

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
КАФЕДРА СІМЕЙНОЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ

Нестоянова Олена Сергіївна

УДК 515.12 - 009.441.1 - 095.22

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗНИКІВ
СМЕРТНОСТІ МІСЬКОГО ТА СІЛЬСЬКОГО
НАСЕЛЕННЯ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ У 2014 РОЦІ**

14. 01. 38 Загальна практика – сімейна медицина

Робота на здобуття кваліфікаційного ступеня магістра

Науковий керівник
Сміянов Владислав Анатолійович
д. мед.н, доцент.

СУМИ 2016

Зміст

Вступ.

Розділ I. Огляд літератури.

1.1. Соціально-демографічні процеси в Україні.

1.2. Сучасні соціально-демографічні процеси в Сумській області.

1.3. Структура причин смерті населення України.

1.4. Сучасна структура причин смерті населення Сумської області.

1.5. Малюкова смертність.

Розділ II. Опис методів, що використовувались у роботі.

Розділ III. Результати власних досліджень та їх аналіз.

Висновки.

Список використаних джерел.

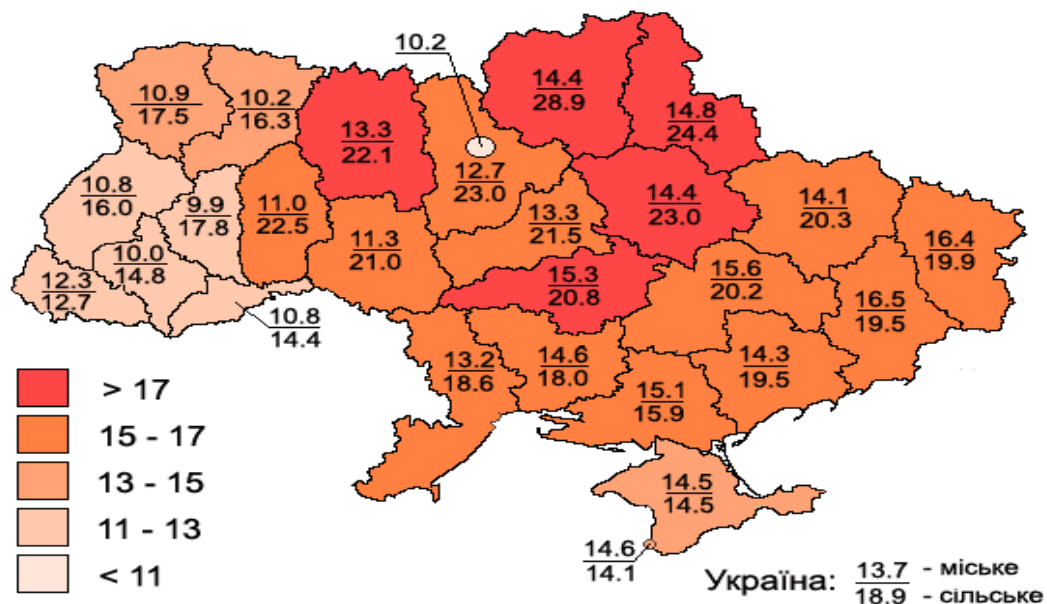
Вступ

Актуальність. Протягом 90-х років ХХ та на початку ХХІ ст. в Україні домінують негативні тенденції, серед яких найбільш деструктивним виявилось безпрецедентне зростання смертності. Неблагополуччя щодо смертності посилює депопуляцію і поглиблює демографічну кризу в нашій країні [1-4].

Характерною особливістю сучасної вікової структури населення є високий рівень постаріння. Нині частка населення у віці 60 років і старше становить 24% (Україна – 22%), що розцінюється як "дуже високий рівень демографічної старості". Внаслідок падіння народжуваності зменшується частка дітей віком до 15 років. За останні десять років частка дітей віком 0-15 років зменшилась на 8%.

Смертність жителів сільської місцевості в 1,6 рази (Україна – 1,4) вище за смертність жителів міських поселень, насамперед через більш "стару" вікову структуру сільського населення

За останнє десятиріччя темпи приросту загальної смертності як серед міського, так і серед сільського населення були найвищими в Південно-Східному регіоні (мал. 1).



Мал. 1. Регіональні рівні загальної смертності серед міського і сільського населення України

Спостерігається тенденція до незначного зменшення тривалості життя від 71,22 років у 2011 році до 71,15 років у 2014 (Україна – 71,37). Середня очікувана тривалість життя чоловіків – 66,05 років (Україна – 66,25); жінок – 76,15 років (Україна – 76,37). Різниця між показниками тривалості життя у чоловіків та жінок складає 10,1 років (Україна – 10,12 років).

Мета проведеного дослідження – Провести аналіз смертності населення області по віковій структурі, провести аналіз сучасної структури причин смерті населення області.

Для досягнення мети вирішувались конкретні задачі:

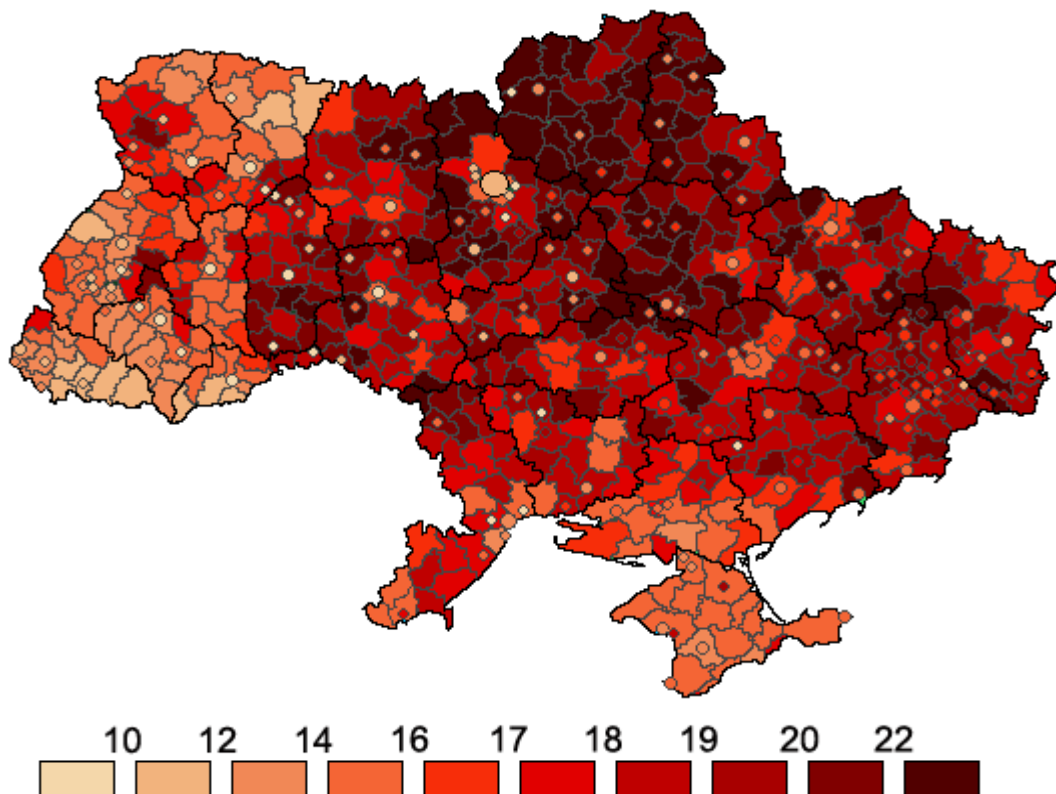
1. Розрахувати стандартизовані за віком показники смертності міського та сільського населення Сумської області у 2014 році.
2. Порівняти отримані стандартизовані за віком та інтенсивні показники смертності міського та сільського населення Сумської області у 2014 році.
3. На основі отриманих даних зробити висновки про співставлення показників смертності міського та сільського населення Сумської області у 2014 році.
4. Розрахувати коефіцієнти смертності за причинами.
5. Розрахувати коефіцієнти смертності за причинами та статтю

Розділ I. Огляд літератури

1.1. Соціально-демографічні процеси в Україні

Україна характеризується великим різноманіттям своєї території, культури окремих регіонів, різним рівнем екологічного забруднення, соціально-економічного розвитку. Все це акумулюється на здоров'ї населення і кінцевому її виразі – смертності [3, 4, 8].

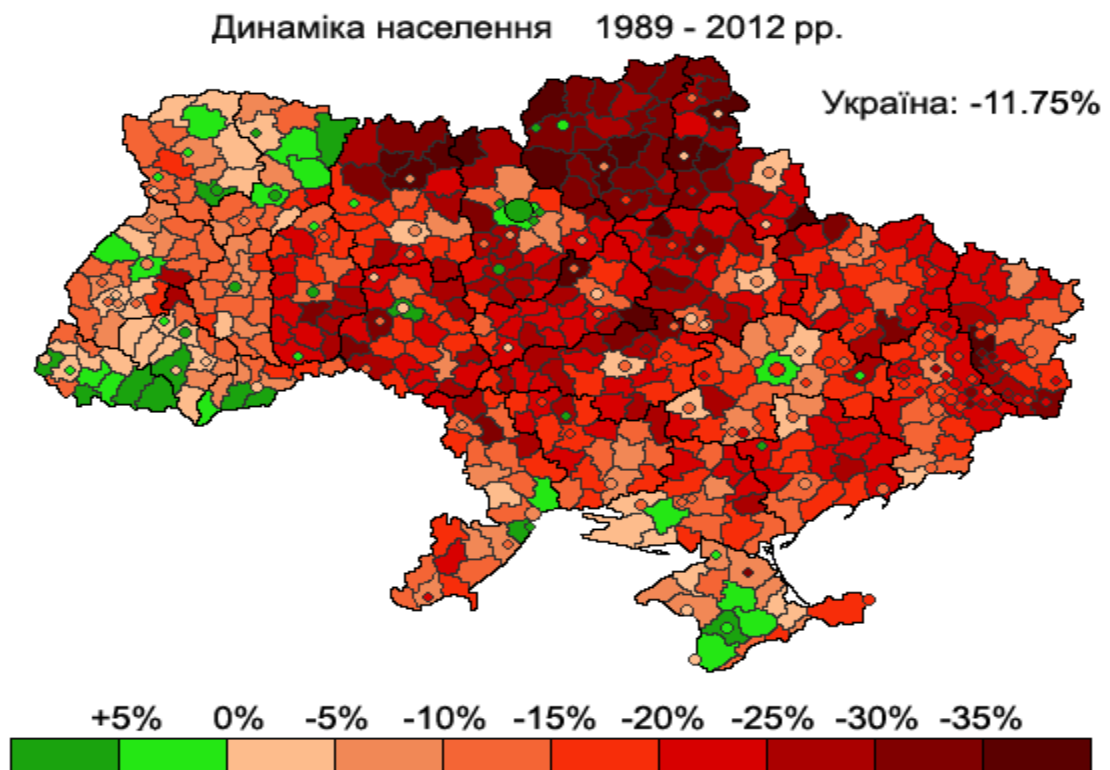
За типологією території України, запропонованої П.П. Грабовським, країна поділяється на п'ять регіонів: Південно-Східний, Південний, Північно-Східний, Центральний, Західний. Найвищі рівні смертності спостерігаються в Південно-Східному (16%) та в Північно-Східному (16%) регіонах, середні значення – в Центральному (15%) та Південному (14,5 - 15%), найнижчі – в Західному (12 - 13%) регіонах [19] (мал. 2).



Мал. 2. Регіональні коефіцієнти загальної смертності населення України

Спостерігається особливість, притаманна всім регіонам, - зниження смертності від 1995 року до 1998 року, підйом з 1999 до 2005 року і поступове зниження протягом наступних років [6, 19].

За 1995-2011 роки темп росту коефіцієнта загальної смертності по Україні становив 7,8‰, найвищим він був у Південно-Східному (12,4‰) регіоні [17, 19]. Зростання смертності, поряд з низькими рівнями народжуваності та міграційними процесами, суттєво вплинули на динаміку чисельності населення України (мал. 3).



