

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ГЕОГРАФІЇ**

МОЛКЕВИЧ РОМАН СЕРГІЙОВИЧ



УДК 911.3:614(477.72)

**СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ХЕРСОНСЬКОЇ ОБЛАСТІ
(МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

11.00.02 – економічна та соціальна географія

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата географічних наук

Київ – 2016

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Інституті географії Національної академії наук України.

Науковий керівник: доктор географічних наук,
старший науковий співробітник
Гукалова Ірина Володимирівна,
Інститут географії НАН України,
провідний науковий співробітник відділу
суспільної географії

Офіційні опоненти: доктор географічних наук, професор
Яворська Вікторія Володимирівна,
Одеський національний університет імені
І.І. Мечникова, професор кафедри
економічної та соціальної географії і
туризму

кандидат географічних наук, доцент
Гринюк Тетяна Анатоліївна,
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова, доцент кафедри
географії

Захист відбудеться «9» грудня 2016 р. о 14⁰⁰ годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.163.01 в Інституті географії НАН України за адресою: 01030, Київ-30, вул. Володимирська, 44.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту географії НАН України за адресою: 01030, Київ-30, вул. Володимирська, 44.

Автореферат розісланий «04» листопада 2016 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради,
кандидат географічних наук



А. А. Мозговий

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Після визначення світовим співтовариством курсу на сталий (збалансований) економічний, соціальний та екологічний розвиток (Конференція в Ріо-де-Жанейро, 1992 р.) почалися пошуки оптимальних цільових індикаторів переходу до моделі такого розвитку країн і регіонів. Серед основних науковцями були названі показники стану здоров'я населення, очікувана тривалість його життя, характер відтворення. Конституція України визнає людину, її життя і здоров'я найвищою соціальною цінністю, отже дослідження стану популяційного здоров'я на різних рівнях територіальної ієрархії є актуальним.

Проблеми збереження здоров'я населення, у зв'язку зі станом соціально-економічного розвитку, соціокультурною та екологічною ситуацією, посідають особливе місце як предмет осмислення у географії. Триває активний пошук критеріїв оптимальної взаємодії суспільства й навколишнього середовища, які забезпечують сприятливі умови життя і подолання негативних демографічних тенденцій. Це актуалізує медико-географічні дослідження, що спрямовані на розгляд демографічних процесів в їх тісному взаємозв'язку з показниками здоров'я – базових ознак, що характеризують як власне населення, так і якість його життя на певній території.

Актуальність цієї роботи зумовлена відсутністю досліджень медико-географічного плану щодо оцінювання стану здоров'я населення у Херсонській області. Водночас, в останнє десятиліття у регіоні формується досить складна ситуація, що пов'язана із зростанням онкозахворюваності (Херсонська область є одним з лідерів за часткою нових виявлених хворих із занедбаною стадією раку), захворюваності на активний туберкульоз (область тривалий час зберігає лідерство як за показниками захворюваності, так і показниками смертності від туберкульозу), високими темпами зростання дитячої смертності. Херсонська область має нижчі показники очікуваної тривалості життя населення у порівнянні з середньоукраїнськими. Високим є відсоток випадків смертності від невідомих причин, який у 2014 р. в окремих районах сягнув позначки у 20%, що є сигналом низької якості діагностування і надоліків у роботі системи охорони здоров'я. Мінливість і різновекторність змін характеристик захворюваності та відтворення населення у містах та сільській місцевості зумовлюють диференційовану картину стану здоров'я населення в області, аналіз якої сприяє обґрунтуванню напрямів запобігання депопуляції населення і зміцненню людського потенціалу.

Медико-географічні дослідження в Україні в останні десятиріччя були присвячені, насамперед, розробці теоретико-методологічних засад медичної географії і створенню картографічних творів, присвячених впливу навколишнього природного середовища на здоров'я людини, механізму дії природних і антропогенних чинників на захворюваність населення і поширення хвороб. Вони проводилися за участю науковців Інституту географії НАН України, зокрема А. Золовського, Г. Пархоменко, Л. Руденка, В. Шевченка та ін. Важливі теоретичні та практичні розробки представлені працями В. Барановського, Г. Баркової, С. Батиченко, Е. Бондаренка, В. Гуцуляка, Л. Зеленської, О. Корнус, І. Мартусенко, Н. Мезенцевої, С. Попа, Л. Романів, Л. Шевчук, Д. Шиян та ін. У свою чергу, запит на географічні дослідження перебігу демографічних процесів, трансформації систем розселення,

