

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет

Навчально науковий медичний інститут

Кафедра громадського здоров'я

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

_____ Владислав СМІЯНОВ

_____ 2023 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістра

зі спеціальності 229 «Громадське здоров'я», освітньо-професійної
програми громадське здоров'я

на тему: «Демографічна ситуація в Україні на початку ХХІ ст. на прикладі
Сумщини».

Здобувачки групи ГР. м.-101 Шмат Валерії Михайлівни

Кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело. _____ Валерія ШМАТ

Керівник доцент, к.мед.н. Юрій ВАСИЛЬЄВ _____

Суми – 2023

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Науково-навчальний медичний інститут
Кафедра громадського здоров'я

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри, проф.
Владислав СМІЯНОВ
" ____ " _____ 2023 р.

ЗАВДАННЯ
до дипломної роботи

Студент(-ка) групи ГР. м.-101 НН Медичного інституту, СумДУ
Спеціальності 229 «Громадське здоров'я»

Шмат Валерії Михайлівни

(прізвище, ім'я, по батькові)

Тема роботи: «Демографічна ситуація в Україні на початку ХХІ ст. на прикладі Сумщини».

Затверджено на засіданні кафедри, протокол № ____ від " ____ " _____ 2023 р.

Термін здачі студентом завершеної роботи " ____ " _____ 2023 р.

Вихідні дані до роботи: нормативні і законодавчі акти, матеріали державної статистичної звітності, відомчі постанови, інструкції та положення, матеріали монографій, періодичних видань, підручників і навчальних посібників, дані фінансової звітності суб'єктів господарювання, організацій та установ тощо.

Зміст основної частини роботи (перелік питань, що підлягають розробці):

1. Перепис населення 2001 р. в Україні.
2. Тенденції чисельності населення на Сумщині в 2002 – 2021 рр.
3. Народжуваність, смертність, природний приріст на Сумщині.
4. Висновки, рекомендації

Дата видачі завдання: " ____ " _____ 2023 р.

Керівник дипломної роботи: _____ к.мед.н. доцент ВАСИЛЬЄВ Юрій
(вчене звання, прізвище та ініціали) (підпис)

Завдання прийнято до виконання " ____ " _____ 2023 р. _____
(підпис студента)

АНОТАЦІЯ

Структура й обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку, рекомендацій, та списку використаних джерел, що включає 27 найменування. Загальний обсяг роботи становить 44 сторінки, список використаних джерел на 4 сторінки.

Актуальність. До сих пір залишається всебічно не вивчена медико-демографічна ситуація в Сумській області з 2002-2021 рр., що дозволить не тільки оцінити стан здоров'я населення, а і науково-обґрунтовано спрогнозувати організацію медичної допомоги на регіональному рівні, та визначити основні пріоритети галузі.

Мета дослідження: Дослідити демографічну ситуацію в Сумській області на початку XXI століття з 2002-2021 рр.

Матеріали та методи: для проведення комплексного дослідження демографічної ситуації, в Сумській області протягом 2001-2022 рр. були опрацьовані дані: Державної служби статистики України; Головного управління статистики (ГУС) у Сумської області; банку даних «Статистика населення України».

Результати дослідження. За 20 років населення області зменшилось на 18,95 %. В 2021 р. населення області склало 1 044 612 осіб, в містах проживає 69,71 %, в селі - 30,29 %. В 2021 р., в Сумській області проживало 54,1 % - жінок, 45,9 % - чоловіків. Середній вік міських жителів 43 роки (40,2 для чоловіків, 45,3 - жінок), проти 45,5 років в сільській місцевості (42,2 - чоловіки, 48,4 - жінки). Починаючи з 2014 р. реєструється постійне зниження народжуваності. В 2015 р. - 8,8 ‰; 2018 р. - 6,5 ‰; досягнувши свого мінімуму в 2021 р. - 5,2 ‰. Загальний коефіцієнт смертності в 2002 р. склав 18,0 ‰ в 2021 р. - 20,0 ‰. Природний приріст (скорочення). Максимум приходиться на 2021 р. - -14,8 ‰. Малюкова смертність, мінімальний рівень в 2018 р. - 4,5 ‰. Максимальний показник в 2005 р. - 11,4 ‰. Основні причини смертності з 2005-2019 рр. незмінні, перша

трійка представлена хворобами системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смертності. В 2021 р. COVID-19 - 2 504 особи, II рангове місце.

Ключові слова: громадське здоров'я, демографічна ситуація, демографічні показники, Сумщина, депопуляція, загальний коефіцієнт смертності, народжуваності, природний приріст.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	6
ВСТУП	7
Розділ 1. Демографічні показники, як складова комплексної оцінки здоров'я населення	
1.1 Інтегральні показники громадського здоров'я	11
1.2 Перепис населення України 2001 р.	14
Розділ 2. Аналіз демографічної ситуації в Сумській області на початку ХХІ ст.	
2.1 Тенденції чисельності населення в Сумській області 2002-2021 рр.	16
2.2 Гендерний та віковий склад населення області в 2002-2021 рр.	19
Розділ 3. Демографічні процеси і відтворення населення Сумської області 2002-2021 рр.	
3.1. Народжуваність	24
3.2. Смертність і тривалість життя	29
ВИСНОВКИ	37
РЕКОМЕНДАЦІЇ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	41

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

DALE - Disability-adjusted life expectancy;

DFLE - Disability free life expectancy;

HALE - Health-adjusted life expectancy;

LED - Life expectancy with disability;

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;

ВПН - Всеукраїнський перепис населення;

ДП – демографічні показники;

ЗКН – загальний коефіцієнт народжуваності;

ЗКС – загальний коефіцієнт смертності;

ПСТОЖ – показник середньої тривалості очікуваного життя.

ВСТУП

Ефективна демографічна політика, це одне з основних завдань соціального та економічного розвитку країни. Вона має бути спрямована на збільшення тривалості та якості життя, трудової активності, збереження та зміцнення здоров'я населення.

На сьогоднішній момент медико-демографічна ситуація в Україні та Сумській області має негативні тенденції. На фоні складної соціально-економічної ситуації, яка загострилась в результаті повномасштабного вторгнення. Вона характеризується перевищенням смертності [1, 2] над народжуваністю [3, 4], що призводить до формування від'ємного показника природного приросту – депопуляції населення [5, 6].

Війна в Україні спричинила призупинення роботи деяких лікарень, що призводить до зниження доступності медичної допомоги, ускладнює отримання необхідних ліків, [7] це ще більше посилює демографічну кризу.

Цілями сталого розвитку ООН 2015-2030 рр. передбачає: «Забезпечити здоровий спосіб життя та сприяти благополуччю для всіх у будь-якому віці» [8]. Зазначається, що світ досяг величезних успіхів у зниженні дитячої смертності, зміцненні материнського здоров'я. У зв'язку з цим особлива увага приділяється меті до 2030 року знизити малюкову та дитячу смертність [9]. Малюкова смертність - загально визнаний індикатор здоров'я нації, який віддзеркалює якість життя населення, рівень добробуту і розподіл соціальних і матеріальних благ у суспільстві, стан довкілля, рівень освіти і культури, ефективність профілактики, рівень доступності та якості медичної допомоги тощо [10]. Важливим залишається аналіз малюкової смертності в Сумській області, та в цілому в Україні, що дозволяє розробляти методи до її зниження.

Демографічні показники активно використовуються для оцінки рівня громадського здоров'я з метою прийняття ефективних управлінських рішень, у

тому числі стратегічного характеру, які мають на меті подолання кризової ситуації в Україні [11].

Указом Президента України від 12 березня 2021 р. № 94/2021 затверджена Національна молодіжна стратегія до 2030 р. [12]. Одним з індикаторів її реалізації визначено зростання народжуваності, для реалізації чого необхідним є стратегічне планування організації медичної допомоги населенню, що базується на оцінці медико-демографічних показників, у т. ч. народжуваності та смертності немовлят у державі, і їх дослідженні на місцевому рівні [13-15].

До сих пір залишається всебічно не вивчена медико-демографічна ситуація в Сумській області з 2002-2021 рр., що дозволить не тільки оцінити стан здоров'я населення, а і науково-обґрунтовано спрогнозувати організацію медичної допомоги на регіональному рівні, та визначити основні пріоритети галузі.

Темою нашої роботи є демографічна ситуація в Україні на початку ХХІ ст. на прикладі Сумщини.

Об'єкт дослідження – медико-демографічні процеси в Сумській області на початку ХХІ століття.

Мета дослідження: Дослідити демографічну ситуацію в Сумській області на початку ХХІ століття з 2002-2021 рр. З метою формування комплексу заходів для вирішення пріоритетних питань, які будуть направлені для досягнення позитивної динаміки – зменшення загальної та малюкової смертності, підвищення народжуваності.

Для реалізації поставленої мети нами були сформульовані наступні **завдання:**

- 1) Вивчити тенденції чисельності населення за типом поселення в Сумській області в 2002 – 2021 рр.;
- 2) Проаналізувати гендерну та вікову структуру населення Сумської області за період що вивчається;

- 3) Встановити тенденції середнього віку населення за типом місцевості в Сумській області;
- 4) Ознайомитись з основними тенденціями природного руху (народжуваність, смертність) та природним приростом (скорочення) населення;
- 5) Визначити структуру смертності населення за окремими причинами. Проаналізувати смертність під час пандемії COVID-19 (2019-2021 рр.);
- 6) Надати рекомендації на основі дослідження.

Матеріали та методи

Для проведення комплексного дослідження демографічної ситуації, на основі системного підходу, в Сумській області протягом 2001-2022 рр. були опрацьовані дані: Державної служби статистики України (<https://www.ukrstat.gov.ua/>); Головного управління статистики (ГУС) у Сумській області (<http://sumy.ukrstat.gov.ua/>); банку даних «Статистика населення України» (http://db.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp).

При обробці даних нами були використані сучасні методи математичної статистики, системного аналізу та логічного узагальнення, ретроспективний аналіз. Статистичні дані опрацьовано та проаналізовано автоматизованим способом на ПК з використанням програм Microsoft Office Excel 2016.

Апробація дослідження. Результати магістерського дослідження будуть впроваджені в навчальний процес на кафедрі Громадського здоров'я, НН Медичного інституту СумДУ. При викладанні дисциплін спеціальності 222 «Медицина» - «Громадське здоров'я», спеціальності 229 «Громадське здоров'я», дисципліна «Основи демографії та біостатистики. Основи епідеміології».

