

- ред. Кутцина Дж. [и др.]. – М. : Практическая медицина, 2011. – 280 с.
18. Решетников А. Управление финансами в государственном здравоохранении [Электронный ресурс] / Решетников А. – Режим доступа : <http://www.ngo.org.ru/ngoss/get/id12973.html>. – Название с экрана.
19. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиций систем здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_ru.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf). – Назва з екрана.
20. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я : [монографія] / Слабкий Г. О., Шевченко М. В., Заглада О. О. – К. : [б. в.], 2011. – 345 с.
21. Социальное развитие СССР : стат. сб. – М. : Финансы и статистика, 1991. – 169 с.
22. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності до окремих видів медичної допомоги у 2011 р. : стат. зб. – К. : Держкомстат України. – 2012. – 128 с.
23. Фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.uk.wikipedia.org>. – Назва з екрана.
24. Финансирование систем здравоохранения [Электронный ресурс] : доклад о состоянии здравоохранения в мире. – Режим доступа : [http://www.who.int/whr/2010/whr10\\_ru.pdf](http://www.who.int/whr/2010/whr10_ru.pdf). – Название с экрана.
25. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 р. / за ред. Аніщенко О. В. – К. : [б. в.], 2011. – 85 с.
26. Шкапяк О. І. Особливості створення та впровадження нового механізму фінансування охорони здоров'я на макро- та макрорівні // Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. – 2011. – № 3 (48). – С. 68–76.
27. The World Bank. World Development Indicators & Global Development Finance [Electronic resource]. – Mode of access : <http://databank.worldbank.org/ddp/home.do>. – Titla from display.
28. Ukraine. National health accounts [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization. – Mode of access : <http://www.who.int/nha/country/ukr.pdf>. – Titla from display.
29. World health statistics [Electronic resource]. – Geneva : World Health Organization, 2012. – Mode of access : [http://www.who.int/entity/whosis/whostat/RU\\_WHS12\\_Full.pdf](http://www.who.int/entity/whosis/whostat/RU_WHS12_Full.pdf). – Titla from display.

УДК 332.1:314.1

## СТРУКТУРА СПОЖИВАННЯ ЯК ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ФАКТОР РЕГІОНАЛЬНОЇ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ТРИВАЛОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ

**В. І. Корсак, кандидат медичних наук**

Наростаюча демографічна криза в Україні, яка не тільки погіршує соціально-економічне становище населення, а й на переконання ряду дослідників є надто серйозною і важливою для національної безпеки та може загрожувати національним інтересам України [1–3]. Вона потребує глибокого дослідження фахівцями різних галузей.

Наявність диференціації тривалості життя в Україні у різних регіонах обумовлює необхідність детального вивчення причин, які

впливають на середньоочікувану тривалість життя. На нашу думку, встановлення та дослідження цих факторів має важливе значення для подолання демографічної кризи.

Великий внесок у дослідження демографічних проблем, які існують у нашій державі, та створення програм із їх подолання зробили такі вчені, як: Е. М. Лібанова, В. М. Коваленко, В. М. Корнацький, Н. П. Кризіна, І. М. Солоненко, В. М. Пономаренко, А. М. Нагорна, Л. І. Ткач, В. С. Гуменний, Ю. Гайдаєв,

П. Є Шевчук [4–16]. Проте аналіз досліджень і публікацій, які присвячені вирішенню даної проблематики, доводить, що недостатньо вивченими є причини, що призвели до такої катастрофічної демографічної ситуації, зокрема не проаналізовано вплив структури споживання продуктів у різних регіонах на середню очікувану тривалість життя. Окрім того, практично відсутні роботи у напрямку корекції структури споживання у різних регіонах, що суттєво могло би покращити демографічну ситуацію.

З'ясувати наявність впливу структури споживання продуктів харчування на тривалість життя населення у різних регіонах. Розробити принципи корегування споживання з метою поліпшення здоров'я жителів регіонів і подовження середньої очікуваної тривалості їхнього життя.

На даний момент існує ряд причин, які призвели до демографічної кризи та продовжують її поглиблювати. Так, Е. Лібанова, С. Пирожкова вважають, що одним із голо-

вних компонентів демографічної кризи в Україні є зменшення народжуваності, що зберігається впродовж тривалого періоду [17]. Вчені вважають, що основними причинами цього явища є поступове зменшення кількості зареєстрованих шлюбів [18], зниження життєвого рівня населення, безробіття і низький рівень доходів, поширеність абортів [19, с. 36], рівень безпліддя, рівень зайнятості жінок, нестійкість шлюбів.

В. М. Коваленко вважає, що смертність населення є найбільш гострою демографічною проблемою [19]. Із цим твердженням важко не погодитися, якщо врахувати, що темпи падіння народжуваності вдалося зупинити і, навпаки, на сьогодні спостерігається дещо позитивний тренд даного показника. Слід також зауважити, що по народжуваності ми не є аутсайдері, принаймні половина європейських країн має нижчі параметри, тоді як смертність в Україні є найвищою в Європі і становить 16,37 % (табл. 1, 2).