умов життєдіяльності населення та якості його життя зумовив появу фундаментальних праць М. Барановського, І. Горленко, І. Гукалової, І. Гудзеляк, В. Джамана, А. Доценка, І. Дудника, В. Загороднього, Ф. Заставного, Ю. Кисельова, В. Круля, Е. Лібанової, С. Лісовського, Л. Немець, В. Нудельмана, Г. Підгрушного, І. Пилипенка, І. Прибиткової, І. Ровенчака, Г. Старостенко, А. Степаненка, В. Стешенко, О. Топчієва, М. Фащевського, О. Хомри, О. Шаблія, В. Яворської та ін., якими сформовані засади географічного дослідження населення і соціально-економічних систем, складних соціально-географічних процесів і категорій.

Незважаючи на існування величезного наукового доробку, малодослідженим залишається коло питань, що пов'язані з вивченням як захворюваності, так і демографічних тенденцій, є потреба в удосконаленні існуючих та створенні нових засад регіонального медико-географічного дослідження, що дозволить виділити сучасні домінуючі чинники впливу на здоров'я населення конкретної території і обґрунтувати комплексні напрями його збереження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота пов'язана з тематикою наукових робіт, що виконувалися на кафедрі соціально-економічної географії Херсонського державного університету, зокрема з темами: «Суспільно-географічне прогнозування регіонального розвитку і планування територій Херсонської області» (номер державної реєстрації № 0111U007781 (2011–2014 рр.)), де автором було обґрунтовано теоретико-методичні засади аналізу впливу показників соціально-економічного розвитку на стан здоров'я населення; «Фіторізноманіття як основа формування екомережі антропогенно-фрагментованого степового регіону» (номер державної реєстрації № 0114U002518 (2014–2015 рр.)) – схарактеризовано основні природні та антропогенні чинники впливу на стан здоров'я населення Херсонської області, укладено серію карт.

Мета і завдання дослідження. *Метою дисертаційного дослідження* є теоретичне і методичне обґрунтування медико-географічного дослідження стану здоров'я населення регіону, компонентна та інтегральна його оцінка на рівні адміністративних одиниць Херсонської області у зв'язку із основними сучасними чинниками впливу.

Відповідно до мети були поставлені наступні *завдання*:

- систематизувати досвід медико-географічних досліджень, виділити і схарактеризувати етапи еволюції наукових підходів до оцінювання здоров'я населення та його відтворення, визначити специфіку сучасних робіт за цією проблематикою;
- розкрити роль категорії «суспільне здоров'я» та обґрунтувати суть і зміст категорії «медико-демографічна ситуація», доцільність їх використання для інтегрального оцінювання стану здоров'я населення регіону;
- виявити і проаналізувати умови і чинники впливу на стан здоров'я населення у Херсонській області, встановити ступінь і характер цього впливу;
- розробити методику інтегральної оцінки стану здоров'я населення регіону і типізації його адміністративних районів із залученням методу і даних анкетного опитування;

- здійснити компонентну та інтегральну оцінку стану здоров'я населення і проаналізувати особливості територіальної диференціації медико-демографічної ситуації у Херсонській області;
- провести типізацію адміністративних районів Херсонської області за рівнем суспільного здоров'я та особливостями медико-демографічної ситуації;
- обґрунтувати напрями збереження здоров'я і покращення медико-демографічної ситуації у Херсонській області для виділених типів адміністративних районів.

Об'єкт дослідження – стан здоров'я населення Херсонської області.

Предмет дослідження – теоретико-методичні основи регіонального медико-географічного дослідження здоров'я населення регіону в контексті основних сучасних чинників, що його зумовлюють.

Методи дослідження. В основу комплексної медико-географічної оцінки у роботі покладено геосистемний і геоситуаційний підходи.

