

Проблема надсмертності чоловіків в Україні: ґендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я

Рингач Наталія Олександрівна
кандидат медичних наук

Певне перевищення смертності чоловіків обумовлене комплексом біологічних і соціальних чинників. Зокрема біологічними особливостями, тобто меншою захищеністю чоловічого організму порівняно з жіночим (організм жінки характеризується більшою витривалістю, обумовленою його специфічною функцією продовження і збереження роду, гнучкістю та стійкістю до стресу) та гормональними особливостями, з одного боку; та соціальними чинниками (переважанням чоловіків серед працюючих в небезпечних та шкідливих умовах, надмірним вживанням спиртнього і наркотиків та тютюнокурінням, більшою схильністю до ризикованої поведінки) – з іншого. Також кількість чоловіків, які працюють в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, втричі більша, ніж жінок (у будівництві – у 8 разів, на транспорті та зв'язку, добувній промисловості – у понад 5, металургії – втричі). Чоловіки переважають і у професійних сферах, що мають підвищений ризик для життя (армія, міліція, рятувальники), екстремальних видах спорту тощо.

- Стаття присвячена комплексному вивченню явища чоловічої надсмертності в Україні, оцінці її негативного впливу на соціально-економічний розвиток країни. Доведено необхідність використання ґендерного аналізу у державному управлінні охороною громадського здоров'я.

Ключові слова: передчасна смертність, державне управління охороною громадського здоров'я, ґендерний аналіз.

- Стаття посвящена комплексному изучению мужской сверхсмертности в Украине, оценке её негативного влияния на социально-экономическое развитие страны. Доказана необходимость использования гендерного анализа в государственном управлении общественным здравоохранением.

Ключевые слова: сверхсмертность мужчин, государственное управление общественным здравоохранением, гендерный анализ.

- The article presents a comprehensive study on excessive male mortality in Ukraine and its negative effect on socio-economic development of the country. The author proves that gender analysis is essential in health care public administration.

Key words: excessive male mortality, health care public administration, gender analysis.

Однак виражена надсмертність чоловіків, результатом якої став 11–12-річний розрив у середній тривалості життя жінок і чоловіків, характерна лише для кількох пострадянських країн. Надмірні втрати людського потенціалу є серйозним гальмом соціально-економічного розвитку країни.

Деякі дослідники пояснюють феномен надсмертності чоловіків безпосереднім та опосередкованим впливом воєн на життєздатність, польський демограф Кедельський пов'язує його зі зміною умов праці, зниженням фізичної активності, що заважає чоловікам реалізувати генетично закладені у них якості «захисника і годівника». Проте у сучасній Україні переважає

ня смертності чоловіків є надзвичайно високим [1, с. 98–100, 2–4]. На думку фахівців, однією з причин зростання передчасної смертності українських чоловіків стали саме стрес, викликаний нездатністю пристосуватися до швидкоплинних соціально-економічних трансформацій суспільства наприкінці минулого сторіччя, та втрата звичного соціального і професійного престижу (що для частини перетворилася на втечу від проблем у алкогольну чи наркотичну залежність) [1, с. 5]. Відбивається на показниках смертності і більша порівняно з жінками поширеність серед чоловіків соціально детермінованих хвороб, зокрема туберкульозу, алкогользалежних хвороб, захворювань, що поширюються статевим шляхом, тощо.

Ще за радянських часів охорона здоров'я жінки–матері була пріоритетним і задекларованим принципом політики охорони здоров'я, тоді як питання здоров'я «сильної статі» зазвичай не порушувалися. Дискусія на шпальтах «Літературної газети» з приводу славнозвісної статті Б. Урланіса «Бережіть чоловіків» (1968 р.) була резонансною, але не отримала розвитку в тодішній соціальній політиці.

Лише у поодиноких документах державного значення останнього часу (таких як Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України у 2005 році», Стратегія демографічного розвитку в період до 2015 року) надсмертність чоловіків визнано важливою проблемою.

