

СТАТИСТИЧНЕ ОЦІНЮВАННЯ ШТУЧНОГО ПЕРЕРИВАННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ В УКРАЇНІ

Досліджено динаміку основних показників абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю. Визначено особливості їхньої динаміки за регіонами України, а також оцінено медико-демографічні наслідки абортів.

Ключові слова: небажана вагітність, показники абортів, народжуваність, контрацепція, репродуктивне здоров'я.

Исследована динамика основных показателей абортів, связанных с нежелательной беременностью. Определены особенности их динамики по регионам Украины, а также оценены медико-демографические последствия абортів.

Ключевые слова: нежелательная беременность, контрацепция, показатели абортів, рождаемость, репродуктивное здоровье.

The dynamics of the main indicators of induced abortion associated with unwanted pregnancy are researched. The main tendencies of the level of induced abortion in Ukraine and its regions, as well as their medical and demographic consequences are determined.

Keywords: unwanted pregnancy, contraception, abortion rate, fertility, reproductive health.

Постановка проблеми. Розповсюдження використання ефективних протизаплідних засобів у практиці контрацепції сприяло значному зниженню частоти небажаних вагітностей, і в свою чергу – скороченню частоти абортів. За останнє десятиріччя і в Україні здійснено широкий комплекс програм, що сприяли позитивним зрушенням у сфері збереження і поліпшення репродуктивного здоров'я населення та доступності послуг планування сім'ї. Серед них найважливішими є Національна програма планування сім'ї (1995-2000 рр.), Національна програма "Репродуктивне здоров'я" (2001-2005 рр.), проект "Разом до здоров'я" (2005-2011) та нині діюча Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року, спрямована на створення умов для безпечного материнства, формування репродуктивного здоров'я у дітей та молоді, удосконалення системи планування сім'ї, формування свідомого та відповідального батьківства. Незважаючи на цілеспрямовану політику держави у цій сфері, в Україні все ще високими залишаються показники абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю.

У структурі абортів розрізняють самовільні аборти, штучні за бажанням жінки, медичні легальні (міні аборт методом вакуум-аспірації та медикаментозні аборти), аборти за медичними та соціальними показаннями, не уточнені за видами абортів та штучні кримінальні аборти. Серед них до абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, відносять штучні аборти, проведені за бажанням жінки, медичні легальні аборти (міні аборт методом вакуум-аспірації та медикаментозні аборти), а також кримінальні аборти.

Останнє десятиріччя ознаменувалося падінням спеціального показника абортів: порівнюючи з 2001 р., коли він становив 27,25 на 1000 жінок репродуктивного віку, у 2011 р. даний показник знизився удвічі (13,45 ‰). Частота абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, за вказаний період знизилась у півтора рази, і у 2011 р. становила 64,8 % від загальної кількості зареєстрованих абортів. Зниження поширеності небажаної вагітності, хоча й мало місце в усіх регіонах країни, однак відбувалося неоднаковими темпами. Відтак, виявлення, по-перше, загальних тенденцій та регіональних особливостей змін, що відбулися у цій сфері, по-друге, регіональних особливостей сучасної ситуації щодо поширення абортів, у тому числі абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, та, по-третє, визначення їх впливу на формування рівня народжуваності є актуальними науковими завданнями. Важливість останнього посилюється ще й тим, що державою взято курс на зменшення поширеності небажаної вагітності, а відтак – зниження числа абортів в країні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У світовій науковій літературі плануванню сім'ї присвячені зокрема відомі нам праці Ахмана Е., Барентса Б., Брейнд Дж., Моро С., Сингх С., Вульф Д., Хусейн Р. та багато ін. [1, 2, 4, 5, 6, 7]. Серед російських вчених даною проблематикою займаються Авдеев А., Сакевич В., Троїцька І. [13] Зважаючи на низький рівень народжуваності, що не забезпечує простого відтворення населення (у 2011 р. її сумарний показник становив 1,470), високу поширеність абортів та низьку контрацептивну культуру, проблемі плануванню сім'ї приділяється значна увага вітчизняними фахівцями-медиками, а саме: Гойдою Н., Жилкою Н., Іркіною Т., [12]. Серед вітчизняних демографів проблемам плануванню сім'ї та репродуктивному здоров'ю присвячені роботи Аксьонової С., Курило І., Левчук Н., Рингач Н., Стешенко В. [8, 11].

