. Аналізуючи рівень захворюваності на психічні розлади по вікових групах, спостерігаємо найвищий рівень захворюваності серед підлітків (шизофренія, невротичні розлади, пов'язані зі стресом, поведінкові синдроми, розумова відсталість).

Однак статистичні дані щодо захворюваності часто не відображають реального рівня захворюваності, особливо у сільській місцевості, через недоступність або важкодоступність медичної допомо-

ги, недбале ставлення населення до свого власного здоров'я, небажання відвідувати лікарські установи. Тому значно інформативнішим щодо захворюваності населення є показник самооцінки здоров'я. Згідно з медико-соціологічними дослідженнями, проведеними Українським інститутом громадського здоров'я (Київ), своє здоров'я як "добре" оцінили лише 23,9% опитаного населення (табл. 5).

Існуюча геомедична ситуація перебуває в тісній залежності від видатків на охорону здоров'я. Зокрема, відповідний номінальний показник станом на початок 2000 року в перерахунку на одного жителя становив 83 грн., а реальний – 74 грн. [7]. Загалом в Україні існує 10 державних програм, спрямованих на оптимізацію існуючої медико-демографічної ситуації (такі як "Діти України", "Планування сім'ї", "Здоров'я літніх людей" та інші), однак лише шість із них були профінансовані. Причому реальне фінансування тих програм було реалізоване тільки на 24,1% від запланованих видатків.

Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що в Україні за останнє десятиліття спостерігається тенденція до переважно негативних змін у стані здоров'я населення України. Це потребує інтенсифікації заходів щодо зменшення деструктивного впливу соціально-економічних та екологічних чинників на стан суспільного здоров'я мешканців України, а також розробки практичних механізмів відтворення та збереження демопотенціалу та стану здоров'я української нації.

Таблиця 4

Динаміка споживання продуктів харчування на 1 особу (кг)*

Продукти харчування	Рекомендоване вживання (на рік)	Фактичне вживання, роки			
		1993	1998	1999	2000
Молоко та молочні продукти	380,0	264,2	213,0	215,0	198,0
Яйця, штук	290,0	206,0	154,0	158,0	164,0
Картопля	124,0	150,0	126,0	120,0	135,0
Овочі та баштанні культури	161,0	90,1	96,0	90,0	101,0
Хлібні продукти	101,0	144,5	126,0	125,0	124,0
Фрукти, ягоди, виноград	90,0	40,4	25,0	23,0	29,0
Цукор	38,0	39,0	32,0	31,0	37,0
Олія	13,0	10,0	8,6	8,5	9,3
Риба і рибопродукти	20,0	3,7	5,9	5,9	8,3
М'ясо і м'ясопродукти	86,0	46,4	32,2	33,5	33,0

* Складено за [7; 8].

Висновки

Аналізуючи медико-демографічну ситуацію в Україні за період інтенсивних політичних та соціально-економічних трансформацій (1991-2001 рр.), можна констатувати подальше поглиблення медико-демографічної кризи в державі, яка характеризується наступними параметрами: депопуляцією, зниженням коефіцієнтів народжуваності та природного приросту населення, підвищенням коефіцієнтів смертності, старінням населення, погіршенням стану здоров'я населення.

Комплексний аналіз впливу соціально-економічної та екологічної кризи в державі на стан здоров'я населення дає підстави до передбачення трьох можливих сценаріїв подальшого розвитку:

- за умови радикальної реорганізації соціальної, економічної і політичної сфер життя українського суспільства можемо сподіватися на незначне покращення медико-демографічної ситуації;
- у випадку збереження існуючих тенденцій в економічній, політичній та соціальній сферах слід очікувати збереження існуючих тенденцій, спрямованих на погіршення медико-демографічної ситуації в Україні на найближчі десятиліття. На жаль, це може трапитися в недалекому майбутньому;
- у випадку подальшого зубожіння населення і порушення законів екологічної рівноваги слід очікувати масовий і невідворотний процес погіршення медико-демографічної ситуації в державі.

Таблиця 5

Самооцінка стану здоров'я членами домогосподарств України, 2000 рік*

Критерії	Кількість домогосподарств
Кількість населення, всього (тис. осіб)	48842,9
в т.ч. оцінили стан здоров'я як (%):	
добрий	23,9
задовільний	57,7
поганий	18,4
Кількість осіб, які повідомили, що хворіли за останні 12 місяців, всього (тис.):	29400,6
в т.ч. захворюваннями (%):	
органів дихання	50,8
нервової системи та органів чуття	5,6
органів травлення	13,1
кістково-м'язевої системи	14,7
інфекційними	12,0
серцево-судинними	7,8
мали травми, отруєння	22,4
мали новоутворення	1,8
іншими	5,6
Із загальної кількості осіб, які хворіли за останні 12 місяців, частка осіб (%), які повідомили, що ці захворювання негативно впливають:	
на повсякденну працездатність	46,8
життєву активність	47,4
Кількість осіб (тис.), які повідомили, що на стан їхнього здоров'я наслідки Чорнобильської катастрофи:	
ніяк не вплинули	21288,0
частково вплинули	24314,0
серйозно вплинули	3240,0

* Джерело: [6, с. 124].

У Посланні Президента України Леоніда Кучми до Верховної Ради „Україна: вступ в XXI століття. Стратегія економічної і соціальної політики на 2000-2004 роки” зазначено, що основою нашого подальшого розвитку повинен служити європейський вибір, спрямований на покращення стану здоров'я населення, збільшення ефективності проведення заходів щодо попередження та лікування професійних та хронічних захворювань, збільшення розмірів економічної та соціальної допомоги населенню. В цьому контексті першочерговим завданням для України є реалізація комплексу наступних заходів:

- економічне реформування, яке дало б змогу підвищити добробут населення, забезпечити раціональне харчування, комфортність умов проживання, доступ до належного рівня медичної допомоги і відпочинку;
- проведення активної демографічної політики, яка була б спрямована на уповільнення темпів старіння, на зростання середньої тривалості життя, зменшення захворюваності, інвалідизації та смертності населення, всебічну соціальну підтримку молоді, людей похилого віку та інвалідів;

- наближення системи охорони здоров'я, соціального забезпечення населення до європейських стандартів;
- пропагування здорового способу життя, його моральне та матеріальне стимулювання тощо.

Література

1. Бідність – усе ж порок // Соціальна політика. – 2001. – № 13 (30 березня). – С. 2.
2. Ваше здоров'я. – 1999. – № 61 (1 вересня).
3. Ваше здоров'я. – 1999. – № 93 (24 грудня).
4. Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я (щорічна доповідь, 1997 рік). – К., 1998.
5. Матеріальное положение пожилых людей в условиях формирования новых экономических отношений на Украине // Проблемы старения и долголетия. – 1998. – Т. 7. – С. 61-66.
6. Охорона здоров'я в Україні: статистичний збірник. – К., 2001.
7. Охорона здоров'я України: результати діяльності (щорічна доповідь, 1999 рік). – К., 2000.
8. Статистичний щорічник України за 2000 рік. – К., 2001.
9. State of Environment in Ukraine for 1998. National Report. – Kyiv, 1999.

Стаття надійшла до редакції 22.04.2002