Таблиця 1

### Народжуваність у країнах Європи

Країна	Народжуваність, %				
	1985 р.	1990 р.	1995 р.	2000 р.	2009 р.
Україна	14,98	12,73	9,61	7,82	11,08
Російська Федерація	16,61	13,45	9,28	8,77	10,40
СНД	19,53	16,89	12,89	11,07	13,22
Польща	18,28	14,37	11,22	9,79	10,95
Велика Британія	13,27	13,95	12,61	11,53	12,79
Німеччина	–	11,41	9,37	9,33	8,12
Франція	13,93	13,44	12,55	13,16	12,81
Фінляндія	12,81	13,18	12,35	10,96	11,32
Нідерланди	12,29	13,24	12,32	12,97	11,24
Греція	11,73	10,06	9,71	9,78	10,45
Швеція	11,79	14,48	11,71	10,19	11,86
Італія	10,31	10,07	9,18	9,32	9,51
Євросоюз	12,83	12,33	10,79	10,58	10,77

Джерело: Статистичний щорічник України за 2010 р.

Існує декілька причин, які пояснюють такий високий відсоток смертності в Україні, але однією із найбільш важливих, на нашу думку, є погіршення здоров'я та підвищення поширеності захворювань населення, яке порівняно з 2000 р. зросла на 26,1 %. Ряд учених пояснюють зростання захворюваності, а й від-

повідно смертності населення, недостатнім бюджетним фінансуванням охорони здоров'я, що, на їх думку, веде до скорочення гарантованої державної медичної допомоги населенню [20, 21].

Зрозуміло, що адекватне фінансування медицини є важливим, проте не єдиним фак-

Таблиця 2

## Смертність серед країн Європи

Країна	Смертність, %				
	1985 р.	1990 р.	1995 р.	2000 р.	2009 р.
Україна	12,13	12,19	15,46	15,39	16,37
Російська Федерація	11,36	11,20	15,00	15,40	15,82
Болгарія	12,0	12,08	13,64	14,09	14,50
СНД	10,61	10,31	13,19	13,07	13,01
Польща	10,25	10,19	10,01	9,52	9,95
Велика Британія	11,86	11,21	11,12	10,33	9,06
Німеччина	–	11,61	10,83	10,31	9,98
Франція	10,01	9,27	9,14	9,10	8,57
Фінляндія	9,86	10,04	9,66	9,58	9,35
Нідерланди	8,47	8,62	8,78	8,82	8,16
Греція	9,35	9,27	9,58	9,97	9,60
Швеція	11,26	11,12	10,61	10,54	9,93
Італія	9,58	9,43	9,72	9,70	9,65
Євросоюз	10,56	10,36	10,22	9,86	9,63

Джерело: Статистичний щорічник України за 2010 р.

тором у боротьбі із зростаючою смертністю. Так, аналіз захворювань у Європі свідчить, що причиною майже 60 % їх є 7 провідних факторів ризику, а саме: високий артеріальний тиск (12,8 %), паління (12,3 %), зловживання алкоголем (10,1 %), підвищений рівень холестерину у крові (8,7 %), надлишкова маса тіла (7,8 %), недостатнє споживання фруктів і овочів (4,4 %), малорухомий спосіб життя (3,5 %). Світовий досвід показує, що боротьба із цими факторами потребує значно менших ресурсів, ніж лікування захворювань, які вони спричиняють, а ефективність профілактики захворювань на популяційному рівні суттєво перевищує ефективність лікування. Враховуючи те, що незбалансоване споживання продуктів харчування є однією із основних причин виникнення надлишкової ваги тіла та гіперхолестеринемії, які, в свою чергу, є фактором ризику виникнення артеріальної гіпертензії, ми дослідили зв'язок між споживанням різних продуктів жителями регіону, які при надлишковому чи недостатньому споживанні спричиняють виникнення даних факторів ризику, та середньою тривалістю життя у регіоні.

Дане дослідження має не тільки теоретичне, а й практичне значення, адже вченими давно встановлено, які продукти у надмірних кількостях і дефіцит яких у раціоні сти-

мулюють виникнення факторів ризику захворювань, відповідно підвищують смертність і зменшують середню тривалість життя; тобто володіючи інформацією про закономірності структури споживання різних продуктів у різних регіонах і даними про захворюваність, смертність і тривалість життя населення, можна розробити міжгалузеві програми, з допомогою яких скорегувати структуру споживання продуктів харчування у кожному конкретному регіоні. На нашу думку, такі профілактичні дії не потребують значних ресурсів, проте матимуть значний ефект. Підтвердженням даній гіпотезі є приклади зі світової практики. Так, коли у Чехії відмінили дотації на виробництво м'яса, що призвело до підняття цін на нього, а відповідно і скорочення споживання, смертність у країні знизилась, а середня тривалість життя збільшилась.

У ході дослідження статистичних даних [22] було з'ясовано, що всі регіони були розділені на три групи залежно від середньої тривалості життя населення, що у них проживає. Аналіз споживання м'яса та м'ясопродуктів показав, що у тих областях, де тривалість життя вища, споживання даної категорії продуктів є нижчим (табл. 3).