Метою дослідження є проаналізувати структуру та динаміку абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, в Україні та її регіонах та визначення особливості їхньої динаміки за регіонами України, а також оцінення медико-демографічних наслідків абортів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Статистика переривання небажаної вагітності останніх років характеризується позитивною динамікою на фоні зростання з 2001 р. рівня народжуваності. Так, за період 2001-2011 рр. частота абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, скоротилась на 13,5 промільних пунктів, а їх частка у структурі абортів скоротилась на 16,7 відсоткових пунктів (рис.1). За результатами проведеного факторного аналізу, зазначене скорочення відбулося за рахунок зниження кількості випадків штучного переривання небажаної вагітності на 15,6 пром. пунктів та за рахунок збільшення кількості жіночого населення віком 15-49 років на 2,1 пром. пункти. Загальна частота абортів в країні знизилась на 14,1 пром. пункти, зокрема за рахунок зниження кількості випадків штучного переривання вагітності – на 16,4 пром. пункти, а за рахунок збільшення числа жінок репродуктивного віку – на 2,3 пром. пункти. Частота штучних абортів за зазначений період часу скоротилась на 8,2 пром. пункти, частота медичних легальних абортів – на 5,1 пром. пункти, частота кримінальних абортів залишилась майже без змін і становила у 2011 р. 0,01 ‰. Зокрема, такий рівень показника кримінальних абортів пов'язаний, насамперед, із їх недообліком, оскільки такий аборт звичайно проводиться таємно і не потрапляє у державну статистичну звітність. За оцінками ВООЗ у світі щорічно

¹ Тут і далі – показник інтенсивності (частоти) абортів, що розраховується співвідношенням загального числа абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю до числа жінок репродуктивного віку.

проводиться близько 22 мільйонів небезпечних для життя жінок (кримінальних) абортів, у результаті яких помирають 47 тис. жінок та залишаються інвалідами близько 5 мільйонів жінок [1, 5].

Показник частоти самовільних абортів (викиднів) характеризується хвилеподібною динамікою. З рис. 1 видно, що даний показник до 2004 р. мав чітку тенденцію до спадання і знизився на 0,2 пром. пункту. Період

2004-2009 рр. характеризувався різкими підйомами і спадами цього показника. Після 2009 р. намітилась тенденція до зростання частоти самовільних абортів. У цілому показник частоти самовільних абортів зріс у 2011 р., порівняно з 2001 р. на 0,2 пром. пункти, що свідчить про зростання числа випадків патологій плоду, погіршення репродуктивного здоров'я жінок.

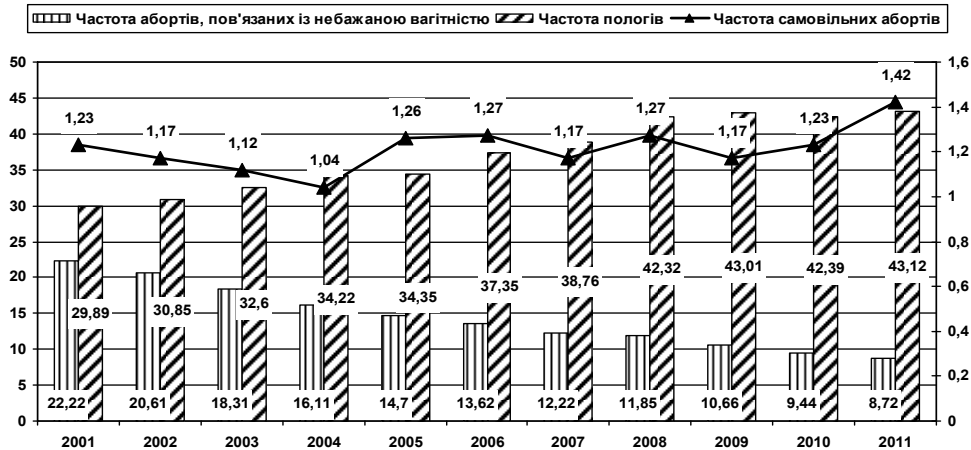


Рис.1. Динаміка частоти абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, самовільних абортів та пологів в Україні у 2001-2011 рр., на 1000 жінок репродуктивного віку