Проміжні результати магістерського дослідження висвітлено в тезах: «Медико-демографічні процеси в Сумській області 2016-2021 рр.» на XIV студентській конференції «Перший крок у науку» Суми, 2023.

Структура роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних наукових джерел. Загальний обсяг роботи становить 44 сторінки.

РОЗДІЛ 1.

Демографічні показники, як складова комплексної оцінки здоров'я населення

1.1. Інтегральні показники громадського здоров'я

Основною метою правильно функціонуючої системи охорони здоров'я є збереження здоров'я населення. Для комплексної оцінки здоров'я населення, як критерії ефективності її діяльності використовують не тільки показники захворюваності, інвалідності, донозологічного стану, але і демографічні показники (ДП). Ці показники, кожен окремо характеризує певні аспекти стану здоров'я населення, при використанні не одного такого показника, а комбінуванні їх ми можемо говорити про комплексну оцінку стану здоров'я населення. Вона призначена для більш повної характеристики здоров'я всього населення що вивчається. Слід зазначити, чим більше показників буде використано, тим більш повна характеристика стану здоров'я буде отримана.

Інтегральні показники - це окремий випадок комплексної оцінки здоров'я населення. В цьому випадку розраховується один показник, який в собі поєднує (інтегрує) декілька, та виражають результат одним числом.

Експертами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), впродовж багатьох років, як інтегральний показник здоров'я населення використовувався показник середньої тривалості очікуваного життя (ПСТОЖ).

ПСТОЖ - статистичний показник, що демонструє кількість років, які в середньому належить прожити даному поколінню народжених за умови, що протягом всього життя цього покоління (при переході його від одного віку до іншого) рівень смертності буде дорівнювати сучасному рівню смертності населення в окремих вікових групах [16]. Цей показник є достатньо точним індикатором стану здоров'я населення. Методика його розрахунку дає

можливість співставлення його між країнами, незалежно від вікової структури населення. Водночас він має певні недоліки, наприклад, не відображає кількість років життя, яке проживає людина в стані здоров'я.

На сьогодні найбільшого поширення набули наступні дві групи показників очікуваної тривалості здорового життя:

1) Disability free life expectancy (DFLE) очікувана тривалість життя без інвалідності та Life expectancy with disability (LED) очікувана тривалість життя з інвалідністю.

2) Disability-adjusted life expectancy (DALE) очікувана тривалість життя з корекцією на інвалідність та Health-adjusted life expectancy (HALE) очікувана тривалість життя з корекцією на здоров'я.

Методологія визначення втрат здоров'я у цих двох груп різна. В першому варіанті використовується дихотомічний підхід: здоровий-інвалід, то у другому враховується варіація станів від повного здоров'я до повної його втрати з градацією інвалідності за ступенем важкості [17].

Один з інтегральних показників, який більш широко використовується - це показник середньої очікуваної тривалості здорового життя Health-adjusted life expectancy (HALE) – це середня кількість років, протягом яких людина може розраховувати прожити в повному здоров'ї, тобто без захворювань або травм, що призводять до інвалідності. Цей показник, використовується ВООЗ для оцінки здоров'я та добробуту країни. Зростання цього показника у віці 65 років на 20% є регіональним завданням Європейської стратегії «Здоров'я для всіх» [18].

Згідно даних ВООЗ, проведених у країнах Європи, очікувана тривалість життя без інвалідності (DFLE) складає 60-70 років для чоловічої статі та на 5 років більше для жіночої (65-75 років). Є певні відмінності між жителями міських та сільських поселень, значення DFLE вище серед міських жителів. Також зустрічається певна кореляція між рівнем освіти населення та цим показником. Зі збільшенням рівня освіти населення, тим більшим буде не тільки показник DFLE

але і ПСТОЖ. При зниженні соціального статусу населення DFLE знижується у більшій мірі, ніж ПСТОЖ. Так, у Канаді ПСТОЖ найбільш заможної частини населення перевищує аналогічний показник у найбіднішої на 6,3 року, а DFLE – на 14,3 року відповідно.

ВООЗ регулярно здійснює оцінку середньої очікуваної тривалості життя у світі в цілому, а також у розрізі окремих регіонів та країн. За даними ВООЗ, у 2019 р. в Україні середнє значення HALE становило 64,3 років (60,6 для чоловіків, та 67,8 – у жінок) [19].

На жаль, на сьогоднішній момент не має одного універсально інтегрального показника, яким би користувались у всьому світі, кожен з них має свої певні недоліки. На думку більшості дослідників, універсальною основою для об'єднання різних показників здоров'я є роки життя, втрачені внаслідок захворювань та їх наслідків (смертність, непрацездатність) або додані в результаті оздоровчих програм [17, 20].

1.2 Перепис населення України 2001 р.

Фактично початком нашого дослідження слугували дані офіційного перепису населення 5 грудня 2001 р. Перепис - це єдине вирішення проблеми з якістю демографічних даних. Згідно з Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1542-р проведення другого перепису в незалежній Україні мало бути проведено в 2023 році, але цьому завадила війна.

Згідно даних Всеукраїнського перепису населення (ВПН) 2001 р. (<https://2001.ukrcensus.gov.ua/>) [21].

Загальна кількість наявного населення України становила 48 млн. 457 тис. осіб. В Сумській області проживало: 1299,7 тис осіб.

Кількість міського населення складала 32 млн. 574 тис. осіб, або 67,2%, сільського - 15 млн. 883 тис. осіб, або 32,8%. В Сумській області міське населення – 842,9 тис. осіб, сільське населення – 456,8 тис. осіб, в процентному відношенні 65 % проти 35 %. Що загалом характеризує процес урбанізації.

Кількісний склад населення, за результатами ВПН, становила: чоловіків 22 млн. 441 тис. осіб, або 46,3%, жінок - 26 млн. 16 тис. осіб, або 53,7%. В Сумській області 593,8 тис. осіб чоловічої статі, та 705,9 – жіночої. Що в відсотковому відношенні склало 46 % чоловіків, та 54 % жінок.

Віковий склад населення на грудень 2001 року був:

Таблиця 1.2.1

Віковий склад населення Україна 2001 р., тис. осіб

Вік	К-ть постійного населення (тис. осіб)	У %
1	2	3
0-9	4533,3	9,4
10-19	7308,1	15,2
20-29	6891,6	14,3
30-39	6621,2	13,7
40-49	7298,7	15,1
50-59	5245,3	10,9

1	2	3
60-69	5522,2	11,4
70-79	3740,0	7,8
80 і старші	1060,8	2,2

Джерело: Державний комітет статистики України

Привертає на себе увагу зниження частки дітей та суттєве збільшення осіб у віці старшого працездатного віку, що негативно впливає на демографічну ситуацію. Таким чином, Україна відноситься до демографічно «старих» країн світу. Частка осіб у віці 60 років і старше складає 21,4 %, що за класифікацією ВООЗ відповідає населенню з високим рівнем старіння.

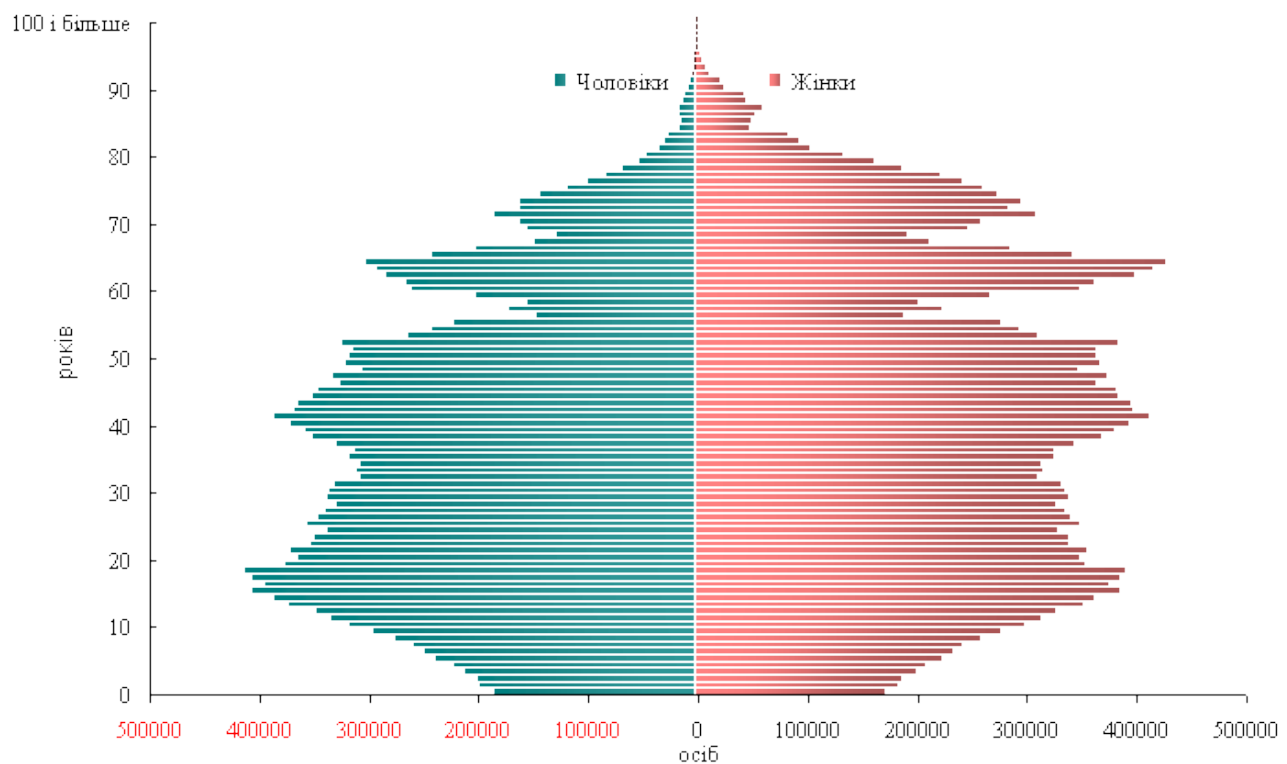


Рис. 1.2.1 Статеві-вікова піраміда населення за даними Всеукраїнського перепису 2001 р.

Джерело: Державний комітет статистики України

РОЗДІЛ 2. Аналіз демографічної ситуації в Сумській області на початку XXI ст.

2.1 Тенденції чисельності населення в Сумській області 2002- 2021 рр.

Нами були проаналізовані дані середньорічної чисельності наявного населення в Сумській області в період з 2002 р. по 2021 р. Наявне населення - це населення яке на момент перепису фактично проживає на даній території, включаючи осіб, які тимчасово мешкають. Все населення було поділено на те, що мешкає в міській та в сільській місцевості. До міських населених пунктів належать міста та селища міського типу, до сільських – села і селища.

