

ГЕОГРАФІЧНІ АСПЕКТИ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Розкрито сутність географії захворюваності населення. Визначено соціально-економічні чинники, що впливають на захворюваність населення. Здійснено кластеризацію регіонів України за рівнем захворюваності їх жителів. Проаналізовано рейтинг України в світі за окремими видами захворювань населення.

The essence of morbidity geography is revealed. Socio-economic factors that influence on population morbidity are determined. The Ukrainian regions are clustered of by the morbidity level. The rate of population diseases in Ukraine comparing with the world indices is analyzed.

Вступ. Постанова проблеми. Згідно з резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 1979 року здоров'я населення визначено єдиним критерієм доцільності та ефективності усіх без винятку сфер діяльності людини. ВООЗ проголошений принцип, що володіння найвищим досяжним рівнем здоров'я є одним з основних прав кожної людини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення питань функціонування та розвитку медичної географії займалися В.Шевченко, Л.Шевчук, Л.Романів. Медико-географічні системи регіонального рівня в Україні досліджували І.Мартусенко, А.Баркова та інші вчені.

Формування цілей, постановка завдання. Метою написання статті є виділення груп регіонів України з різною медико-географічною ситуацією та аналіз рейтингу України в світі за окремими видами захворювань населення.

Виклад основного матеріалу. Медична географія є складовою географічної науки, що сформувалася на межі медицини та географії, і вивчає вплив природних умов та соціально-економічних факторів на стан здоров'я населення. Географія захворюваності населення – це складова медичної географії, яка вивчає територіальну диференціацію захворюваності населення та причини, які її зумовлюють. Об'єктом вивчення географії захворюваності населення є захворюваність населення різних за масштабом регіонів, а предметом – регіональні особливості захворюваності населення, регіональні фактори захворюваності населення, регіональні відміни рівнів різних видів захворюваності.

Суттєвий вплив на стан здоров'я населення України здійснюють чинники соціального середовища: демографічна ситуація (природний рух населення, вікова структура населення), стан медичної інфраструктури, рівень підготовки та забезпечення медичними працівниками, духовний та культурний рівень населення, рівень його доходів та витрат, соціальні відносини в суспільстві, поширення соціальних негараздів, діяльність засобів масової інформації, рівень урбанізації території, проведення медико-профілактичних заходів, спосіб життя та поширення шкідливих звичок серед населення, фізичний його розвиток тощо. У структурі загальної захворюваності населення України щораз помітнішими стають хвороби, пов'язані із забрудненням навколишнього середовища, насамперед водних ресурсів, повітря, ґрунтів. Найпотужнішими джерелами практично всіх видів забруднень є металургійні, хімічні та нафтохімічні заводи, кар'єри і збагачувальні фабрики, окремі військові та сільськогосподарські підприємства.

За даними Держкомстату України у 2009 році захворюваність населення України складала 72 007 хворих на 100 000 жителів. Найбільшу частку серед класів хвороб займали хвороби органів дихання, а саме 44,0%. Хвороби системи кровообігу поширені у 6 разів менше ніж хвороби органів дихання. Найбільша частка населення, яка страждає від хвороб системи кровообігу проживає в межах Харківської, Закарпатської, Івано-Франківської, Одеської та Вінницької областей. Майже 11% складають хвороби органів нервової системи та органів чуття. По 6,5% у структурі захворюваності населення займають хвороби сечостатевої системи та отруєння і травми. Хоча новоутворення займають і незначну частку серед хвороб населення країни, проте з кожним роком їх відсоток поступово зростає. В межах Харківської, Дніпропетровської областей та міста Києва даний показник фіксувався в максимальних межах.

Розглядаючи динаміку захворюваності населення України (рис. 1) з 1990 по 2009 роки, можна виділити наступні періоди: - 1990 – 2005 роки – період стрімкого збільшення показника захворюваності населення; - 2005 – 2006 роки – період незначного скорочення показника захворюваності населення; - 2006 – 2007 роки – період поступового збільшення показника захворюваності населення; - 2007 – 2008 роки – період дуже незначного зменшення показника

захворюваності населення України; - 2008 – 2009 роки – період поступового збільшення показника захворюваності населення.