Джерело: дані Міністерства охорони здоров'я України

Внаслідок удосконалення роботи служб з охорони репродуктивного здоров'я, освітньо-профілактичної роботи з майбутніми батьками, поінформованості щодо методів планування сім'ї, спостерігається позитивна динаміка у співвідношенні пологів та абортів. Починаючи з 2001 р. частота пологів має чітку тенденцію до зростання, а частота абортів – до зменшення. У 2011 р. частота пологів перевищувала частоту абортів більш ніж утричі, а показник небажаної вагітності, що закінчилась абортном – майже у п'ятеро. Також за останнє десятиріччя помітно зменшився показник штучного переривання небажаної вагітності у розрахунку на 100 народжених живими і мертвими. Хоча зазначений показник знизився майже вчетверо (із 75,0 у 2001 р. до 20,14 у 2011 р.), однак поширеність абортів² внаслідок небажаної вагітності все ще більше ніж удвічі перевищує цей показник у розвинутих європейських країнах. Вагомими також є прямі втрати народжених через переривання вагітності (без урахування можливих небажаних наслідків абортів у вагітних). Так, і у 2011 р. абортами завершилися більш ніж 101 тис. вагітностей (у 2010 р. – 111 тис., у 2009 р. – 127 тис.), тобто щорічно втрачається понад 13 тис. потенційних життів.

Достеменно відомо і підтверджено численними дослідженнями, що аборт має безпосередні негативні наслідки для народжуваності: це і прямі втрати потенційно народжених життів, а подеколи можливі й втрати життя самих жінок, майбутніх матерів, внаслідок ускладнень після абортів. Незалежно від того, чи є аборт самовільним чи штучним, навіть здійснений у найсучасніших медичних закладах, він небезпечний для життя жінки. Ускладнення після абортів є однією із провідних причин патологій репродуктивної сфери жінок у розвинутих країнах. Підтвердженням цього слугують численні

дослідження у Франції та Німеччині, які продемонстрували, що жінки, які раніше робили аборт, мали більший ризик передчасних пологів порівняно із тими, які раніше не переривали вагітність штучним способом [4]. Суперечливим є зв'язок абортів із ризиком розвитку онкологічних захворювань: одні дослідження, проведені у 1996 та 2005 рр., підтверджують такий зв'язок, інші, проведені у 2005-2006 рр. державним інститутом раку в США, урядом Великобританії та Міжнародною федерацією планування сім'ї – заперечують [2, 3]. Результати вітчизняних досліджень репродуктивного здоров'я жінок 1999 р. показали, що 14,1 % жінок мали ускладнення після абортів, які потребували медичного лікування, а у 5,3 % були виявлені довгострокові проблеми зі здоров'ям після абортів [12].

Безпліддя, інфекційні захворювання і ускладнення після абортів, що потребують невідкладної екстреної терапії, є не повним списком додаткових проблем, з якими доведеться зіштовхнутися жінкам у пошуках рішення проблеми безпечного материнства. Не слід забувати і про руйнівний вплив абортів на психічне здоров'я жінки. Окрім образи на партерна за відсторонення від "вирішення проблеми", досить часто у майбутньому на тлі різноманітних проблем зі здоров'ям, пов'язаних з абортном, жінка може відчувати почуття провини за власний вибір, що лишив її змоги відчути частя материнства у майбутньому, став причиною безплідного шлюбу. Такі психологічні проблеми негативно впливають на внутрішньородинні та міжособистісні відносини у сім'ї, а подеколи й призводять до її розпаду.