Загальна кількість населення в Сумській області в 2002 р. склала 1 288 884 особи, з них 836 946 (64,94 %) осіб це мешканці міст, а 451 938 (35,06 %) осіб – села. В 2021 р. населення області склало 1 044 612 осіб, в міській місцевості проживало 728 242 (69,71 %) особи, в сільській – 316 370 (30,29 %) осіб.

Отримані дані, характеризують загальні тенденції для цих років. Як в Україні так і Сумській області, для них характерна депопуляція тобто зменшення населення. В період з 2002 – 2021 рр. населення області зменшилось на 224 272 (-18,95 %) особи. В середньому щорічно, населення області зменшувалось на 12 213,6 осіб. Зниження було не рівномірним з року в рік. Так, привертає на себе увагу період 2010 – 2017 рр., (див. таблицю 2.1.1) коли зниження населення області відбувалось не так стрімко. Абсолютне зменшення в 2003 р. було максимальним та складала 18 090 осіб, а в 2012 р. зареєстрований мінімум – 9 148 осіб. Основні показники динаміки населення Сумській області відображені в таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1

Динаміка населення Сумської області 2002 – 2021 рр.

Рік	К-ть населення	Абсолютне зменшення	Темп росту %	Темп зменшення, %
2002	1 288 884	-	100	-
2003	1 270 794	-18 090	98,60	-1,40
2004	1 252 826	-17 968	98,59	-1,41
2005	1 235 139	-17 687	98,59	-1,41
2006	1 218 897	-16 242	98,69	-1,31
2007	1 204 136	-14 761	98,79	-1,21
2008	1 190 427	-13 709	98,86	-1,14
2009	1 178 176	-12 251	98,97	-1,03
2010	1 166 931	-11 245	99,05	-0,95
2011	1 156 939	-9 992	99,14	-0,86
2012	1 147 791	-9 148	99,21	-0,79
2013	1 138 103	-9 688	99,16	-0,84
2014	1 128 203	-9 900	99,13	-0,87
2015	1 118 352	-9 851	99,13	-0,87
2016	1 108 893	-9 459	99,15	-0,85
2017	1 099 407	-9 486	99,14	-0,86
2018	1 087 851	-11 556	98,95	-1,05
2019	1 074 833	-13 018	98,80	-1,20
2020	1 060 850	-13 983	98,70	-1,30
2021	1 044 612	-16 238	98,47	-1,53

Загальна кількість населення в міських поселеннях Сумській області в 2002 р. 836 946 осіб, в 2021 р. – 728 242 особи. За звітний період кількість населення в міських поселеннях зменшилась на 108 704 особи (-12,99 %), в середньому воно склало - 5435,2 осіб на рік.

Таблиця 2.1.2.

Населення міських поселень Сумської області 2002 – 2021 рр.

Рік	К-ть населення	Абсолютне зменшення	Темп росту %	Темп зменшення, %
1	2	3	4	5
2002	836 946	-	100	-
2003	827 723	-9 223	98,90	-1,10

1	2	3	4	5
2004	819 298	-8 425	98,98	-1,02
2005	811 996	-7 302	99,11	-0,89
2006	806 094	-5 902	99,27	-0,73
2007	800 277	-5 817	99,28	-0,72
2008	794 759	-5 518	99,31	-0,69
2009	790 016	-4 743	99,40	-0,60
2010	785 302	-4 714	99,40	-0,60
2011	781 097	-4 205	99,46	-0,54
2012	777 478	-3 619	99,54	-0,46
2013	773 745	-3 733	99,52	-0,48
2014	770 191	-3 554	99,54	-0,46
2015	765 998	-4 193	99,46	-0,54
2016	761 373	-4 625	99,40	-0,60
2017	756 663	-4 710	99,38	-0,62
2018	751 019	-5 644	99,25	-0,75
2019	744 641	-6 378	99,15	-0,85
2020	737 370	-7 271	99,02	-0,98
2021	728 242	-9 128	98,76	-1,24

Загальна кількість населення в сільських поселеннях Сумської області в 2002 р. склала 451 938 осіб, в 2021 р. – 316 370 осіб. За цей період кількість населення в сільських поселеннях зменшилась на 135 568 осіб (-30 %), в середньому склало - 6778,4 особи на рік.

Таблиця 2.1.3.

Населення сільських поселень Сумської області 2002 – 2021 рр.

Рік	К-ть населення	Абсолютне зменшення	Темп росту %	Темп зменшення, %
1	2	3	4	5
2002	451 938	-	98,04	-
2003	443 071	-8 867	97,85	-1,96
2004	433 528	-9 543	97,60	-2,15
2005	423 143	-10 385	97,56	-2,40
2006	412 803	-10 340	97,83	-2,44
2007	403 859	-8 944	97,97	-2,17
2008	395 668	-8 191	98,10	-2,03
2009	388 160	-7 508	98,32	-1,90
2010	381 629	-6 531	98,48	-1,68

1	2	3	4	5
2011	375 842	-5 787	98,53	-1,52
2012	370 313	-5 529	98,39	-1,47
2013	364 358	-5 955	98,26	-1,61
2014	358 012	-6 346	98,42	-1,74
2015	352 354	-5 658	98,63	-1,58
2016	347 520	-4 834	98,63	-1,37
2017	342 744	-4 776	98,28	-1,37
2018	336 832	-5 912	98,03	-1,72
2019	330 192	-6 640	97,97	-1,97
2020	323 480	-6 712	97,80	-2,03
2021	316 370	-7 110	98,04	-2,20

Структура населення Сумської області на початку досліджуваного періоду була на користь міських жителів. Співвідношення міського та сільського населення зберігалось на рівні 64,94 % проти 35,06 % в 2002 р., а в 2021 р. – 69,71 %, та 30,29 % відповідно.

Таким чином, середньорічна кількість населення в Сумській області в 2002-2021 рр., характеризувалась зниженням. Відбувалось зменшення кількості осіб які проживали, як в місті так і в селі. Причому зниження населення в області головним чином було за рахунок жителів села, це можна зв'язати з загальними Українськими тенденціями – урбанізацією, з однієї сторони, та несприятливим віковим складом населення в сільській місцевості з іншої.

2.2 Гендерний та віковий склад населення області в 2002-2021 рр.

З точки зору соціально-демографічних можливостей та подальших перспектив розвитку потенціалу країни особливе значення має збалансованість складу населення за гендером, особливо це визначається в репродуктивному віці [22]. Про сучасні статеві співвідношення у складі населення Сумської області, міського та сільського населення за віковими групами піде мова в цьому розділі.

Нами був проаналізований статевий склад населення Сумської області в 2002-2021 рр. В структурі всього населення переважають жінки. В 2002 р. жіночої статі було 54,3 %, чоловічої - 45,7 %, в 2021 р., це співвідношення майже не змінилось - 54,1 % - жінок, 45,9 % - чоловіків.

Структура населення Сумської області за основними віковим групам 0-14 років – діти; населення у віці 15-64 років – молодь і дорослі; 65 років і старше – люди похилого віку, та розподіл між чоловіками та жінками в 2002 та 2021 рр. представлена в таблиці 2.2.1.

Таблиця 2.2.1.

Структура населення Сумської області 2002 та 2021 рр.

Вікові групи	2002 рік			2021 рік		
	%	Ч	Ж	%	Ч	Ж
0-14 років	15,5	7,9	7,6	12,8	6,6	6,2
15-64 років	67,8	32,4	35,4	68	32,9	35,1
65 років і старше	16,7	5,3	16,7	19,2	6,4	12,7

Слід відмітити, що люди похилого віку, група 65 років і старше в Сумській області в 2021 р складала 19,2 %, з суттєвою гендерною особливістю рівня постаріння населення. Серед жінок частка осіб, що перетнули цей віковий поріг становила 12,7 %, а серед чоловічого населення майже в два рази менше - 6,4 %.

Таблиця 2.2.2.

Структура населення міських та сільських поселень Сумської області 2002 та 2021 рр.

Вікові групи	Міські поселення					
	2002 рік			2021 рік		
	%	Ч	Ж	%	Ч	Ж
1	2	3	4	5	6	7
0-14 років	15,5	7,9	7,6	13,4	6,9	6,5
15-64 років	71,6	33,5	38,2	69,2	32,4	36,8
65 років і старше	12,9	4,2	8,4	17,4	5,9	11,6
Сільські поселення						
0-14 років	15,4	7,9	7,5	12,4	6,4	6,0

1	2	3	4	5	6	7
15-64 років	60,4	30,2	30,2	65,5	33,8	31,7
65 років і старше	24,2	7,3	16,7	22,1	7,3	14,8

Порівнюючи населення за місцем проживання, відмічається більша часта осіб похилого віку в сільських поселеннях, так в 2021 р. частка осіб 65 років і старше в міських поселеннях була 17,4 %, проти 22,1 % в сільських поселеннях. Все це, безумовно, впливає на середній вік людей проживаючих в місті та в селі. Рівень постаріння населення також характеризується певною диференціацією на користь жіночого населення, «планку» 65 років і старше в 2021 р. перетнула група майже в два рази більше жіночої статі ніж чоловічої.

Сучасні статеві співвідношення у складі населення Сумської області за віковими групами відображає рис. 2.2.1.

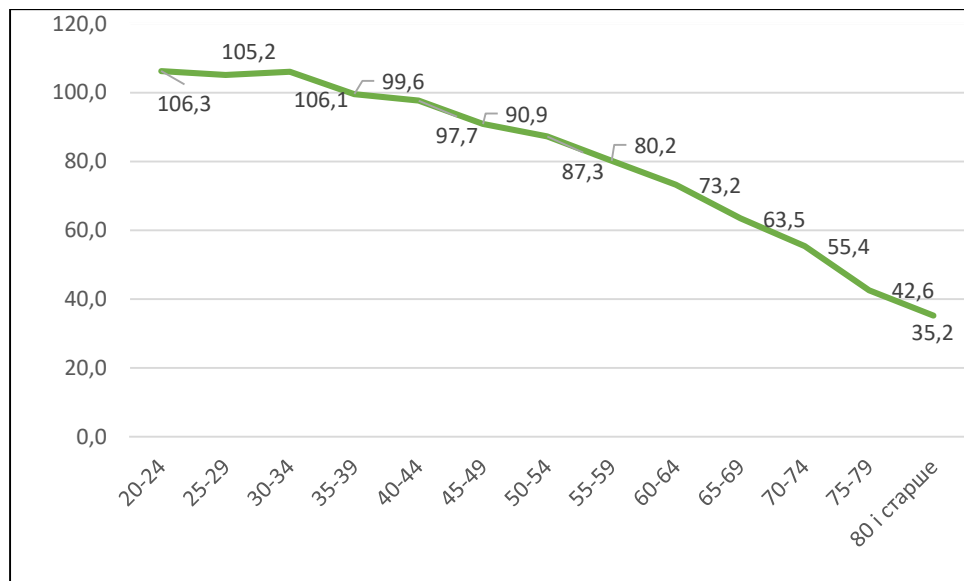


Рис. 2.2.1. Співвідношення чисельності чоловіків на 100 жінок Сумська область (п'ятирічні інтервали) 2021 р., %.