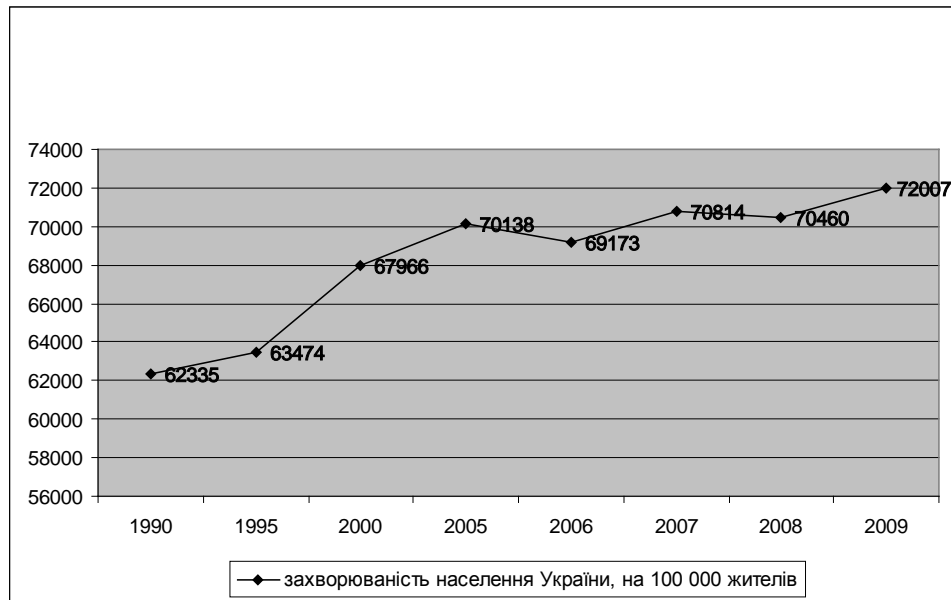


Рис 1. Динаміка захворюваності населення України з 1990 по 2009 роки

Регіональні особливості захворюваності населення України відображені на рис. 2. Критична ситуація з показником захворюваності населення склалася в м. Києві, Івано-Франківській, Львівській, Дніпропетровській, Вінницькій та Черкаській областях. А в таких регіонах як АР Крим, Сумська, Запорізька та Луганська області коефіцієнт захворюваності населення є найнижчим. Майже вдвічі максимальний показник захворюваності населення України перевищує мінімальний показник.

У структурі смертності населення з основних причин співвідношення інше. Так, 65,2% серед основних причин смерті займають хвороби органів системи кровообігу. Найвищі показники характерні для Чернігівської, Житомирської та Київської областей. Смертність від хвороб системи кровообігу в Україні займає перше місце і у 2 – 4 рази вища, ніж у країнах ЄС. При цьому в Україні вмирають від цих захворювань не лише частіше, але й раніше. Смертність населення з причин хвороб системи кровообігу в 5,2 разів більша, ніж смертність від новоутворень. Максимальна кількість померлих з причин виявлених у них новоутворень спостерігається в Донецькій та Кіровоградській областях. Що стосується смертності від хвороб органів дихання, то їх частка в системі основних причин смерті становить майже 3,0%. Найбільша частка померлих з причин хвороб органів дихання характерна для Черкаської, Волинської, Сумської та Луганської областей.

Кластеризація регіонів України за захворюваністю населення була здійснена шляхом побудови карт самоорганізації Кохонена з допомогою

програми Deductor. Для цього були взяті такі показники: коефіцієнт загальної захворюваності населення, коефіцієнт захворюваності населення на туберкульоз, коефіцієнт захворюваності населення на рак, коефіцієнт захворюваності населення на ВІЛ/СНІД.

