

## ДЕМОГРАФІЧНІ ПРОЦЕСИ ТА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ЯК СТРИМУЮЧИЙ ФАКТОР СТАЛОГО РОЗВИТКУ ЧЕРНІГІВЩИНИ

Єрмішев О.В., Бацильєва О.В., Кученко Т.А.  
Донецький національний університет імені Василя Стуса  
вул. 600-річчя, 21, 21021, м. Вінниця  
[o.yermishev@donnu.edu.ua](mailto:o.yermishev@donnu.edu.ua)

Сталий розвиток регіону тісно пов'язаний як із наявністю ресурсів, так і з певним їх поєднанням. Розвиток не можливий за відсутності одного з цих ресурсів, навіть якщо є їх надлишок. До стратегічних ресурсів відноситься і «людський капітал», який включає не тільки вроджені здібності, таланти, отриману освіту і придбану кваліфікацію, але й загальний ресурс здоров'я населення, який безпосередньо впливає на його чисельність і працездатність.

**Мета** – виявлення регіональних особливостей демографічних, медико-статистичних процесів і захворюваності населення Чернігівщини.

**Матеріали і методи.** Для дослідження були використані щорічні статистичні звіти державних установ України та Чернігівської області із загальної захворюваності, захворюваності за видами, щодо демографічних змін складу та кількості населення. Використовували методи медичної та демографічної статистики, ретроспективний аналіз здоров'я населення за демографічними та медико-статистичними показниками, бібліосемантичний метод і метод системного аналізу.

**Результати.** Під час дослідження було виявлено та проаналізовано особливості демографічних і медико-статистичних процесів Чернігівської області: збільшення показників смертності, від'ємний природний приріст населення, порівняно високу смертність чоловіків і рівень демографічної старості населення, зниження сумарного коефіцієнту народжуваності.

За останні 20 років чисельність населення Чернігівської області зменшилася на 26,44%, в той час як населення України за цей період зменшилося на 18,1%. На 25,02% знизився загальний коефіцієнт народжуваності, спостерігається підвищення загального коефіцієнту смертності на 1,76%. За статистичними даними, основними причинами смертності у 2019 році були хвороби органів кровообігу – 73,65%; травми, отруєння та інші наслідки зовнішніх факторів – 15,39% та новоутворення (загальна кількість) – 10,96%. За цей період загальна чисельність населення дитячого віку в області зменшилася на 45% при зниженні динаміки показника смертності дітей до одного року удвічі. Спостерігається регресивний тип вікової структури за рахунок збільшення населення похилого віку, яке сумарно збільшилося до 19,44%.

**Висновки.** Стан стійкості Чернігівщини значно погіршується через сучасні тенденції розвитку народонаселення. Проблемою залишається загальне падіння народжуваності і зростання смертності населення (в тому числі і у працездатному віці), що зумовлює інтенсифікацію процесів депопуляції населення в більшості регіонів України і Чернігівщини зокрема. Виявлені демографічні процеси стану народонаселення України свідчать про глибоку демографічну кризу, яка з 1991 року супроводжується загальним зменшенням чисельності населення, яке в Україні зменшилося на 9,7 млн осіб, а у Чернігівській області – на 361,5 тис.

Нині існує низка об'єктивних і суб'єктивних передумов для подальшої депопуляції, омолодження показників смертності від більшості зареєстрованих хвороб, високого рівня демографічної старості. Ця проблема потребує комплексного підходу щодо її вирішення як на загальнодержавному, так і на регіональному рівнях. *Ключові слова:* чисельність населення, зростання смертності, зниження народжуваності, негативний природний приріст, демографічне старіння.

### **Demographic processes and the state of health of the population as a stimulating factor of sustainable development of Chernihiv region. Yermishev O., Batsylyeva O., Kuchenko T.**

Sustainable development of the region is associated not only with the availability of resources but also with their certain combination. The development is impossible in the absence of one of them, even if other resources are in excess. The so-called strategic resources include "human capital", which includes not only innate abilities, talents, education and qualifications, but also the general health resource of the population which directly affects its number and efficiency.

**The purpose** is to identify regional features, patterns of changes as well as trends in demographic processes and morbidity of the population in Chernihiv region.

**Materials and methods.** The materials of the research were native (domestic) and world scientific sources, annual collections of statistical data of Chernihiv region and Ukraine on demographic development and morbidity. Research methods used: bibliosemantic, systematic analysis, retrospective analysis of public health by demographic and medical-statistical indicators and medical statistics.

**Results.** The article highlights the main problems of population formation in Chernihiv region of Ukraine: intensification of mortality, male mortality, negative natural increase, decrease in the total birth rate and high level of demographic old age.

