**Фойгт Наталія Антонівна. Шляхи підвищення тривалості життя для населення похилого віку в Україні: Дис... канд. екон. наук: 08.09.01 / НАН України; Інститут економіки. - К., 2002. - 272арк. - Бібліогр.: арк. 198-224**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Фойгт Н.А. Шляхи підвищення тривалості життя для населення похилого віку в Україні. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.09.01 – демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика. – Інститут економіки НАН України, Київ, 2002.Дисертація присвячена питанням формування смертності та тривалості життя у похилому віці в Україні. В дисертації здійснено детальний ситуаційний аналіз смертності та тривалості життя для населення старших вікових груп у динамічному, структурному та просторовому аспектах. Встановлено, що коливання тривалості життя старших контингентів формуються специфікою умов доживання гетерогенногомолодшого населення до похилого віку. Серед чинників такого доживання слід назвати умови і характер поточної та минулої праці; відмінності у часі настання генеративного старіння чоловіків і жінок; селективний ефект міграції молоді із сільської місцевості в міські поселення. Зафіксовано вплив професійно-галузевої, соціальної, освітньої та сімейної структури на регіональні особливості тривалості життя старших контингентів населення. Запропоновано концептуальну схему суспільної системи життєзбереження населення похилого віку. Основні результати праціможуть бути використані при розробці соціально-економічних, соціально-гігієнічних та медико-соціальних заходів щодо поліпшення здоров’я та підвищення тривалості життя для старших вікових груп населення. |

 |
|

|  |
| --- |
| Проведене демостатистичне дослідження рівня, динаміки, структури смертності населення похилого віку та аналіз чинників формування тривалості життя цього контингенту дозволяє зробити наступні висновки:1. Основний “виграш” у тривалості життя у віці 60 років і старше українське населення отримало по закінченні першої чверті 20-го ст., коли за рахунок зниження смертності від інфекційних хвороб тривалість життя чоловіків і жінок у віці 60 років у порівнянні з 1896 р. збільшилась на 4,4 та 26,6% відповідно. Демографічною ціною суттєвого підвищення тривалості життя у похилому віці у передвоєнні роки є сотні тисяч померлих під час голодомору 1932-1933 рр. та періоду репресій 1936-1937 рр., за рахунок смертності яких у населенні старших вікових груп сконцентрувались відібрані контингенти з підвищеним рівнем життєздатності. У повоєнні роки щорічні значення тривалості життя у віці 60 років були відносно стабільними з певною тенденцією до зниження.2. Статеві диспропорції у тривалості життя для населення похилого віку визначаються рядом соціально-економічних чинників, серед яких чільне місце посідають характер і умови минулої та поточної праці, а також відмінності у темпах репродуктивного старіння чоловіків і жінок.3. Сучасні відмінності у тривалості життя для міських і сільських контингентів похилого віку сформувались, передусім, різницею минулих умов праці і побуту працездатного населення. Певним селективним фактором виступає міграція, яка спричиняє накопичення у сільській місцевості фізично слабких контингентів з низьким потенціалом життєздатності.4. У структурі смертності населення похилого віку за причинами смерті чільне місце посідають хвороби системи кровообігу, новоутворення, хвороби органів дихання та зовнішні дії. Специфіка структури смертності цього контингенту за причинами полягає у надсмертності від серцево-судинних хвороб, яка зумовлює відносне зниження смертності від інших патологій.5. Тривалість життя для населення похилого віку є доволі низькою на всій території України. Найсприятливішою є ситуація у Центральній та Західній демографічних зонах, де культурні та етнічні традиції життєзбереження українського селянства не зруйнувались процесами гіперурбанізації.В урбанізованих регіонах Сходу та Півдня висока концентрація виробництв важкої індустрії з переважанням на них фізичної праці у шкідливих умовах поряд із вкрай несприятливою екологічною обстановкою формують низьку тривалість життя для всіх категорій населення, у т.ч. і похилого віку.6. Характерна для планового господарства надзайнятість населення негативно вплинула на рівень здоров’я та тривалість життя у старості. Актуальна праця, інвестуючись у надлишковій мірі в осуспільнені цінності, не накопичилась у вигляді збереженого індивідуального здоров’я, освіченого та вихованого підростаючого покоління, позитивного сімейного будівництва, реального індивідуального матеріального добробуту у похилому віці.7. Тривалість життя у похилому віці підвищується передусім в умовах низького економічного розшарування населення на надбагатих і жебраків та відносної рівності економічно активного і неактивного населення у сфері споживання, зокрема за рахунок індивідуальної активності літніх людей у підвищенні власного рівня життя.8. Населення, яке існуватиме в інтервалі похилого віку у найближчі 25 років в Україні, складається переважно з контингентів, які свого часу пережили тяжкі періоди історії, у силу чого їх життєздатність і ресурси доживання до старечих вікових груп знижені. Навіть за найсприятливіших умов соціально-економічного розвитку в Україні середня очікувана тривалість життя у віці 60 років у найближчі чверть сторіччя коливатиметься у межах 10-16 років для чоловіків і 15-21 року для жінок.9. Глобальний процес формування тривалості життя, у тому числі і для старших контингентів населення детермінується рівнем економічного розвитку як основою добробуту населення; розповсюдженістю міської інфраструктури як носія життєзберігаючої культури праці, комфортних умов та раціонального способу життя; а також рівнем середовищної забрудненості як мірою конфронтації населення з навколишнім середовищем.10. Вирішення проблеми підвищення тривалості життя у похилому віці в Україні слід починати з гарантування соціального забезпечення осіб похилого віку на рівні реального прожиткового мінімуму, раціоналізації політики зайнятості на державних підприємствах та сприяння самозайнятості пенсіонерів за віком; забезпечення на законодавчому, адміністративному та організаційному рівнях реалізації конституційного права населення на ефективне безкоштовне медичне обслуговування. |

 |