Вагомими є втрати від небажаної вагітності, адже якщо втрачати від штучних легальних, медичних та кримінальних абортів можна було б запобігти і вагітність була б бажаною, то кількість новонароджених зросла б на 20,1 % від загальної кількості зареєстрованих народжень. Значними є втрати ненароджених від переривання першої вагітності. Так, якби можна було б попе-

² Показник координації – співвідношення числа абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю до числа народжених живими і мертвими.

редити втрати від першовагітих, і жінки прийняли рішення про народження дитини, то народжуваність у 2011 р. збільшилась би на 18,3 тис. дітей. Проте, слід зазначити, що у наведених випадках рішення про аборт було прийнято жінкою, зважаючи не на медичні, а переважно психологічні та матеріальні фактори. Натомість, особливої уваги потребують спонтанні аборти, які не залежать від рішення жінки, а найчастіше пов'язані із порушенням її репродуктивної системи. Прямі втрати від спонтанних абортів у 2011 р. становили 16,5 тисяч ненароджених. Серед них могла б бути велика частка запланованих бажаних вагітностей, а тому необхідно звернути увагу саме на цю групу абортів з метою їх запобігання.

Інтерес дослідження представляє також регіональна диференціація поширеності небажаної вагітності. За 2001-2011 рр. частота абортів внаслідок небажаної ва-

гітності знизилась у всіх регіонах країни неоднаково, провідні позиції 2001 р. з найвищим показником у Чернігівській (33,6 ‰), Запорізькій (32,1 ‰), Херсонській (31,3 ‰), Луганській (28,9 ‰) та Харківській (28,4 ‰) областях змінили у 2011 р. Кіровоградська (13,5 ‰), Київська (12,8 ‰), Вінницька (12,2 ‰), Херсонська (12 ‰) та Миколаївська (11,8 ‰) області (рис. 2). Найвищий показник у 2011 р. спостерігався у Кіровоградській області і становив 13,5 на 1000 жінок репродуктивного віку. Натомість провідні позиції щодо сприятливості показника абортів, як і раніше, посідали Рівненська, Івано-Франківська, Львівська, Тернопільська області. У Рівненській області частота абортів унаслідок небажаної вагітності була найнижчою і становила 1,9 на 1000 жінок репродуктивного віку.

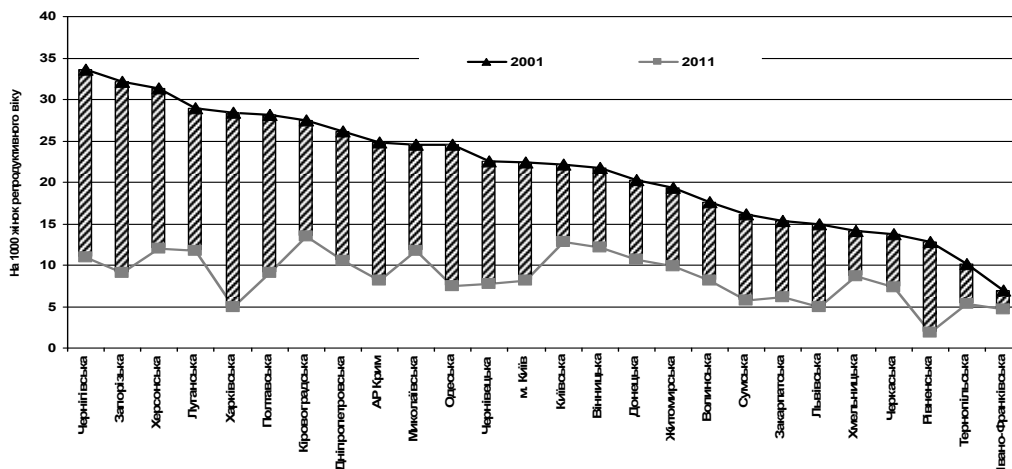


Рис. 2. Частота абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю у 2001 та 2011 рр. за регіонами України