Привертає на себе увагу, що певна чисельна перевага жіночого населення в Сумській області формується починаючи з основного працездатного віку 35-39 років, і далі продовжується значний «дефіцит» чоловіків у старших вікових

групах, та найбільша різниця спостерігається в групі людей похилого віку 65 років і старше. На 100 жінок відповідного віку припадає приблизно 35 чоловіків.

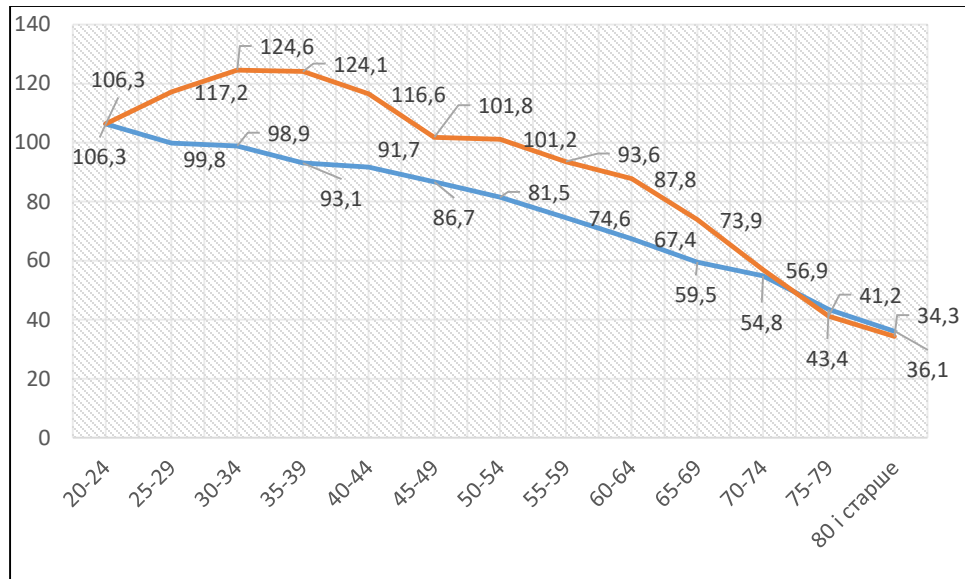


Рис. 2.2.2. Співвідношення чисельності чоловіків на 100 жінок Сумська область, міські та сільські поселення 2021 р., %.

Гендерні особливості відмічаються при аналізі співвідношення між сільськими та міськими жителями Сумської області.

В місті «дефіцит» чоловічого населення починається з 25-29 річного інтервалу, на відміну від сільських мешканців, де в віці 25-29 років на 100 жінок приходиться 117 чоловіків, в 30-34 віковому інтервалі 124 чоловіків, а з 40 річного віку, поступово їх частка знижується і суттєвий дисбаланс на користь жінок реєструється починаючи з 55 річного віку. Частково це можна пояснити міграційними особливостями жіночого населення сільської місцевості.

Середній вік населення області з 2002-2021 рр..

Одною з демографічних характеристик населення є середній вік. Україна входить в тридцятку країн з найстарішим населенням світу. Що, на жаль, поглиблює депопуляцію, впливає на показники народжуваності та смертності, позначається на соціально-економічному кліматі країни.

Таблиця 2.2.3.

Середній вік Сумської області 2002 та 2021 рр.

	2002 р.			2021 р.		
	Обидві статі	Ч	Ж	Обидві статі	Ч	Ж
Сумська область	35,9	33,6	38	43,7	40,8	46,2
Міські жителі	38,4	36,1	40,4	43	40,2	45,3
Сільські жителі	44,3	40	47,8	45,5	42,2	48,4

В 2002 р. показники середнього віку в Сумській області склали 35,9 років (33,6 – чоловіків; 38 - жінок), різниця між міськими та сільськими поселеннями була 5,9 років на користь міських жителів. В сільській місцевості середній вік чоловіків був 40 р., жінок – 47,8 р., серед міських жителів - 36,1 р. та 40,4 р. відповідно. З часом середній вік проживаючого в Сумській області населення неухильно зростає показники в 2021 р. збільшились на 7,8 р. (43,7 р.). Та склав серед чоловічого населення – 40,8 р., серед жіночого – 46,2 р. Середній вік міських жителів склав 43 р. (40,2 – чоловіки, 45,3 - жінки), а в сільській місцевості 45,5 р. (42,2 – чоловіки, 48,4 - жінки). Привертає на себе увагу певна специфіка середнього віку в Сумській області. Середній вік вище серед жіночого населення, в сільській місцевості проживає населення більш похилого віку.

РОЗДІЛ 3.

Демографічні процеси і відтворення населення

Сумської області 2002-2021 рр.

3.1. Народжуваність

Динаміка народжуваності на початку ХХІ ст. в Сумській області була неоднорідною (рис 3.1.1). Загальний коефіцієнт народжуваності (ЗКН) в 2002 р. склав 6,7 ‰ (8 644 осіб народжених живими), та поступово зростав досягнувши максимуму в 2012 р. – 9,7 ‰ (11 093 особи). З 2013, 2014 роки підвищення призупинилося на рівні 9,1 ‰ (10 411 особи) та 9,2 ‰ (10 344 особи) відповідно. Починаючи з 2014 р. реєструється постійне зниження народжуваності. В 2015 р. – 8,8 ‰ (9 795 осіб); 2018 р. – 6,5 ‰ (7 114 особи); досягнувши свого мінімуму за весь період незалежності в 2021 р. - 5,2 ‰ (5 484 особи).

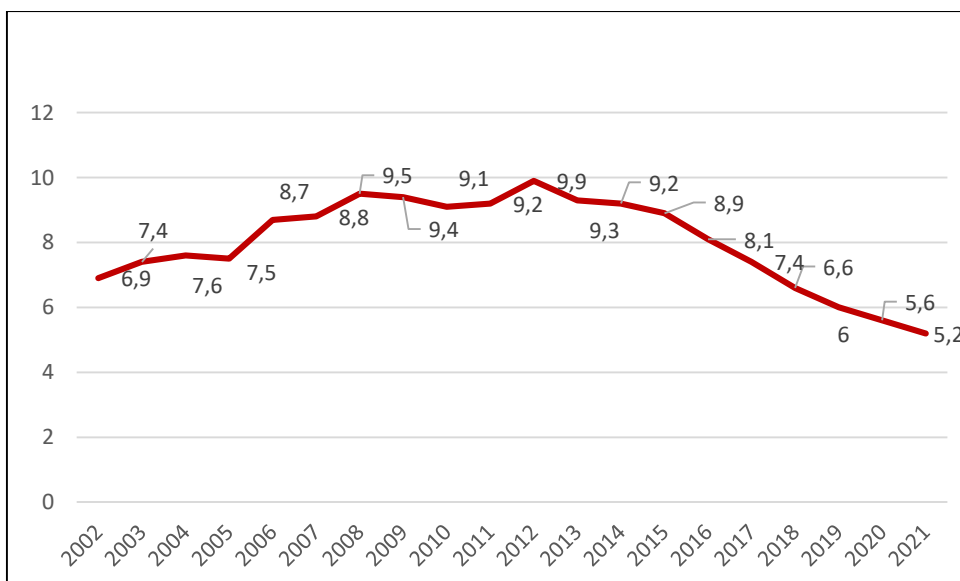


Рис. 3.1.1. Загальний коефіцієнт народжуваності Сумська область 2002-2021 рр., на 1000 населення.

Також нами був проаналізований сумарний коефіцієнт народжуваності він характеризує середню кількість дітей, народжених жінкою за все її життя, за умови збереження в кожній віковій групі існуючого рівня народжуваності. Так за досліджуваний період, мінімум в Сумській області був зареєстрований в 2021 р. та становив 0,882 дитини у розрахунку на одну жінку, а максимум прийшовся на 2014 р. – 1,358 дитини.

Порівнюючи ЗКН серед міських та сільських жителів (рис 3.1.2) бачимо певні їх відмінності. Рівень народжуваності був вище в міських поселеннях ніж в сільських і майже до 2012 р. йде паралельними лініями, на різному рівні, що частково можна пояснити більшою часткою жінок фертильного віку, потім поступово ця різниця між народженими в селі та місті скорочується, а в 2019-2021 рр. народжуваність в селі починає перевищувати міську.

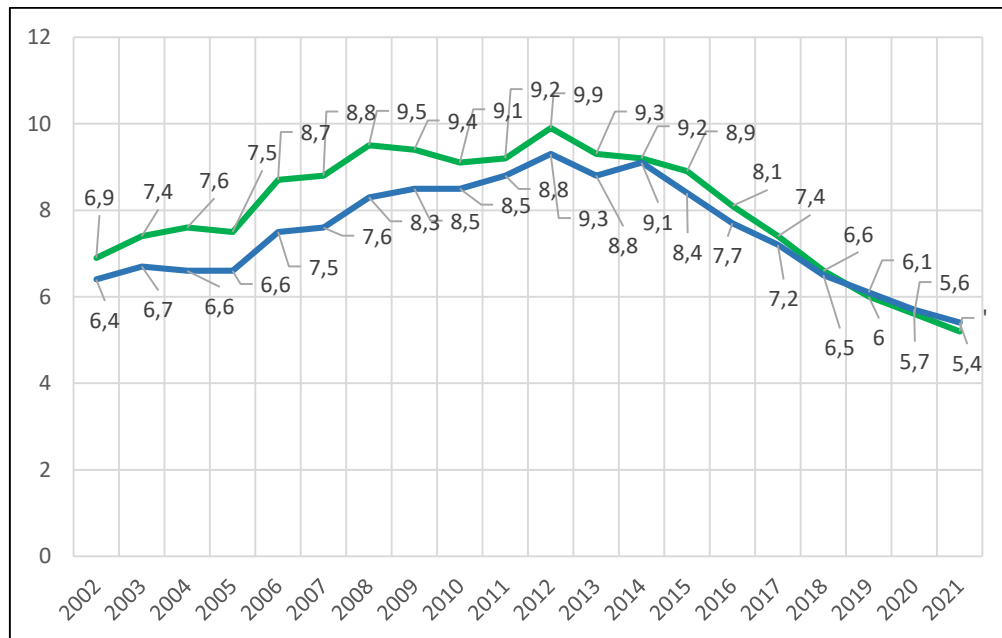


Рис. 3.1.2. Загальний коефіцієнт народжуваності. Міські (зелений) та сільські (синій) поселення Сумської області 2002-2021 рр., на 1000 населення.