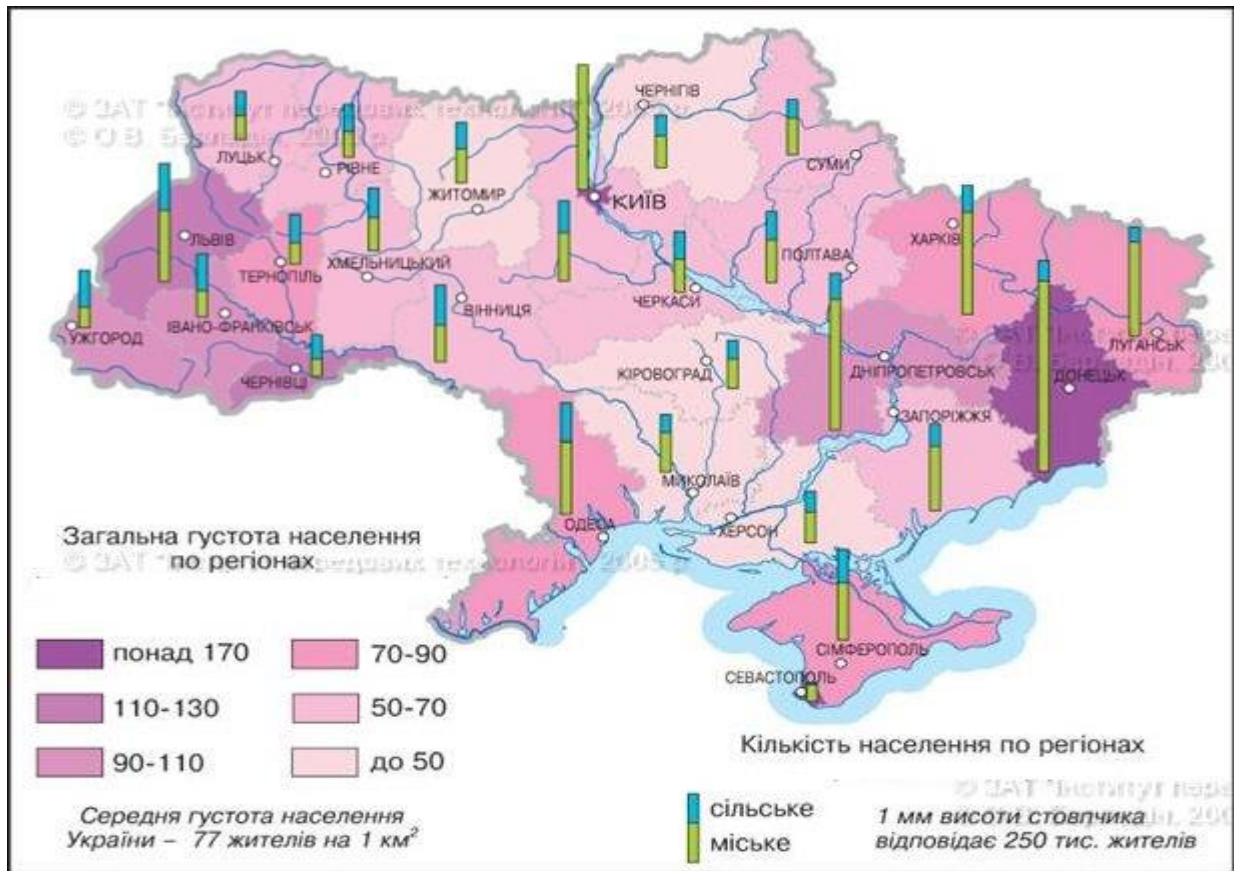
Мал. 3. Динаміка чисельності населення за 1989 - 2012 роки по регіонах України

Смертність чоловіків в Україні на 23% вища за жіночу і темпи росту її за минуле десятиріччя були значно вище. За темпами росту смертності чоловіків лідирує Північно-Східний (14,8‰), далі Центральний (11,2‰), Західний (9,2‰), Південно-Східний (8,3‰) регіони. Рівень смертності жінок в Україні нижчий,

ніж чоловіків, і становить 14,5‰ проти 17,8‰ серед чоловіків. Смертність жінок підвищувалась в 2002-2003 роках, а в 2004 році почала знижуватися на 1,4% в цілому по Україні [17].

Таким чином, на даному етапі в Україні склалися негативні тенденції в демографічній ситуації, серед яких найбільш деструктивним виявилось безпрецедентне зростання смертності [3-8]. Враховуючи це, вплинути на ситуацію в Україні можна шляхом: подолання бідності, реформування оплати праці в усіх сферах з метою забезпечення гідного рівня оплати та створення умов життя, сприятливих для збереження здоров'я; збереження та охорони навколишнього середовища, сприятливого і безпечного для життєдіяльності і відтворення населення; збільшення державних інвестицій у здоров'я, а також розвитку і заохочення приватного капіталу до такого інвестування; техніко-технологічної реабілітації виробництва, створення безпечних умов та ефективної охорони праці; скорочення втрат, пов'язаних із тютюнопалінням та зловживання алкоголем; формування здорового способу життя, залучення людей до активної співпраці у досягненні здоров'я; підвищення ефективності діяльності системи охорони здоров'я населення та посилення профілактичної спрямованості у діяльності системи охорони здоров'я; зменшення вживання наркотичних речовин населенням та ефективної (на державному рівні) протидії епідемії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу; зменшення дії зовнішніх причин, що призводять до смерті, у тому числі дорожньо-транспортного травматизму та самогубства [8, 9].

В 2014 році населення України складало 45,598 млн. чоловік, із них 31,186 млн. мешкали в міських населених пунктах, 14,412 млн. - в сільській місцевості. Відсоткове співвідношення сільського і міського населення України протягом тривалого часу залишається фактично незмінним і становить близько 31,5% та 68,5% відповідно (мал. 4).



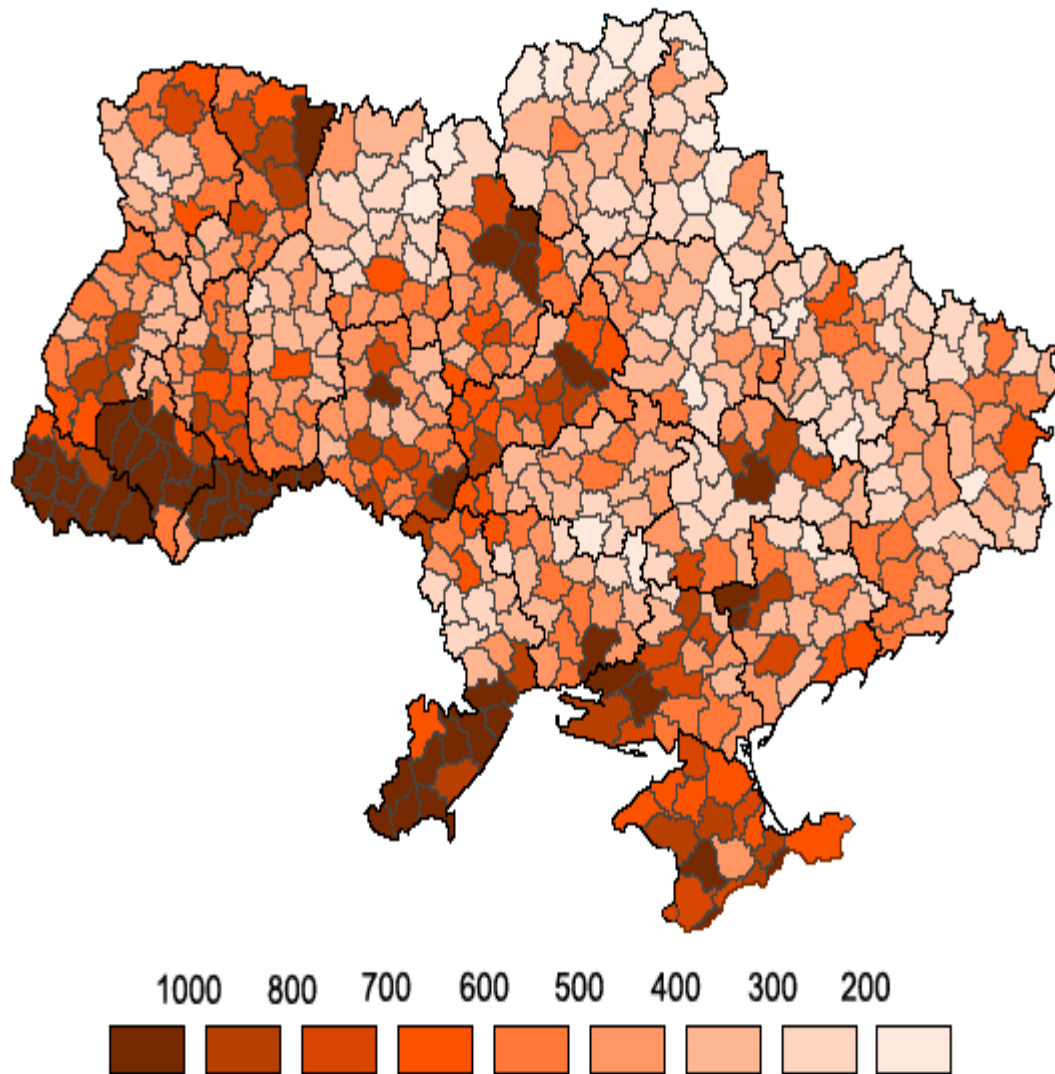
Мал. 4. Співвідношення сільського і міського населення по регіонах України

На основі класифікації населених пунктів України на міські та сільські, бюро статистики щорічно публікують таблиці чисельності померлих за віком, статтю та причинами смерті в міських та сільських поселеннях. Крім того, в Україні щорічно оцінюється чисельність міського і сільського населення за статтю та віком (за допомогою даних перепису населення та поточних даних про народження, смерть та міграцію населення). Такий підхід дозволяє отримати найбільш повні дані про смертність міського та сільського населення [5].

Традиційно смертність сільського населення перевищує смертність міського населення. Причина цього явища полягає не тільки в постарінні населення, а і в низькій ефективності сільської медицини, недоступності висококваліфікованої медичної допомоги, неефективності, а часто і відсутності

служби невідкладної допомоги. На величину показників впливає більш розвинена в містах (особливо великих) соціальна інфраструктура, наявність додаткових робочих місць, можливість отримати освіту. Не слід забувати також і великі показники міграції із сільських населених пунктів до міста. Найбільшою чисельністю населення в сільських населених пунктах залишається на заході України (мал. 5).

Середня людність сільських населених пунктів



Мал. 5. Середня населеність сільського населеного пункту України в 2013 р.

Міграція із села в місто має селективний характер: сільську місцевість залишає найбільш активна, здорова і пристосована частина населення, що не може негативно впливати на характеристики дожиття сільського населення [3, 25].

1.2 Сучасні соціально-демографічні процеси в Сумській області

Сучасні соціально-демографічні процеси мають свої специфічні особливості, що зумовлені рядом чинників. Їх можна поділити на історико-демографічні, соціально-економічні, історико-культурні. Дуже часто дія цих чинників накладається, а відтак – формуються додаткові деструктивні впливи на процеси відтворення населення. Перелік найбільш актуальних демографічних проблем, коло яких утворює довготривалу кризову ситуацію у соціально-демографічній сфері, нині включає:

- депопуляцію;
- високий рівень постаріння населення;
- низьку народжуваність;
- деформацію шлюбно-сімейних процесів та їх соціальні наслідки;
- погіршення стану здоров'я та скорочення середньої тривалості життя.

Серед історико-демографічних чинників, які негативно вплинули на сучасний стан відтворення населення, слід особливо виділити деформацію структури населення внаслідок специфіки перебігу демографічних процесів у минулому: інтенсивної міграції молоді та високої передчасної смертності чоловіків, що призвело до демографічної деградації сіл та міст у більшості районів області.

За даними Головного управління статистики у Сумській області станом на 01.01.2015 року чисельність наявного населення становить 1 123 448 осіб, постійного – 1 121 256 осіб. Упродовж трьох років чисельність наявного населення області зменшилась на 19 800 осіб (1,7%) або 17 осіб на 1000

населення, виключно за рахунок природних втрат та міграційного відтоку населення.

**Таблиця 1. Природна втрата населення за 2012 - 2014 роки
(абсолютні дані)**

<i>Роки</i>	Кількість народжених	Кількість померлих	Природна втрата населення
2012	11 093	19 002	-7 909
2013	10 411	19 219	-8 808
2014	10 344	19 452	-9 108
За 3 роки	31 848	57 673	-25 825

Природна втрата населення області за 3 роки відповідає приблизно чисельності населення Буринського району.