Джерело: дані Міністерства охорони здоров'я України

Для узагальнення регіональних особливостей рівня та динаміки абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю в Україні ми скористалися демографічним районуванням³, [9, с. 393-394] та розрахували відповідні показники для виділених груп районів за 2001, 2005, 2011 рр. (табл. 1). Результати проведеного демографічного районування також підтверджують, що лідируючі позиції щодо сприятливості показника абортів, внаслідок небажаної вагітності займають області Західного демографічного району. Частота штучного переривання небажаної вагітності у цьому районі за 10 років скоротилась на 8,65 пром. пункти. У цілому області Західного району завжди характеризувалась нижчими, порівняно з іншими районами, показниками абортів та вищими показниками народжуваності, що переважно зумовлено наявністю в цих областях сільського населення з різноманітними етнічними ознаками, високим рівнем релігійної активності. За результатами спеціального вибіркового соціально-демографічного обстеження населення дітородного віку "Сім'я і сімейні відносини", проведеного Інститутом

демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України у 2009 р., дітородні орієнтації саме респондентів Західного демографічного району були вищими, ніж у опитуваних інших регіонів [8, с. 98–99].

Протягом 2001-2011 рр. високими рівнями штучного переривання небажаної вагітності продовжують відзначатися області Центрального та Південно-Східного демографічних районів. Частота абортів, пов'язаних із небажаною вагітністю, у зазначених районах знизилась на 8,95 та 16,39 пром. пункти відповідно. Найвищу частоту абортів внаслідок небажаної вагітності у цих районах мали Луганська (11,7 ‰), Чернігівська (11 ‰), Донецька (10,7 ‰), Дніпропетровська (10,5 ‰), Житомирська (9,9 ‰), Запорізька (9,1 ‰) області. Значні показники небажаної вагітності спостерігались також у Південному демографічному районі, де зазначений показник скоротився на 16,56 пром. пункти. Серед областей цього району найбільша частота абортів була у Херсонській (12,0 ‰), Миколаївській (11,8 ‰), АР Крим (8,2 ‰) та Одеській (7,5 ‰) областях. Найзначніші скорочення частоти абортів, унаслідок небажаної вагітності за останнє десятиріччя відбулися у Північно-Східному районі – 17,35 пром. пункти. Найвищим показником цього району відзначилися Київська (12,8 ‰), Чернігівська (11,0 ‰) та Полтавська (9,1 ‰) області.

³ Згідно демографічного районування до Західного демографічного району віднесено Волинську, Закарпатську, Івано-Франківську, Львівську, Рівненську, Тернопільську та Чернівецьку області; до Центрального – Вінницьку, Житомирську, Кіровоградську, Київську, Хмельницьку та Черкаську; до Північно-Східного – Полтавську, Сумську, Чернігівську; до Південного – АР Крим, Миколаївську, Одеську та Херсонську; до Південно-Східного – Дніпропетровську, Донецьку, Запорізьку, Луганську та Харківську.

Таблиця 1. Частота штучного переривання небажаної вагітності на 1000 жінок 15-49 років у районах України у 2001, 2005, 2011 р., ‰

	2001	2005	2011
Західний	14,03	9,08	5,38
Центральний	19,77	15,36	10,82
Північно-Східний	25,89	15,31	8,54
Південний	25,76	18,52	9,2
Південно-Східний	25,91	15,83	9,52
Україна	22,5	14,7	8,7

Джерело: розрахунки автора за даними Міністерства охорони здоров'я України

Суттєва територіальна відмінність виділених районів за аналізованими показниками зумовлена в основному особливостями їх соціально-економічного та демографічного розвитку. Так, райони, яким притаманний високий рівень штучного переривання небажаної вагітності мають низький рівень народжуваності, релігійної активності, контрацептивної культури, високі рівні захворюваності на соціально небезпечні недуги. Слід також зазначити, що й середня бажана кількість дітей (тобто та, яку респондент хотів би мати за наявності необхідних умов, виходячи лише з особистих схильностей, без урахування конкретних життєвих обставин, зокрема, матеріальних умов), виявилася найнижчою у Північно-Східному і Південно-Східному демографічних районах, до яких належать вищезазначені області, що доповнює низку чинників низького рівня потенціалу цих районів щодо зростання народжуваності. Також регіональна диференціація даного показника може варіювати в залежності від статеві-вікового складу населення районів. Подеколи суттєвий вплив може спричинити й недооблік здійснених абортів, який може пояснюватися як нелегальним поширенням кримінальних абортів, так і випадками применшення числа штучних переривань небажаних вагітностей.