Аналізуючи сумарний коефіцієнт народжуваності, бачимо, що він був вищим в сільській місцевості. В 2003 р. ця різниця складала 41,8 % (0,914 в місті

та 1,296 на одну жінку в селі). Найнижча різниця була зареєстрована в 2016 р. – 12,8 % (1,161 в місті проти 1,31 в селі на одну жінку) рис 3.1.3.

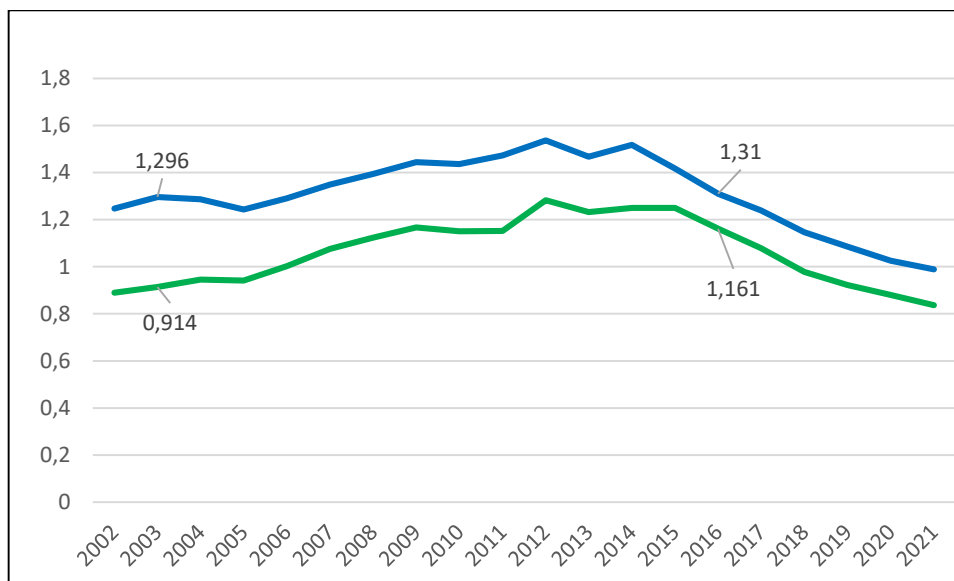


Рис. 3.1.3. Сумарний коефіцієнт народжуваності. Міські (зелений) та сільські (синій) поселення Сумської області 2002-2021 рр., на одну жінку.

В 2002 р. в Сумській області найактивнішими щодо дітонародження була група 20-24 років. Віковий коефіцієнт народжуваності в цій групі склав 85 ‰, а в групі 25-29 років – 49,4 ‰. Рис. 3.1.4.

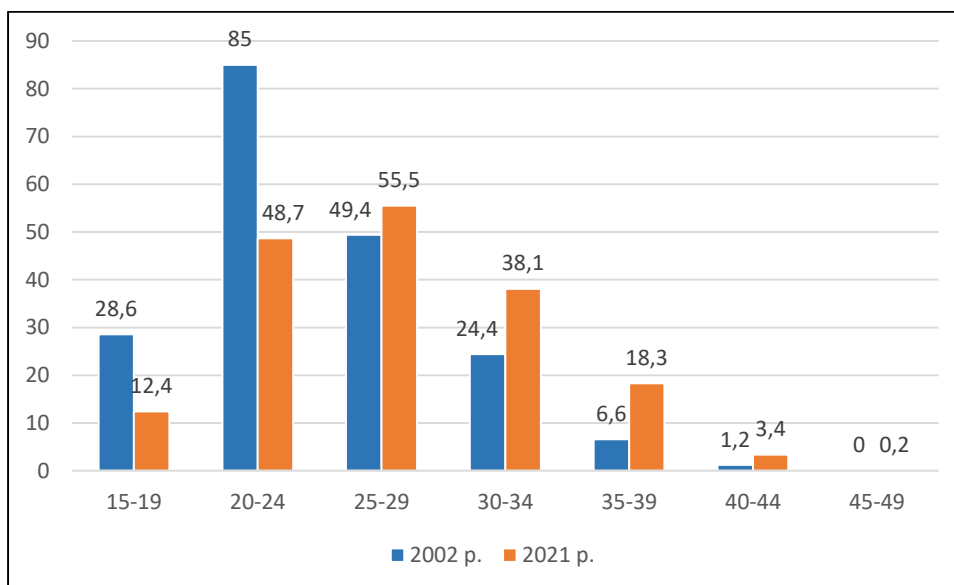


Рис. 3.1.4. Віковий коефіцієнт народжуваності. Сумська область 2002 та 2021 рр. на 1000 жінок відповідного віку.

З часом питома вага народжених в групі 20-24 роки знижується, а кількість народжених в групі 25-29 років – збільшується. В 2017 р. вікові коефіцієнти народжуваності в цих двох вікових групах майже зрівнялась (68,9 проти 67,5 ‰). А вже в 2018 р. група жінок 25-29 років починає превалювати. Також відмічається позитивна тенденція щодо зниження народжуваності в молодших вікових групах. Так в 2002 р. віковий коефіцієнт народжуваності в групі 15-19 років складав 28,6 ‰, а в 2021 р. – 12,4 ‰ (на 43,4 % менше). В 2021 р. питома вага народжених в старших вікових групах 30-34 р., 35-39 р. та 40-44 р. перевищують ці показники в 2002 р. Таким чином, відмічається поступове зростання віку матері при народженні дитини.

Зміни народжуваності в міських та сільських поселеннях відбувались по різному (рис. 3.1.5. та рис. 3.1.6.). В цілому в місті відмічаються загальні тенденції Сумської області. Зниження народжуваності в молодших вікових групах 15-19 р. та зміщення народжуваності на старший віковий період.

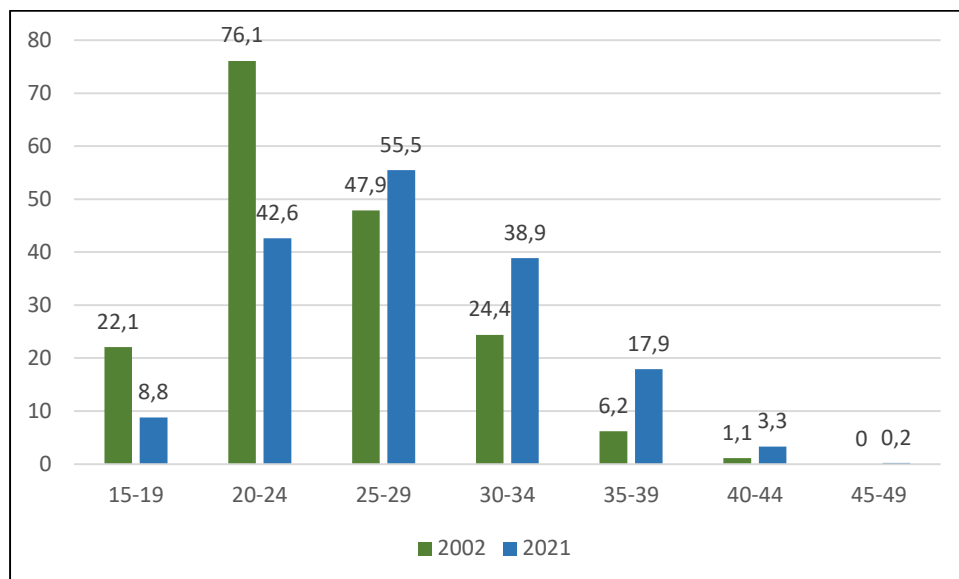


Рис. 3.1.5. Вікові коефіцієнти народжуваності. Міські поселення 2002 та 2021 рр. на 1000 жінок відповідного віку.

В сільській місцевості, теж відмічається зниження дітородної активності в групі 15-19 р. З часом знижується рівень народжуваності в віковій групі 20-24 р., але за нею все ще зберігається лідерство. Рівень народжуваності в групі 25-29 р., з часом, не змінюється. Та відмічається зниження народжуваності та зміщення її на старший віковий період.

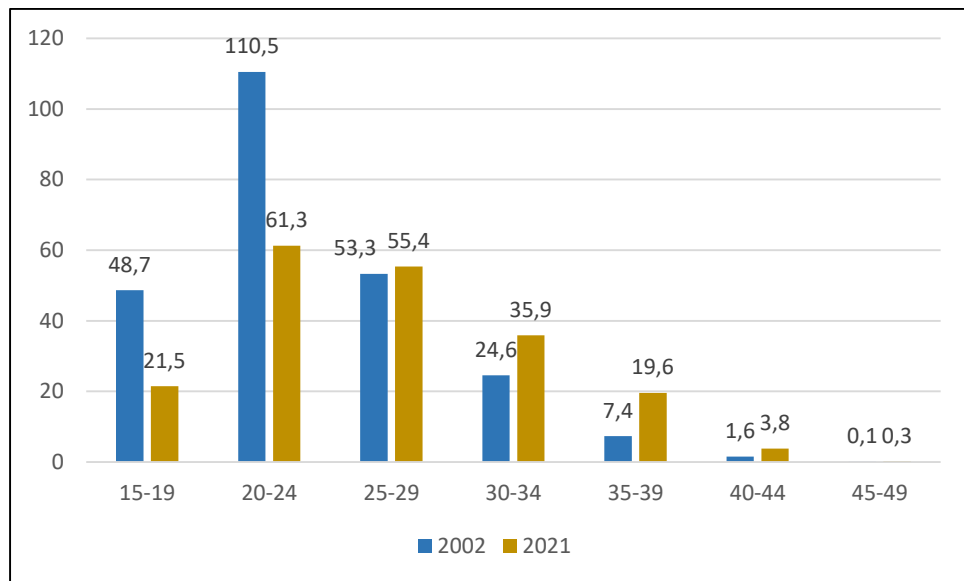


Рис. 3.1.6. Вікові коефіцієнти народжуваності. Сільські поселення 2002 та 2021 рр. на 1000 жінок відповідного віку.