The population of Chernihiv region decreased during the years of independence by 26,44% (Ukraine – by 18,1%). The overall birth rate decreased by 25,02% and the overall mortality rate increased by 1,76%. The diseases of the circulatory system – 73,65%; neoplasms – 10,96%; injuries, poisoning and other consequences of external factors – 15,39% were the main causes of death in 2019. Despite the reduction in the mortality rate of children under 1 year in 2 times, the number of children in the region decreased by 45%. In addition, the elderly population increased to 19,44% which led to a regressive type of age structure.

**Conclusions.** The stability state of Chernihiv region is significantly deteriorating due to current trends in population development. Falling birth rates and rising mortality (including those of working age) has led to depopulation in almost all regions of Ukraine and Chernihiv region in particular. Demographic indicators of the population in Ukraine indicate a deep demographic crisis, as a result of which the population has decreased by 9,7 million since 1991 and in Chernihiv region – by 361,5 thousand.

At present, there is a number of objective prerequisites for further depopulation, rejuvenation of mortality rates from most diseases and a high level of demographic old age, etc. Therefore, this problem requires a comprehensive state approach to its solution. *Key words:* declining birth rate, increasing mortality rate, negative natural increase, demographic aging.

**Постановка проблеми.** Концепція сталого розвитку, прийнята світовою спільнотою як головний критерій для подальшого розвитку суспільних процесів, включає зв'язки і взаємовпливи між екологічними, економічними і соціальними процесами. Поняття «сталий розвиток» стало популярним після міжнародної конференції з навколишнього середовища та розвитку (Ріо-де-Жанейро, 1992 рік). Під стійким розвитком розуміється невичерпне природокористування, яке має постійно підтримувати розвиток і не має суперечити подальшому існуванню людства.

Концепція сталого розвитку включає і має забезпечувати безперервне відтворення ресурсів різних типів, але забезпечення стійкого відтворення людини має бути основним завданням, яке повинно включати підтримання якісних параметрів, умов життя і праці, обов'язково має узгоджуватися із загальноприйнятими законами розвитку і принципами збереження довкілля. Сталий розвиток є основою для свідомої зміни напряму суспільного розвитку від неконтрольованого економічного зростання до збереження середовища життєдіяльності людини, в тому числі соціального і натурально-природного. У той же час стійкий розвиток регіону передбачає комплексний збалансований одномоментний розвиток трьох головних підсистем – екологічної, соціальної (в тому числі й населення) та економічної, з яких перші два мають бути превалюючими і бути одним зі способів досягнення національної безпеки [6].

Сталий розвиток регіону тісно пов'язаний як із наявністю ресурсів, так і з певним їх поєднанням. При відсутності одного з них сталий розвиток не можливий, навіть якщо інші ресурси будуть у надлишку. Обов'язковою умовою сталого розвитку є віднесення до стратегічних ресурсів і «людського капіталу», який включає не тільки вроджені здібності, таланти, отриману освіту і придбану кваліфікацію, але й загальний «капітал здоров'я», який безпосередньо впливає на чисельність і працездатність населення.

Важливим показником стійкості на сучасному етапі розвитку України і Чернігівщини зокрема є динаміка структури населення, за якої серед усіх інших (вікова, освітня, професійна) на перше місце виходить демографічна і медико-статистична, які можна використовувати для динамічного відстеження популяційних процесів і загальних ризиків, які на них впливають. Розвиток населення здебільшого характеризується кількісними, демографічними змінами, але в плані стійкого розвитку важливіше його

якісне наповнення [1]. Кількісний аспект розвитку населення структурно забезпечується динамікою чисельності населення, а його перспективи полягають у потенціалі відтворення населення. В якісному аспекті велике значення надається розвитку людської особистості як активної частини суспільства.

Стан стійкості регіону значно погіршується через сучасні тенденції розвитку населення. В усіх регіонах України і Чернігівщини зокрема спостерігається тенденція до зменшення народжуваності і зростання загальної смертності населення у зв'язку з розвитком стійких депопуляційних процесів. Особливе занепокоєння викликає збільшення смертності населення працездатного віку – основного маркера розвитку.

Нині серед дослідників немає загальноприйнятої методики оцінки здоров'я населення. Для цього використовують комплекс різних демографічних і медико-статистичних показників: фізичний розвиток людини, загальна та нозологічна захворюваність, донозологічні стани, інвалідність, соціальні хвороби (алкоголізм, туберкульоз). У цій статті проаналізовані показники загальної та видової захворюваності і статистико-демографічні показники, які лежать в основі найбільш високих рівнів смертності населення.

Окремим непрямим індикатором людського розвитку в Україні можна вважати загальні видатки державного бюджету на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, які за останні 20 років не перевищували 4,8%, а в 2020 році значно зменшилися і становили лише 3,6%. Спостерігається також збільшення видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я із 10% до 13% у 2020 році, оскільки перспектива розвитку громад залежить від стабільного і прогнозованого розвитку людського капіталу [4].