Альтернативою абортам та профілактикою небажаної вагітності може і має стати контрацепція. За останнє десятиріччя в Україні намітились позитивні тенденції у використанні сучасних засобів контрацепції. Зокрема, на фоні зниження частоти абортів, більш ніж удвічі зросла частка жінок, які використовують гормональну контрацепцію, – із 92,0 ‰ у 2001 р. до 195,28 ‰ у 2011 р. Водночас, у 1,1 рази скоротилась частка жінок, що використовують внутрішньоматкові спіралі і у 2011 р. сягала 133,7 на 1000 жінок репродуктивного віку. Слід зауважити, що використання сучасних методів контрацепції в Україні все ще залишається низьким порівняно з країнами Європи. За даними останніх досліджень, в Україні 47 % заміжніх жінок використовують сучасні методи контрацепції, що є нижче, ніж в середньому по всьому світі, та набагато нижче ніж в Західній Європі або США, де рівень використання становить 70 %. Застосування сучасної контрацепції (пігулок та інших гормональних методів і стерилізації) не так поширене в Україні, як в країнах Європейського союзу, а от застосування менш ефективних традиційних методів, ВМС та презервативів, займає значний відсоток у структурі використання контрацепції в Україні (19,1 %). Тому програми планування сім'ї повинні не лише забезпечувати весь спектр сучасних засобів контрацепції усіх цінкових категорій, а й "...передбачати підвищення поінформованості щодо їх використання, наслідків для здоров'я, а також враховувати інші структурні перепони, з якими стикаються жінки у бідних сім'ях" [10, с.73].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Рівень планування сім'ї в Україні відстає від світового і потребує значного поліпшення та вдосконалення. Високу розповсюдженість все ще має, такий архаїчний спосіб "конт-

рацепції" як штучне переривання небажаної вагітності. Незважаючи на низку профілактичних заходів у сфері запобігання небажаної вагітності, рівень абортів в Україні удвічі перевищує відповідний показник у розвинених європейських країнах. Однак, в останнє десятиріччя намітились позитивні тенденції у співвідношенні абортів і пологів. Станом на 2011 р. спеціальний показник штучного переривання небажаної вагітності сягнув 8,72 ‰. В країні спостерігається значна територіальна диференціація штучного переривання небажаної вагітності: від 13,5 на 1000 жінок репродуктивного віку у Кіровоградській області до 1,9 ‰ у Рівненській. При цьому необхідно враховувати ступінь достовірності регіонального обліку числа абортів, що в різних регіонах наразі викликає сумніви щодо якості, повноти та прозорості статистичних даних.

Що ж стосується регіональних особливостей розповсюдження абортів, то за результатами проведеного демографічного районування, найбільше несприятлива ситуація з абортами виникла в Центральному (10,82 ‰), Південному (9,2 ‰) та Південно-Східному (9,52 ‰) демографічних районах України – тут спеціальні показники абортів є найбільшими, що корелює з низьким рівнем дітородних орієнтацій, і відповідно з низьким рівнем народжуваності. Спеціальний показник штучного переривання небажаних вагітностей областей Північно-Східного району у 2011 р. був нижче середньоукраїнського рівня. Найменший же спеціальний показник абортів в областях Західного демографічного району країни (5,38 ‰), де вищі дітородні орієнтації, вищі рівні народжуваності, менший рівень захворюваності, високі рівні шлюбності та релігійності.