Порівнявши середньогрупову величину споживання м'яса та м'ясопродуктів, ми вста-

Таблиця 3

**Вплив обсягу споживання м'яса та м'ясопродуктів на середню тривалість життя в регіоні**

Назва регіону	Рік				Середнє споживання	Середня тривалість життя 2010
	2007	2008	2009	2010		
Тернопільська	3,80	3,70	3,70	3,70	3,73	71,90
Чернівецька	3,70	3,30	3,60	3,50	3,53	71,70
Івано-Франківська	3,70	3,50	3,00	3,00	3,30	71,60
Львівська	4,10	4,10	3,90	4,20	4,08	71,50
Хмельницька	4,30	3,90	4,10	4,30	4,15	70,90
Вінницька	5,50	5,10	4,90	5,50	5,25	70,70
Харківська	5,00	5,50	5,10	5,30	5,23	70,50
Рівненська	5,00	4,90	4,50	4,50	4,73	70,20
Черкаська	4,80	4,70	4,90	5,50	4,98	70,20
Закарпатська	4,00	4,30	3,90	4,10	4,08	70,00
Сумська	4,40	4,40	3,90	4,90	4,40	69,90
Севастополь	5,40	6,30	6,10	6,50	6,08	69,80
Волинська	4,20	4,30	4,30	4,70	4,38	69,70
Полтавська	5,30	5,40	4,70	5,30	5,18	69,70
Автономна Республіка Крим	5,50	5,20	5,10	5,20	5,25	69,60
Запорізька	5,10	5,10	4,50	4,80	4,88	69,60
Луганська	5,10	5,60	5,60	5,90	5,55	69,00
Херсонська	5,10	4,70	4,30	4,90	4,75	69,00
Житомирська	4,90	4,50	4,80	5,10	4,83	68,80
Київська	4,70	5,00	4,50	4,70	4,73	68,80
Чернігівська	4,80	4,90	4,80	5,70	5,05	68,80
Дніпропетровська	5,70	5,30	5,20	5,30	5,38	68,60
Донецька	6,20	6,30	5,90	6,10	6,13	68,50
Кіровоградська	4,20	4,40	4,00	4,30	4,23	68,50
Одеська	5,00	5,10	4,80	5,40	5,08	68,30
Миколаївська	5,50	5,30	5,00	5,20	5,25	68,80

Джерело: авторська розробка на основі даних державної статистики.

новили достовірну різницю між регіонами, де тривалість життя є найвищою, і регіонами, де тривалість життя є середньою та низькою (рис. 1). Дані результати були верифіковані кореляційним аналізом. Так, було встановлено від'ємні середні корелятивні зв'язки між споживанням м'яса та м'ясопродуктів і тривалістю життя (рис. 2), а це підтверджує те, що у регіонах, де споживання м'яса є вищим, тривалість життя є нижчою.

Аналіз споживання молока та молочних продуктів у різних регіонах показав, що у тих областях, де тривалість життя вища, споживання даної категорії продуктів є також вищою (табл. 4).

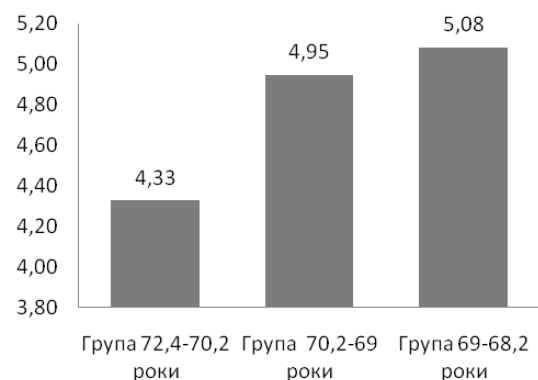


Рис. 1. Середньогрупова величина споживання м'яса та м'ясопродуктів

У ході порівняння середньогрупового обсягу споживання молока та молокопродуктів було встановлено достовірну різницю

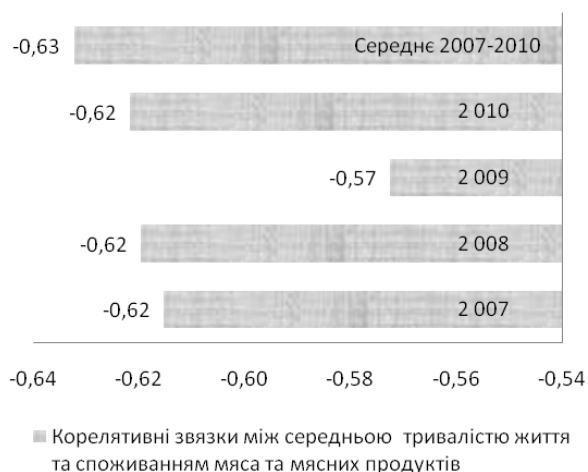


Рис. 2. Корелятивні зв'язки між споживанням м'яса та м'ясопродуктів і тривалістю життя

між регіонами, де тривалість життя є найвищою, і тими регіонами, де тривалість життя є середньою та низькою (рис. 3). Тобто в областях, де населення споживає більше молочних продуктів, тривалість життя є вищою. Дані результати були підтверджені кореляційним аналізом. Було встановлено позитивні слабкі та середні корелятивні зв'язки між споживанням молока та молокопродуктів і тривалістю життя (рис. 4), а це є ще одним аргументом на користь вищенаведеної гіпотези.