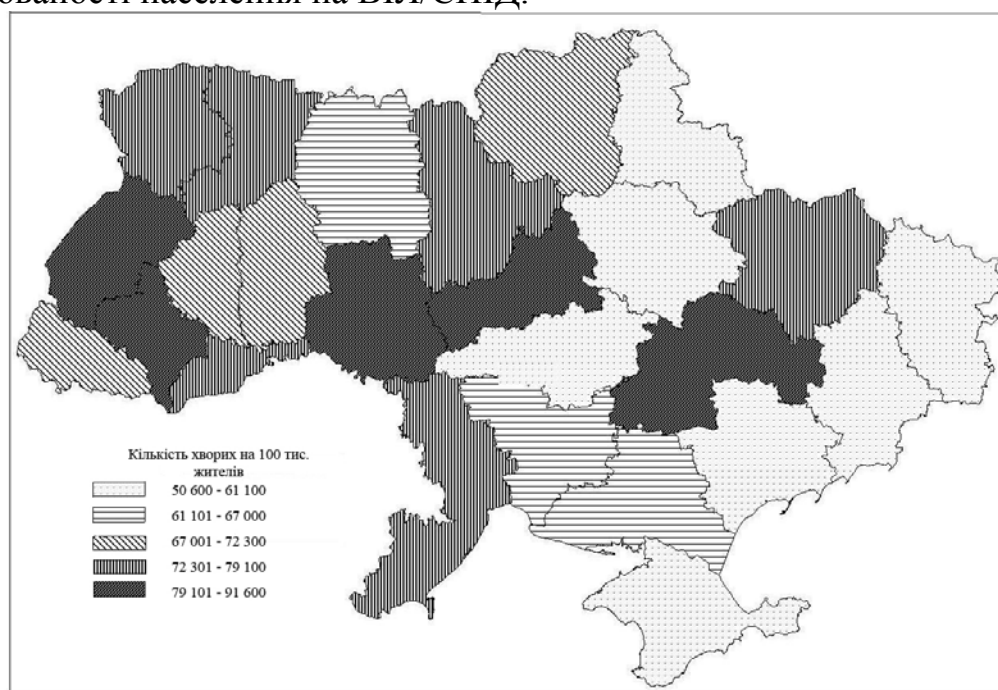


Рис. 2. Захворюваність населення України у 2009 році

Були виділені наступні кластери регіонів щодо показника захворюваності населення: кластер 1 – Закарпатська, Полтавська, Сумська, Тернопільська, Хмельницька і Чернівецька області; кластер 2 – АР Крим, Житомирська, Запорізька, Кіровоградська, Луганська, Одеська, Херсонська та Чернігівська області; кластер 3 – Вінницька, Волинська, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Рівненська, Харківська, Черкаська області та м. Київ; кластер 4 – Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська області.

Табл. 1.

Загальна характеристика кластерів за показниками захворюваності населення України

№ п/п	Назва показника	Кластери			
		1	2	3	4
1.	Загальна захворюваність	середній	низький	високий	нижче середнього
2.	Захворюваність на ВІЛ	низький	вище середнього	нижче середнього	високий
3.	Захворюваність на СНІД	низький	середній	нижче середнього	високий
4.	Захворюваність на рак	нижче середнього	вище середнього	низький	високий
5.	Захворюваність на туберкульоз	низький	високий	нижче середнього	вище середнього

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, третя частина населення світу (близько 1,9 млрд. осіб) інфікована мікобактерією туберкульозу, з них близько 60 млн. хворі на туберкульоз. Щорічно на планеті виявляють 8 – 9 млн осіб, які вперше захворіли на туберкульоз, а помирає від нього більше 2 млн осіб, тобто понад 5 тис. чоловік щодня. 95% усіх випадків туберкульозу припадало на країни, що розвиваються.