**Зв'язок авторського доробку з важливими науковими та практичними завданнями.** Стабільний розвиток територій країни, за визначенням ВООЗ, має базуватися на зменшенні соціальної, екологічної та економічної нерівності між регіонами, що є і стратегічним напрямом збереження здоров'я населення. Регіональний підхід дає змогу визначити характер і природу патологічних станів організму, особливості виникнення, формування цих станів, їхніх факторів ризику, а також виявити зв'язки захворюваності населення з екологічними факторами довкілля та знайти шляхи для зменшення або подолання їх шкідливого впливу.

**Постановка проблеми.** Більшість існуючих еколого-медичних і демографічних досліджень впливу довкілля на здоров'я та демографічні процеси насе-

лення стосуються вивчення зазначеної проблеми в регіонах України із несприятливими екологічними умовами чи в депресивних регіонах зі слабким економічним потенціалом. Значно рідше вивчення вказаних вище закономірностей здійснюють у тих областях, де екологічний стан не вважається складним, а економічний є вищим за середній по країні. До таких регіонів належить і Чернігівщина.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Після Другої світової війни загальна чисельність населення України мала стійкий тренд до збільшення. Із 1991 року вперше було зафіксовано перевищення смертності над народжуваністю, що призвело до нового етапу розвитку країни – депопуляції, який триває і нині. Збільшився загальний коефіцієнт смертності українців відносно 1991 року із 12,9 осіб на тисячу населення до 14,1 у 2019 році при зниженні загального коефіцієнту народжуваності із 12,1% до 10,2% [3].

На жаль, реалізація державної комплексної програми «Здоров'я нації» та інших програм відомчого та місцевого спрямування на подолання проблем у сфері охорони та поліпшенні здоров'я населення і негативних медико-демографічних процесів виявилася малоефективною [10]. Загальна чисельність населення України за цей час зменшилася на 21,15% із 52 млн осіб у 1990 році до 41 млн 785 тис. осіб у червні 2020 року [3].

За даними ООН, у 2050 році очікується ріст населення планети до 9 млрд людей при збереженні тенденції до зниження народжуваності. Особливо це стосується економічно розвинених країн. Нині очікувана тривалість життя у Європі для жінок складає 79 років, для чоловіків – 70,5 років. Прогнозується, що загальна кількість населення Землі осіб, старших за 60 років, до 2050 року збільшиться до 2 млрд [8]. В Україні до 2050 року прогнозується скорочення населення на 7,8 млн осіб [6; 10].

Одним із важливих чинників, що впливає на демографічну ситуацію, є репродуктивне здоров'я жінок, яке характеризують показники народжуваності, а також показники здоров'я жінок і дітей, інтегрованим відображенням яких є дитяча та материнська смертність. Незважаючи на тенденцію до зниження рівня материнської смертності, вона в Україні залишається однією із найвищих у Європі.

На превеликий жаль, аборти залишаються найпоширенішим методом регуляції народжуваності, які вносять свою частку у формування репродуктивного здоров'я жіночої частини населення України, наслідками яких є невиношуваність вагітності та безпліддя. За статистикою, із 10 тис. легальних абортів, проведених у медичних закладах, 5 закінчуються летально, а статистика про нелегальні аборти відсутня. В Україні на протигагу розвиненим країнам кількість абортів перевищує кількість пологів у 1,5-2 рази, в той же час у Японії цей показник дорівнює 0,06, у Франції та Німеччині – 0,25 [1].

Особливістю України є високий рівень смертності населення працездатного віку і немовлят, а серед смертності від серцево-судинних захворювань, які стоять на першому місці, це збільшення частки осіб чоловічої статі до 40 років серед померлих [7; 13].

На відміну від країн ЄС і інших розвинутих країн, в Україні спостерігається зниження вікових усереднених показників причин смертності за видами захворювань, існує значна різниця між причинами смерті і середнім віком смерті. Серед цих показників найнижче значення має зареєстрований середній вік смерті в Україні від так званих соціальних інфекційних хвороб (туберкульоз, СНІД). Незадовільним також виявився показник очікуваної тривалості життя, середній показник якого становить 71 рік. Він характеризується середньорічним зменшенням і має високі гендерні розбіжності: 75 років у жінок та 66 років у чоловіків. Серед країн світу Україна займає 52-ге місце за цим показником.

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття.** В рамках програми «Здоров'я для всіх у XXI столітті» Всесвітня організація охорони здоров'я визначила критерії для національних служб, до яких повинні прагнути всі країни. До цих критеріїв відноситься середня тривалість життя, яка повинна бути не менше ніж 75 років і позитивний природний приріст населення. Незважаючи на те, що нині стан здоров'я населення та демографічна ситуація в Україні і на Чернігівщині зокрема не відповідає зазначеним критеріям, проблема вивчення соціально-демографічних процесів і медико-статистичний аналіз регіональних особливостей є досить актуальними.