У роботі використані наступні загальнонаукові і конкретно-наукові методи: *аналізу і синтезу* (при вивченні досвіду медико-географічних досліджень, опрацюванні поняттєво-термінологічного апарату, формулюванні висновків тощо); *кореляційного аналізу* (для пошуку тісноти зв'язку між факторами та характеристиками медико-географічної ситуації, а також показниками якості життя населення), *регресійного аналізу* (для моделювання динаміки соціально-економічних та медико-географічних індикаторів), *факторного аналізу* (для встановлення ролі та ваги окремих чинників у формуванні медико-географічної ситуації і визначенні рівня соціально-економічного розвитку районів), *кластерного аналізу* (для виявлення подібності/відмінності адміністративних районів за комплексом показників і подальшого виділення типів за особливостями медико-демографічної ситуації), *порівняльно-географічного методу і методу картографічного моделювання* (при аналізі і візуалізації територіальної диференціації окремих характеристик та інтегральному їх оцінюванні); *індексний, ранговий методи* (для обчислення рангового індексу здоров'я населення); *типізації* (для географічної інтерпретації результатів інтегральної оцінки). Стан здоров'я населення аналізувався і за допомогою методу *анкетування* респондентів за квотними вибірками з використанням бальних оцінок. Включення до медико-географічного дослідження результатів анкетного опитування населення дозволяє уточнити і специфікувати реальну картину стану здоров'я населення регіону в контексті якості його життя.

Інформаційну базу дослідження становлять звітні матеріали Головного управління статистики в Херсонській області, Херсонського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики, Херсонського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом, УДАІ УМВС України в Херсонській області, а також статистичні щорічники, бюлетені та аналітичні доповіді. Матеріали опитування, які стали складовою оцінки стану здоров'я населення регіону, зібрані і опрацьовані автором на основі попередньо розробленої анкети.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методичних засад регіонального медико-географічного дослідження та інтегральній оцінці стану здоров'я населення Херсонської області з відповідною типізацією її адміністративних одиниць. При цьому:

Уперше:

- з суспільно-географічних позицій розкрито сутність категорії «медико-демографічна ситуація», під якою розуміється просторово-часовий стан демографічних процесів у причинно-наслідковому їх взаємозв'язку з якісними характеристиками населення, його здоров'я в рамках багатофакторної обумовленості;
- розроблено методика медико-географічного дослідження регіону, що побудована на обчисленні рангового індексу здоров'я, в якому агреговані дані статистики, комплексні індикатори ризику смертності від окремих хвороб, результати анкетного опитування мешканців, і наступному типологічному групуванні адміністративних районів за особливостями медико-демографічної ситуації;
- досліджено роль природних передумов, факторів природно-техногенної небезпеки, соціально-економічних умов і якості життя населення у формуванні медико-демографічної ситуації у Херсонській області; за допомогою кореляційного аналізу встановлено домінуючі чинники впливу на здоров'я населення регіону;
- розраховано ранговий індекс здоров'я і проведено типізацію адміністративних районів Херсонської області за особливостями медико-демографічної ситуації, виділено й схарактеризовано типи територій;
- відповідно до специфіки медико-демографічної ситуації у виділених типах адміністративних районів обґрунтовано напрями зміцнення здоров'я населення Херсонської області.

Удосконалено:

- підхід до обґрунтування ієрархічної системи «ситуаційних» категорій, пов'язаних з оцінкою стану здоров'я населення (еколого-географічна, геодемографічна, соціально-економіко-географічна, медико-екологічна, медико-географічна, медико-демографічна ситуація) через уточнення ієрархічних зв'язків змістовного характеру;
- систему показників інтегрального оцінювання стану здоров'я і техніку їх агрегування за рахунок залучення додаткових комплексних індексів, даних анкетного опитування населення щодо стану його здоров'я у контексті якості життя.

Отримала подальший розвиток:

- систематизація наукового доробку географів і представників інших галузей знань шляхом запропонованої автором періодизації досліджень з виділенням етапів, причин і рушійних сил еволюції знань з проблематики оцінки здоров'я населення.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що методика медико-географічного дослідження Херсонської області, яка ґрунтується на використанні даних офіційної медичної статистики і результатів опитування населення, може бути застосована для інших регіонів України. Конкретні результати дослідження можуть бути підґрунтям оптимізації територіального управління сферою охорони здоров'я населення і розвитку регіону, основою медико-географічного прогнозування. Матеріали роботи можуть бути використані Міністерством охорони здоров'я України, Херсонською обласною та районними державними адміністраціями, іншими органами для розробки стратегій соціально-економічного і демографічного розвитку, обґрунтування заходів профілактики окремих видів захворювань. Результати дослідження та рекомендації, викладені у дисертаційній роботі,

використані департаментом охорони здоров'я Херсонської обласної державної адміністрації у звітних документах і з метою вдосконалення моніторингу стану здоров'я населення (довідка № 04-08-449/0/16/024.1.2 від 02.08.2016 р.).