У ході дослідження обсягів споживання цукру в різних регіонах було встановлено, що на тих територіях, де середня очікувана тривалість життя є вищою, споживання даного

Таблиця 4

#### Вплив величини споживання молока та молочних продуктів на середню тривалість життя в регіоні

Група	Регіон	Рік				Середнє споживання	Тривалість життя
		2007	2008	2009	2010		
Регіони із високою тривалістю життя	Тернопільська	23,7	26	23,5	21,9	23,78	71,9
	Чернівецька	23,4	23,4	19,8	18,7	21,33	71,7
	Івано-Франківська	35,3	31,6	25,9	24,2	29,25	71,6
	Львівська	30	29,4	24,1	22,9	26,60	71,5
	Хмельницька	20,5	20,7	20,1	17,8	19,78	70,9
	Вінницька	24,8	24,8	21,8	21,8	23,30	70,7
	Харківська	21,4	22,5	17,5	17,7	19,78	70,5
	Рівненська	24,2	22,8	21,1	23,4	22,88	70,2
	Черкаська	20,6	22	16,6	19,7	19,73	70,2
Регіони із середньою тривалістю життя	Закарпатська	22,9	21,9	20,7	20,5	21,50	70
	Сумська	17,7	18,8	15,8	16,7	17,25	69,9
	Севастополь	23,4	25	24	24,5	24,23	69,8
	Волинська	22,9	23	21,2	21,4	22,13	69,7
	Полтавська	23,6	22,5	19,2	17,2	20,63	69,7
	Автономна Республіка Крим	20,7	20,5	17,7	17,3	19,05	69,6
	Запорізька	16,8	16,8	15,6	16,2	16,35	69,6
	Луганська	17,9	21	18,4	18,3	18,90	69
	Херсонська	17,2	17,3	16,4	13,6	16,13	69
Регіони із низькою тривалістю життя	Житомирська	23,4	22,1	20,5	23	22,25	68,8
	Київська	21,6	22,8	21,4	19	21,20	68,8
	Чернігівська	21,5	22,6	19,9	20,5	21,13	68,8
	Дніпропетровська	19,5	19,9	18	17	18,60	68,6
	Донецька	21,6	23	18,9	17,5	20,25	68,5
	Кіровоградська	17,5	18,7	16	13,9	16,53	68,5
	Одеська	19,1	21,2	18,8	17,8	19,23	68,3
	Миколаївська	23,7	22,6	22,4	20,3	22,25	68,2

Джерело: авторська розробка на основі даних державної статистики.

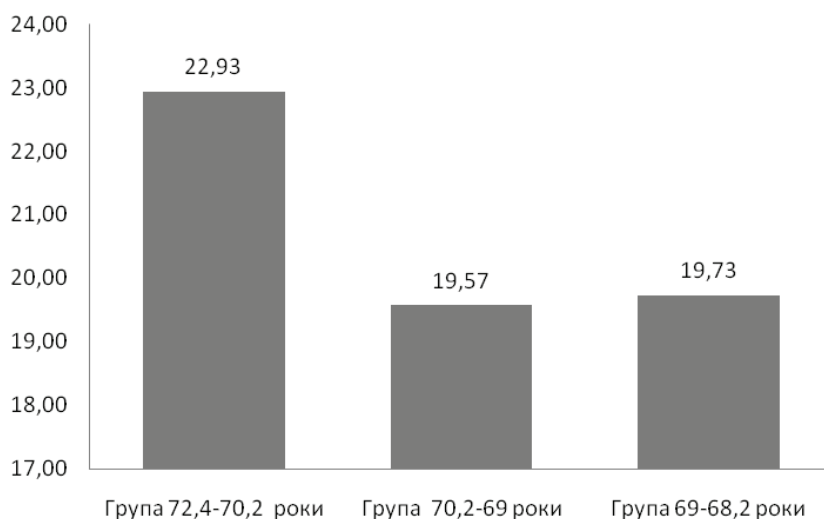


Рис. 3. Середньогрупова величина споживання молока та молокопродукті

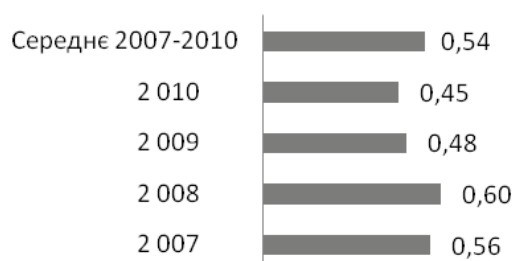


Рис. 4. Корелятивні зв'язки між споживанням молочних продуктів і середньою тривалістю життя

продукту є нижчим, тобто результати наших досліджень збігаються із поглядами лікарів на шкідливість надмірного споживання цукру (табл. 5).

Аналіз середньогрупової величини споживання цукру показав різницю із достовірністю  $P(T \leq 0,081)$  між регіонами, де тривалість життя є найвищою, і регіонами, де тривалість життя є найнижчою (рис. 5).

Дані результати були верифіковані кореляційним аналізом.

Таблиця 5

## Вплив величини споживання цукру на середню тривалість життя в регіоні

Регіон	Рік				Середнє споживання	Тривалість життя
	2007	2008	2009	2010		
Тернопільська	2,3	2,6	2,6	2,1	2,4	71,9
Чернівецька	3,3	3,1	3,3	2,8	3,125	71,7
Івано-Франківська	3	3	3,3	2,8	3,025	71,6
Львівська	2,9	3,2	3	2,7	2,95	71,5
Хмельницька	3,1	3,5	3,3	3,3	3,3	70,9
Вінницька	3,9	4	3,6	3,4	3,725	70,7
Харківська	3,2	3,3	3	2,8	3,075	70,5
Рівненська	2,6	2,9	3,1	2,7	2,825	70,2
Черкаська	3,6	3,8	3,8	4	3,8	70,2
Закарпатська	3	3	3,3	2,8	3,025	70
Сумська	3,3	3,5	3,2	3,2	3,3	69,9
Севастополь	2,5	3,4	3,3	3,1	3,075	69,8
Волинська	2,4	2,9	2,9	3	2,8	69,7
Полтавська	3,1	3,5	3,1	2,9	3,15	69,7
Автономна Республіка Крим	3,2	3,3	3,2	2,8	3,125	69,6
Запорізька	3,1	3,4	3	3	3,125	69,6