**Методологічне або загальнонаукове значення та новизна.** Формування здоров'я населення залежить від багатьох факторів впливу, серед яких провідну роль відіграють екологічні умови їхньої життєдіяльності. Саме тому пріоритетним складником цілісного вирішення актуальних питань охорони здоров'я в контексті сталого розвитку регіону і України необхідно вважати аналіз регіональних особливостей навколишнього середовища та стану здоров'я населення і можливі їх кореляційні взаємодії для точного встановлення залежностей між різними чинниками довкілля та нозологічними одиницями, що відображають загальне здоров'я популяції. Зміцнення та покращення стану здоров'я можливе лише за умови комплексних управлінських рішень при їх вчасності та більш ефективному використанні, цілеспрямованих сучасних технологій організації профілактичної медицини і забезпечення комплексного покращення стану довкілля для зниження рівня екологозалежних хвороб.

**Метою роботи** було визначення та аналіз тенденцій, їх закономірностей у загальній захворюваності населення Чернігівщини, в тому числі і екологозалежних хвороб, стану демографічних процесів на регіональному рівні та можливостей покращення ситуації.

**Матеріали та методи.** Для дослідження були використані щорічні статистичні звіти державних установ України та Чернігівської області із загальної захворюваності, захворюваності за видами, демографічних змін складу та кількості населення. Використовували методи медичної та демографічної статистики, ретроспективний аналіз здоров'я населення за демографічними та медико-статистичними показниками, бібліосемантичний метод і метод системного аналізу.

**Виклад основного матеріалу.** Нині Чернігівській області характеризується вираженою несприятливою соціально-демографічною ситуацією, що не зовсім узгоджується з потужним виробничим, економічним, кадровим потенціалом і наявними багатими природними ресурсами, вигідним транзитним економічним положенням. Починаючи з кінця XIX ст. усі ці умови сприяли бурхливому економічному, промислому та соціальному розвитку регіону. Інтенсивний розвиток промисловості в області створює напружену екологічну ситуацію та впливає як на демографічну, так і на медико-соціальний складники суспільного здоров'я, що ставить завдання про вдосконалення соціального обслуговування та медико-санітарної допомоги для населення.

Загальна чисельність населення області зменшилася відносно 1995 року на 27,50% (станом на 1 січня 2020 вона становила 991,3 тис. осіб) (табл. 1). Саме у 1995 році Чернігівщина характеризувалася найбільшою чисельністю жителів регіону за період постійних спостережень, яка дорівнювала 1367,3 тис. із подальшим поступовим щорічним зменшенням цього показника в середньому на 15,5 тис. осіб.

Постійне населення зменшилося за цей період на 26,64% і склало 1359,3 тис. осіб. Сільське населення склало 34,8%, міське – 65,2%. Ці показники відрізняються від даних 25-річної давності (43,0% та 57,0%), що свідчить про стійкі процеси урбанізації території. Чисельність міського населення при цьому збільшилася на 8,2%, а сільського зменшилася на 8,2% [12].

Показники співвідношення між сільським і міським населенням у Чернігівській області значно відрізняється від співвідношення показників по Україні, де відсоток сільського населення має досить стабільний характер і становить 30-32% [3]. Гендерний склад населення має такі значення: жіноче населення – 54,51%, чоловіче – 45,49% (у 1995 році чоловіки склали 44,96% населення, жінки – 55,04%). За результатами статистичних даних можна сказати, що триває невелике зменшення загальної кількості жіночого населення, а на 1000 жінок припадає 1198 чоловіків. Загалом жіноче населення із 1990 року характеризувалося зменшенням на 27,34%, чоловіче – на 25,79%.

Чисельність постійного населення Чернігова у червні 2020 року становила 286,2 тис. осіб і займала 18-ту позицію в рейтингу міст за чисель-

ністю населення в Україні. На гендерну структуру населення впливає різний рівень смертності серед чоловіків і жінок, який сформувався під впливом біолого-соціальних та екологічних факторів. Серед дитячого населення регіону переважають хлопчики з відносним показником народження 52,12%, цей же показник у дівчаток становить 47,88%.

Зі збільшенням віку населення області спостерігається вирівнювання показників гендерної чисельності населення, а молодий і середній вік характеризується паритетом з приблизно однаковою чисельністю чоловіків і жінок. Динаміка змін чисельності жіночого населення регіону характеризується досить різким збільшенням у літньому та похилому віці щодо чоловічої частини населення через більш високу смертність чоловіків [10].