Щільність населення області – 47 осіб на км кв. (Україна – 75 осіб). На території області населення розміщене нерівномірно. Найбільша густина у місті Суми – 1873 осіб на 1 км кв. В районах області середня густина населення складає: в Шосткинському – 79, Конотопському – 69, Охтирському – 58, Роменському – 40, Білопільському – 35, Тростянецькому – 34, Глухівському і Сумському – 33, Кролевецькому – 30, Лебединському – 27, Путивльському і Ямпільському – 26, Недригайлівському – 24, Буринському і Великописарівському – 23, Липоводолинському – 22, Краснопільському – 21. Найнижча густина населення в Середино-Будському районі - 15 осіб на 1 км кв.

Середній вік населення: обидві статі 42,4 роки (Україна – 40,7), чоловіки – 39,5 років (Україна – 37,8), жінки – 44,9 років (Україна – 43,1).

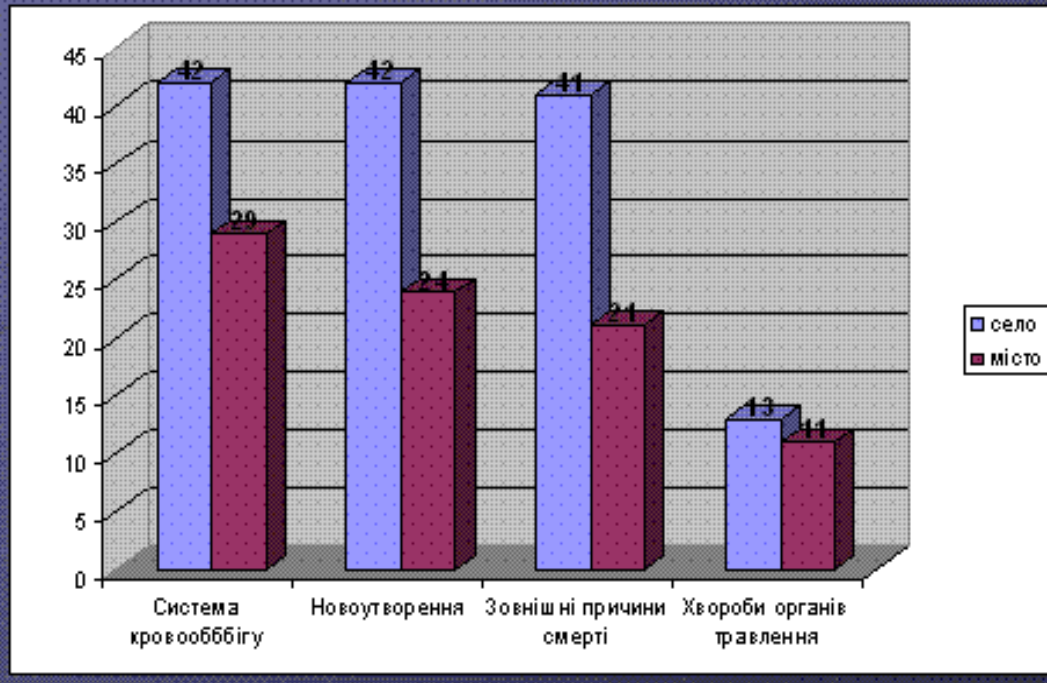
З кожним роком відмічається незначна тенденція до збільшення чисельності населення міських поселень. Питома вага міського населення становить 68% (Україна – 69%), сільського – 32% (Україна – 31%).

Статева структура населення області та України досить стабільна, і в ній переважають жінки, які складають – 54%, чоловіки – 46%. Серед дитячого населення віком від 0 до 17 років в області переважає чоловіча стать – 51%, а жіноча стать становить – 49%, що пояснюється частішим народженням хлопчиків.

1.3. Структура причин смерті населення України

Нинішня структура причин смерті населення України поєднує у собі елементи традиційної і сучасної структур патології, в якій високий рівень смертності від ендогенних захворювань (хвороб системи кровообігу і новоутворень) межує з не менш значущою смертністю від екзогенних причин (нешасних випадків, отруєнь і травм, інфекційних хвороб, захворювань органів дихання та органів травлення) [6, 20]. В середньому до 85% усіх летальних випадків в Україні припадає на три основні класи причин смерті: хвороби системи кровообігу, зовнішні причини смерті і новоутворення [20].

Причини смертності працездатного віку в розрізі міста і села

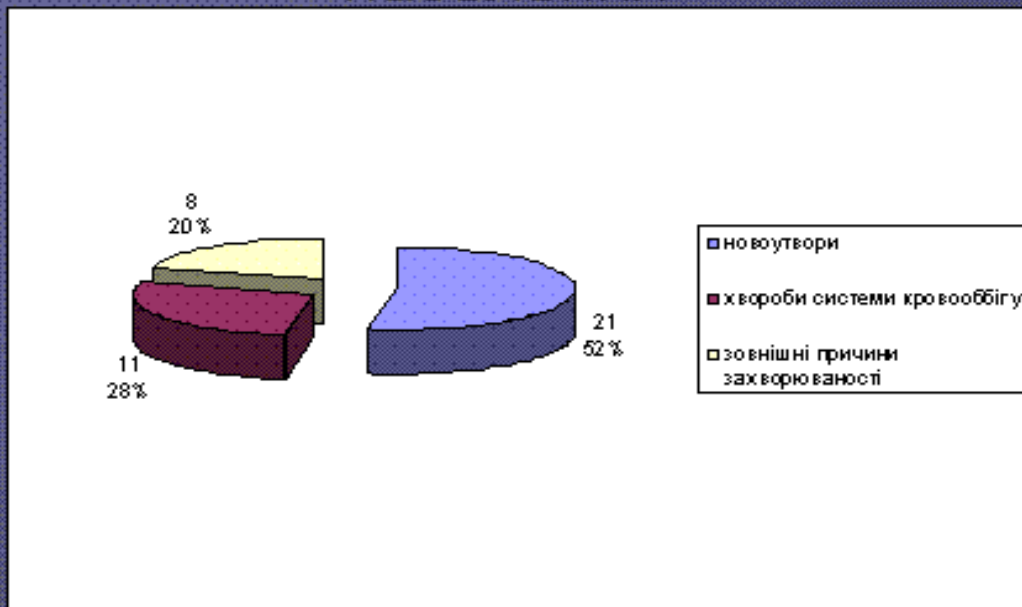


Мал. 6. Причини смертності працездатного віку в розрізі міста і села.

Захворювання системи кровообігу займають перше місце в структурі смертності дорослого населення. Вони формують структуру смертності населення, первинної інвалідності та втрат, зумовлених тимчасовою непрацездатністю. Крім того, передчасна смертність від хвороб системи кровообігу значною мірою впливає на такий показник, як загальна тривалість життя населення [16, 18].

У сучасних умовах надзвичайно важливою є проблема новоутворень. Найбільші втрати суспільства у зв'язку з онкологічними хворобами обумовлені передчасною смертністю населення та втратою працездатності особливо у жінок [21].

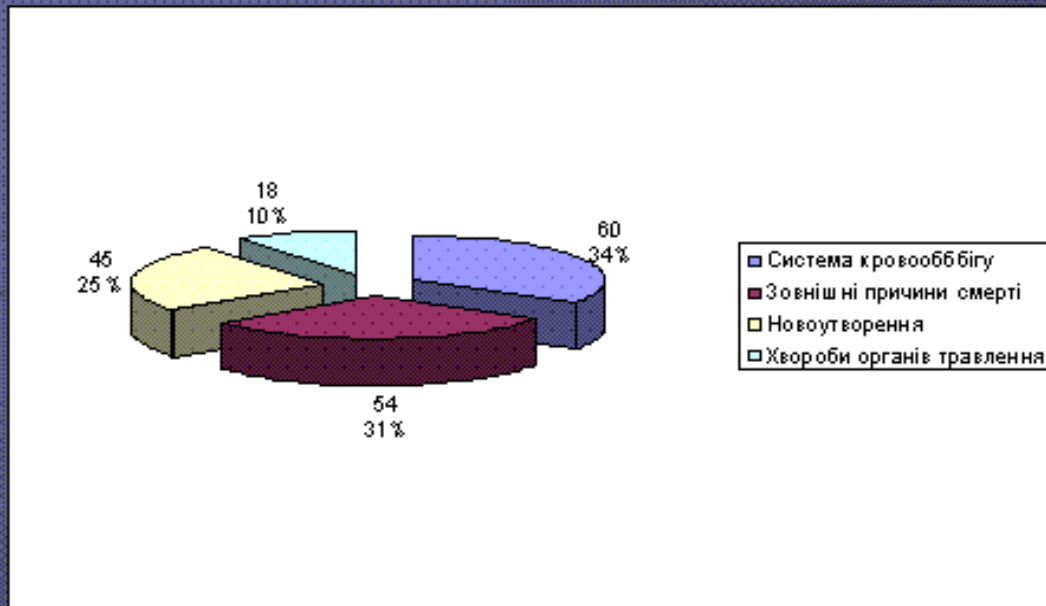
Причини смертності жіночого населення



Мал.7. Причини смертності жіночого населення

Смертність населення країни від зовнішніх причин посідає третє місце серед основних причин смерті і перше – у структурі смертності чоловіків працездатного віку і цим привертає до себе увагу дослідників [20]. (Мал. 8)

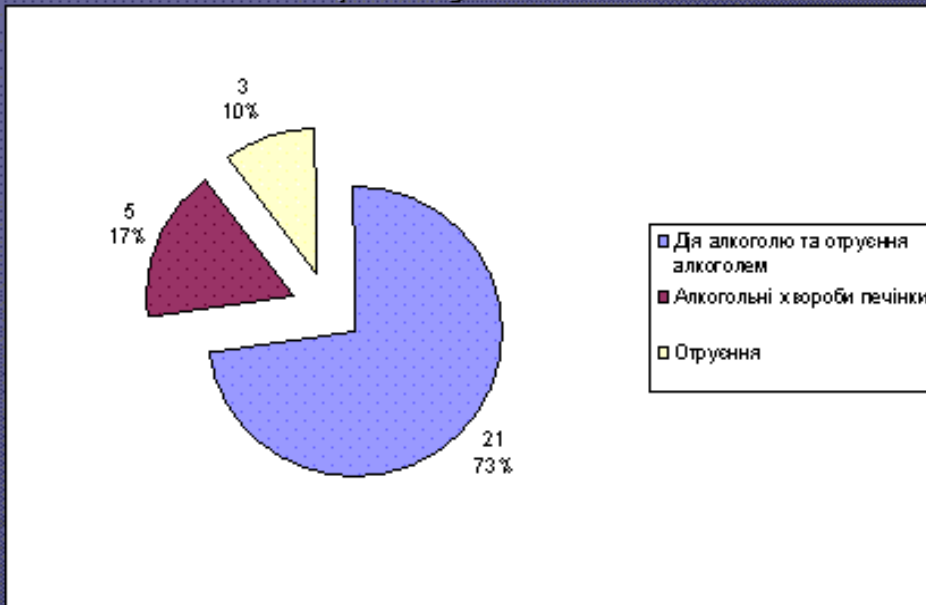
Причини смертності чоловічого населення



Мал. 8. Причини смертності чоловічого населення

Смертність населення України від травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників відіграє значну роль у втратах суспільства. Щорічно з цих причин гине близько 70 тисяч чоловік. За даними ВООЗ, Україна за цим показником посідає шосте місце серед 46 країн Європейського регіону після Російської Федерації, Білорусі, Естонії, Литви та Казахстану [22, 23].

Розріз класу «Зовнішні причини смерті» у чоловіків



Мал. 9. Розріз класу «Зовнішні причини смерті у чоловіків»

Аналіз структури смертності від зовнішніх причин свідчить про те, що більшість смертних випадків (50,8%) припадає на самогубства (15,8%), випадкові отруєння алкоголем (14,9%), нещасні випадки пов'язані з транспортом, вбивства (6,9%) [7, 22]. Кожен рік в країні реєструється більше 40 тисяч смертельних випадків від алкоголю, з них вісім тисяч – отруєння [22].