Національним планом дій щодо поліпшення становища жінок та сприяння впровадженню гендерної рівності у суспільстві на 2001–2005 роки основну увагу було приділено захисту жіночих прав. Наступна Державна про-

грама з утвердження гендерної рівності в українському суспільстві на 2006–2010 роки вже зупиняється на констатації таких проблем, як нижча тривалість життя чоловіків, більша поширеність соціально детермінованих хвороб та розладів, погіршення чоловічого репродуктивного здоров'я тощо [6]. Проте у заходах на виконання зазначеної програми питання впливу на здоров'я згадується лише у зв'язку із забезпеченням безпечних для життя і здоров'я умов праці, боротьбою з насильством¹ та опосередковано – через просвітницьку роботу щодо гендерної рівності та розвіювання гендерних стереотипів. На необхідності запровадження гендерного аналізу державної політики наголошують фахівці державного управління [7–9].

Використання гендерного підходу до аналізу стану здоров'я населення в Україні, а головне, до розробки стратегічних заходів з його формування та збереження та оцінки ефективності здійснюваної політики залишається недостатньо розвиненим, хоча потреба такого підходу з огляду на істотну різницю в тривалості життя чоловіків і жінок безперечна.

Метою пропонованого дослідження є обґрунтування потреби впровадження гендерного аналізу у державному управлінні охороною громадського здоров'я на основі комплексного вивчення явища чоловічої надсмертності в Україні.

Певне перевищення смертності чоловіків характерне для всіх розвинених країн. Однак в Україні показник надсмертності, до того ж у працездатному віці, сягає значно вищого ступеня.

Так, у 2006 р. показники смертності чоловіків віком 20–54 роки були більш ніж втричі вищими, ніж жінок (табл.).

Таблиця

Смертність чоловіків і жінок в Україні за окремими віковими групами, 2006 р.

Вік, років	Показник на 100 тис. осіб		Переважання, разів
	чоловіки	жінки	
0–1	1163,6	844,2	1,4
1–4	74,1	62,6	1,2
5–9	41,6	26,2	1,6

¹ До речі, за даними Національного опитування «Репродуктивне здоров'я населення України – 1999», від насильства у сім'ї чоловіки потерпають ненабагато рідше за жінок.

10–14	38	23,3	1,6
15–19	106,3	45,5	2,3
20–24	218,1	64,5	3,4
25–29	391,3	119,3	3,3
30–34	596,9	181,9	3,3
35–39	792,8	244,6	3,2
40–44	1126,8	317,9	3,5
45–49	1531,5	441	3,5
50–54	2118,9	649	3,3
55–59	2793,6	1000,1	2,8
60–64	3945,1	1480,9	2,7
65–69	5223,4	2277,5	2,3
70–74	7113	3777,4	1,9
75–79	10158,7	6478,2	1,6
80–84	14259,5	10804,8	1,3
85 і старші	23125,8	21837,8	1,1

Джерело: дані Держкомстату.

Усього ж чоловіків серед тих, хто помер передчасно, тобто у віці до 65 років, було у 2,5 разу більше, ніж жінок.

Сьогодні українські чоловіки у віці 15–60 років вмирають у 3,3 разу частіше, ніж, наприклад, їх австрійські однолітки. Порівняно з розвиненими країнами спостерігаються відмінності

не лише у співвідношенні смертності чоловіків і жінок, а й спрямованості змін рівня передчасної смертності: вже з 70-х років спостерігається поступове зниження цього рівня або його стабілізація (рис. 2), щоправда, у США така ситуація є характерною для чоловіків білої раси.

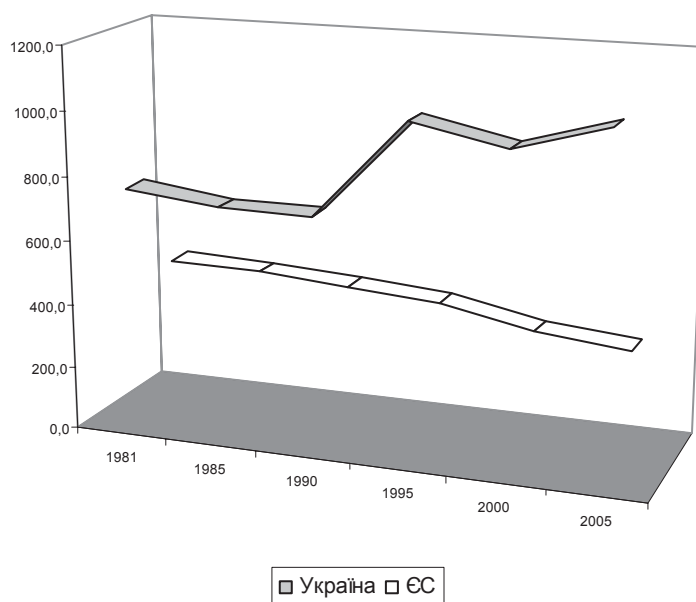


Рис. 1. Динаміка передчасної смертності чоловіків в Україні та країнах Євросоюзу у 1981–2005 рр., стандартизований показник на 100 тис. населення 0–65 років

Джерело: Європейська база даних ЗДВ (HFA – DB), Європейське регіональне бюро ВООЗ.