Результати дисертаційного дослідження використовуються при викладанні навчальних дисциплін «Географія населення», «Соціальна географія», «Геостатистика» на факультеті біології, географії і екології Херсонського державного університету (акт впровадження результатів дослідження від 11.07.2016 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійним науковим дослідженням. Наукові положення і висновки, які містяться у ньому, одержані автором особисто. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у дисертації використані лише ідеї та розробки, які належать автору.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та висновки дисертаційного дослідження були викладені в доповідях на міжнародних і всеукраїнських наукових конференціях, семінарах та нарадах. Серед них: Міжнародна науково-практична конференція «Географія, картографія, географічна освіта: історія, методологія, практика» (м. Чернівці, 9–11 жовтня 2014 р.); IV Всеукраїнська науково-практична конференція «Сучасні проблеми розвитку суспільної географії» (м. Київ, 2014 р.); Міжнародна науково-практична конференція «Реґіон – 2014: стратегія оптимального розвитку» (м. Харків, 2014 р.), Круглий стіл «Творчий клас реґіону: експертне бачення стратегії регіонального розвитку Херсонщини» (м. Херсон, 19 листопада 2014 р.); VI Міжнародна науково-практична конференція «Регіональні проблеми України: Географічний аналіз та пошук шляхів вирішення» (м. Херсон, 8–9 жовтня 2015 р.); Всеукраїнська науково-практична конференція «Географічна освіта і наука в Україні» (м. Київ, 26–28 листопада 2015 р.); XII з'їзд Українського географічного товариства (м. Вінниця, 17–21 травня 2016 р.).

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 17 наукових праць загальним обсягом 8,1 авт. арк. (у т.ч. 7,6 авт. арк. належать автору особисто). Серед них 6 статей у наукових фахових виданнях України загальним обсягом 4,8 авт. арк., 2 статті – у наукових періодичних виданнях інших держав загальним обсягом 0,72 авт. арк. (з них 0,57 авт. арк. – належать автору), 7 публікацій тез доповідей на наукових форумах різного рівня і 2 публікації в інших виданнях.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та додатків. Загальний обсяг дисертації становить 267 сторінок, з них 189 сторінок основного тексту. Робота містить 13 таблиць, 67 рисунків, у т.ч. 54 картосхеми, 16 додатків на 34 сторінках. Список використаних джерел включає 214 найменувань на 22 сторінках.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

У першому розділі «Теоретико-методичні засади медико-географічного дослідження стану здоров'я населення» проаналізовано історичні передумови та етапи становлення медико-географічних досліджень в Україні, уточнено суть категорії «суспільне здоров'я» й обґрунтовано категорію «медико-демографічна ситуація», розроблено методику медико-географічного дослідження стану здоров'я населення регіону.

Географічне опрацювання проблем здоров'я, виявлення особливостей адаптації людини до навколишнього середовища у конкретних просторово-часових умовах пов'язано із становленням і розвитком *медичної географії*. Вивчення досвіду медико-географічних досліджень, що вплинув на формування цієї наукової дисципліни в Україні, дозволило виділити чотири основні етапи (рис.1), які відокремлені фазовими переходами, пов'язаними як з історією розвитку науки, так і з еволюцією актуальної, у ті чи інші часи, проблематики. Паралельно, а часто у тісному зв'язку із дослідженнями географічних аспектів стану здоров'я, розвивався і напрям дослідження просторових особливостей відтворення населення – *геодемографія*, в якому також окреслюються чотири ключових етапи розвитку. Розвиток медичної географії і геодемографії супроводжувався перехресною тематикою досліджень, аналізом тих проблем та явищ, які потребували як суто нозогеографічної, так і геодемографічної оцінки, виміру чи інтерпретації (втрати населення від епідемій, освоєння нових територій і формування трудових ресурсного потенціалу, розвиток систем розселення, наслідки міграцій тощо). У ході історичного процесу змінювалися підходи до трактування власне здоров'я населення. Якщо на етапах становлення наук здоров'я розглядалося у контексті запобігання передчасній смертності населення, то на сьогодні здоров'я розглядається з позицій якості його життя, з акцентом не на хворобах, а на реалізації потреб та інтересів людей за будь-якого стану їх здоров'я. Це передбачає істотні зміни у підходах до дослідження стану здоров'я.