Для Чернігівської області, як і для України загалом характерні зміни вікової структури населення з тенденцією до старіння. Найбільш питома вага за віком із загальної чисельності населення області приходить на групу 65 років і старше (19,9%) (у містах – 11,04%, у сільській місцевості – 8,85%); 6,23% – 25-29 років; 6,45% – 65-69 років, 6,68% – на 50-54 роки; по 8,30% – на 30-34 роки, 6,94% – на 45-49 років, 4,46% – на 20-24 роки [14]. Чисельність дітей до 1 року становлять 0,61%. Найменшу питому вагу серед дорослих займає вікова група 75-79 років (3,19%).

Особи непрацездатного віку (включно до 15 років) складають 14,41%, населення працездатного віку (16-59 років) – 58,23%, населення працездатного віку, старше за 60 років, становить 27,36%. Вікове співвідношення цих груп по працездатності у 1995 році становило 19,50%; 55,57%; 24,94% і характеризувалося прогресивним типом вікової структури. Нині для Чернігівщини, як і для країни загалом характерний саме регресивний тип вікової структури. За статистичними даними по Чернігівській області, в середньому на 1000 осіб населення припадає майже 290 осіб пенсійного віку [9].

Більш поглиблено було вивчено та проаналізовано стан природного руху населення за народжуваністю та смертністю, які є основними демографічними явищами, здатними повноцінно характеризувати якісний склад, зміни, динаміку та загальну чисельність населення. Так, регіон характеризується зниженням загального коефіцієнту народжуваності на 37,66% із 1995 року і становив по області у 2019 році 1,2%.

По роках спостережень найнижчий коефіцієнт народжуваності 1,028 та 1,082% був виявлений у 2019 році та 2001 році. Починаючи із 1995 року, спостерігалися хвилеподібні зміни коефіцієнту (від 1,396 до 1,137%) із найвищим його показником 1,396% у 2012 році. За нашими даними, у 2019 році загальний коефіцієнт смертності склав 18,6%, що на 0,3% вище порівняно із 1995 роком із коефіцієнтом 18,9%. У період 2002-2009 років спостерігався найвищий коефіцієнт смертності (від 19,9 до 21,6%).

Таблиця 1  
Динаміка зміни чисельності постійного і наявного населення Чернігівської області за 1995-2019 роки (станом на 1 січня, тис. осіб)

Рік	Загальна чисельність	Чисельність постійного населення									
		Усього	Міське	%	Сільське	%	Чоловіки	%	Жінки	%	
1995	1367,3	1359,3	778,9	56,97	588,4	43,03	611,2	44,96	748,1	55,04	
2000	1279,7	1272,6	744,1	58,15	535,6	41,85	576,3	45,29	696,3	54,71	
2005	1187,7	1179,2	709,0	59,70	478,7	40,30	534,5	45,33	644,7	54,67	
2010	1109,7	1101,2	692,0	62,36	417,7	37,64	497,5	45,18	603,7	54,82	
2014	1066,8	1058,3	682,0	63,93	384,8	36,07	480,0	45,36	578,3	54,64	
2015	1055,7	1047,1	678,8	64,30	376,9	35,70	475,1	45,37	572,0	54,63	
2017	1033,4	1024,9	669,3	64,77	364,1	35,23	465,5	45,42	559,4	54,58	
2019	1005,8	997,2	655,6	65,18	350,2	34,82	453,6	45,49	543,6	54,51	
Темп приросту 2019/1990	-26,44%	-26,64%	-15,83%	+	-40,48%	-	-25,79%	+	-27,34%	-	

Джерело: побудовано за даними [12]

Виявлена досить стабільна тенденція до зниження природного приросту населення за період 1995-2019 років із 10 689 осіб до 12 455 осіб, зниження сумарного коефіцієнту народжуваності на 25,02% із 1,371 до 1,028. За час дослідного періоду відбулося зниження зі зміщенням найвищого коефіцієнту народжуваності із 20-24 років на 25-29 та 30-34 роки [2; 12].

Із 1990 року спостерігається поступове зниження чисельності дитячого населення Чернігівщини, яке зменшилося більш ніж на 6 тис. осіб з одночасним зростанням загальної чисельності дітей, народжених поза шлюбом і у неповних сім'ях. Поширені серед сучасної молоді неформальні сімейні стосунки та економічна зумовленість більш пізніх шлюбів і народження дітей також негативно впливають на розвиток демографічних процесів регіону.

Спостерігається загальна тенденція в Україні, як і в країнах Європи до збільшення кількості дітей, народжених жінками, які не перебувають у зареєстрованому шлюбі. У регіоні цей показник збільшився в 1,7 рази і у 2019 році становив 22,9%. За цей період значно зменшилася кількість зареєстрованих шлюбів із 8,1 до 5,2 на 1000 осіб, що становило 37,04%. Так, найменша кількість шлюбів була укладена у 2004 та 2016 роках із показником 4,9 на 1000 осіб. Також у регіоні збільшилася загальна кількість зареєстрованих розлучень із 3,3 до 3,8 на 1000 осіб із найбільшим показником розлучень у 2011 та 2018 роках, який становив 4,0% [12].