Продовж. табл. 5

Регіон	Рік				Середнє споживання	Тривалість життя
	2007	2008	2009	2010		
Луганська	3,3	3,7	3,5	3,2	3,425	69
Херсонська	4	3,9	3,3	3,3	3,625	69
Житомирська	3,1	3,4	3,5	3,5	3,375	68,8
Київська	3,1	3,2	3	2,6	2,975	68,8
Чернігівська	4	3,9	3,7	3,9	3,875	68,8
Дніпропетровська	3,5	3,3	3,3	2,9	3,25	68,6
Донецька	3,6	3,7	3,6	3,2	3,525	68,5
Кіровоградська	3,4	3,7	3,3	2,9	3,325	68,5
Одеська	3,1	3,7	3,2	3,1	3,275	68,3
Миколаївська	3,7	3,7	3,6	3,3	3,575	68,2

Джерело: авторська розробка на основі даних державної статистики.

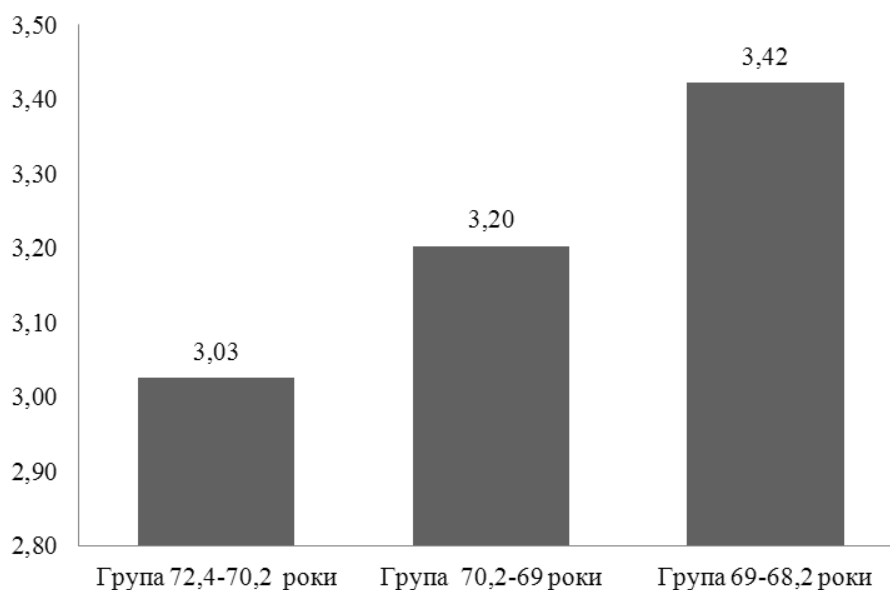


Рис. 5. Середньогрупова величина споживання цукру

Було встановлено від'ємні середні корелятивні зв'язки між споживанням цукру і тривалістю життя (рис. 6), а це підтверджує те, що існує певна закономірність між кількістю споживання цукру населенням та величиною тривалості життя. Тобто, чим більше населення регіону споживає цукру, тим середня очікувана тривалість життя у ньому нижча.

Аналіз інтенсивності споживання яєць у різних областях показав, що у тих областях, де споживання було більшим, тривалість життя виявилася нижчою (табл. 6).

У ході зіставлення середньогрупової величини споживання яєць було встановлено достовірну різницю між регіонами, де тривалість життя є найвищою, і регіонами, де тривалість

життя є найнижчою (рис. 7). Дані результати були підтвержені кореляційним аналізом. Так, були встановлені від'ємні середні та слабкі корелятивні зв'язки між споживанням яєць і тривалістю життя у регіоні (рис. 8), що верифікує попередні висновки.

Із вищенаведеного аналізу випливає, що наші результати щодо шкідливості та корисності різних продуктів, збігаються із результатами вчених медиків. Так, зокрема м'ясо, м'ясопродукти та яйця є атерогенними факторами, що спричиняють розвиток атеросклерозу, який призводить до серцево-судинних захворювань: вони у причинах смертності в Україні стоять на першому місці. Також відомо, що цукор викликає цукровий діабет, який