Безумовно позитивними моментами є запровадження ряду програм та заходів, що мають на меті розширити поінформованість щодо сучасних безпечних методів контрацепції та їх доступності. При цьому, зважаючи на наявність перешкод у народженні бажаної кількості дітей (стан здоров'я майбутніх батьків, недостатня матеріальна забезпеченість сімей в Україні, відсутність належних житлових умов тощо) пріоритетними завданнями надалі мають стати подальший розвиток служб планування сім'ї у сфері профілактики небажаної вагітності, доступність до цілого спектра сучасних засобів контрацепції усіх цінкових категорій, поінформованість молоді з питань підготовки до батьківства, пропаганда здорового способу життя. Проведення ряду освітніх компаній у галузі репродуктивного здоров'я та розширення доступу до сучасних методів контрацепції повинні відігравати чільну роль у зниженні випадків штучного переривання небажаної вагітності.

1. Аксьонова С.Ю. Регіональні відмінності дітородних орієнтацій в Україні [Текст] / С.Ю. Аксьонова // Матеріали конференції "Соціально-економічні та демографічні проблеми збереження і розвитку трудового потенціалу регіонів", Тернопіль, 2009. – С. 97–101. 2. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрямки протидії [Текст]: [моногр.] / [В. Стешенко, В. Піскунов, І. Кирило, Л. Слюсар та ін.]; за ред. В.С. Стешенко – К.: НАН України, Ін-т економіки, 2001. – 560 с. 3. Доклад о человеческом развитии 2011. Устойчивое развитие и равенство возможностей: лучшее будущее для всех [Електронний ресурс] // UNDP, 2012. – 176 с. – Режим доступу:

http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2011_RU_Complete.pdf. – Назва з екрана. 4. Курило І.О. Особливості динаміки народжуваності та її детермінанти [Текст] / І.О. Курило, Н.Г. Рингач. // Демографічна катастрофа в Україні внаслідок голодомору 1932-1933 років: складові, масштаби, наслідки. Науково-аналітична доповідь. – К.: ІДСД НАНУ, 2008. – С. 46-53. 5. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) [Текст] / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко; НАН України; Ін-т економіки. – К., 2001. – 68 с. 6. Троицкой И.А. Рождаемость и планирование семьи в России: история и перспективы [Текст] / И.А. Троицкой, А.А. Авдеева // Серия "Демографические исследования" Выпуск 18. – М., ТЕИС, – 2011. – С. 220. 7. Ahman E. New estimates and trends regarding unsafe abortion mortality [Текст] / E. Ahman, I.H. Shah. // International Journal of Gynecology & Obstetrics, 2011. – Vol. 115, Issue 2, P. 121-126. 8. Brind Joel, Induced abortion as an independent risk factor for breast cancer: a critical review of recent studies based on prospective data [Текст] / Joel Brind // Journal of American Physicians and Surgeons, 2005. – Vol. 10, No. 4, P. 105-110. 9. IMAP Statement on safe abortion [Електронний ресурс] // International Planned Parenthood Federation (IPPF) IPPF Medical Bulletin, September 2006. – Vol. 40, Number 3. –

Режим доступу: <http://www.ippfen.org/NR/rdonlyres/981BE0B4-B04C-4DC4-BD4F-0F7F8339B08F/0/IMAPstatementmay2006.pdf>. – Назва з екрана. 10. Moreau C. et al., Previous induced abortion and the risk of very preterm delivery: results of EPIPAGE study, British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2005, 112(4):430-437. 11. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems 2nd edition [Електронний ресурс] // World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2012, p. 132, ISBN: 978 92 4 154843 4. – Режим доступу: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/index.html. – Назва з екрана. 12. Singh S. Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health [Електронний ресурс] / S. Singh, J.E. Darroch, L.S. Ashford et al. // Guttmacher Institute and UNFPA, 2009. – New York, P. 42. – Режим доступу: <http://www.guttmacher.org/pubs/AddingItUp2009.pdf>. – Назва з екрана. 13. Singh S. Abortion Worldwide: A Decade of Uneven Progress [Електронний ресурс] / S. Singh, D. Wulf, R. Hussain et al. // Guttmacher Institute and UNFPA, 2009. – New York, P. 65. – Режим доступу: <http://www.guttmacher.org/pubs/Abortion-Worldwide.pdf>. – Назва з екрана.