У зв'язку із погіршенням екологічної ситуації у багатьох регіонах України, появою соціально-економічних проблем перехідного періоду та прискоренням багатьох суспільних процесів, сучасний розвиток вітчизняної медичної географії спрямований на вивчення наслідків впливу соціально-економічних і природно-антропогенних змін на стан захворюваності населення і на характер його відтворення. На цьому шляху виникають потреби в уточненні тлумачення здоров'я населення, що проживає на тій чи іншій території, розмежуванні і обґрунтуванні змісту так званих «ситуаційних» його характеристик-категорій.

Фундаментальною категорією медичної географії є «суспільне здоров'я». Нею описується стан здоров'я не окремої людини, а популяції в цілому. Суспільне здоров'я відображає здоров'я окремих індивідумів, які мешкають на тій чи іншій території, разом з тим воно віддзеркалює опосередкований вплив умов життя (з цим і наявність чи відсутність певних ризиків) на самопочуття соціуму в цілому. За Б. Б. Прохоровим, *суспільне здоров'я – це основна властивість людської спільноти, її природний стан, що відображає індивідуальні пристосовницькі реакції кожної людини і здатність всієї спільноти в конкретних умовах найбільш ефективно здійснювати свої соціальні та біологічні функції*.

У дослідженні суспільного здоров'я традиційно домінував геоструктурний підхід, зорієнтований на пошук взаємозв'язків окремих характеристик здоров'я (захворюваності) населення з особливостями навколишнього середовища. Дані взаємозв'язки є дуже конкретними, зважаючи на умови конкретного простору і часу, але вони є і дуже мінливими. Отже, дуже важливим у медико-географічних дослідженнях є застосування і геоситуаційного підходу, який націлює дослідника на аналіз змін, динаміки і конкретних станів, подій, які не завжди кардинально змінюють здоров'я чи характер відтворення населення, але свідчать про можливість реалізації

тих чи інших небезпек суспільному здоров'ю. Відповідно, геоситуаційний підхід передбачає використання низки конкретно-наукових і міждисциплінарних методів.

У медичній географії давно і активно використовуються категорії «медико-географічна ситуація», «медико-екологічна ситуація», «санітарно-гігієнічна обстановка» тощо. З огляду на те, що аналізується стан здоров'я великої популяції людей, принциповим є його оцінка не тільки через показники захворюваності, а й через окремі демографічні характеристики, які свідчать про тенденції відновлення (або навпаки – депопуляції) населення. Взаємопов'язаність та взаємообумовленість здоров'я і демографічних тенденцій з соціально-економічними, природно-екологічними чинниками середовища життя в межах певної території дозволяють говорити про існування *медико-демографічної ситуації (МДС)*, під якою слід розуміти *просторово-часовий стан демографічних процесів в їх причинно-наслідковому взаємозв'язку з якісними характеристиками населення, насамперед, зі станом його здоров'я, в рамках багатфакторної обумовленості.*

Регіональне медико-географічне дослідження спирається на принципи цілеспрямованості, послідовності, цілісності, структурності, ієрархічності, функціональності, комплексності, які в сукупності визначають його логіку і доцільність. Методика медико-географічного дослідження стану здоров'я населення регіону передбачає певний алгоритм дій (етапи робіт) (рис.2).