В Україні процес переважання смертності чоловіків над смертністю жінок прогресує. Переважання рівня передчасної чоловічої смертності в Україні зросло впродовж останніх 25 років з 2,5 до 3 разів (у країнах ЄС воно практично не змінилося, коливаючись у межах 2–2,1 разу), що переконливо свідчить про негативну тенденцію посилення явища чоловічої надсмертності.

Відмінності показника очікуваної тривалості життя при народженні – інтегрального показника стану здоров'я населення – українських громадян та громадян Європейського Союзу полягають саме у масштабах смертності передчасної, яка скорочує життя чоловіків в Україні приблизно на 15, а жінок – на 7 років.

Найризикованішим щодо можливості передчасної смерті для чоловіків є період працездатного віку. У групі 15–59 років смертність українських громадян була значно вищою порівняно з країнами ЄС (у чоловіків – у 3,5 разу, жінок – у 2,5 разу). Переважання рівнів смертності у всіх п'ятирічних підгрупах цього інтервалу, відрізняючись за величиною, завжди було більш явним для чоловіків². Так, найбільшим (для чоловіків 5 разів, для жінок – 3,2 разу) перевищення було не у найстаршій, як можна було б очікувати, а у середній віковій групі – 30–44 роки. Якщо порівняти індекси чоловічої надсмертності у 1989 р. та 2006 р., то виявляється, що наприкінці вісімдесятих років найвищі показники (втричі і більше) стосувалися

вікових груп від 20 до 40 років, тоді як таке переважання у 2006 р. зачепило вже значно ширший віковий діапазон – від 20 до 55 років (рис. 2).

Саме у віці 30–54 роки спостерігався за 1989–2006 рр. найбільше зростання смертності чоловіків – у півтора–два рази. Серед жінок таке несприятливе явище спостерігалось у молодшій групі – 25–39 років.

Якщо розглянути смертність від окремих причин, то найбільш різке перевищення чоловічої смертності спостерігається через зовнішні причини, інфекційні та серцево-судинні хвороби. Українські чоловіки майже у п'ять разів (4,7 разу) частіше, ніж їх однолітки у країнах ЄС, гинуть від неприродних причин. Причому найбільше переважання спостерігається не в молодому віці (15–19 років), коли юнаки схильні до надмірного ризику, не мають достатнього життєвого досвіду, а отже, цілком природно більше наражаються на зовнішню небезпеку. Як не парадоксально, у цьому віці співвідношення найменше – 2,7 разу. Максимальне переважання спостерігається для зрілих – 45–59 років – чоловіків: майже 6 разів (5,6 разу). Серед жінок переважання смертності внаслідок зовнішніх причин було меншим (3,4 разу), однак знов-таки найвища точка переважання спостерігається у найстаршій віковій групі. Кількість насильницьких смертей чоловіків перевищує аналогічний показник для жінок у багато разів.