Надійшла до редколегії 06.11.12

УДК 311.2: 338.2

С. Герасименко, д-р екон. наук, проф.
(КНУ імені Тараса Шевченка)

ПОШИРЕННЯ СТАТИСТИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ З МЕТОЮ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ УПРАВЛІННЯ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИМ РОЗВИТКОМ ДЕРЖАВИ

Досліджено шляхи вирішення проблем, пов'язаних з наданням можливості населенню отримувати зрозумілу статистичну інформацію про ефективність управління соціально-економічним розвитком, що в першу чергу обумовлює рівень життя населення. Звернуто увагу на необхідність більш широко використовувати для цього показники СНР та статистичні методи.

Ключові слова: статистична інформація, рівень життя населення, системний підхід, ефективність управління соціально-економічним розвитком держави.

Исследованы пути решения проблем, связанных с предоставлением возможности населению получать понятную статистическую информацию об эффективности управления социально-экономическим развитием, что в первую очередь обуславливает уровень жизни населения. Обращено внимание на необходимость более широко использовать для этого показатели СНС и статистические методы.

Ключевые слова: статистическая информация, уровень жизни населения, системный подход, эффективность управления социально-экономическим развитием государства.

The questions connected with the facilitation of the access of the people to the information about the living standard are considered. In particular it is suggested to use the information of the System of National Accounts and statistic methods. It is stressed that the information about living standard should be amplified with the characteristics of the effectiveness of the management of the social-economic development.

Keywords: statistical information, standard of living, systematic approach, the effectiveness of management of socio-economic development of the state.

Постановка проблеми. Статистика як прикладна наука має за мету за результатами відповідним чином організованого спостереження отримати дані, що дозволяють здійснити аналіз соціально-економічних явищ та процесів за результатами якого отримують висновки про те, що і як змінити для того, щоб стан певного соціально-економічного явища або об'єкту в майбутньому покращився. Але відношення до статистики в українському суспільстві таке, що – крім самих статистиків – мало хто розуміє:

- що статистика робить взагалі?
- кому це потрібно?
- яка від того користь суспільству (тобто – пересічним громадянам, що становлять 99 % населення)?

Інакше кажучи, навіть з наших (99% громадян) податків, через Держбюджет, платять гроші статистикам, якщо від них немає ніякої користі. Де від того покращання рівня життя населення, що є метою діяльності державних управлінських структур, до складу яких організаційно віднесена державна статистична служба, і заради чого перерозподіляються, зокрема, сплачені населенням податки?

Відповідь на це питання викликає все більшу зацікавленість у різних верств населення ще й тому, що проглядаючи статистичні збірники, бюлетені, доповіді, інтернет-ресурси переважна більшість читачів, споживачів і користувачів чисел, які вони там знаходять, не в змозі зрозуміти, яким чином залучити їх до вирішення проблем повсякденного життя. На жаль, допомоги в

цьому від самої статистики отримати, в більшості випадків, неможливо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Методами поширення статистичної інформації в світі з метою підвищення статистичної грамотності суспільства останнім часом приділяється багато уваги як з боку статистичної спільноти, так і з боку вчених та практиків в галузі статистики. Міжнародні установи та організації регулярно надають інформацію з питань, якими займаються, в друкованій та електронній формі, протягом року організують десятки зустрічей – конференцій, семінарів, симпозіумів – для обговорення окремих питань статистики за результатами яких знову-таки з'являються публікації. Крім того, систематично і регулярно органи влади, через державну статистику, звітують перед виборцями про свою діяльність, а підприємці дізнаються про стан кон'юнктури ринків без знань якої не в змозі вести успішну діяльність. Але все наведене стосується, переважною мірою, закордонної статистики [4]. Тому що в Україні джерела статистичної інформації обмежено публікаціями державної статистичної служби та двома періодичними виданнями [3;5;6], а загальна річна кількість підготовки дипломованих статистиків у вищих навчальних закладах не перевищує 150 фахівців.

Невирішена раніше частина загальної проблеми. Соціально-економічний розвиток держави забезпечують недержавний сектор, елементи якого мають за мету збільшення прибутку шляхом підвищення ефективності діяльності, та державний сектор, що має забезпечити недержавному відповідні умови для ефективного