За даними авторів, регіональні особливості смертності населення України за основними причинами смерті в динаміці за останнє десятиріччя виявляють такі тенденції:

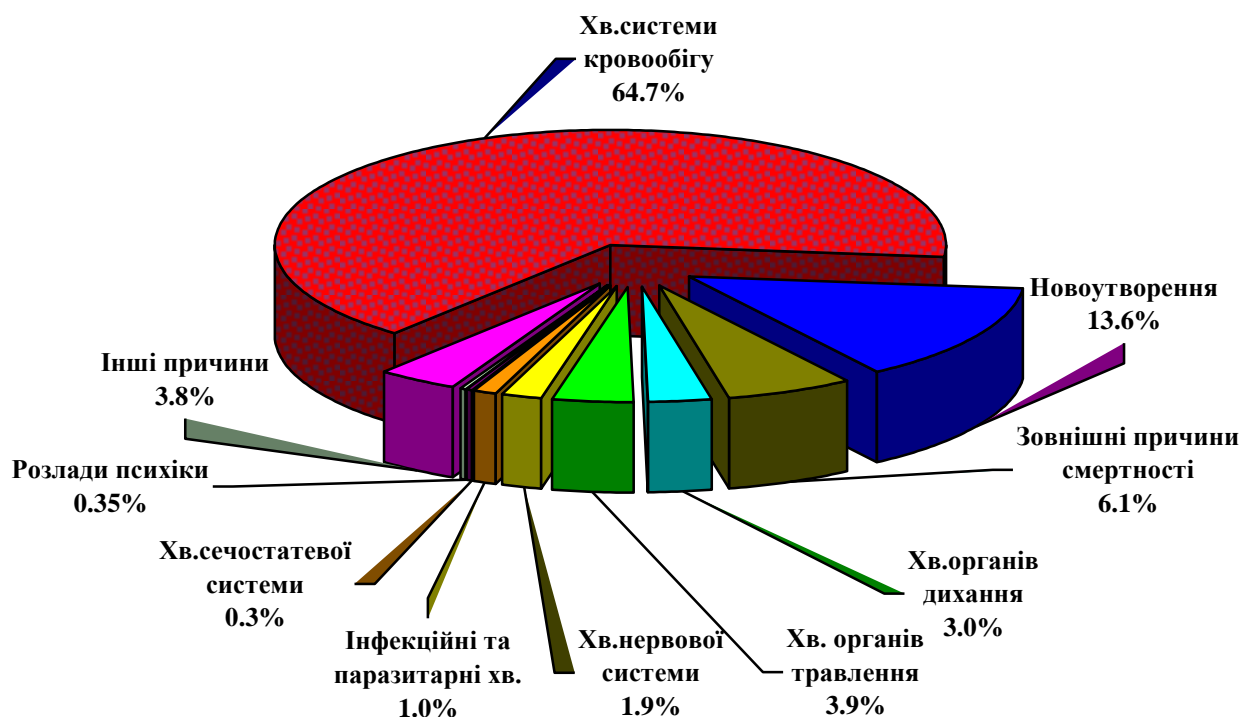
- смертність від хвороб системи кровообігу збільшилась у цілому по Україні на 14,2%, особливо в Західному регіоні (на 25,7%) і в його областях – Закарпатській (на 47,9%), Рівненській (на 42,5%), крім того, в Харківській області (35,5%) Південно-Східного регіону;
- смертність від новоутворень знизилась в цілому по Україні на 2,4%, у тому числі в регіонах, за винятком Західного, де відбулося збільшення її на 5,2%;

- смертність від хвороб органів дихання знизилась за десятиріччя в цілому по Україні на 33% (від 19% у Північно-Східному до 37,6% у Західному регіонах);
- смертність від нещасних випадків, травм та отруєнь в Україні знизилась на 6,4% (переважно в Південно-Східному та Південному регіонах, в інших зареєстровано зростання на 6-7%) [19, 20].

1.4. Сучасна структура причин смерті населення Сумської області

Сучасна структура причин смерті населення залишається сталою і співпадає з Україною. В середньому 84% усіх смертей (Україна – 86%) припадає на три основні класи: хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смерті.

Вирішальний вплив на смертність населення має рівень смертності від хвороб системи кровообігу, який складає 65% у структурі смертей або 11,2 на 1000 населення (Україна відповідно – 67% і 9,9). В порівнянні з 2012 роком смертність від хвороб системи кровообігу збільшилась на 3,7%.



Мал. 10. Структура смертності всього населення за причинами смерті

Від ішемічної хвороби серця померло 6040 осіб, що складає 48% смертей класу хвороб системи кровообігу або 5,3 померлих на 1000 населення (Україна – 6,8), з них від інфаркту міокарда померло – 190 осіб або 0,17 на 1000 населення (Україна – 0,25).

Від цереброваскулярних хвороб в області померло 6031 особа (2013 – 5755, 2012 – 5430). Рівень смертності зріс і складає 5,4 на 1000 населення (2013 – 5,0), що в 2,3 рази перевищує рівень смертності по Україні, яка складає 2. Динаміка смертності від інсульту по області стабільна: померло 772 осіб або 0,68 на 1000 населення (2013 – 0,7).

Друге місце в структурі причин смертності посідають новоутворення. Від онкологічних захворювань в області померло 2651 особа або 13,6% від усіх смертей. Рівень смертності дорівнює 2,4 на 1000 населення (2013 – 2,2; Україна – 1,9). За причинами смертей від новоутворень, щорічно помирає від хвороб:

- органів травлення – 35,2% (933 особи);
- органів дихання та грудної клітини – 20% (503 особи);
- молочної залози – 8,1% (216 осіб);
- жіночих статевих органів – 8,0% (211 осіб).
- сечових органів – 6,1% (162 особи)

Смертність населення від зовнішніх причин (нещасні випадки, травми та отруєння) залишається на третьому місці серед основних причин смертей і складає 6,1% (1189 випадків), або 1,0 особа на 1000 населення (Україна – 0,9). В порівнянні з 2012 роком смертність від зовнішніх причин знизилась на 7%. Серед зовнішніх причин смерті особливе занепокоєння викликає смертність населення області від:

- самогубства – 26,6% (2012 – 26,1%, 2013 – 26,6%, Україна – 23,6%)
- випадкових отруєнь та дії алкоголю – 16,1% (2012 – 17,3%, 2013 – 17,5%, Україна – 9,9%)
- транспортних нещасних випадків – 10,4% (2012 – 10,3%, 2013 – 10,1%, Україна – 13,6%)
- утоплення – 7,6% (2012 – 7,5%, 2013 – 7,8%, Україна – 6,1%)
- падіння – 5,9% (2012 – 6,1%, 2013 – 5,6%, Україна – 5,9%)

Аналізуючи смертність населення по віковій структурі щорічно в області помирає:

- 82% у віці старше працездатного віку або 50 осіб на 1000 відповідн. населення;
- 18% у працездатному віці або 5,3 особи на 1000 відповідного населення;
- 0,6% дітей від 0 до 17 років або 0,6 осіб на 1000 відповідного населення.

Смертність населення за статтю має характерні особливості, а саме: чоловіки усіх вікових груп помирають частіше жінок. На 1000 відповідного населення помирає 18 чоловіків і 17 жінок, в тому числі:

- від хвороб системи кровообігу – 12 жінок і 10 чоловіків,
- від новоутворень – 2 жінки і 3 чоловіка,
- від зовнішніх причин смерті – 0,4 жінки і 2 чоловіка,
- від хвороб органів травлення - 0,8 жінки і 0,95 чоловіків,
- від хвороб органів дихання – 0,3 жінки і 0,8 чоловіків.

Смертність населення працездатного віку негативно впливає на процес відтворення населення та на формування трудових ресурсів. Протягом 2014 року померло 3438 осіб працездатного віку, тобто 18% від всього померлого населення області або 5,3 особи на 1000 відповідного населення (2013 – 5,2; 2012 – 5,1; Україна – 4,9). Майже у всіх районах області рівень смертності перевищує середній показник по області за винятком м.Суми – 2,9 на 1000 відповідного населення. Найвищу смертність зареєстровано у Буринському – 7,3, Ямпільському – 7,1, Середино-Будському – 6,7, Великописарівському – 6,5, Краснопільському і Роменському – 6,1, Білопільському – 5,9, Путивльському – 5,7, Лебединському – 5,5, Липоводолинському, Глухівському, Тростянецькому – 5,3, Шосткинському районах – 5,2 на 1000 населення працездатного віку.

Структура смертності населення працездатного віку має свої особливості. Традиційно багато років перше місце належало класу "Нещасні випадки, отруєння та травми". Але з 2010 року на перше місце перемістився клас "Хвороби системи кровообігу" – 26%, на другому місці "Нещасні випадки, отруєння та травми" – 24%, "Новоутворення" займають третє місце – 21%, "Хвороби органів травлення" на четвертому місці – 11%.

Від хвороб системи кровообігу померло 882 особи (2013 – 999) або 1,4 на 1000 нас. відповідного віку; в тому числі від ішемічної хвороби серця 358 осіб і

223 особи від цереброваскулярних хвороб (відповідно 0,6 і 0,4 на 1000 населення відповідного віку).

Внаслідок різного роду нещасних випадків, отруєнь та травм загинуло 828 осіб працездатного віку (2013 – 838). Серед загиблих від зовнішніх причин на першому місці "самогубство" – 25% (203 особи), на другому місці – "транспорті нещасні випадки" – 11% (92 особи), на третьому - "утоплення" – 8% (63 особи), на четвертому місці – "вбивство" – 5 % (43 особи).

Від новоутворень померло 711 осіб (2013 – 657), або 1,1 померлий на 1000 населення працездатного віку. Головне місце локалізації раку посідають новоутворення у трахеях, бронхах і легенях (17%), шлунку (12%) та меншою мірою: в підшлунковій залозі та молочній залозі (5%).

На рівень смертності осіб працездатного віку впливає смертність чоловіків, яка перевищує смертність жінок майже у 4 рази. Протягом 2014 року померло 2775 осіб чоловічої статі і 663 жінки або 8 чоловіків і 2 жінки на 1000 населення працездатного віку.

Основними причинами померлого чоловічого населення у працездатному віці є: хвороби системи кровообігу – 27,5%, зовнішні причини смерті – 25,8%, новоутворення – 17,5%. Серед жінок: новоутворення – 34%, хвороби системи кровообігу – 17,9%, зовнішні причини смерті – 16,7%. Тобто, за окремими класами хвороб смертність чоловічого населення перевищує жіночу смертність у 2- 6 разів:

- хвороби органів дихання – у 9 разів,
- зовнішні причини смерті – у 6,5 рази,
- хвороби системи кровообігу – у 6,4 рази,
- хвороби органів травлення – у 3 рази,
- новоутворення – у 2,2 рази.

Смертність працездатного населення у сільській місцевості вище, ніж у міських поселеннях в 1,6 рази (7,2 і 4,5 відповідно): в селі помирає 10 чоловіків та 3 жінки; у місті 7 чоловіків та 2 жінки на 1000 населення відповідного віку.

1.5. Малюкова смертність

Рівень смертності дітей першого року життя залишається стратегічним показником, що характеризує рівень соціально-економічного розвитку та організації медичної допомоги в державі, використовується для порівняння з іншими країнами; цей показник віднесено до переліку моніторингових показників Кабінету Міністрів України, що використовується для оцінки рівня соціально-економічного розвитку регіонів [5, 24].

У 2007р. в Україні запровадженні критерії ВООЗ щодо визначення перинатального періоду, живонародженості, мертвнонародженості та порядку реєстрації живонароджених і мертвнонароджених. Перехід на нові критерії перинатального періоду не спричинив зростання смертності немовлят. В Україні у 2011р. рівень смертності дітей у віці до 1 року становив 9,1 на тисячу народжених живими.

Наразі доведено, що рівень смертності дітей є чутливим показником нерівності та бідності [23]. За даними ВООЗ та ЮНІСЕФ, діти у країнах з низьким і середнім рівнем достатку мають ризик смерті до досягнення віку 5 років у 10 разів вищий, ніж діти, які проживають в економічно розвинених країнах [23, 24].

Основними причинами малюкових втрат залишаються ті захворювання, які тісно пов'язані зі станом здоров'я матері, що залежить від соціально-економічних факторів (неадекватне харчування, наявність стресів тощо), а також від зовнішніх причин [3, 23].

Смертність дітей, що проживають у сільській місцевості, вища за таку серед дітей – мешканців міст, що, вірогідно, зумовлено меншою доступністю

сільським мешканцям висококваліфікованих медичних послуг під час вагітності, пологів та дітям раннього віку.

В 2014 році померло 69 дітей до 1 року життя (2012 – 76, 2013 – 67). За останні три роки смертність дітей віком до року зменшилась на 4,5% і становить 6,7 на 1000 народжених живими (2012 – 7,0; 2013 – 6,3; Україна – 7,7). В сільській місцевості померло 17 дітей і рівень смертності становить 5,3 на 1000 народжених живими (Україна – 8,3), у містах померло 52 дитини і відповідно показник 7,3 (Україна – 7,6). Із загальної кількості померлих немовлят майже 12% помирає поза стаціонаром (2012 – 14%, 2013 – 19%, Україна – 11%).