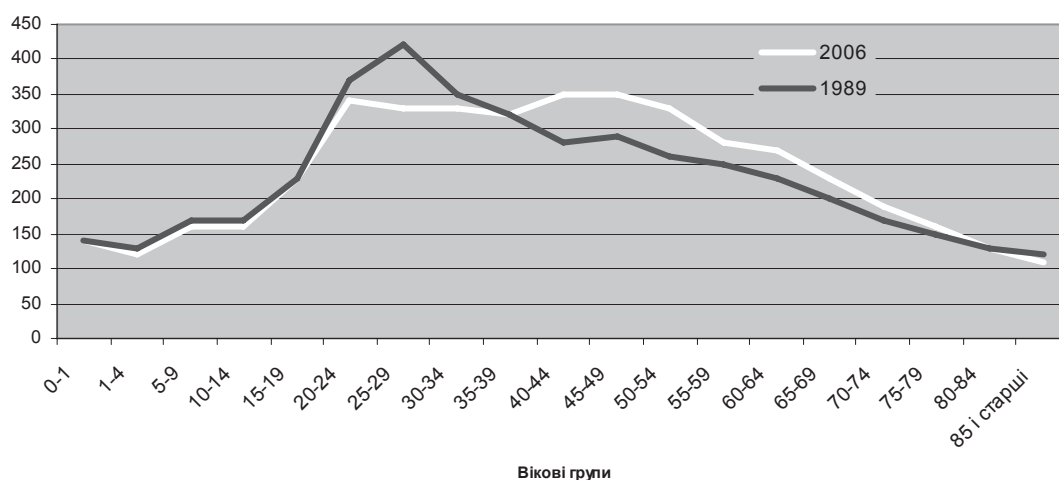


Рис. 2. Індекси надсмертності чоловіків в Україні за окремими віковими групами, 1989 р., 2006 р., %

Джерело: розраховано за даними Держкомстату.

² European mortality database (MDB) World Health Organization Regional Office for Europe

Фахівці вказують на певні відмінності смертності сільських і міських чоловіків, найбільш виразні у молодому віці – 20–23 роки (1, с. 101), пояснюючи цей феномен різким підвищенням у цьому віці рівня смертності від неприємних причин. Причиною цього є насамперед небезпечна поведінка демобілізованих з армії юнаків, які наражаються на різного роду «пригоди», зловживаючи до недавнього малодоступним спиртним. До цього додається необережне поводження з технічними засобами, недотримання правил безпеки на виробництві та дорогах. Як результат – смертність від нещасних випадків сільських юнаків у 20–24 роки більше ніж у півтора разу вища, ніж міських.

Високий рівень передчасної смертності чоловіків створює загрозу суспільному виробництву (через втрату значної частини трудового потенціалу), скорочує кількість придатних для несення військової служби, детермінує соціальні проблеми (сирітство, зниження добробуту сімей через втрату годувальника, самотність) тощо. Окрім того, це спричинює

деформацію статеву-вікової структури населення, що негативно відбивається на його відтворенні (рис. 3). Так, якщо у наймолодших вікових групах чоловіків більше, ніж жінок (зазвичай на кожні 100 дівчаток народжується 105 хлопчиків, що компенсує біологічно нижчу стійкість чоловічого організму), то з 30-річного віку кількість жінок поступово починає переважати. У 2006 р. через надсмертність чоловіків у віці до 65 років жінок в країні стало на 1,3 млн більше, аніж їх одноліток сильної статі. У віковій групі 15–49 років (найперспективнішій щодо дітонародження) різниця між кількістю жінок і чоловіків становила понад 200 тисяч осіб (станом на 1 січня 2007 р.). Багато здорових і бажаючих створити сім'ю жінок не змогли знайти собі пару й залишилися бездітними. Навіть якщо жінка вирішує народити «для себе» (зазвичай уже в досить пізньому віці, що теж не може не впливати як на її власне здоров'я, так і здоров'я майбутньої дитини), вона, як правило, обмежується однією дитиною, що є недостатнім для відтворення населення.