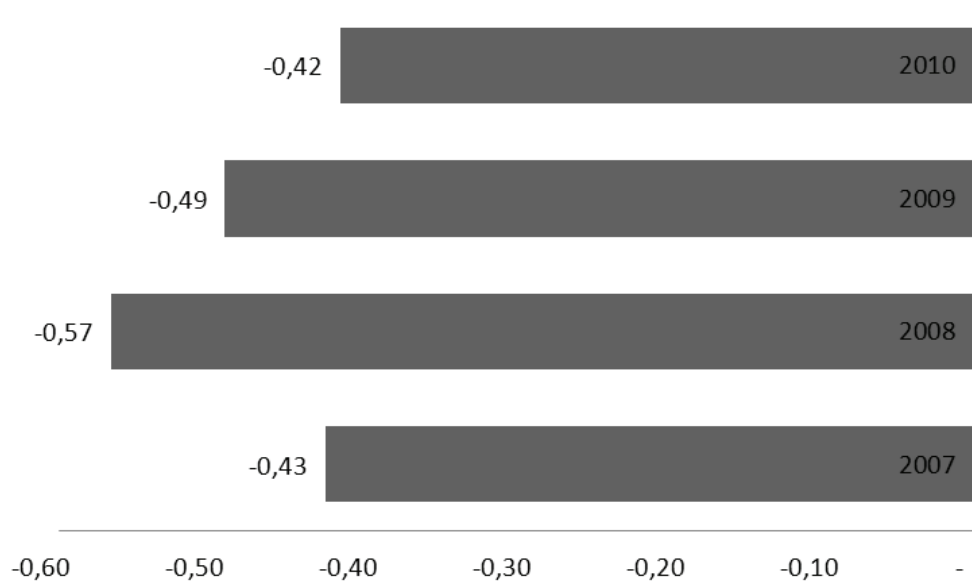


Рис. 6. Корелятивні зв'язки між споживанням цукру і середньою тривалістю життя

Таблиця 6

## Вплив величини споживання яєць на середню тривалість життя в регіоні

Назва регіону	Рік				Середнє споживання	Середня тривалість життя 2010 р.
	2007	2008	2009	2010		
Тернопільська	18	16	18	19	17,75	71,9
Чернівецька	18	16	17	16	16,75	71,7
Івано-Франківська	19	19	17	18	18,25	71,6
Львівська	19	20	19	20	19,5	71,5
Хмельницька	17	17	19	18	17,75	70,9
Вінницька	21	21	20	20	20,5	70,7
Харківська	20	20	21	20	20,25	70,5
Рівненська	20	20	19	21	20	70,2
Черкаська	20	21	22	21	21	70,2
Закарпатська	18	18	18	18	18	70
Сумська	19	19	19	21	19,5	69,9
Севастополь	20	21	24	23	22	69,8
Волинська	18	17	17	18	17,5	69,7
Полтавська	19	20	18	19	19	69,7
Автономна Республіка Крим	21	20	21	19	20,25	69,6
Запорізька	20	20	19	20	19,75	69,6
Луганська	21	21	21	23	21,5	69
Херсонська	23	21	19	21	21	69
Житомирська	20	19	19	21	19,75	68,8
Київська	18	20	18	19	18,75	68,8
Чернігівська	19	21	21	23	21	68,8
Дніпропетровська	20	20	20	20	20	68,6
Донецька	22	22	21	21	21,5	68,5
Кіровоградська	19	19	19	19	19	68,5
Одеська	20	21	21	21	20,75	68,3
Миколаївська	21	21	21	21	21	68,2

Джерело: авторська розробка на основі даних державної статистики.