Таким чином на фоні зниження народжуваності, відбуваються зміщення дітородної функції на жінок середнього та старшого репродуктивного віку. Зростає середній вік жінки при народженні.

3.2. Смертність і тривалість життя

Тривалість життя.

Середня очікувана тривалість життя, цей показник не тільки кількісно вимірює середню кількість років, яку проживе особа за умови зберігання рівня смертності в кожній віковій групі, його ще активно використовують як складову комплексної оцінки здоров'я населення, також, як частку інтегральних показників здоров'я. В цілому він відображає загальне благополуччя населення, є підсумовуючою оцінкою соціально-економічного розвитку країни, та відображає ефективність роботи охорони здоров'я.

На початку ХХІ ст. середня тривалість життя в Сумській області складала 68,1 років для обох статей, з суттєвою різницею між жіночою та чоловічою статтю – 12,5 років (62,1 та 74,6 років відповідно). Наступні 8 років ріст тривалості життя був не значний та коливався в межах 1-2 років. Характерна значна різниця між чоловіками та жінками. В 2010 р. середня очікувана тривалість життя для обох статей сягнула 70,4 роки. Зберігається значна диференціація за статтю. Чоловіки – 65,0 років, жінки – 75,7 років, різниця – 10,7 років. В 2019 році тривалість життя сягнула свого максимуму за цей період – 72,4 роки, жінки в середньому проживають на 10,1 роки більше (67,3 для чоловіків та 77,4 років для жінок). Наступні два роки, під час пандемії COVID-19 тривалість життя знизилась з 71,2 років в 2020 до 70,3 в 2021 році. Різниця між статтю була на користь жінок – 10,0 та 9,5 років відповідно.

Дані середньої тривалості життя в міських та сільських поселеннях представлена на рис. 3.2.1., та 3.2.2.



Рис. 3.2.1. Середня тривалість життя. Міські поселення 2002- 2021 рр., років.

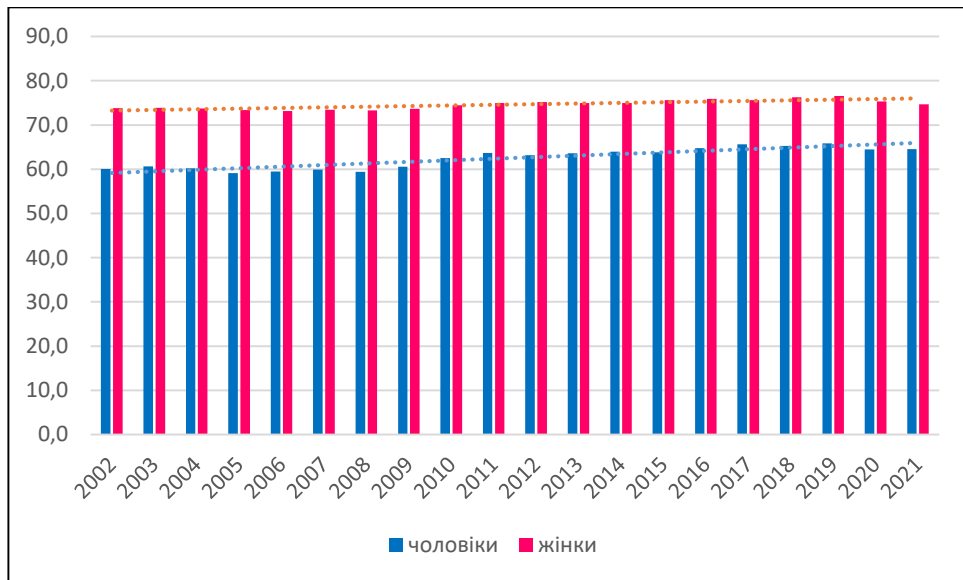


Рис. 3.2.2. Середня тривалість життя. Сільські поселення 2002- 2021 рр., років.

Порівнюючи ці данні приходимо до висновку, що у містах живуть довше, в середньому різниця складала від 3-х до 1 років. Зберігається суттєва між полова різниця. Причому вона більш виражена в селі ніж у місті. В 2002 р. різниця в місті була на рівні 11,6 р., а в селі 13,7 р. далі ця різниця мала тенденцію до зниження,

і в 2021 р. сягнула 8,9 р. та 10,1 р. відповідно. Також відмічалось зниження тривалості життя під час пандемії в 2020, 2021 рр.

Смертність

Динаміка смертності на початку XXI ст. в Сумській області була неоднорідною (рис 3.2.3). Загальний коефіцієнт смертності (ЗКС) в 2002 р. склав 18,0 ‰ (23 202 померлих осіб), в 2011 р. був мінімальний рівень - 16,3 ‰ (18 833 померлих осіб) в, максимальний рівень був зафіксований в 2021 р. 20,0 ‰ (20 836 померлих осіб).

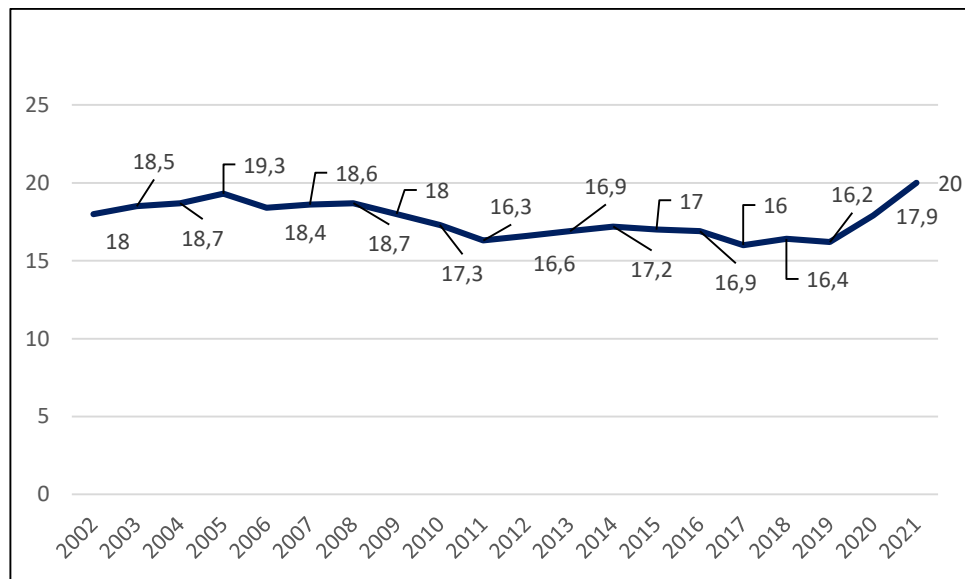


Рис. 3.2.3. Загальний показник смертності Сумська область 2002-2021 рр., на 1000 населення.

Аналізуючи природний приріст (рис. 3.2.4) в Сумській області 2002 – 2021 рр. бачимо, що не було однозначної тенденції. В проміжку часу між 2002 – 2008 р. природний приріст (скорочення) зменшувався. Це було пов'язано з незначним збільшенням народжуваності з однієї сторони, та зниженням смертності з іншої. За цей період природний приріст (скорочення) знизився з -

11,3 ‰ в 2002 р. до -9,6 ‰ в 2008 р. що в абсолютних числах склало -14 558 та -11 466 осіб.

Далі фіксується подальше зниження природного приросту (скорочення), який досягає свого мінімуму в 2012 р. -6,9 ‰ (-7 909 осіб).

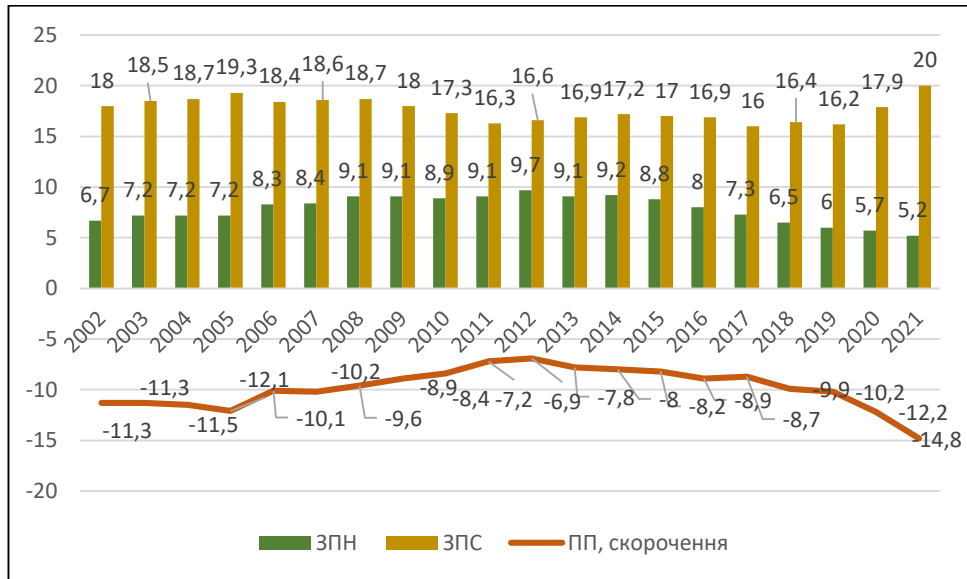


Рис. 3.2.4. Загальний показник народжуваності, смертності та природний приріст (скорочення) Сумська область 2002-2021 рр., на 1000 населення.

В наступні роки відмічається поступове збільшення розриву між народженими та померлими. Досягнувши свого максимуму в 2021 р. - -14,8 ‰ (-15 379 осіб).