70% всіх зареєстрованих хворих на туберкульоз (діагноз встановлено вперше в житті) припадає на Африканські країни, які розміщені на південь від Сахари, та країни Південно-Східної Азії. Серед Африканських країн близькі до України за показником захворюваності населення на туберкульоз є Ангола, Нігерія, Нігер, Судан, Чад, Танзанія, Марокко, Ліберія, Гана, Сенегал, Мадагаскар. Україна має подібні показники захворюваності населення на туберкульоз з такими країнами, як Туркменістан, Таджикистан, Киргизстан, Бруней та Китай. В цих країнах показники захворюваності на туберкульоз коливаються в межах 75 – 125 випадків на 100 000 населення.

Переважає більшість країн Європи характеризується показником захворюваності населення на туберкульоз на рівні до 25 випадків на 100 000 населення. Виняток становлять лише країни Прибалтики, колишньої Югославії, Піренейського півострова, Болгарія, де даний показник знаходиться в межах 25 – 50 випадків на 100 000 населення. Максимальні показники захворюваності населення на туберкульоз в Європі характерні для країн східної її частини, а саме, Румунії, Молдови, України та західної частини Росії.

За даними ООН, поширення епідемії СНІДу в світі в цілому сповільнилися, а за останні 5 років кількість виявлених випадків зараження ВІЛ/СНІДом скоротилась на 20%. В Україні серед країн Східної Європи і Центральної Азії ступінь поширеності ВІЛ/СНІД найвищий. Щодня в Україні реєструється 48 випадків захворювання ВІЛ-інфекцією. Близько 2,6 млн. чоловік були інфіковані ВІЛ у 2009 році, з них 2,2 млн. дорослого населення та 370 тис. дітей.

За даними на 2006 – 2007 роки, в десятку країн з найбільшою кількістю ВІЛ-інфікованих людей входили Індія (6.5 млн.), ПАР (5.5 млн.), Ефіопія (4.1 млн.), Нігерія (3.6 млн.), Мозамбик (1.8 млн.), Кенія (1.7 млн.), Зімбабве (1.7 млн.), США (1.3 млн.), Росія (1 млн.) і Китай (1 млн.).

Африка на південь від Сахари залишається найбільш зараженим регіоном: тут проживає 68% всіх людей, що живуть з ВІЛ, та зареєстровано 91% всіх нових випадків інфекції серед дітей. Епідемія ВІЛ-інфекції призвела до різкого зниження середньої тривалості життя в багатьох африканських країнах. В таких країнах як ПАР, Намібія, Ботсвана, Зімбабве, Замбія, Свaziленд, Лесото поширеність ВІЛ-інфекції серед дорослого населення складає 50%.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції серед дорослого населення в Україні фіксується на рівні наступних країн, як Росія, М'янма, Таїланд, Камбоджа, Малі, Нігерія, Чад, Судан, Ефіопія, Ангола, Демократична Республіка Конго

(Заїр), Гана, Бенін, Того, Гвінея, Сурінам, Гаяна, Домініканська Республіка та ряду інших.

В Україні складно реалізувати державні соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я через економічні чинники та відсутність ефективних реформ в сфері охорони здоров'я.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Географія захворюваності населення вивчає територіальну диференціацію захворюваності населення та причини, які її зумовлюють. Найсуттєвіший вплив на стан здоров'я населення України здійснюють такі чинники, як старіння населення, стан медичної інфраструктури, рівень забезпечення медичними працівниками, рівень доходів та витрат населення, поширення соціальних негараздів, проведення медико-профілактичних заходів, спосіб життя та поширення шкідливих звичок серед населення, стан забруднення навколишнього середовища. Рівень захворюваності населення України територіально диференційований. Серед держав Європи Україну вирізняє високий рівень захворюваності населення.

Список використаних джерел:

1. Баркова Г.А. Територіальна організація медичної системи Харківської області та шляхи її вдосконалення: автореферат на здобуття наукового ступеня кандидата географічних наук.: 11.00.02 /Ганна Анатоліївна Баркова. – Київ, 2007. – 36 с.
2. Короткі глобальні дані про епідемію ВІЛ / СНІДу, грудень 2009 [Електронний ресурс] //Всесвітня організація охорони здоров'я [сайт]. – Режим доступу: http://www.who.int/hiv/data/2009_global_summary.png.