

II. ГЕОГРАФІЯ НАСЕЛЕННЯ ТА РОЗСЕЛЕННЯ

УДК 911.3

Мезенцева Н.І., к.г.н., доц., **Батиченко С.П.**, асп.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ

Ключові слова: захворюваність, географія захворюваності, чинники, медична система, функціональна структура.

Вступ. Постановка проблеми. У 2000 році на Саміті ООН було прийнято Декларацію Тисячоліття, в якій для розвитку України важливе значення мають цілі спрямовані на зменшення дитячої смертності, поліпшення здоров'я матерів, обмеження поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, оскільки здоров'я населення визначається як найвища цінність людства. Здоров'я нації є базовою умовою нормального розвитку країни, її благополуччя, запорукою національній безпеці. Поруч з проблемою наявності високого рівня захворюваності населення не менш загрозливою є проблема стрімкого їх поширення серед населення. Це характерно для країн з трансформаційною економікою, до яких і України, де вже 17 років офіційно сформувалася складна медико-демографічна ситуація та незадовільний стан здоров'я населення, який визначають високий рівень захворюваності та швидкі темпи поширення соціальних хвороб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням питань функціонування та розвитку медичної географії займалися В. Шевченко, В. Гуцуляк, В. Барановський, О. Шаблій, Л. Шевчук. Медико-географічні системи регіонального рівня в Україні досліджували І.Мартусенко, А.Баркова, питання картографування медичної сфери – Т. Дудун та інші вчені. Однак актуальним залишається вивчення регіональних відмін захворюваності населення та чинників, що їх зумовлюють.

Формування цілей, постановка завдання. Метою написання статті є визначення теоретичних основ суспільно-географічного дослідження захворюваності населення.

Виклад основного матеріалу. *Медична географія* є суспільно-географічною наукою, яка вивчає медико-географічну ситуацію, закономірності поширення хвороб, вплив на захворюваність соціально-економічних причин та природно-географічні передумов їх поширення.

В медичній географії сформувалося дві області дослідження. Перша з них пов'язана з дослідженням питань поширення хвороб та встановлення зв'язку між станом здоров'я та навколишнім середовищем. Дана область

досліджень трактується як «географія хвороб» або іншими словами «екологія хвороб», «географічна патологія», «географічна епідеміологія». В різні часи питання географії хвороб досліджували Маєр (1982), Кернс (1995, 2002), Прінгел (1996), Мун (2002). Другий потік досліджень в медичній географії стосувався питань розташування, доступності охорони здоров'я та використання медичних послуг. Такі дослідження входять в галузь «географії сфери охорони здоров'я», яку ще називають «географією медичної допомоги», «географією надання медичних послуг». Дослідженнями в цій сфері займалися Мун (1987, 2002), Прінгел (1996), Кернс (2002).

В наш час сформувалися наступні напрямки наукових досліджень в медичній географії:

- визначення впливу природних, соціально-економічних, управлінських та організаційно-інфраструктурних факторів на стан здоров'я населення;
- вивчення географії захворюваності населення;
- медико-екологічне районування;
- дослідження питань історії медичної географії;
- медико-географічне картографування та моделювання;
- медико-географічне прогнозування.

Географія захворюваності населення – це складова медичної географії, яка займається виявленням територіальних особливостей захворюваності населення, а також дослідження закономірностей поширення хвороб та встановлення причин, що їх зумовлюють. Окрім огляду просторового розповсюдження хвороб по земній кулі, факторів впливу на здоров'я населення, вона займається вивченням доступу до медичних послуг та просторового розміщення закладів, що надають медичні послуги.

О. Шаблій відносить медичну географію до групи суміжних суспільно-географічних дисциплін. Учений стверджує, що її предметом є просторова організація тих аспектів суспільства, які мають безпосередній вплив на здоров'я його представників, а також самого здоров'я, тобто це просторова структура сфери здоров'я. Конкретизуючи об'єкт дослідження медичної географії, О. І. Шаблій зазначає, що вона досліджує, насамперед, форми географічної організації сфери здоров'я, якими є територіальні медичні системи – від початкових аж до загальнодержавних, міжнародних і навіть глобальних [2].

Виникнення хвороб та особливості їх поширення визначаються *соціально-економічними причинами, природно-географічними передумовами, історичними та географічними особливостями*. Причому все більшого значення набувають соціально-економічні умови проживання населення.