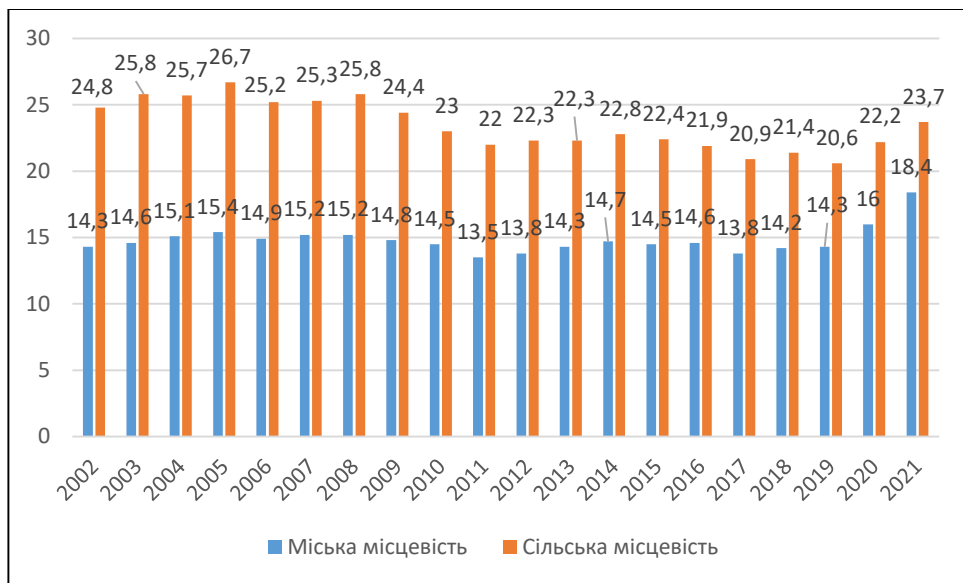


Рис. 3.2.5. Загальний показник смертності. Міська та сільська місцевість 2002-2021 рр., на 1000 населення.

Основні тенденції загального показника смертності в міських та сільських поселеннях відображені на рис. 3.2.5. привертає на себе увагу більш високий рівень смертності в сільських поселеннях. Найбільша різниця була зафіксована в 2005 р. 15,4 ‰ в місті, та 26,7 ‰ в сільських поселеннях різниця склала 11,3 ‰. З часом ця різниця зменшувалась досягнувши свого мінімуму в 2021 р. -5,3 ‰.

Структура смертності в Сумській області в 2005-2021 рр. В 2005 р. Україна перейшла до кодування смертності згідно міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10), тому ми використовували статистику смертності саме з 2005 р. Для аналізу нами були взяті основні класи хвороб, які в певні роки склали від 90 % всієї структури смертності.

Таблиця 3.2.1.

Кількість померлих за основними причинами смертності 2005-2019 рр.

Рік	Всього	За окремими причинами					
		хвороби системи кровообігу	ново-утворення	зовнішні причини	хвороби органів травлення	хвороби органів дихання	деякі інфекційні та паразитарні хвороби
2005	23 786	14 811	2 520	2 366	719	1 102	370
2006	22 436	14 003	2 488	2 035	672	950	301
2007	22 418	14 069	2 449	2 015	697	898	325
2008	22 301	13 654	2 505	1 928	776	889	321
2009	21 160	13 301	2 377	1 564	678	850	294
2010	20 146	12 880	2 510	1 276	571	771	255
2011	18 833	12 109	2 450	1 248	552	696	254
2012	19 002	12 133	2 608	1 280	684	672	232
2013	19 219	12 397	2 531	1 239	710	629	219
2014	19 452	12 584	2 651	1 189	776	592	187
2015	19 013	12 496	2 581	1 154	658	518	204
2016	18 701	12 341	2 542	1 016	614	502	171
2017	17 573	11 480	2 562	975	620	431	152
2018	17 877	11 821	2 550	942	708	452	186
2019	17 404	11 477	2 526	993	661	396	172

Привертає на себе увагу, що основні причини смертності з 2005-2019 рр. незмінні, перша трійка представлена хворобами системи кровообігу, новоутвореннями та зовнішніми причинами смертності. З 2005 по 2013 рр. хвороби органів травлення були на четвертому місці, а органів дихання на п'ятому, з 2014 р. вони міняються місцями. Структуру смертності в 2019 р. можна побачити на рис 3.2.6.

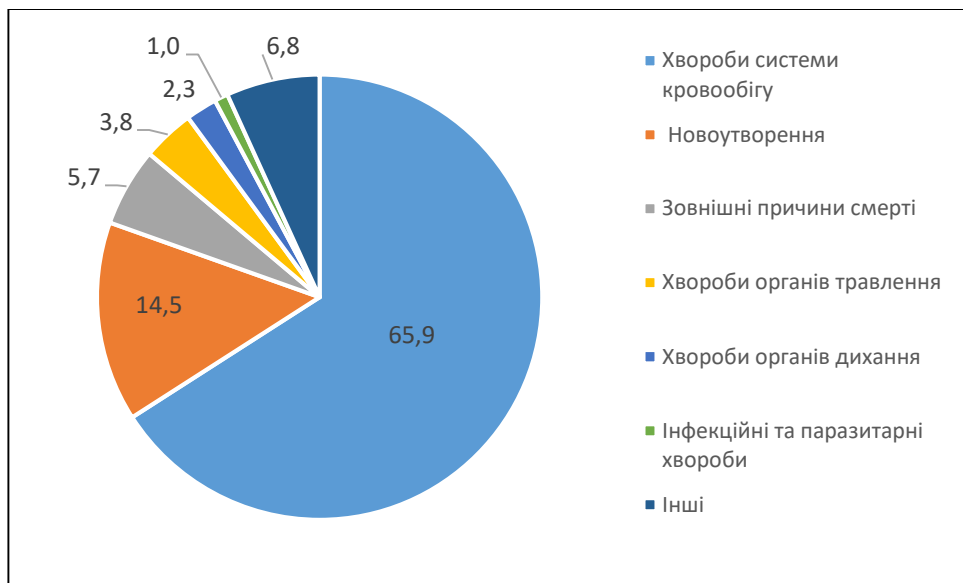


Рис. 3.2.6. Структура смертності. Сумська область 2019 р., %.

В наступному 2020 р. розповсюдження COVID-19 не призводить до зміни основних причин смерті, які в сумі склали 84,38 %. Всього в цей рік померла 18 971 особа., кількість померлих від COVID-19 – 555 осіб (2,99 %), – шосте рангове місце. А вже в 2021 р. перше рангове місце - хвороби системи кровообігу 12 547 чоловік, а COVID-19 займає друге рангове місце – 2 504 особи, новоутворення третє місце – 2 294 особи, на четвертому місці зовнішні причини смерті – 990 осіб рис. 3.2.7.

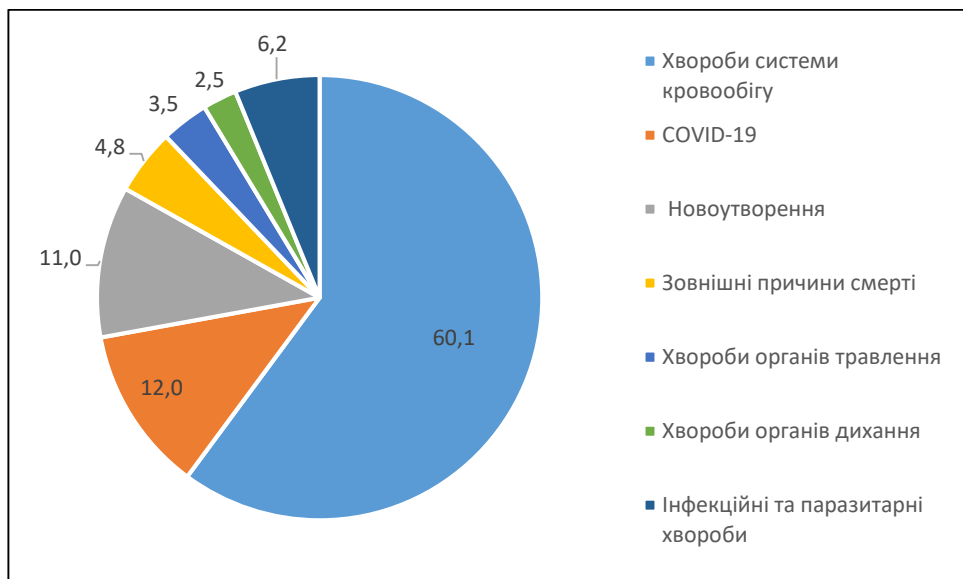


Рис. 3.2.7. Структура смертності. Сумська область 2021 р., %.

Вікові особливості смертності, а саме малюкова смертність - це смертність дітей віком до одного року. Яка відіграє суттєве значення при аналізі показників якості надання медичної допомоги. В Сумській області з 2002 по 2021 рр. мала тенденцію до зниження та представлена на рис. 3.4.8.

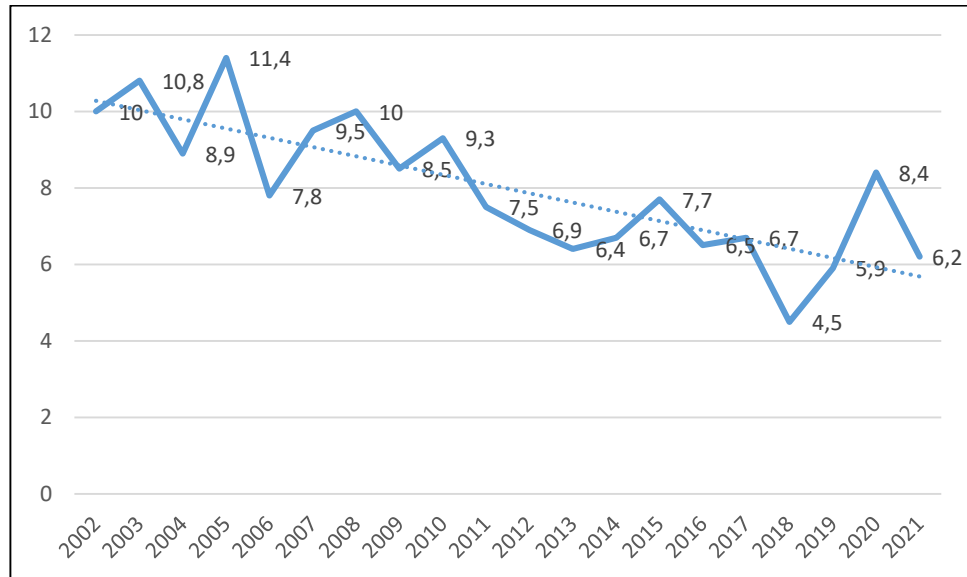


Рис. 3.4.8. Малюкова смертність. Сумська область 2002-2021 рр., ‰.

Мінімальний показник, був зафіксований в 2018 р. та склав 4,5 ‰. Максимальний рівень був в 11,4 ‰ в 2005 р.

Нами був проведений динамічний аналіз по параболі першого порядку, для візуального визначення основних тенденцій. На основі якого можна визначити загальний тренд якій відповідає зменшенню малюкової смертності в Сумській області за період який вивчався.