Структура смертності дітей на першому році життя залишається стабільною. Перше місце займають стани, які виникли у перинатальному періоді – 52,2% (2012 – 46%, 2013 – 44,7%), на другому місці уроджені аномалії розвитку – 24,6% (2012 – 23,6%, 2013 – 20,8%), третє місце посідають нещасні випадки – 7,2% (2012 – 10,5%, 2013 – 5,9%).

Особливу увагу привертає материнська смертність, показник якої має велике значення при оцінці здоров'я жінок та якості їх медичного обслуговування. В області зареєстровано 1 випадок материнської смерті в Охтирському районі, показник складає 9,6 на 100 тисяч народжених живими (2013 – 9,6, 2012 – відсутня, Україна – 15,2).

Розділ II .Опис методів, що використовувались у роботі

Для проведення даного дослідження використовувався прямий метод стандартизації. Розрахунок включав наступні етапи:

1. Розрахунок загальних і погрупових показників (заповнення граф 6 і 7 табл. 2). Інтенсивні показники розраховувались за формулою:

$$ІП = (\text{явище/середовище}) \times K, \text{ де } K = 1000.$$

2. Визначення стандарту. За стандарт вважали сумарний склад населення груп, які порівнювались (додавали чисельність міського (графа 2) і чисельність сільського (графа 4) населення, результати записували в графу 8 табл. 2). Отриманий стандарт розподілу за віком виражали в екстенсивних показниках (заповнювали графу 9 табл. 2)
3. Розрахунок «очікуваного» числа померлих в стандарті (заповнювали графи 10 і 11 табл. 2).
4. Визначення стандартизованих показників. Склавши «очікувані» числа померлих серед міського населення (графа 10), отримали стандартизований показник смертності міського населення (P_r^s). Аналогічно розраховували стандартизований за віком показник смертності сільського населення (P_c^s).
5. Порівняння інтенсивних і стандартизованих за віковими групами показників смертності міського та сільського населення (заповнювали табл. 3).

6. Розрахунок коефіцієнтів смертності за причинами - розраховані шляхом діленням кількості померлих від вказаних причин смерті на середньорічну чисельність наявного населення. В таблицях проведені розрахунки на 1000 жителів.

7. Розрахунок коефіцієнтів смертності за причинами та статтю

Розділ III. Результати власних досліджень та їх аналіз

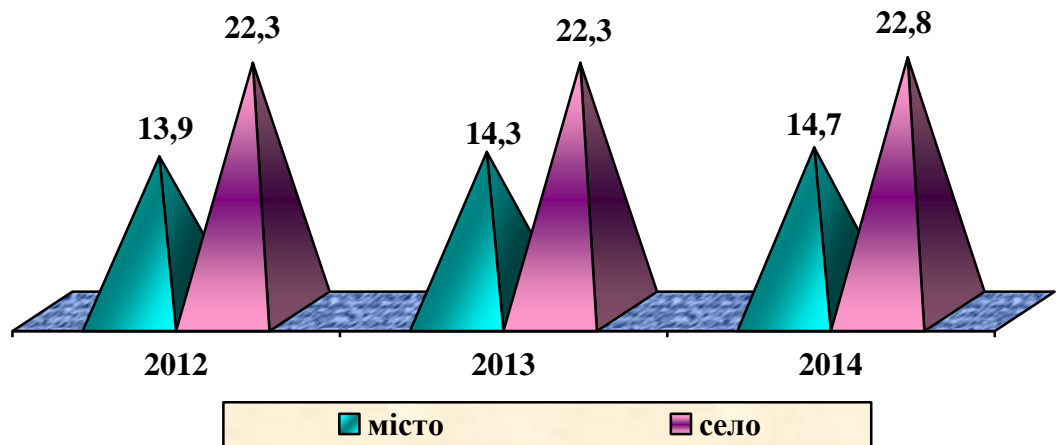
1. Як відомо, співвідношення між процесами народження і смерті забезпечує процеси відтворення населення. Рівень смертності обумовлений складними взаємодіями факторів, серед яких домінуюче місце посідають соціально-економічні умови, рівень благополуччя, освіти, харчування, житлові умови, екологічні фактори та інше [9].

З початку 90-х років на Україні відмічалось поступове збільшення рівня смертності населення, що пояснюється як постарінням населення, так і рядом інших несприятливих соціально-економічних умов. Традиційно рівень смертності сільських мешканців вищий за рівень смертності міських мешканців [7, 25]. Загальними закономірностями є більш висока смертність сільських чоловіків, ніж жінок, більш високий рівень смертності від хвороб системи кровообігу та хвороб органів дихання [7, 17]. Особливу увагу звертає на себе той факт, що збільшення смертності сільського населення на 2/3 обумовлено ростом смертності людей працездатного віку; 29% всіх померлих у селі – це люди працездатного віку [17]. Основна причина смерті людей працездатного віку – нещасні випадки, травми та отруєння. У чоловіків вони є причиною смерті кожного другого померлого, у жінок – кожної третьої померлої [20]. Враховуючи негативні тенденції, які склалися в демографічній ситуації України, цей факт не може не викликати занепокоєння [15]. Розрахунок стандартизованих показників дозволяє елімінувати вплив на рівні смертності неоднорідного вікового складу населення в міських пунктах і сільській місцевості, а також зробити висновки про співставлення показників смертності міського та сільського населення Сумської області у 2014 році.

Смертність жителів сільської місцевості в 1,6 рази (Україна – 1,4) вище за смертність жителів міських поселень, насамперед через більш "стару" вікову структуру сільського населення.

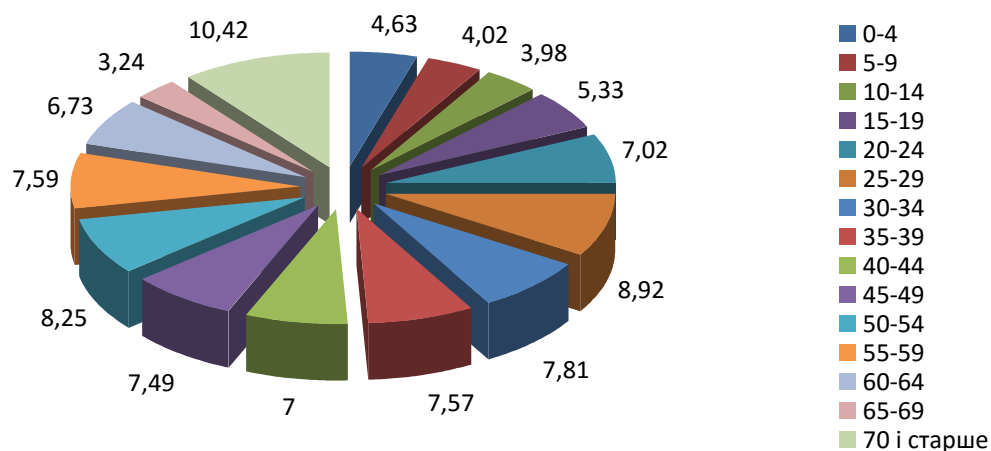
За підрахунками Сумського обласного бюро статистики смертність міського населення в Сумській області в 2014 році складала 14,7%, смертність сільського населення – 22,8% (мал. 8).

Мал.11 Смертність в міських поселеннях та сільській місцевості області

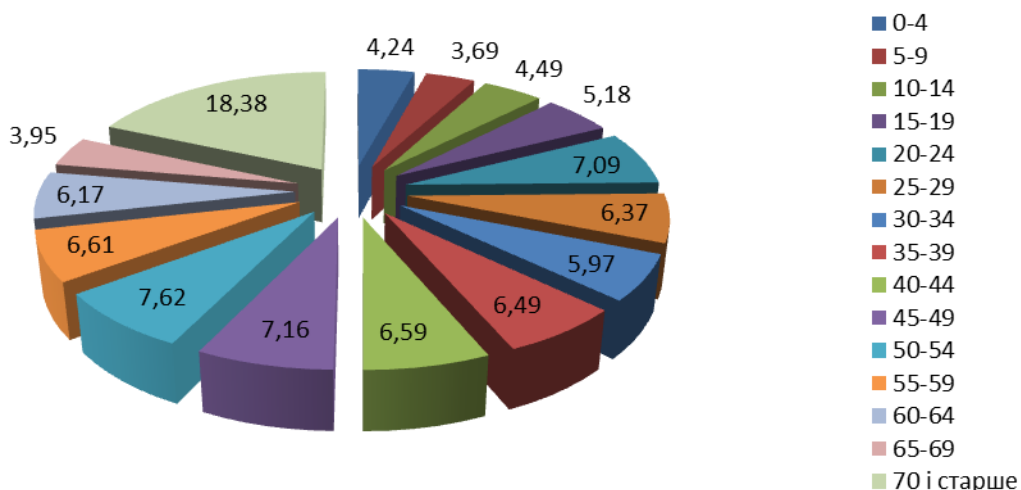


Як видно із вказаних даних, смертність сільського населення Сумської області перевищує смертність міського на 62%.

При порівнянні міського та сільського населення виявилась неоднорідність вікового складу досліджуваних груп. Встановлено, що серед міського населення переважають особи молодого віку, тоді як серед сільського населення – особи більш старших вікових груп. Так, питома вага вікової групи «70 років і старше» складає в міських поселеннях 10,42%, в сільських – 18,38% (мал. 12-13). Отримані результати свідчать про неоднорідність вікового складу міського та сільського населення, що без сумніву, відображається на показниках загальної смертності у досліджуваних групах.



Мал. 12. Розподіл міського населення Сумської області за віковими групами (2014 рік, %)



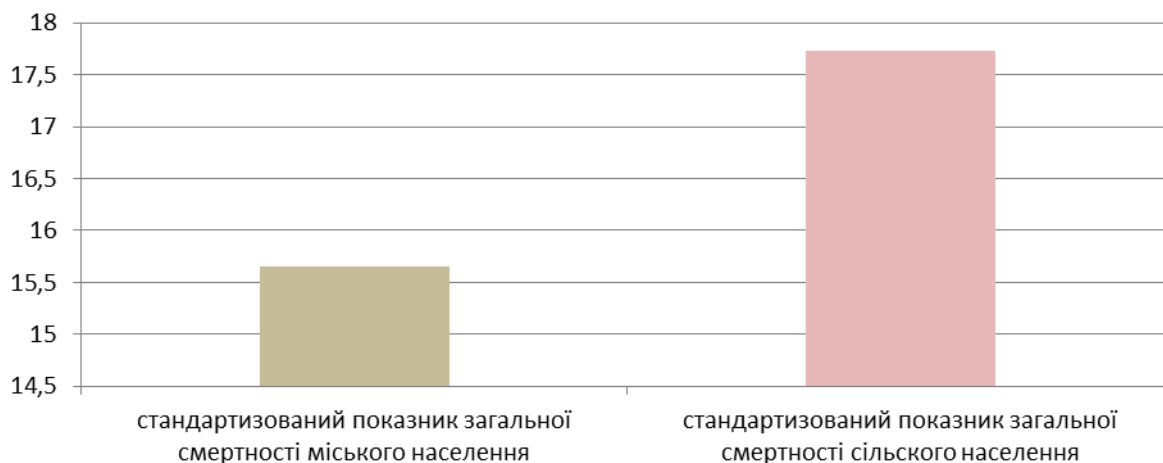
Мал. 13. Розподіл сільського населення Сумської області за віковими групами (2014 рік, %)

Таким чином, диспропорція вікового складу істотно впливає на рівні смертності міського та сільського населення. Для того, щоб елімінувати вплив даного фактора, нами були розраховані стандартизовані за віком показники смертності. Для проведення даного дослідження був використаний прямий метод стандартизації. Результати розрахунків представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.Стандартизовані за віком та інтенсивні показники смертності міського та сільського населення 2014 р

Вік	Міське населення		Сільське населення		Смертність		Стандарт		Очікувані величини	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	населення	померлих	населення	померлих	місто	село	Загальна чисельність населення	S	Міське населення	Сільське населення
0-4	35919	72	15925	30	2,004	1,88	51844	45	0,09	0,084
5-9	31142	4	13872	2	0,13	0,14	45014	39,1	0,005	0,005
10-14	30868	4	16859	3	0,13	0,18	47727	41,4	0,005	0,007
15-19	41098	14	19477	18	0,34	0,92	60575	52,7	0,018	0,048
20-24	54369	45	26636	34	0,83	1,28	81005	70,4	0,048	0,09
25-29	69102	92	23915	66	1,33	2,76	93017	80,8	0,107	0,223
30-34	60547	129	22350	90	2,13	4,03	82897	72,4	0,154	0,291
35-39	58650	176	24183	116	3	4,79	82833	72,2	0,217	0,345
40-44	54240	198	24743	138	3,65	5,58	78983	68,6	0,250	0,382
45-49	58033	319	26888	234	5,49	8,7	84921	73,8	0,405	0,642
50-54	63906	520	28613	313	8,14	10,94	92519	80,4	0,654	0,879
55-59	58876	779	24832	439	13,23	17,68	83708	72,8	0,963	1,287
60-64	52166	991	23192	560	18,99	24,15	75358	65,5	1,243	1,5
65-69	25106	692	14831	513	27,56	34,59	39937	34,7	0,956	1,2
70 і старше	80732	6538	69031	5704	80,98	82,63	149763	130,2	10,543	10,75
Все населення	774754	10573	375387	8260	14,7	22,8	1150141	1000	(P ^{s_r}) 15,658	(P ^{s_c}) 17,733

Після проведення стандартизації прямим методом отримані наступні дані: стандартизований показник смертності міського населення (P_r^s) склав 15,658, сільського населення – (P_c^s) – 17,733, різниця між показниками складає 13,25% (мал. 14).