Американський вчений Роббінс класифікував чинники впливу на здоров'я населення і виділив чотири їх групи: спосіб життя; біологічні фактори; стан навколишнього середовища; обсяг і якість медичної допомоги. Інтенсивність впливу вказаних груп факторів коливається в значних межах

[5]. Так, на спосіб життя (паління, неправильне харчування, зловживання алкоголем, шкідлива праця, стреси, гіподинамія, поганий побут, наркотики, неповна чи багатодітна сім'я, гіперурбанізація тощо) приходиться 51-52% впливу, на навколишнє середовище (забруднення повітря, води, їжі, ґрунту, рівень радіації, електромагнітні поля) – 20-21%, на біологічні чинники (спадковість, конституція, стать, вік) – 19-20%, на медичні чинники (щеплення проти інфекцій, медичні обстеження, якість лікування) – 8-9%. Отже, найголовнішим напрямком зусиль щодо збереження та зміцнення здоров'я населення повинно бути покращення способу життя людей і стану навколишнього середовища. Конкретно це проявляється у поліпшенні соціально-економічних, природно-екологічних, соціально-біологічних умов життєдіяльності населення та ефективному функціонуванні медичної сфери.

Л.Немець та Г.Баркова виділяють наступні групи факторів впливу на стан здоров'я населення і розвиток медичної системи: суспільно-географічні; історичні (типи населення, звичаї, традиції); економічні (державне фінансування галузі, доходи та витрати населення, рівень проживання тощо); демографічні (природний рух та міграції населення); соціальні (соціальна інфраструктура, рівень життя, умови праці, можливості оздоровлення); екологічні [4].

На нашу думку, до основних чинників, які впливають на формування та стан здоров'я населення, відносяться (рис. 1):

- спадковість і генетичний фонд;
- спосіб життя населення (паління, вживання алкоголю, наркотиків, неправильне харчування, стреси, шкідлива праця, незадовільні умови побуту, гіперурбанізація, гіподинамія, неблагополучне середовище);
- демографічне навантаження (тривалість життя, середній вік життя, рівень смертності, статеві-вікова структура населення, активність міграційних процесів);
- рівень розвитку медичної системи та охорони здоров'я населення (забезпеченість медичною інфраструктурою та медичними фахівцями);
- стан навколишнього середовища (забруднення атмосферного повітря стаціонарними та пересувними джерелами, забруднення ґрунтів, поверхневих та підземних вод, поводження з відходами);
- рівень соціально-економічного розвитку території та рівень життя населення (ВВП та ВНП на душу населення, експортно-імпортні відносини, спеціалізація регіонів, рівні безробіття та зайнятості, доходи та витрати населення, сформованість середнього класу);
- управлінські рішення щодо розвитку охорони здоров'я.

Медичну сферу трактують як медичну систему. *Медична система* – це сукупність закладів, технологій і ресурсів підтримання нормального рівня здоров'я населення, пов'язаних потоками речовини та енергії, прямими та зворотними інформаційними зв'язками [4].



Рис. 1. Чинники, які впливають на стан здоров'я населення

Основними закономірностями просторової організації компонентів медичної сфери є наступні:

- 1) чим більший населений пункт, тим більше в ньому структурних елементів медичної сфери;
- 2) із зростанням чисельності населення в населеному пункті збільшується кількість послуг;
- 3) послуги вищого рангу розміщуються в центрах обслуговування вищого рангу;
- 4) для центрів медичного обслуговування характерна ієрархія;
- 5) із збільшенням чисельності населення в центрі медичного обслуговування його медична сфера все більше буде визначатися потребами самого центру, а не територією;
- 6) чим вищий рівень соціально-економічного розвитку території, тим вища якість надання медичних послуг.

Медична система характеризується компонентною, територіальною та управлінською структурою (рис. 2).

Компонентна структура медичної системи представлена:

- лікувально-профілактичними закладами (ФАП, амбулаторія, лікарня, поліклініка, диспансер, поголовний будинок тощо);

- санітарно-профілактичними закладами (санітарно-епідеміологічні станції);
- освітніми та науково-дослідними закладами (заклади середньої та вищої медичної освіти);
- закладами інформаційного та матеріального забезпечення (консультаційні пункти, довідкові бюро, фармакологічні виробництва, аптеки, виробництва медичної техніки та реактивів тощо);
- санітарно-курортними закладами.

Виходячи з аналізу ритму річного попиту на медичні послуги населенням, здійснено їх поділ на ступені:

- I ступінь включає послуги щоденного попиту, якими населення користується практично щоденно у випадку діагностування захворюваності. Радіус їх доступності не перевищує 500 м або 10 хвилин пішохідної доступності. До них відносяться аптеки.
- II ступінь включає в себе послуги періодичного попиту, якими населення користується один раз на тиждень, два тижні чи місяць. Радіус їх доступності сягає 1200 м або 15-20 хвилин пішохідної доступності. Такими елементами є фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, поліклініки, районні лікарні.
- III ступінь включає послуги епізодичного попиту, якими населення користується один або кілька разів на рік. До них відносять спеціалізовані поліклініки та лікарні, медичні центри, пологові будинки, диспансери, санаторії.