У 2019 році на Чернігівщині налічувалося 435,4 тис. домогосподарств, із яких 60,2% припадало на міські поселення, більшість із яких приходиться на малі міста. На сім'ю в середньому припадає 2,30 особи. За відсотковим співвідношенням за кількістю членів сім'ї 39,0% усіх сімей складаються із двох осіб, 25,3% – з однієї людини, 20,7% – із трьох, а з чотирьох і більше членів – 15,0%. До складу 91,5% сімей входить тільки одна дитина, дві дитини мають 7,4% сімей, більше двох дітей зустрі-

чається лише в 1,1% сімей. Приблизно в третині усіх домогосподарств до складу сім'ї входять діти віком до 18 років [9].

Загальне збільшення кількості розлучень у регіоні призводить до формування неповних сімей, у яких виховується майже 5 тис. дітей різного віку. За статистикою, найбільш небезпечний період для розлучень 1-4 рік і 5-9 рік перебування у шлюбі, коли розпадаються 38,3% та 27,2% сімей. Парадоксальна ситуація виявляється у Чернігівській області, де, на відміну від України, спостерігається зменшення загальної кількості розлучень, але причиною цього стало зменшення кількості укладання шлюбів.

Позитивно виявилася динаміка загального зменшення кількості абортів у жінок фертильного віку. Так, на кожні 100 пологів у 2001 році цей показник знизився до 26,4 абортів у 2019 році. Найвищий показник зафіксовано серед жінок віком від 18 до 34 років (11,2 на 1000 жінок відповідного віку). 10,7% від загальної кількості абортів припадає на первинно вагітних, із них 2% – у віці до 14 років, 40 – у віці 15-17 років, 61 – у віці 18-19 років [12; 17].

До надважливого показника демографічних процесів, пов'язаних із громадським здоров'ям населення, відноситься рівень загальної смертності, який відображає поширеність різних нозологічних форм захворювань, що є основною причиною смертей населення. Коефіцієнт смертності населення Чернігівської області за віком знизився до 24 років по 5 вікових групах, одночасно спостерігалось зростання цього показника у групах від 25 до 69 років. Починаючи із 2007 року, у віковій групі 70 років і старше спостерігається зниження коефіцієнта смертності, яке можна пов'язати з розвитком сучасної геріатричної медицини. За гендерними ознаками різко відрізняється смертність у жінок і чоловіків на кожну 1000 населення. Так, у жінок за рік реєструють 8 смертей, у чоловіків – удвічі більше. Цей показник становить 16 осіб на 1000 осіб за рік [3; 12].

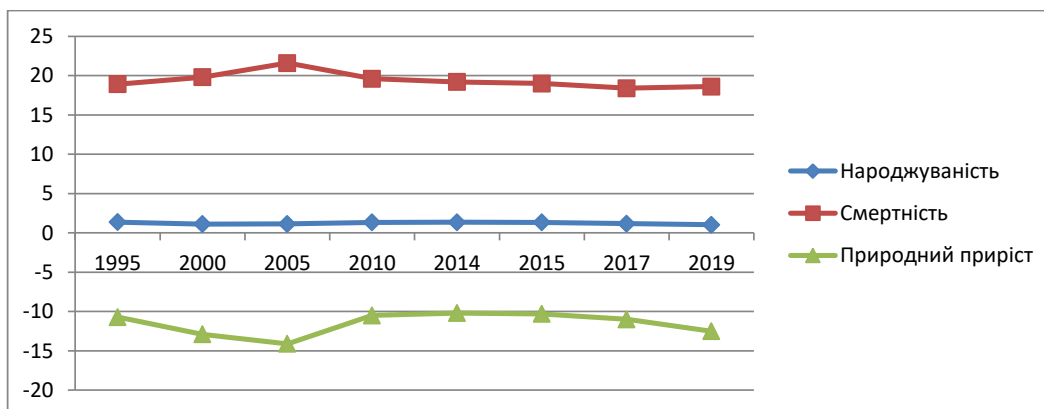


Рис. 1. Основні коефіцієнти демографічних процесів (природного приросту населення, народжуваності та смертності) Чернігівської області у 1995-2019 роках

Джерело: побудовано за даними [12]

За нашими спостереження, основною причиною смертності населення у 2019 році були хвороби органів кровообігу, їх виявлено у 73,65% померлих, але з тенденцією до незначного зниження. На другому місці знаходяться онкозахворювання, які є причиною 10,96% смертей. Третє місце посідають зовнішні причини із 5,16%, на четвертому місці хвороби органів травлення з тенденцією до зростання (3,17%), на п'ятому – захворювання органів дихання із 2,38%. Хвороби органів дихання в Чернігівській області, як і по Україні загалом до 2015 року посідали четверте місце, але з 2008 року це місце зайняли соціальні інфекційні хвороби – СНІД і туберкульоз. Захворювання на СНІД є причиною 47,78% усіх випадків смерті в цьому класі, а туберкульоз – 38,92% [5; 12].