Мал. 14. Стандартизовані за віком показники смертності міського та сільського населення (Сумська область, 2014 рік)

Результати порівняння наведені в таблиці 3.

Табл. 3.

Порівняння показників смертності міського та сільського населення (Сумська область, 2014 рік), ‰

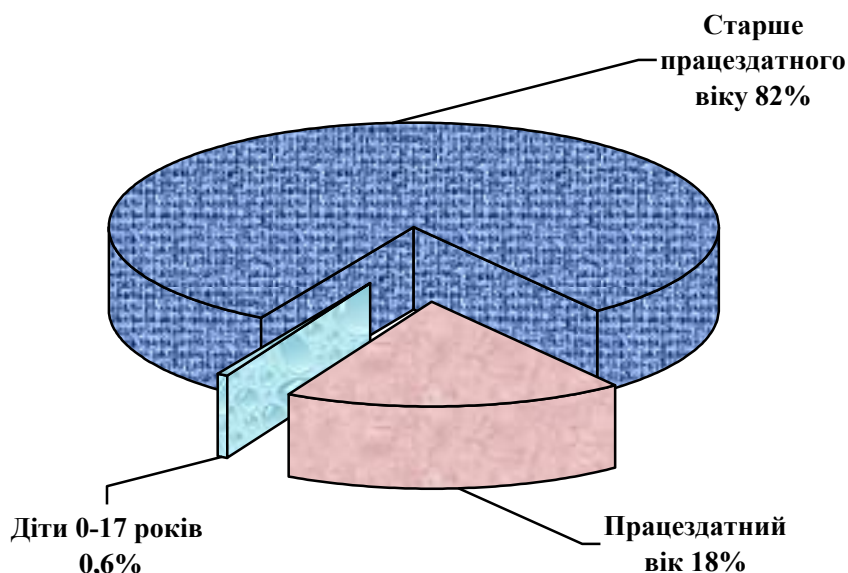
Показники	Міське населення (А)	Сільське населення (Б)	Результат порівняння
Інтенсивні	14,7	22,8	А<Б
Стандартизовані	15,658	17,733	А<Б

Порівняння стандартизованих за віком показників дозволяє зробити висновок, що за умов однорідності вікового складу населення рівень смертності у сільській місцевості буде перевищувати показники у міських поселеннях. Таким чином, неоднорідність вікового складу – не єдиний фактор, що впливає на їх різницю. Ми припускаємо, що структура порівнюваного населення розрізняється між собою по двох, або декількох ознаках. Швидше за все, рівні смертності знаходяться під впливом і інших факторів (наприклад, неоднорідності статевого складу порівнювальних груп населення).

Аналізуючи смертність населення по віковій структурі щорічно в області помирає:

- 82% у віці старше працездатного віку або 50 осіб на 1000 відповідн. населення;
- 18% у працездатному віці або 5,3 особи на 1000 відповідного населення;
- 0,6% дітей від 0 до 17 років або 0,6 осіб на 1000 відповідного населення

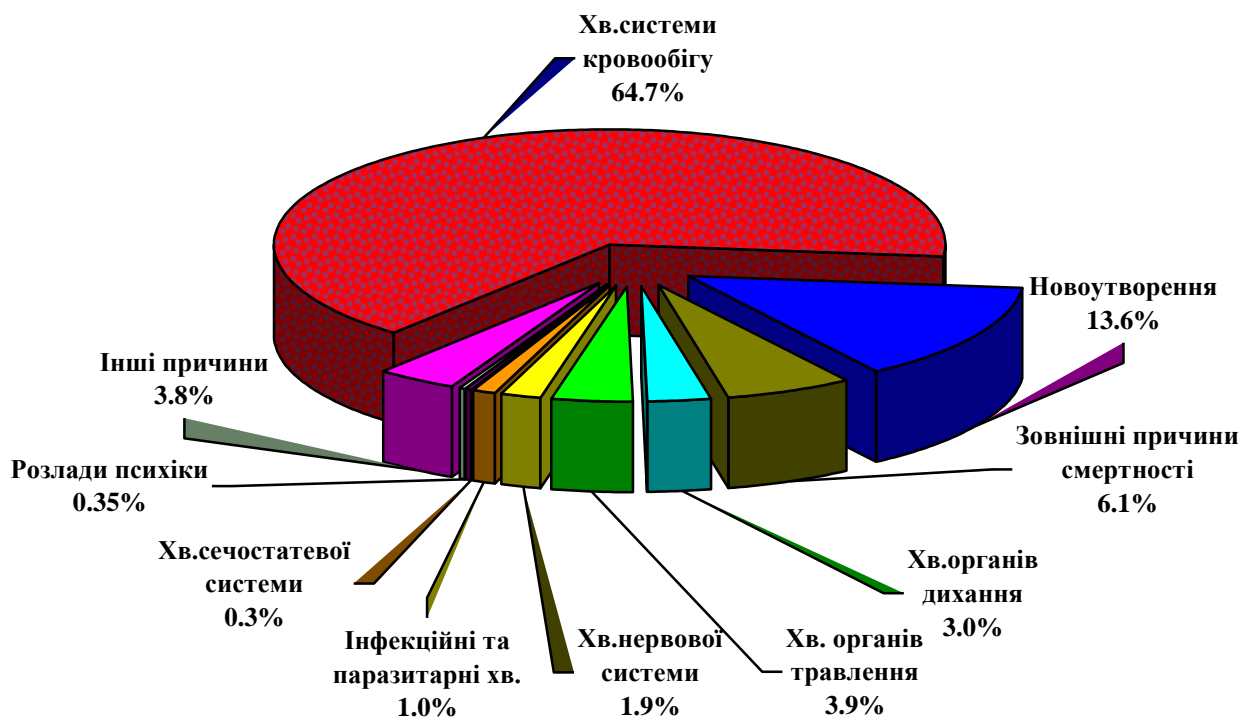
Мал. 15 Структура повікової смертності населення



2. Сучасна структура причин смерті населення залишається сталою і співпадає з Україною. В середньому 84% усіх смертей (Україна – 86%) припадає на три основні класи: хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смерті.

Вирішальний вплив на смертність населення має рівень смертності від хвороб системи кровообігу, який складає 65% у структурі смертей або 11,2 на 1000 населення (Україна відповідно – 67% і 9,9). В порівнянні з 2012 роком смертність від хвороб системи кровообігу збільшилась на 3,7%.

Мал. 16 Структура смертності всього населення за причинами смерті



Від ішемічної хвороби серця померло 6040 осіб, що складає 48% смертей класу хвороб системи кровообігу або 5,3 померлих на 1000 населення (Україна – 6,8), з них від інфаркту міокарда померло – 190 осіб або 0,17 на 1000 населення (Україна – 0,25).

Від цереброваскулярних хвороб в області померло 6031 особа (2013 – 5755, 2012 – 5430). Рівень смертності зріс і складає 5,4 на 1000 населення (2013 – 5,0), що в 2,3 рази перевищує рівень смертності по Україні, яка складає 2. Динаміка смертності від інсульту по області стабільна: померло 772 осіб або 0,68 на 1000 населення (2013 – 0,7).

Друге місце в структурі причин смертності посідають новоутворення. Від онкологічних захворювань в області померло 2651 особа або 13,6% від усіх смертей. Рівень смертності дорівнює 2,4 на 1000 населення (2013 – 2,2; Україна – 1,9). За причинами смертей від новоутворень, щорічно помирає від хвороб:

- органів травлення – 35,2% (933 особи);
- органів дихання та грудної клітини – 20% (503 особи);
- молочної залози – 8,1% (216 осіб);
- жіночих статевих органів – 8,0% (211 осіб).
- сечових органів – 6,1% (162 особи)

Смертність населення від зовнішніх причин (нещасні випадки, травми та отруєння) залишається на третьому місці серед основних причин смертей і складає 6,1% (1189 випадків), або 1,0 особа на 1000 населення (Україна – 0,9). В порівнянні з 2012 роком смертність від зовнішніх причин знизилась на 0,7%. Серед зовнішніх причин смерті особливе занепокоєння викликає смертність населення області від:

- самогубства – 26,6% (2012 – 26,1%, 2013 – 26,6%, Україна – 23,6%)
- випадкових отруєнь та дії алкоголю – 16,1% (2012 – 17,3%, 2013 – 17,5%, Україна – 9,9%)
- транспортних нещасних випадків – 10,4% (2012 – 10,3%, 2013 – 10,1%, Україна – 13,6%)
- утоплення – 7,6% (2012 – 7,5%, 2013 – 7,8%, Україна – 6,1%)
- падіння – 5,9% (2012 – 6,1%, 2013 – 5,6%, Україна – 5,9%)

Протягом 2014 року померло 3438 осіб працездатного віку, тобто 18% від всього померлого населення області або 5,3 особи на 1000 відповідного

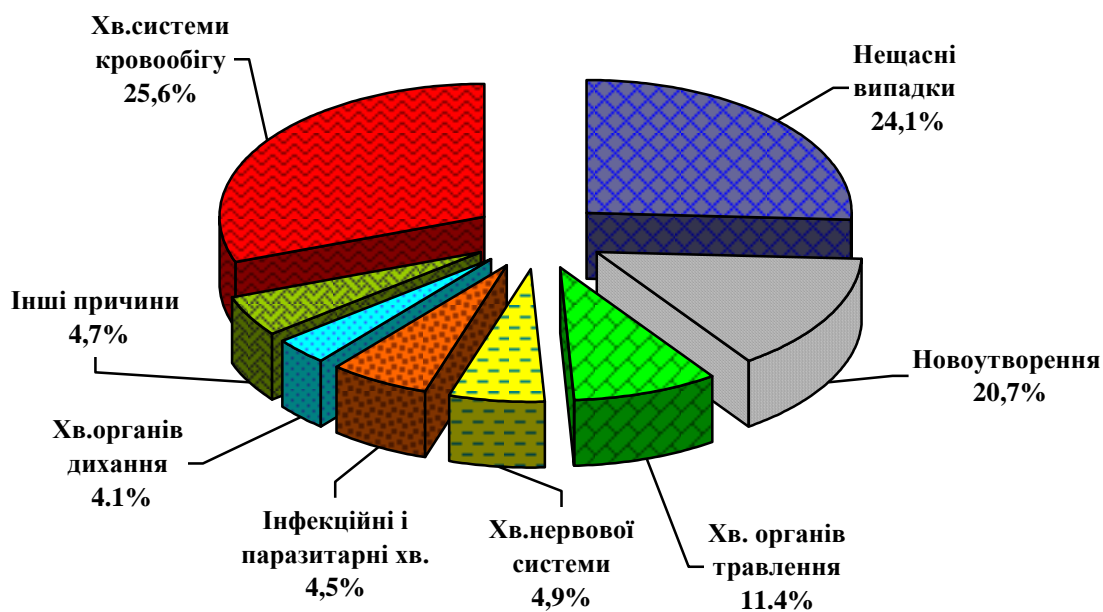
населення (2013 – 5,2; 2012 – 5,1; Україна – 4,9). Майже у всіх районах області рівень смертності перевищує середній показник по області за винятком м.Суми – 2,9 на 1000 відповідного населення. Найвищу смертність зареєстровано у Буринському – 7,3, Ямпільському – 7,1, Середино-Будському – 6,7, Великописарівському – 6,5, Краснопільському і Роменському – 6,1, Білопільському – 5,9, Путивльському – 5,7, Лебединському – 5,5, Липоводолинському, Глухівському, Тростянецькому – 5,3, Шосткинському районах – 5,2 на 1000 населення працездатного віку.