Перший етап присвячений збору та опрацюванню даних щодо стану здоров'я, відтворення населення у регіоні дослідження. Тут виділяються аналітична і польова фази дослідження, якими передбачено збір офіційної статистичної інформації, а також розробка і проведення анкетного опитування респондентів. Анкетування здійснювалося за попередньо встановленими квотними вибірками, анкета вміщувала 16 питань, сформульованих відповідно до вимог дослідження і з урахуванням досвіду міжнародних соціологічних методик (короткий опитувальник ВООЗ для оцінки якості життя (WHOQOL – BREF), анкета оцінки якості життя SF-36, Нотінгемський профіль здоров'я). На *другому етапі* здійснюється систематизація даних за блоками показників, аналіз динамічних рядів, картографічна візуалізація зібраної інформації. Підсумковими матеріалами слугують матриці статистичних та оцінювальних показників, картосхеми, діаграми і систематизовані аналітично-інформаційні блоки. На *третьому етапі* дослідження характеризуються передумови та чинники впливу на здоров'я населення: природні, екологічні та природно-техногенної небезпеки, соціально-економічні та якість життя населення. *Четвертий етап* присвячений компонентній та інтегральній оцінці стану здоров'я населення і включає розрахунок рангового індексу здоров'я населення на основі попереднього нормування 25 відібраних показників (стимуляторів і дестимуляторів), ранжування адміністративних одиниць за кожним з показників і наступного сумування рангів. До показників включені як коефіцієнти відтворення населення у міській, сільській місцевості і в цілому, вікові характеристики і демографічне навантаження, так і характеристики захворюваності, а також бальні оцінки населенням стану свого здоров'я, частоти захворювань і поширеності хронічних захворювань, отримані з відповідей респондентів. Ранговий індекс здоров'я являє собою суму рангових місць певної адміністративної одиниці регіону дослідження за кожним з показників:

$$\sum R = R_1 + R_2 + R_3 + \dots + R_{25} \quad (1)$$

Чим меншим є ранговий індекс, тим вищою є оцінка стану суспільного здоров'я.

Специфікою методики є присутність серед обраних для інтегральної оцінки здоров'я комплексних індикаторів ризику смертності за даного рівня захворюваності за основними групами хвороб. Вони розраховуються для кожної групи захворювань (і кожного адміністративного району) за формулою (2):

$$IPС = CЗ / ПЗ * ЗВ \quad (2)$$

де **IPС** – комплексний індикатор ризику смертності (на 100 тис. населення);

СЗ – смертність внаслідок захворюваності (на 100 тис. населення);

ПЗ – поширеність захворюваності (на 100 тис. населення);

ЗВ – вперше зареєстрована захворюваність населення (на 100 тис. населення).

Далі, на основі багатомірного кластерного аналізу, здійснюється типізація адміністративних одиниць за особливостями медико-демографічної ситуації й опис виділених типів.

З метою виявлення «сталості» медико-демографічних тенденцій і уточнення оцінки розраховується й індекс демографічної напруженості за останній п'ятирічний період:

$$IDH = Y * \lg \rho * (0,1 * Z - 2 * P + C) * C_d^2 * V \quad (3)$$

де: **IDH** – індекс демографічної напруженості;

Y – частка земель, зайнятих міською та промисловою забудовою, %;

ρ – щільність населення (осіб на км²);

Z – поширеність захворюваності (на 1000 населення);

P – загальний показник народжуваності (на 1000 населення);

C – загальний показник смертності (на 1000 населення);

C_d – дитяча смертність (на 1000 населення);

V – корегуючий множник.

На *останньому (п'ятому) етапі*, відповідно до проведеної типізації, формулюються пріоритетні напрями збереження здоров'я населення і поліпшення регіональної медико-демографічної ситуації.

У другому розділі «**Умови та фактори впливу на стан здоров'я населення Херсонської області та їх медико-географічна оцінка**» охарактеризовано природні передумови впливу на здоров'я населення, екологічні чинники та фактори природно-техногенної небезпеки, а також статево-вікова структура, соціально-економічні умови та якість життя населення як чинники формування сучасної МДС у Херсонській області.

На стан здоров'я населення і характер його відтворення впливають різні групи факторів: природні, демографічні, соціально-економічні, соціокультурні, екологічні. Окремі чинники «поєднуються» у своєму впливі на здоров'я та відтворення населення, підсилюючи, або послаблюючи один одного. Іноді дуже важко відділити один чинник від іншого, з'ясувати силу впливу фактора, тому кажуть про ймовірність збільшення ризику для здоров'я чи поширення конкретної групи хвороб. Методично це встановлюється за допомогою кореляційного аналізу.