Показники смертності дітей до 1-го року у Чернігівській області з 1990 року знизилися майже утричі і ця тенденція зберігається. У 2019 році він склав 7,3% проти 15,1% у 1995 році. Основними причинами покращення стану можна вважати створення мережі сучасних перинатальних центрів із підвищенням ефективності диспансеризації новонароджених і поліпшенням медичного спостереження за вагітними жінками. Перше місце серед причин смертності малюків посідають патологічні стани, які виникають ще у перинатальному періоді, друге місце посідають деформації та хромосомні аномалії, вроджені дефекти розвитку, на третьому місці – хвороби нервової системи, на четвертому – хвороби органів дихання, на п'ятому – нещасні випадки та інші зовнішні причини смерті [5; 12].

Для інтегральної оцінки стану здоров'я населення у світовій практиці використовують такий демографічний показник, як середня очікувана тривалість життя. Проаналізувавши цей показник, починаючи із 1995 року, можна зробити висновок, що він скорочувався до 2008 року, а вже після 2009 року почав збільшуватися та досягнув вихідних цифр (у 1995 році – 67,1 роки, у 2019 році – 70,7 роки). Не дивлячись на покращення, область продовжує значно відставати за цим показником від країн Європейського Союзу, де ця різниця становить у середньому 10, а з деякими країнами значно більше років і навіть на 2% нижче середнього рівня по Україні. Тривогу викликає велика різниця в тривалості життя у чоловіків і жінок, яка знаходиться в межах 10,03 років [2].

Із 1990 року спостерігається значне покращення стану загальної виробничої травматизації працездатного населення, яке кардинально знизилося на 75,52%, у тому числі зі смертельними наслідками майже удвічі; первинний вихід на інвалідність знизився у 1,3 рази [5]. За статистикою, найвищий рівень серед хвороб, що призводять до смерті, мають хвороби системи крові та кровообігу. На наш погляд, на першому місці серед заходів із попередження виникнення цих патологій має бути широка профілактична просвітницька робота серед населення

для привертання уваги до здорового способу життя, серед яких раціональне харчування, фізична активність і боротьба із шкідливими звичками на зразок вживання алкоголю та тютюнопаління. Також необхідно збільшувати фінансування медичних заходів з акцентом на діагностичний профіль для раннього виявлення захворювань, розширювати мережу існуючих кардіохірургічних закладів, особливо в районних центрах, довести кількість та якість кардіохірургічних втручань типу шунтування та стентування до рівня світових стандартів.

Для зменшення показника смертності від серцево-судинної патології необхідно розширити та покращити програму, порядок проведення первинної профілактики по виникненню хвороб системи кровообігу. З огляду на те, що серцево-судинна патологія має поліетіологічний характер виникнення і формування, профілактика і лікування для різних вікових груп населення мають бути суто специфічними. Якщо основною причиною розвитку патології в осіб похилого та старечого віку є природні вікові зміни у тканинах, органах і гіпертензія, то у молодих чоловіків високий рівень смертності асоціюється із гострим і хронічним стресом, а також формуванням залежностей до алкоголю і нікотину, він тісно пов'язаний зі способом життя [7; 8].

Найбільш ефективним результатом по зниженню рівня серцево-судинних захворювань та смертності є проведення профілактичного скринінгу з обов'язковим урахуванням віку, статі, факторів ризику, а не загальне проходження профілактичних оглядів особами у віці до 65 років з відсутністю симптомів, яке ніяк не впливає на зменшення смертності. У 2016 році були опубліковані Європейські рекомендації з профілактики хвороб системи кровообігу по звуженню вікового інтервалу для проведення скринінгу [11; 15].

Набрала чинності стратегія ООН щодо досягнення поставлених цілей сталого розвитку, яка впроваджена у дію з 1 січня 2016 року. Держави-члени ООН погодилися досягти 17 цілей і 1693 задач, які містить стратегія, до 2030 року. Усі цілі сталого розвитку пов'язані зі здоров'ям або мають вплив на політику охорони здоров'я. ЦСР-3 закликає «забезпечити здоровий спосіб життя і сприяти благополуччю усіх у будь-якому віці», а ЦСР-3.4 передбачає скорочення передчасної смертності від неінфекційних захворювань на 30% до 2030 року [16].

Основним змістом демографічної стратегії країни є вирішення демографічних проблем. Для цього повинні бути розроблені сучасні методології демографічного розвитку України, необхідно підвищити якість наукових розробок у галузі демографічних досліджень і забезпечити їх фінансовою підтримкою.

**Головні висновки.** Демографічні показники населення Чернігівщини, як і населення України загалом свідчать про глибоку демографічну кризу, наслідком якої є зменшення населення на 361,5 тис.