Від хвороб системи кровообігу померло 882 особи (2013 – 999) або 1,4 на 1000 нас. відповідного віку; в тому числі від ішемічної хвороби серця 358 осіб і 223 особи від цереброваскулярних хвороб (відповідно 0,6 і 0,4 на 1000 населення відповідного віку).

Внаслідок різного роду нещасних випадків, отруень та травм загинуло 828 осіб працездатного віку (2013 – 838). Серед загиблих від зовнішніх причин на першому місці "самогубство" – 25% (203 особи), на другому місці – "транспорті нещасні випадки" – 11% (92 особи), на третьому - "утоплення" – 8% (63 особи), на четвертому місці – "вбивство" – 5 % (43 особи).

Від новоутворень померло 711 осіб (2013 – 657), або 1,1 померлий на 1000 населення працездатного віку. Головне місце локалізації раку посідають новоутворення у трахеях, бронхах і легенях (17%), шлунку (12%) та меншою мірою: в підшлунковій залозі та молочній залозі (5%).

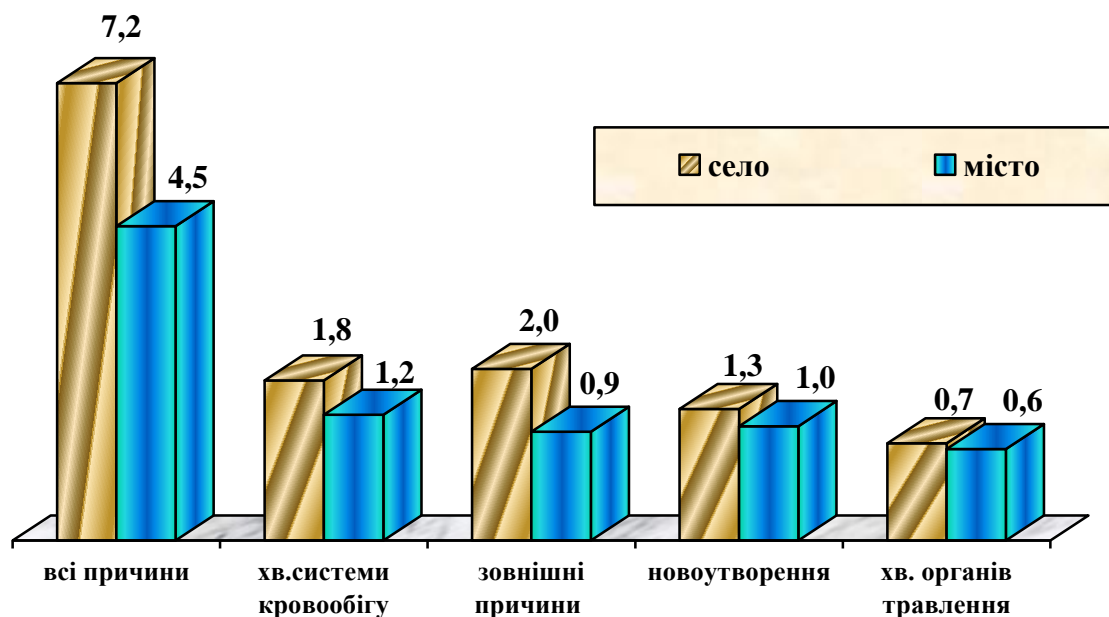
Мал. 17 Структура смертності населення працездатного віку



На рівень смертності осіб працездатного віку впливає смертність чоловіків, яка перевищує смертність жінок майже у 4 рази. Протягом 2014 року померло 2775 осіб чоловічої статі і 663 жінки або 8 чоловіків і 2 жінки на 1000 населення працездатного віку.

Смертність працездатного населення у сільській місцевості вище, ніж у міських поселеннях в 1,6 рази (7,2 і 4,5 відповідно): в селі помирає 10 чоловіків та 3 жінки; у місті 7 чоловіків та 2 жінки на 1000 населення відповідного віку.

**Мал.18. Причини смертності
працездатного населення обидві статі у розрізі міста і села
(на 1000 населення працездатного віку)**

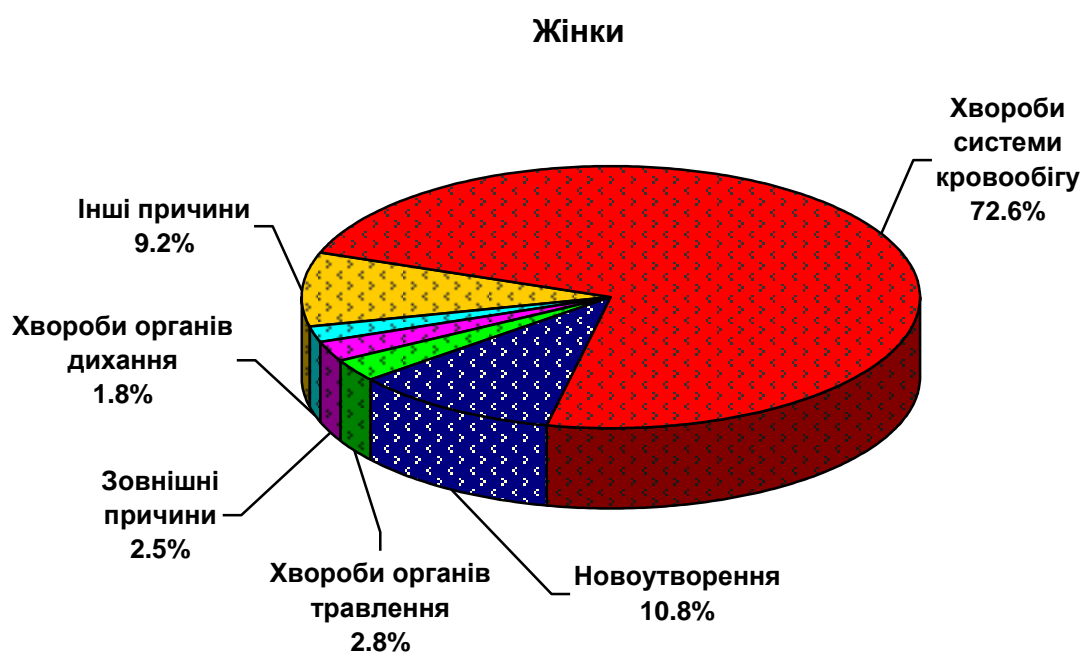


3. Смертність населення за статтю має характерні особливості, а саме: чоловіки усіх вікових груп помирають частіше жінок. На 1000 відповідного населення помирає 18 чоловіків і 17 жінок, в тому числі:

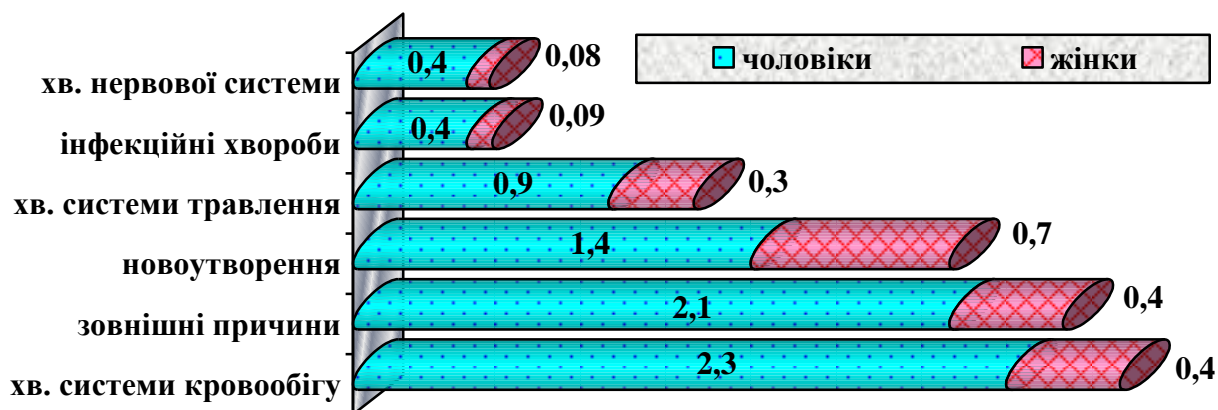
- від хвороб системи кровообігу – 12 жінок і 10 чоловіків,
- від новоутворень – 2 жінки і 3 чоловіка,
- від зовнішніх причин смерті – 0,4 жінки і 2 чоловіка,
- від хвороб органів травлення - 0,8 жінки і 0,95 чоловіків,
- від хвороб органів дихання – 0,3 жінки і 0,8 чоловіків.

Основними причинами померлого чоловічого населення у працездатному віці є: хвороби системи кровообігу – 27,5%, зовнішні причини смерті – 25,8%, новоутворення – 17,5%. Серед жінок: новоутворення – 34%, хвороби системи кровообігу – 17,9%, зовнішні причини смерті – 16,7%.

Мал.18. Розподіл померлих за окремими причинами смерті за статтю у працездатному віці



**Мал. 19 Основні причини смертності
працездатного населення сільської місцевості та міських поселень за
статтю
(на 1000 відповідного населення)**



Тобто, за окремими класами хвороб смертність чоловічого населення перевищує жіночу смертність у 2- 6 разів:

- хвороби органів дихання – у 9 разів,
- зовнішні причини смерті – у 6,5 рази,
- хвороби системи кровообігу – у 6,4 рази,
- хвороби органів травлення – у 3 рази,
- новоутворення – у 2,2 рази.

Висновки

1. Інтенсивні показники смертності в міських населених пунктах та сільській місцевості в Сумській області у 2014 році становили для міського населення 14,7‰, для сільського населення – 22,8‰. Різниця між показниками складає 62%.
2. Стандартизовані за віком показники смертності для сільського та міського населення складають 17,73 та 15,66 відповідно. Різниця між показниками складає 13,25%.
3. За умов однорідності вікового складу населення рівень смертності у сільській місцевості буде перевищувати показники у міських поселеннях. Таким чином, неоднорідність вікового складу – не єдиний фактор, що впливає на їх різницю.
4. Вирішальний вплив на смертність населення має рівень смертності від хвороб системи кровообігу, який складає 65% у структурі смертей або 11,2 на 1000 населення (Україна відповідно – 67% і 9,9). Друге місце в структурі причин смертності посідають новоутворення. Від онкологічних захворювань в області померло 2651 особа або 13,6% від усіх смертей. Рівень смертності дорівнює 2,4 на 1000 населення. Смертність населення від зовнішніх причин (нешасні випадки, травми та отруєння) залишається на третьому місці серед основних причин смертей і складає 6,1% (1189 випадків), або 1,0 особа на 1000 населення (Україна – 0,9). На рівень смертності осіб працездатного віку впливає смертність чоловіків, яка перевищує смертність жінок майже у 4 рази. Смертність працездатного населення у сільській місцевості вище, ніж у міських поселеннях в 1,6 рази (7,2 і 4,5 відповідно): в селі помирає 10 чоловіків та 3 жінки; у місті 7 чоловіків та 2 жінки на 1000 населення відповідного віку. Основними причинами померлого чоловічого населення у працездатному віці є: хвороби системи кровообігу – 27,5%, зовнішні причини смерті – 25,8%, новоутворення –

17,5%. Серед жінок: новоутворення – 34%, хвороби системи кровообігу – 17,9%, зовнішні причини смерті – 16,7%.

5. Закономірністю сучасних демографічних процесів в області є динамічне зменшення чисельності населення, спричинене, в першу чергу, низкою соціально-економічних чинників. Подолання негативних демографічних тенденцій – складний і тривалий процес, тому незважаючи на певні позитивні зрушення, демографічна ситуація в області залишається складною.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Отримані результати наукового дослідження дозволяють рекомендувати на рівні закладу охорони здоров'я:

- використовувати результати моніторингу медико-демографічної ситуації у районі обслуговування з урахуванням статево-вікових, соціальних, географічних відмінностей характеристик смертності населення як інформаційне підґрунтя для прийняття раціональних управлінських рішень з поліпшення здоров'я та життя населення;
- більш широко використовувати масові профілактичні акції та скринінгові програми серед населення.