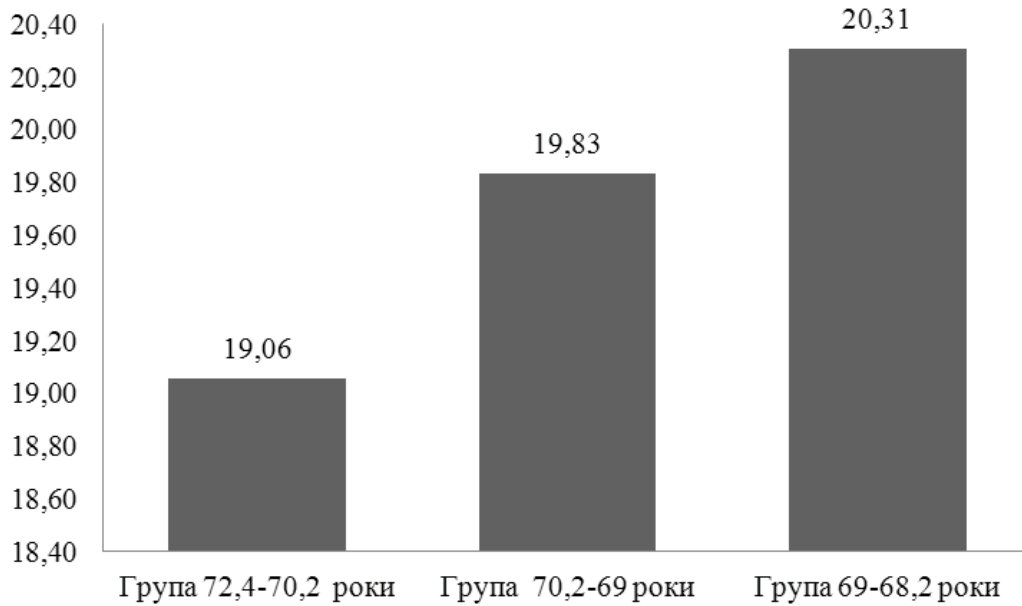


Рис. 7. Середньогрупова величина споживання яєць

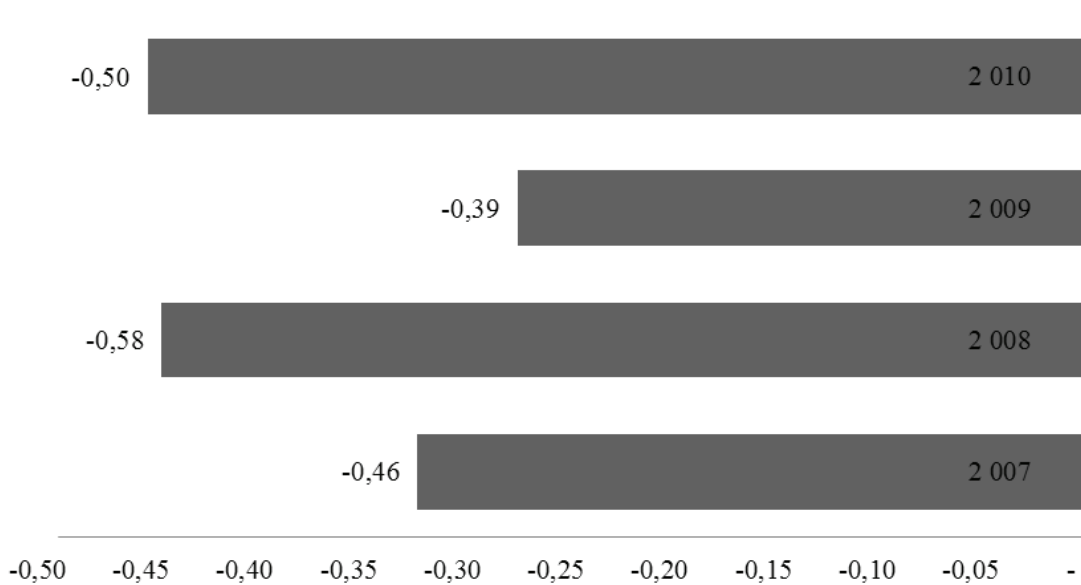


Рис. 8. Корелятивні зв'язки між споживанням яєць і тривалістю життя у регіоні

також, окрім того, що є фактором ризику серцево-судинних захворювань, викликає велику кількість інших ускладнень, які підвищують смертність населення. Тобто, аналізуючи споживання, на популяційному рівні можна прогнозувати захворюваність на різні хвороби у різних регіонах.

Таким чином, знаючи профіль споживання населення регіону, можна його корегувати у кращий бік, зокрема:

- мотивувати виробників і торгові організації продавати продукти, які є корисними для організму;
- стримувати продаж продуктів, надмірне регулярне споживання яких може завдавати шкоди людині;
- відмовитися від виробництва та реалізації у торгових закладах продуктів, які є відверто шкідливими та можуть нести загрозу не тільки здоров'ю, а й життю населення регіону.

На нашу думку, реалізовувати дані завдання слід на регіональному рівні, оскільки саме регіон є тією структурною одиницею держави, де реалізація проектів і програм є найефективнішою і дає найбільш високі результати.

Слід зауважити, що регіональний підхід, з одного боку, допоможе встановити позитивні фактори, які продовжують тривалість життя, та негативні, які знижують даний показник, а з іншого – створити конкретні програми, адаптовані для кожного регіону, які будуть значно ефективнішими, ніж одна уніфікована програма для усієї держави.

Координатором таких проектів зі зміни структури споживання повинні бути органи місцевої влади, які разом із місцевими виробниками та торговими організаціями повинні створити програму, результатом упровадження якої повинна стати зміна структури споживання регіону. Слід зауважити, що саме такі програми, а не формальні декларації та передвиборні «промоакції», що супроводжуються роздачею продуктових наборів, є реальним виконанням бізнесу соціальної функції.

Ми вважаємо, що реалізація таких проектів є складною, але здійсненою справою, і впровадження їх у життя можливе лише при тісній взаємодії влади, виробників і торгових організацій. Для досягнення цілі у даному напрямку влада повинна використати весь арсенал податкових, трансфертних, інституційних, інвестиційно-інноваційних та інших стимулюючих інструментів, якими вона володіє.

На нашу думку, така програма повинна мати декілька векторів, зокрема:

- Запровадити на регулярній основі рекламу здорового способу життя, в тому числі правильного харчування, оскільки, володіючи інформацією про шкідливість або корисність тих чи інших продуктів, ми можемо впливати безпосередньо на споживачів і їхні уподобання. Реалізуючи комунікацію у національних і місцевих ЗМІ, ми можемо формувати у їх свідомості стереотип здорового способу життя, а відповідно і правильного харчування.

- Розробити та впровадити «соціальний трейдмаркетинг», тобто комплекс маркетингових заходів безпосередньо у торговому закладі, який би був спрямований на стимулюван-

ня купівлі споживачами корисних продуктів і стримування придбання шкідливих.

- Формувати з дитинства принципи правильного харчування, запроваджуючи у садочках і школах тренінгових навчань і уроків.

Отже, проведений аналіз зв'язку між споживанням деяких продуктів і тривалістю життя у різних регіонах нашої держави показав, що структура споживання населення значною мірою впливає на тривалість його життя.

Слід зауважити, що існують продукти, які позитивно впливають на середньоочікувану тривалість життя людей, а також такі, надмірне споживання яких призводить до формування факторів ризику різноманітних захворювань: вони спричиняють підвищення смертності та скорочення середньої очікуваної тривалості життя, що, у свою чергу, ще більше загострює демографічну кризу, яка наростає в Україні і яка суттєво впливає на погіршення соціально-економічного становища народу.