осіб та на 9,7 млн осіб відповідно з тенденцією до депопуляції. До причин цього процесу відноситься високий рівень демографічної старості та омолодження смертності від більшості хвороб.

Загалом для Чернігівського регіону притаманні проблеми, які характерні і для України. Спостерігаються тенденції до зниження сумарного коефіцієнту народжуваності, кількості зареєстрованих шлюбів і збільшення смертності чоловіків, вікового розриву смертності між чоловіками і жінками, неповних сімей. Викликають занепокоєння стабільно високі показники захворюваності і смертності від так званих соціальних хвороб сучасності (туберкульозу, ВІЛ / СНІДу, венеричних захворювань, а також алкоголізму та наркоманії).

На нашу думку, стійке покращення стану громадського здоров'я і демографічних процесів, які з ним пов'язані, не можливе насамперед без профілактично спрямованої системи охорони здоров'я, спрямованої на відмову від шкідливих звичок, активацію роботи, особливо серед населення молодшого і середнього працездатного віку по формуванню моделей поведінки, спрямованої на здоровий спосіб життя. Необхідно змістити акценти відповідальності за здоров'я населення із державних органів на особистісний рівень шляхом найскорішого запровадження страхової медицини, запровадити еконо-

мічні механізми контролю і стимуляції ефективності роботи медичних працівників.

Обов'язково потрібно розробити і запровадити довгострокову цільову комплексну міжгалузеву програму «Здоров'я нації». На нашу думку, до неї доцільно залучити працівників усіх рівнів МОН України, починаючи з дитячих садочків і завершуючи ВНЗ. Саме вони мають доносити до населення інформацію з приводу профілактичних природних методів продовження життя, можливостей зменшення кількості фізичних і психічних розладів. Також до програми необхідно віднести заходи із подолання демографічної кризи, які б охоплювали не тільки питання відтворення населення, але і запобігали трудовій міграції, створюючи стимули і механізми для розвитку регіональних економік і економіки держави загалом. У цільову програму обов'язково повинні бути включені цілі зі стратегії сталого розвитку ООН, також повинен бути забезпечений контроль за їх виконанням на найвищому рівні.

**Перспективи використання результатів дослідження.** У подальших дослідженнях буде продовжено соціально-гігієнічний моніторинг за станом здоров'я населення і надано пропозиції щодо участі у розробці цільової програми «Здоров'я нації» на рівні регіону.

#### Література

1. Афанасьєва Ю.В. Аналіз чинників репродуктивної дисфункції сучасної української родини. *Актуальні проблеми державного управління*. 2014. № 1. С. 309–316.
2. Статистична інформація Державної служби статистики України. Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи НАН України. URL: <http://database.ukrcensus.gov.ua/>.
3. Демографическая ситуация в Украине. URL: <http://www.unian.net>.
4. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2017 році : статистичний збірник / За ред. О. Кармазіної. К. : Держслужба статистики України, 2018. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
5. Захист дітей, які потребують особливої уваги суспільства : статистичний збірник. К. : Державна служба статистики України, 2014. 79 с.
6. Либанова Э.М. Демографические сдвиги в контексте социального развития. *Демография та соціальна економіка*. 2014. № 1. С. 9–29.
7. Маркович І.І. Вплив медико-демографічних показників на реформування медичної галузі як складника системи безпеки України. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 4(28). С. 29–34.
8. Мировые демографические тенденции. Женева : Экономический и Социальный Совет ООН, 2011. 35 с.
9. Палієнко О.А. Демографічна криза в Україні: шляхи її подолання. *Young Scientist*. 2017. С. 133–136.
10. Позняк О.В., Шевчук П.Є. Демографічні перспективи України до 2060 року. *Демография та соціальна економіка*. 2014. № 1. С. 72–84.
11. Порівняльний аналіз підходів до профілактики в Європі та Україні / В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, О.П. Максименко та інші. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3(44). С. 159–165.
12. Статистична інформація Головного управління статистики у Вінницькій області за 2019 рік. URL: <https://www.chernigivstat.gov.ua>.
13. Статистична інформація Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації, Чернігівського обласного центру громадського здоров'я. *Показники стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення комунальних закладів охорони здоров'я Чернігівської області за 2018-2019 роки*. URL: <https://ociat.com.ua/>.
14. Чепелевська Л.А. Тенденції медико-демографічних показників України у XXI столітті. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 1(47). С. 48–52.
15. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». К., 2017. 516 с.
16. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. 2016 / M.F. Piepoli, A.W. Hoes, S. Agewall et al. *European Heart Journal*. 2016. № 37(29). P. 2315–2381. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehw106>.
17. Poston D.L., Bouvier L.F. Population and society: an introduction to demography. 2nd edition. New-York : Cambridge University Press, 2017. 532 p.