В територіальній структурі медичної сфери виділяються локальні елементи, а саме, пункт медичного обслуговування, центр медичного обслуговування, вузол медичного обслуговування, а також регіональні: мезорайон медичного обслуговування (в межах адміністративно-територіальної одиниці) та макрорайон медичного обслуговування.

Управлінська структура медичної системи складається з трьох основних управлінських систем – ієрархічних рівнів управління: базового, регіонального та державного. Базовий рівень охоплює сільський адміністративний район та місто. Регіональний (обласний) рівень управління медичної системи включає управління охорони здоров'я обласних та міських державних адміністрацій, які мають забезпечити виконання державної політики в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. Державний рівень управління медичною системою в Україні представлений Міністерством охорони здоров'я та комісією з питань охорони здоров'я Верховної Ради України.



Рис. 2. Функціональна структура медичної системи

Стан здоров'я населення безпосередньо пов'язаний з *якістю його життя*. І. Гукалова якість життя населення визначає як категорію, що характеризує умови життєдіяльності та стан населення у конкретному середовищі з точки зору його здатності забезпечувати відновлення і збалансований розвиток суспільства [1].

Методика суспільно-географічного дослідження захворюваності населення передбачає виділення трьох етапів.

Початковий етап передбачає з'ясування за наявними науковими джерелами сутності географії захворюваності, її структури, положень і вчень про закономірності і фактори поширення різноманітних хвороб. На цьому етапі з'ясовується перелік необхідної статистичної інформації для проведення дослідження, проводиться її збір, визначаються методи проведення дослідження.

Аналітичний етап дослідження передбачає здійснення аналізу соціально-економічних та природно-екологічних чинників, які зумовлюють захворюваність населення. На цьому етапі проводиться аналіз різних видів

захворюваності населення за регіонами, за статтю, віком, тощо, здійснюється групування регіонів.

Синтетичний етап дослідження пов'язаний із виявленням проблем, регіональних особливостей в захворюваності населення, типізацією регіонів за показниками захворюваності, визначенням перспективних напрямків розвитку медичної системи у виділених типах регіонів.

Для проведення суспільно-географічних досліджень захворюваності населення використовується діалектичний, системний та територіальний методологічні підходи.

Висновки та перспективи подальшого розвитку. Географія захворюваності населення вивчає територіальну диференціацію захворюваності 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. В останні десятиліття географія захворюваності інтенсивно розвивається. Подальші медико-географічні дослідження мають здійснюватись в контексті вдосконалення профілактики та зниження рівня захворюваності населення, що в свою чергу буде спрямовано на покращення якості життя населення.

Список використаних джерел:

1. Гукалова І.В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація: монографія/ І.В. Гукалова. – К.:2009
2. Гуцуляк В. Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень/В. Гуцуляк, К. Муха//Вісник львів. у-ту. Серія географія. – 2009. – Вип. 36. – с. 115-121.
3. Гуцуляк В.М. Медична географія: Екологічний аспект. Навчальний посібник. – Чернівці: Рута, 2008. – 132 с.
4. Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи удосконалення (суспільно-географічні аспекти): монографія/ Л.М. Немець, Г.А. Баркова, К.А. Немець. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 224 с.
5. Панорама охорони здоров'я населення України / Під ред А.В. Підаєва, О.Ф. Возіанова, В.Ф. Москаленка, В.М. Пономаренка. – К. : „Здоров'я”, 2003. – 396 с.

Мезенцева Н.І., Батиченко С.П. Суспільно-географічне дослідження захворюваності населення: теоретичні та методичні основи
Розкрито сутність географії захворюваності населення. Визначено чинники, що впливають на захворюваність населення. Визначено елементи функціональної структури медичної системи. Виділено етапи суспільно-географічного дослідження захворюваності населення.

Ключові слова: захворюваність, географія захворюваності, чинники, медична система, функціональна структура.

Мезенцева Н.И., Батыченко С.П. Общественно-географические исследования заболеваемости населения: теоретические и методические основы. *Раскрыта сущность географии заболеваемости населения. Определены факторы, влияющие на заболеваемость населения. Определены элементы функциональной структуры медицинской системы. Выделены этапы общественно-географического исследования заболеваемости населения.*

Ключевые слова: заболеваемость, география заболеваемости, факторы, медицинская система, функциональная структура.

Mezentseva N., Batychenko S. Human-Geographical Studies of the Population Morbidity: Theoretical and methodical Fundamentals. *The essence of geography morbidity is revealed. Factors affecting population morbidity are determined. Elements of medical system's functional structure are determined. Stages of the human-geographical studies of the population morbidity are proposed.*

Keywords: morbidity, geography of morbidity, factors, medical system, functional structure