ВИСНОВКИ

1. Середньорічна кількість населення Сумської області в 2002 р. склала 1 288 884 особи, з них 64,94 % - мешканці міст, 35,06 % - села. За 20 років населення області зменшилось на 18,95 %. В 2021 р. населення області склало 1 044 612 осіб, в містах проживає 69,71 %, в селі - 30,29 %. Зниження населення області відбувалось за рахунок жителів села в середньому воно склало - 6778,4 особи проти 5435,2 осіб на рік в місті.
2. В 2021 р., в Сумській області проживало 54,1 % - жінок, 45,9 % - чоловіків. Група 65 років і старше склала 19,2 %, з суттєвою гендерною особливістю рівня постаріння населення серед жінок частка осіб, що перетнули цей віковий поріг - 12,7 %, а серед чоловіків - 6,4 %. Частка осіб 65 років і старше в міських поселеннях - 17,4 %, в сільських поселеннях - 22,1 %.
3. За 20 років населення області постарішало. В 2002 р. - 35,9 років (33,6 для чоловіків, 38 - жінок) Міські жителі жили на 5,9 років більше. В 2021 р. середній вік склав 43,7 років, (40,8 для чоловіків, 46,2 - жінок). Середній вік міських жителів 43 роки (40,2 для чоловіків, 45,3 - жінок), проти 45,5 років в сільській місцевості (42,2 - чоловіки, 48,4 - жінки).
4. Загальний коефіцієнт народжуваності в 2002 р. складав 6,7 ‰ (8 644 осіб), та поступово зростав досягнувши максимуму в 2012 р. - 9,7 ‰ (11 093 особи). З 2013, 2014 роки підвищення стабілізувалось на рівні 9,1 ‰ (10 411 особи) та 9,2 ‰ (10 344 особи) відповідно. Починаючи з 2014 р. реєструється постійне зниження народжуваності. В 2015 р. - 8,8 ‰ (9 795 осіб); 2018 р. - 6,5 ‰ (7 114 особи); досягнувши свого мінімуму в 2021 р. - 5,2 ‰ (5 484 особи).
5. Рівень народжуваності вище в міських поселеннях ніж в сільських до 2012 р. а з 2019р. народжуваність в селі починає перевищувати міську.

Сумарний коефіцієнт народжуваності превалював в сільській місцевості ніж в міській. В 2021 р. зареєстровано мінімум - 0,882 дитини, з максимумом в 2014 р. - 1,358. Відбувається зміщення дітородної функції на жінок середнього та старшого репродуктивного віку.

6. Загальний коефіцієнт смертності в 2002 р. склав 18,0 ‰ (23 202 померлих осіб), в 2011 р. зареєстровано мінімальний рівень - 16,3 ‰ (18 833 померлих осіб), максимальний показник в 2021 р. - 20,0 ‰ (20 836 померлих осіб).
7. Природний приріст (скорочення) мав тенденцію до зниження з -11,3 ‰ (-14 558 осіб) в 2002 р. до -6,9 ‰ (-7 909 осіб) в 2012 р. Максимум приходиться на 2021 р. - -14,8 ‰ (-15 379 осіб). Малюкова смертність, мінімальний рівень в 2018 р. - 4,5 ‰. Максимальний показник в 2005 р. - 11,4 ‰.
8. Основні причини смертності з 2005-2019 рр. незмінні, перша трійка представлена хворобами системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини смертності. В 2020 р. розповсюдження COVID-19 забирає життя у 555 (2,99 %) осіб, - VI рангове місце. В 2021 р. COVID-19 - 2 504 особи, II рангове місце.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

Демографічна трансформація, яка розвивається в Україні, потребує постійного аналізу у зв'язку з новими викликами. Епідемія COVID-19, з 2019 р., війна в Україні з 2022 р. це все що вимагає визначенню пріоритетів в довгостроковій та середньостроковій перспективі в демографічній політиці. Соціально-економічна ситуація сьогодення буде поглиблювати демографічну кризу, яка на сьогоднішній момент, на прикладі Сумської області, характеризується низькою народжуваністю, високим показником смертності, особливо серед чоловічого працездатного населення, стрімким постарінням населення, скороченням частки працездатного населення. Виходом з кризи може бути певний перелік рекомендацій.

А) Заходи направлені на проблеми старіючого населення. На сьогоднішній момент аналогічна ситуація не тільки в Україні, але і в інших Європейських країнах, в яких вже є розроблені програми по підтримці людей похилого віку. Серед них можна виділити наступні:

- поліпшення умов для людей похилого віку в житті суспільства;
- забезпечити фінансову стабільність надавши можливість особам похилого віку працювати;
- розвиток інфраструктури для людей похилого віку.

Б) Сімейна політика, як частка державної соціальної політики, яка має бути направлена на зниження фінансових ризиків, які виникають після народження. Економічна, в першу чергу, підтримка майбутніх сімей, що має призвести до підвищення народжуваності.

- підвищити обсяги матеріальної допомоги при народженні;

- надати можливість сім'ям з дітьми до 3 років можливість «гнучкої» роботи;

- прибрати гендерну нерівність при догляді за дитиною;

- розвиток інфраструктури для сімей з дітьми.

В) Пріоритетний напрямок, - це зниження передчасної смертності в працездатних групах населення. В першу чергу причини, які легко мінімізувати або повністю усунути. Комплекс науково обґрунтованих заходів призведе до збільшення тривалості життя, основні з них направлені на зміцнення здоров'я.

- боротьба с неінфекційними захворюваннями в першу чергу серцево-судинними, онкологією (вчасна діагностика, профілактика);

- політика направлена на зменшення вживання алкоголю, тютюнопаління;

- комплекс заходів направлених на зниження дорожньо-транспортних пригод;

- популяризація здорового образу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лапшин І.М. Аналіз рівня смертності населення в Україні. Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки. 2018;3(1): 44-47.
2. Чепелевська ЛА. Тенденції медико-демографічних показників України у ХХІ столітті. Україна. Здоров'я нації. 2018;1:48-52.
3. Кривич ІП, Палієнко КВ, Гусєва ГМ, Олайя-Верано ВВ. Демографічна ситуація в Україні за роки її незалежності. Матеріали другого міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. праць в 2-х частинах / За ред. Страшка СВ; Вип.2, ч.1; К.:Алатон; 2018:61-65.
4. Гладун О, Аксьонова С, Гаврилук О, та ін. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002– 2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. Київ, 2020.; 174 с.
5. Лошакова І.С., Шатило В.Й. Негативні тенденції стану здоров'я населення та значення системи громадського здоров'я. Науково-практична конференція з міжнародною участю «Вища освіта та практика в медсестринстві». 21 жовтня 2021 р. м.Житомир. С.208.
6. Solar O.A., Irwin A. Conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants. Geneva: World Health Organization, 2010. 75 p. Online. URL: <http://www.who.int/sdhconference/resources/> (дата звернення 10.03.2023 р.).
7. Ukraine – Internal Displacement Report – General Population Survey Round 5 (17-23 May 2022) / International Organization for Migration [Electronic resource]. – 2022. – Access mode :

<https://displacement.iom.int/reports/ukraine-internal-displacement-report-general-population-survey-round-5-17-may-2022-23-may>.

8. United Nations Ukraine: Sustainable Development Goals [Electronic resource]. – Access mode : <https://ukraine.un.org/en/sdgs>.
9. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.eda.admin.ch/agenda2030/en/home/agenda-2030/die-17-ziele-fuer-eine-nachhaltige-entwicklung/ziel-3--eingesundes-leben-fuer-alle-menschen-jeden-alters-gewae.html>.
10. Саєнко, О.С. Індекси сезонних коливань смертності немовлят в Сумах і Сумській області за період 2008 - 2015 рр. / О.С. Саєнко, О.В. Гаврильченко // Актуальні питання теоретичної та клінічної медицини : збірник тез доповідей V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 20-21 квітня 2017 р. / Суми : СумДУ, 2017. – С. 171.
11. Качмарська М. О. Стосовно оцінки рівня громадського здоров'я в Україні та її регіонах / М. О. Качмарська, О. В. Любінець // Україна. Здоров'я нації. – 2022. – № 1 (67). – С. 7–16. DOI 10.24144/2077-6594.1.1.2022.254629.
12. Національна молодіжна стратегія до 2030 року, затверджена Указом Президента України від 12 березня 2021 року № 94/2021 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/94/2021#Text>.
13. Гінзбург В. Г. Результати регіоналізації перинатальної допомоги в Дніпропетровській області / В. Г. Гінзбург // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2-3. – С. 27–31.

14. Стан медичної допомоги новонародженим в Україні / Ю. Антипкін, Т. Знаменська, Р. Марушко [та ін.] // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2020. – Т. 10, № 4 (38). – С. 5–24.
15. Шунько Є. Є. Стратегічні напрямки медичної допомоги новонародженим в Україні / Є. Є. Шунько // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2014. – Т. 4, № 3 (13). – С. 11–14.
16. Назарова О.Ю. Середня тривалість очікуваного життя при народженні як індикатор демографічного стану країни / О.Ю. Назарова // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. - 2012, № 1011. - С 72-76
17. Голубчиков М.В. Міжнародний досвід використання інтегральних показників для моніторингу та оцінки стану здоров'я населення / М.В. Голубчиков, Н.М. Орлова // Україна. Здоров'я нації. - 2017. № 3 (44). - С. 89-94
18. WHO methods for life expectancy and healthy life expectancy (Global Health Estimates Technical Paper WHO/HIS/HSI/GHE/2014.5) [Electronic resource]. – Access mode : http://www.who.int/healthinfo/statistics/LT_method_1990_2012.pdf. – Title from screen
19. Healthy life expectancy (HALE) at birth [Electronic resource]. – Access mode : <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-gha-hale-healthy-life-expectancy-at-birth> – Title from screen
20. Summary measures of population health: concepts, ethics, measurement and applications / edited by Christopher J. L. Murray. – Geneva : WHO, 2002. – 770 p.
21. Офіційний сайт Всеукраїнський перепис населення 2001 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://2001.ukrcensus.gov.ua/>

22. Населення України. Демографічні тенденції в Україні у 2002-2019 рр.: кол. моногр. / за ред. О.М. Гладуна; НАН України, Ін-т демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи. – Київ, 2020. – 174 с.
23. Офіційний сайт Головного управління статистики (ГУС) у Сумській області [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://sumy.ukrstat.gov.ua/>.
24. Офіційний сайт Статистика населення України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://db.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c.asp/.
25. Офіційний сайт Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
26. Регіональна стратегія реалізації ММПДПС [Електронний ресурс] Режим доступу:
27. http://www.unecese.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/ECE_AC23_2002_2_Rev6_r.pdf