Зрозуміло, що питання аналізу впливу споживання декількох продуктів на тривалість життя в регіоні недостатньо досліджене, також зрозуміло, що існує ряд інших суттєвих факторів, які впливають на захворюваність, смертність і середньоочікувану тривалість життя. Проте ми впевнені, що розвиток даного напрямку та продовження подальших досліджень у площині зміни структури споживання повинне здійснюватися і надалі та трансформуватися у практичні дії, які зроблять свій вклад у зниження смертності як в Україні, так і в інших державах.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Гнибіденко І. Ф. Демографічні аспекти національної безпеки України / І. Ф. Гнибіденко // Формування ринкової економіки : зб. наук. пр. (Спец. вип. «Управління людськими ресурсами: проблеми теорії і практики»). – Т. 2, ч. II. – К. : КНЕУ, 2007. – С. 140–152.
2. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми «Здорова нація» на 2009–2013 роки : розпорядження Кабінету Міністрів України від 21.05.2008 р. № 731-р // Офіційний вісник України. – 2008. – № 37. – С. 26. – Ст. 1241.

3. Рингач Н. О. Передчасна смертність як загроза національній безпеці України / Н. О. Рингач // Охорона здоров'я в Україні. – 2007. – № 1 (25). – С. 29–30.
4. Смертність населення України у працездатному віці : кол. монографія / Е. М. Лібанова, Н. М. Левчук, Н. О. Рингач [та ін.] ; відп. ред. Е. М. Лібанова. – К. : Ін-т демографії та соц. дослідж. НАН України, 2007. – 211 с.
5. Лібанова Е. М. Демографічні чинники бідності / Лібанова Е. М. – К. : Ін-т демографії та соц. досліджень НАН України, 2009. – 184 с.
6. Коваленко В. М. Демографія і стан здоров'я народу України : [Аналітично-статистичний посіб.] / В. М. Коваленко, М. І. Лутай, Ю. М. Сіренко. – К. : [б. в.], 2010. – 96 с.
7. Корнацький В. М. Тривалість життя як медико-соціальна оцінка соціально-економічного стану і розвитку держави / Корнацький В. М. // Буковинський медичний вісник. – 2000. – Т. 4, № 4. – С. 220–225.
8. Формування здорового способу життя : навч. посіб. для слухачів курсів підвищ. кваліфікації держ. службовців / О. Яременко, О. Вакуленко, Л. Жаліло, І. Солоненко [та ін.]. – К. : Укр. ін-т соц. дослідж., 2000. – 232 с.
9. Охорона громадського здоров'я: управлінські аспекти : навч. посіб. / кол. авт. : Л. Жаліло (кер.), І. Солоненко, Б. Волос [та ін.]. – К. : Вид-во УАДУ, 2001. – 142 с.
10. Стан здоров'я населення та результати діяльності системи охорони здоров'я в Україні 2004 / Поляченко Ю. В., Пономаренко В. М., Ціборовський О. М. – К., 2006. – С. 8–12.
11. Хижняк М. І. Здоров'я людини та екологія / М. І. Хижняк, А. М. Нагорна. – К. : Здоров'я, 1995. – 229 с.
12. Основні тенденції розвитку спеціалізованої медичної допомоги в Україні на сучасному етапі / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський, Л. І. Галієнко, В. С. Гуменний // Перинатологія та педіатрія. – 2002. – № 1. – С. 50–55.
13. Чепелевська Л. А. Медико-демографічна ситуація в державі та тенденції її розвитку / Чепелевська Л. А., Нагорна А. М. // Здоров'я населення України та діяльність лікувально-профілактичних закладів системи охорони здоров'я. – К. : Преса України, 1998. – С. 7–47.
14. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я / Пономаренко В. М., Нагорна А. М., Ткач Л. І. Гуменний В. С. // Українські медичні вісті. – 1997. – Т. 1. – № 1 (56). – С. 28–29.
15. Гайдаєв Ю. О. Дослідження демографічних процесів та проблем системи охорони здоров'я України / Ю. О. Гайдаєв // Український медичний часопис. – 2007. – № 5 (61). – С. 3–8.
16. Шевчук П. Є. Структура народжуваності в Україні на початку ХХІ століття / Шевчук П. Є. // Демографія та соціальна економіка. – 2010. – № 1 (13). – С. 32–36.
17. Лібанова Е. Оцінка демографічної політика за допомогою поздовжніх і поперечних показників народжуваності / Е. Лібанова, П. Шевчук // Україна: аспекти праці. – 2008. – № 2. – С. 25–31.
18. Курило І. О. Народжуваність в Україні: аналіз детермінант та статистична оцінка ефектів пронаталістичних заходів / І. О. Курило, Н. О. Рингач // Статистика України. – 2007. – № 4. – С. 80–89.
19. Заюков І. Компоненти сучасної демографічної кризи в Україні та їх вплив на трудовий потенціал / І. Заюков // Україна: аспекти праці. – 2008. – № 4. – С. 41–46.
20. Регіональні особливості рівня здоров'я народу України / під ред. акад. НАМН України В. М. Коваленко і проф. В. М. Корнацького. – К. : [б. в.], 2011. – 162 с.
21. Бахтєєва Т. Медицина – не та галузь, що може почекаати до «кращих» часів / Т. Бахтєєва // Ваше здоров'я. – 2009. – 29 трав. – С. 3–4.
22. Регіони України : стат. зб. за 2011 рік / за ред. О. Г. Осауленка. – К., 2011. – 60 с.
23. Статистичний щорічник України за 2010 рік / за ред. О. Г. Осауленка. – К. : Август Трейд, 2011. – 108 с.