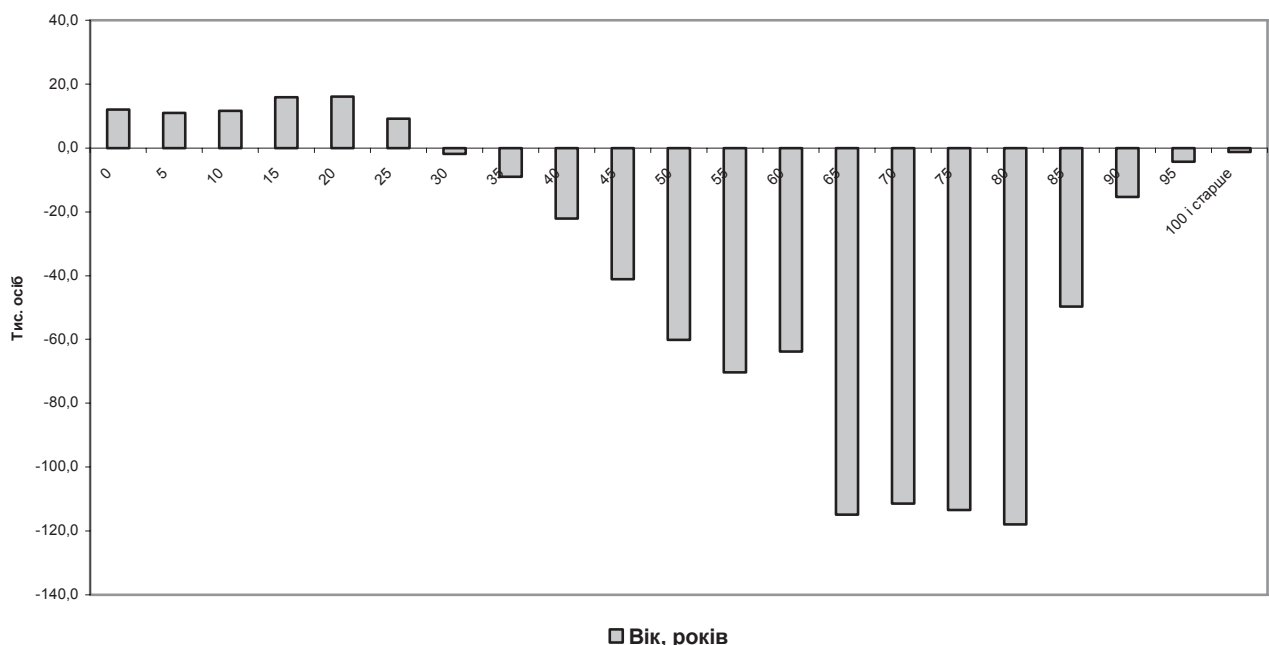


Рис. 3. Різниця у кількості чоловіків і жінок в Україні за окремими віковими групами, 2006 р., тис. осіб

Джерело: дані Держкомстату.

Серед соціальних чинників, що спричинюють чоловічу надсмертність, значне місце посідають поведінкові [1,4,10]. Курить понад половина чоловіків старше 18 років, серед ін'єкційних наркоманів³ також більшість становлять чоловіки. Поведінка, пов'язана зі створенням ситуацій підвищеного ризику для життя, частіше спостерігається у чоловіків. Характерно, що, за даними офіційної статистики, показники поширеності захворювань серед жінок є вищими, ніж серед чоловіків, що свідчить не про краще здоров'я останніх, а, скоріше, про менш свідому вітальну поведінку. Жінки зазвичай частіше звертаються до лікаря і ретельніше виконують його рекомендації. Що стосується певних рольових стереотипів, то в українському суспільстві відповідальність за стан здоров'я родини, передусім дітей, зазвичай покладається на жінку. Опосередкованим наслідком цього є ситуація, коли серйозне порушення здоров'я чоловіка – одинака частіше, ніж у того, ким опікуються мати або дружина, спричинює летальний наслідок або інвалідність.

За даними російського дослідника І. Б. Назарової (2004) під час опитування працюючого населення за практично однакової частки чоловіків та жінок (41,5 % та 43 %), які повідомили про наявність впродовж останнього місяця проблем зі здоров'ям, по медичну допомогу тим не менш зверталися частіше жінки, аніж чоловіки (30 % та 25,3 % відповідно). Характерно, що чоловіки наявність легкого нездужання (наприклад, головного або зубного болю, болю в горлі, розладу шлунку, незначного підвищення температури тощо) не вважали «проблемою зі здоров'ям», і відповідно рідше зверталися до медичного закладу з цього приводу, займаючись самолікуванням або просто ігноруючи хворобу [11].

Для чоловіків ймовірність померти до досягнення 65-річного віку аналогічна ймовірності дожити цього віку, тобто досягає у 2006 р. катастрофічного значення у 50 %. Надсмертність чоловіків є однією з найнесприятливіших ознак сучасної демографічної кризи. В аналітичній

записці Міністерства економіки «Стан економічної безпеки України» за підсумками 2006 року наголошено, що демографічна криза ускладнюється відсутністю досить швидких та дієвих механізмів щодо її регулювання.

Передчасна смертність чоловіків обумовлює скорочення середньої очікуваної тривалості життя населення та відставання України від аналогічних показників розвинених європейських країн. Поступ України на шляху європейської інтеграції неможливий без досягнення тих показників людського розвитку, яких уже досягли наші сусіди з європейського дому. Однією з перешкод на цьому шляху є неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя і, як результат, низька відповідальність кожного за власне здоров'я.