на рівні держави:

- підвищення рівня та поліпшення якості життя населення.
- необхідно сконцентрувати зусилля економічному забезпеченні відтворення населення, належному соціальному захисту сімей з дітьми та осіб похилого віку, поліпшенні екологічної ситуації, зниженні побутового травматизму, популяризації здорового способу життя, забезпеченні доступності якісної медичної допомоги та освіти, що, зрештою, стане вагомим підґрунтям для переходу до сучасного режиму відтворення населення та підвищення тривалості повноцінного активного його життя.

**Таблиця 4. Чисельність постійного населення Сумської області
на 1 січня 2015 року та середня за 2014 рік**

(осіб)

Райони	На 1 січня 2015 року			Середня чисельність за січень - грудень 2014 року		
	все населення	міське	сільське	все населення	міське	сільське
Сумська область	1121256	763935	357321	1126011	765736	360275
Білопільський	50965	30130	20835	51299	30252	21047
Буринський	25603	8859	16744	25852	8914	16938
Великописарівський	19695	7331	12364	19892	7374	12518
Глухівський	57424	37226	20198	57749	37378	20371
Конотопський	121378	89886	31492	121832	90008	31824
Краснопільський	29137	10416	18721	29258	10427	18831
Кролевецький	38845	23348	15497	39111	23400	15711
Лебединський	46552	25591	20961	46797	25638	21159
<i>Липоводолінський</i>	19286	5180	14106	19417	5190	14227
Недригайлівський	24917	8667	16250	25069	8688	16381
Охтирський	74875	50601	24274	75047	50647	24400
Путівльський	28192	15952	12240	28411	16035	12376
Роменський	74732	40414	34318	75294	40707	34587
Середино-Будський	16861	9029	7832	16976	9055	7921
Сумський	62552	10828	51724	62716	10850	51866

Тростянецький	35957	21077	14880	36212	21185	15027
Шосткинський	99057	85117	13940	99536	85487	14049
Ямпільський	24451	16443	8008	24660	16545	8115
в т.ч.						
м.Суми (міськрада)	270777	267840	2937	270883	267956	2927
м.Глухів (міськрада)	33475	33261	214	33609	33392	217
м.Конотоп (міськрада)	91497	87297	4200	91625	87409	4216
м.Лебедин (міськрада)	26215	25591	624	26268	25638	630
м.Охтирка (міськрада)	48370	48165	205	48409	48197	212
м.Ромни (міськрада)	40839	40414	425	41134	40707	427
м.Шостка (міськрада)	77944	77944	-	78273	78273	-

**Таблиця 5 Чисельність наявного населення Сумської області
на 1 січня 2015 року та середня за 2014 рік**

(осіб)

Райони	На 1 січня 2015 року			Середня чисельність за січень - грудень 2014 року		
	все населення	міське	сільське	все населення	міське	сільське
Сумська область	1123448	768390	355058	1128203	770191	358012
	51212	30531	20681	51546	30653	20893
Буринський	25580	8920	16660	25829	8975	16854
Великописарівський	19466	7330	12136	19663	7373	12290
Глухівський	57905	37911	19994	58230	38063	20167
Конотопський	122106	90828	31278	122560	90950	31610
Краснопільський	28983	10431	18552	29104	10442	18662
Кролевецький	38863	23404	15459	39129	23456	15673
Лебединський	46542	25721	20821	46787	25768	21019
	19111	5232	13879	19242	5242	14000
Недригайлівський	24811	8724	16087	24963	8745	16218
Охтирський	75816	51230	24586	75988	51276	24712
Путивльський	28156	16009	12147	28375	16092	12283
Роменський	75569	41364	34205	76131	41657	34474
Середино-Будський	16689	9053	7636	16804	9079	7725
Сумський	62381	10868	51513	62545	10890	51655

Тростянецький	35766	21003	14763	36021	21111	14910
Шосткинський	98723	84917	13806	99202	85287	13915
Ямпільський	24199	16272	7927	24408	16374	8034
в т.ч.						
м.Суми (міськрада)	271570	268642	2928	271676	268758	2918
м.Глухів (міськрада)	34233	34020	213	34367	34151	216
м.Конотоп (міськрада)	92411	88252	4159	92539	88364	4175
м.Лебедин (міськрада)	26354	25721	633	26407	25768	639
м.Охтирка (міськрада)	49022	48817	205	49061	48849	212
м.Ромни (міськрада)	41791	41364	427	42086	41657	429
м.Шостка (міськрада)	77847	77847	-	78176	78176	-

Таблиця 6. Структура померлого населення за основними причинами смерті (%)

Всього померлих, в тому числі:		Україна	Сумська область		
			2012	2013	2014
			632667	19002	19219
	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	<i>100%</i>	
1	Хвороби системи кровообігу	67,3	63,8	64,5	64,7
2	Новоутворення	13,2	13,7	13,2	13,6
3	Зовнішні причини смертності	6,3	6,7	6,5	6,1
4	Хвороби органів травлення	4,0	3,6	3,7	3,9
5	Хвороби органів дихання	2,3	3,5	3,3	3,0
6	Хвороби нервової системи	0,9	1,5	1,8	1,9
7	Інфекційні та паразитарні хвороби	1,7	1,2	1,1	1,0
8	Розлади психіки та поведінки	0,2	0,3	0,3	0,35
9	<i>Хвороби сечостатевої системи</i>	<i>0,5</i>	0,4	0,3	0,29
10	Хвороби ендокринної системи	0,4	0,4	0,3	0,28
11	Природжені вади розвитку	0,2	0,2	0,2	0,13
12	Інші хвороби	3,0	4,7	4,5	4,6

Список використаних джерел

1. Менон Р., Фрогнер Б. Основні причини високого рівня смертності в Україні. – К.: ВЕРСО-04. – 2010. – 60 с.
2. Цвігун І.А. Смертність населення України та її соціально-економічні наслідки // Вісник Хмельницького національного університету. – 2010. - № 2, Т. 3. – С. 160 – 164.
3. Демографічна криза в Україні: Проблеми дослідження, витоки, складові, напрямки протидії / За ред. В. Стешенко. – К.: Ін-т економіки НАН України, 2001. – 560с.
4. Гайдаєв Ю.Ю. Дослідження демографічних процесів та проблем системи охорони здоров'я України / Ю.Ю. Гайдаєв // Укр. Мед. часопис. – К., 2007. - №5/61 (IX-X 2007). – С. 3-8.
5. Погорелова Э.И. Система мероприятий по повышению достоверности статистики смертности населения / Э.И. Погорелова // Проблемы соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. - №2. – С.45-49.
6. Пономаренко В.Н. Закономірності формування коефіцієнтів смертності населення України / В.М. Пономаренко, Л.А. Чепелевська // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2005. - №1. – С.15-20.
7. Дмитриев В.И., Соломонов А.Д., Балыгин М.М. Изучение множественных причин смерти – важный шаг к пониманию современного состояния смертности населения // Здравоохранение Российской Федерации. – М. Медицина, 2006. - №2. – С. 17-21.

8. *Возіанов О.Ф.* Вступне слово на загальних зборах АНН України «Демографічна криза в Україні і роль меичної науки в її подланні» (3-4 липня 2007 року) / О. Ф. Возіанов // Журн. АМН України. – 2007. – Т. 13, №4. – С. 409-410.
9. *Ринда Ф.П.* Оцінка здоров'я населення України з позиції Європейської політики «Здоров'я для всіх» / Ф.П Ринда, Ж. В. Беленський, Н. Т. Кучеренко // Україн, здоров'я нації. – 2007. - №2. – С.116-120.
10. *Biodemography: Research prospects and directions* / James R. Carey // Dem.Res. - 2008. - V.19. - P. 1749-1758.
11. *Trends in living arrangements in Europe: Convergence or divergence?* / Tineke Fokkema, Aart C. Liefbroer // Dem. Res. - 2008. - V.19. - P. 1351-1418.
12. *Constant global population with demographic heterogeneity* / Joel E. Cohen // Dem. Res. - 2008. - V.18. – P. 409-436.
13. *Фойт Н.А.* Тривалість життя в похилому віці: еволюція, сучасність, перспективи. – К.: Ін-т економіки НАН України, 2002. – 298с.
14. *Демографічні перспективи України до 2026 року* / В. Стешенко, О. Рудницький, О. Хомра, А. Стефановський. – К.: Ін-т економіки, 1999. – 60с.
15. *Прогнозні оцінки смертності населення України* / Л.А. Чепелевська, Г.І. Баторшина, О.В. Любінець, О.О. Нежинська // Україна. Здоров'я нації. – 2007. - №1. - С. 59 – 63.
16. *Агарков В. И., Пovyшева О.А., Грищенко С.В.* Смертність населення и её детерминанты в условиях Донбасса. – Донецк: Донецкий гос. мед. ун-т. - 1999. – 146 с.

17. *Сучасні тенденції смертності населення в регіонах України*/ В.М. Пономаренко, В.Л. Весельський, Л.А. Чепелевська, Г.І. Баторшина// Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. - №2. – С. 10-15.
18. *Смертність населення України у трудоактивному віці (колективна монографія)* / [відп. ред. Е. М. Лібанова]. – К.: Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України - 2007. – 211с.
19. *Регіональні особливості смертності населення України*/ Л.А. Чепелевська, Г.І. Баторшина, О.В. Любінець, О.О. Нежинська // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2007. - №1. – С. 25-29.
20. *Чепелевська Л.А. Динаміка і структура смертності населення України від зовнішніх причин смерті*/ Л.А. Чепелевська, О.В. Любінець // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2008. - №2. – С. 5-8.
21. *Рак в Україні 2004-2005 р.р. Захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби* / З.П. Фендоренко, Л.О. Гулак, Є.Л. Горох, О.В. Сумкіна / Бюл. нац. канцер – реєстру України. – 2006. - №7. – 97с.
22. *WHO Global Status Report on Alcohol 2004.* – World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Abuse. - Geneva, 2004.
23. *Школьников В., Андреева Е., Малева Т. Неравенство и смертность в России.* – М: «Сигналь». – 2000. - 107с.
24. *Современные тенденции рождаемости и смертности детей в Украине*/ Л.А. Чепелевская, Е.А. Дудина, Е.П. Рудницкий, А.И. Баторшина// Современная педиатрия. – 2004. - №1(2). – С. 21-31.

25. *Чепелевська Л.А.* Демографічна ситуація в сільській місцевості/ Л.А. Чепелевська, Г.І. Баторшина // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2006. - №4. – С. 14-18.
26. *Чепелевська Л.А.* Медико-демографічна ситуація в Україні і в країнах СНГ: порівняльний аналіз /Л.А. Чепелевська, Г.І. Баторшина //Матер. наук.-практ. конф. [«Демографічний розвиток України та пріоритетні завдання демографічної політики»], (Київ, 20-21 жовт. 2005р). – К., 2005. – С. 35-39.
27. *Migration and union dissolution in a changing socio-economic context: The case of Russia* / Magdalena Muszynska, Hill Kulu /Dem.Res. – 2007. V.17. – P. 803-820.
28. *Смерність* населення Сумської області за статеві-віковою структурою (2011 рік). Статистичний бюлетень, - Суми, 2012 – 42с.
29. *Розподіл* постійного населення Сумської області за статтю та віком (на 1 січня 2012 року). Статистичний бюлетень. – Суми, 2012 – 67с.
- 31.*Курило І.О.* Соціально-економічна структура населення: еволюція, сучасність, трансформації. – К. : Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України 2006.- с. 358-359
30. *Сільський* сектор України на рубежі тисячоліть : У 2 т. Том 1. Потенціал сільського сектора / Л. О. Шепотько, І.В. Прокопа, С.О. Гудзинський та ін. – К. : Ін-т економіки НАН України, 2000. – с.371.
31. *Демографічні та соціально-економічні зміни на Лівобережній Україні на початку ХХ ст.:* автореф. дис. ... канд. іст. наук : 07.00.01 / В.І. Качмала ; Нац. пед. ун-т ім. М.П.Драгоманова. — К., 2010. — 20 с. — укр.

32. Медико-соціальне обґрунтування подовження середньої очікуваної тривалості життя населення України: автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / О. В. Любінець ; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика. — К., 2011. — 40 с.: рис. — укр.

33. Слабкий Г. О., Ященко Ю. Б., Кульчицька Т. К., Курчатова Г. В., Любінець О. В., Медведовська Н. В. Визначення проблемних регіонів України за станом здоров'я населення працездатного віку на основі аналізу динаміки змін показників захворюваності та їх середньострокових прогнозних тенденцій, від 15.12.2009 р. № 13-2010

34. Чепелевська Л. А. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні: регіональний аспект, порівняння з минулими роками / Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець // Охорона здоров'я України, 2009. — № 1. — С. 182-183.