Резолюцією Всеукраїнського форуму «Здорова нація», який відбувся 13 вересня 2007 року за активної участі Президента України, утвердження у суспільстві ідеології здорового способу життя названо стратегічним напрямом державної політики в Україні. Тому вжиття програмних заходів щодо сприяння здоров'ю та запобігання захворюванням, спрямованих на все населення загалом та векторно на цільову групу чоловіків, має стати основним напрямом державної політики, метою якої є подовження активної тривалості життя і поліпшення його якості. Принципово нове бачення перспектив розвитку людського потенціалу на основі гендерної рівності потребує також удосконалення гендерної статистики та здійснення спеціальних соціальних досліджень.

Висновки

1. Передчасна смертність чоловіків є найвагомішою детермінантою безповоротних втрат людського потенціалу України та скорочення середньої очікуваної тривалості життя населення, спричинюючи загрозу повноцінному соціально-економічному розвитку і національній безпеці. Окремо потрібно наголосити на втрахах репродуктивного потенціалу нації: не тільки напряму – через смерті чоловіків у репродуктивному віці, а й опосередковано – через обмеження або неспроможність народження дітей жінками, які залишилися без пари. Проблема значної надсмертності чоловіків в Україні, обумовленої

³ Кількість яких, за розрахунковими даними Харківського інституту неврології, психіатрії та наркології АМН, становить 140 тис., за даними незалежних дослідників, кількість ін'єкційних наркоманів наближається до 500 тис. осіб.

передусім соціальними чинниками, визначає пріоритетний напрям втручання державного управління охороною громадського здоров'я та вимагає комплексного міжгалузевого підходу для ефективного впливу на причини цього явища.

2. Порівняльний аналіз рівнів передчасної смертності чоловіків в Україні та країнах Європейського Союзу переконливо доводить існування значних резервів їх зменшення та окреслює значення критеріїв, яких варто прагнути.

4. При формуванні державної політики з охорони громадського здоров'я та розробки програмних заходів зі зниження передчасної смертності населення України чоловіки працездатного віку повинні стати цільовою групою втручання. Прийняття цільових індикаторів для оцінки ефективності управлінських рішень у сфері громадського здоров'я має здійснюватися диференційовано, з урахуванням гендерних особливостей.

Список використаних джерел

1. *Людський розвиток в Україні: можливості та напрями соціальних інвестицій* (колективна науково-аналітична монографія) / За ред. Е. М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2006. – 356 с.

2. *Богданович В. Ю.* Системний підхід до формування державної політики у сфері забезпечення населення лікарськими засобами для вирішення проблем демографічної безпеки України / В. Ю. Богданович, В. Є. Нестеровський, А. І. Семенченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DUTP/2006-2>.

3. *Про затвердження Стратегії демографічного розвитку в період до 2015 року:* [Поста-

нова Кабінету Міністрів України від 24.06.2006 р. № 879] [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

4. *Залучення чоловіків до збереження здоров'я в Україні: аналітичний звіт* / Е. М. Лібанова, Г. В. Герасименко, С. В. Ничипоренко та ін. – К.: Фонд народонаселення ООН, Мінсім'ямолодь України, 2006. – 70 с.

5. *Обзорная сводка о состоянии здоровья в Украине – 2005*. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/document/E88285r.pdf>.

6. *Про затвердження Державної програми з утвердження гендерної рівності в українському суспільстві на 2006–2010 роки:* [Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2006 р. № 1834] [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1834-2006-%EF>.

7. *Грицяк Н. В.* Методика гендерного аналізу державної політики. Суспільні реформи та становлення громадянського суспільства в Україні: [Мат-ли наук.-практ. конф.] / За ред. В. І. Лугового, В. М. Князева. – К, 2001. – С. 244–248.

8. *Гендер як один з базових вимірів соціальної структури суспільства:* Інформаційно-аналітичне видання [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://profy.nplu.org/files/1000-gender.doc>.

9. *Грицяк Н.* Підходи і методи державного управління у сфері гендерної політики // *Управління сучасним містом*. – 2004. – № 7–9. – С. 131–139.

10. *Lunenfeld B.* Health and Men ageing: 5th International Congress «The aging male» / *Здоров'яє мужчини*. – 2006. – №2(17). – С. 23.

11. *Назарова И. Б.* Здоров'яє занятого населения. – М: МАКС Пресс, 2007. – 526 с.