За *природними передумовами* життєдіяльності населення територія Херсонської області традиційно визначається як найбільш сприятлива (за О.Р. Назаревським) і комфортна (за Б. Б. Прохоровим). Тим не менш, серед природних ризиків впливу на здоров'я населення слід відзначити геофізичні фактори, зокрема вплив магнітних

аномалій, ризик від яких присутній на території м. Нова Каховка, Бериславського, Великоолександрівського, Каланчацького та Цюрупинського районів. Водночас, магнітні аномалії є природним бар'єром для поширення патогенних мікроорганізмів: у Херсонській області встановлено зворотній зв'язок між показниками наявності магнітних аномалій та захворюваністю на інфекційні та паразитичні хвороби, хвороби органів дихання. Суттєвим слід вважати вплив на здоров'я еритемної сонячної радіації, що провокує високі показники розвитку шкірних хвороб у населення, зокрема раку шкіри. Небезпеку для здоров'я населення становлять природно-вогнищеві хвороби. Найбільш високими в області є ризики зараження населення на туляремію, лептоспіроз та кишковий ієрсиніоз. Осередки поширення природно-вогнищевих хвороб зосереджені у Голопристанському, Скадовському, Білозерському та Генічеському районах, більшість з них локалізуються у плавнях р. Дніпро, на природоохоронних територіях, де гніздиться низка перелітних птахів, а також у регіонах вирощування рису в чеках.

Серед екологічних чинників впливу на здоров'я населення та факторів природно-техногенної небезпеки особливо відзначено:

- вплив шкідливих викидів в атмосферне повітря, зв'язок з обсягами яких встановлено щодо: поширеності захворювань органів дихання, підвищення частоти виникнення новоутворень та уроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій у дітей. Ризик впливу шкідливих викидів зростає на урбанізованих територіях: у м. Херсон та м. Нова Каховка, Цюрупинському, Скадовському та Білозерському районах;

- незадовільну якість питної води майже повсюдно на території області, що зумовлює підвищені показники захворювань травної та сечостатевої систем. Найгірша ситуація склалася в Іванівському, Білозерському, Високопільському, Каховському, Нововоронцовському, Генічеському та Великолепетиському районах. Голопристанський, Скадовський і Каланчацький райони потерпають від підтоплення, що є додатковим фактором погіршення якості води та інтенсифікації поширення інфекційних хвороб;

- наявність відходів на території області (у тому числі I-III класів небезпеки) зумовлює ризик виникнення новоутворень, хвороб органів дихання та травлення. Найбільш загрозлива ситуація склалася на території Білозерського, Каланчацького, Генічеського та Нововоронцовського районів, де зосереджені сховища неутилізованих сільськогосподарських хімікатів.

«Внутрішнім» фактором формування МДС є *статеві-вікова структура населення* області. Починаючи з віку 37 років у структурі населення Херсонської області переважають жінки. Середній вік населення є меншим, ніж у середньому в Україні (40,3 років проти 40,7 років). Вікова структура населення свідчить про наявність процесу постаріння – збільшення частки осіб похилого віку. Найрегресивніша вікова структура – у Верхньорогачицькому, Високопільському, Нововоронцовському та Новотроїцькому районах. Регресивною віковою структурою характеризуються також м. Херсон та Нова Каховка. Ці території є районами інтенсивного зростання смертності і захворюваності. Порівняно «молодими» є Каховський та Чаплинський райони. У Нижньсiрогoзькoму районі вікова структура населення наближається до стаціонарного типу.

Найпріоритетнішою групою чинників впливу на стан здоров'я населення є *фактори соціально-економічної природи*, спосіб життя і соціокультурний «фон» розвитку регіону. Територіальна диференціація у рівні соціально-економічного розвитку адміністративних районів області, включаючи рівень розвитку медичних послуг, значною мірою диференціює і показники захворюваності, народжуваності і смертності (рис.3). Для Херсонської області було встановлено наступні залежності:

- на формування показників смертності населення найбільш суттєво впливають розмір середньомісячної заробітної плати, роздрібний товарооборот та рівень урбанізації територій, а також розвиток медичної інфраструктури;

- показники народжуваності значною мірою зумовлені загальним рівнем соціально-економічного розвитку і рівнем безробіття населення. Дещо нівелюючим фактором у виявленні територіальних тенденцій народжуваності є державна демографічна політика, яка хоч і сприяла в останні роки підвищенню показників народжуваності, але стала більше засобом поліпшення матеріального становища, ніж чинником прямої дії на зміну репродуктивної поведінки населення;

- поширеність загальної захворюваності у Херсонській області зумовлюється майже всіма соціально-економічними факторами, що підтверджує закономірність: чим вищими є рівень доходів та якість життя населення, тим менше воно хворіє; за 8 з 15 показників захворюваності на окремі групи хвороб встановлено помірні, значні та сильні прямі кореляційні відношення з рівнем безробіття;

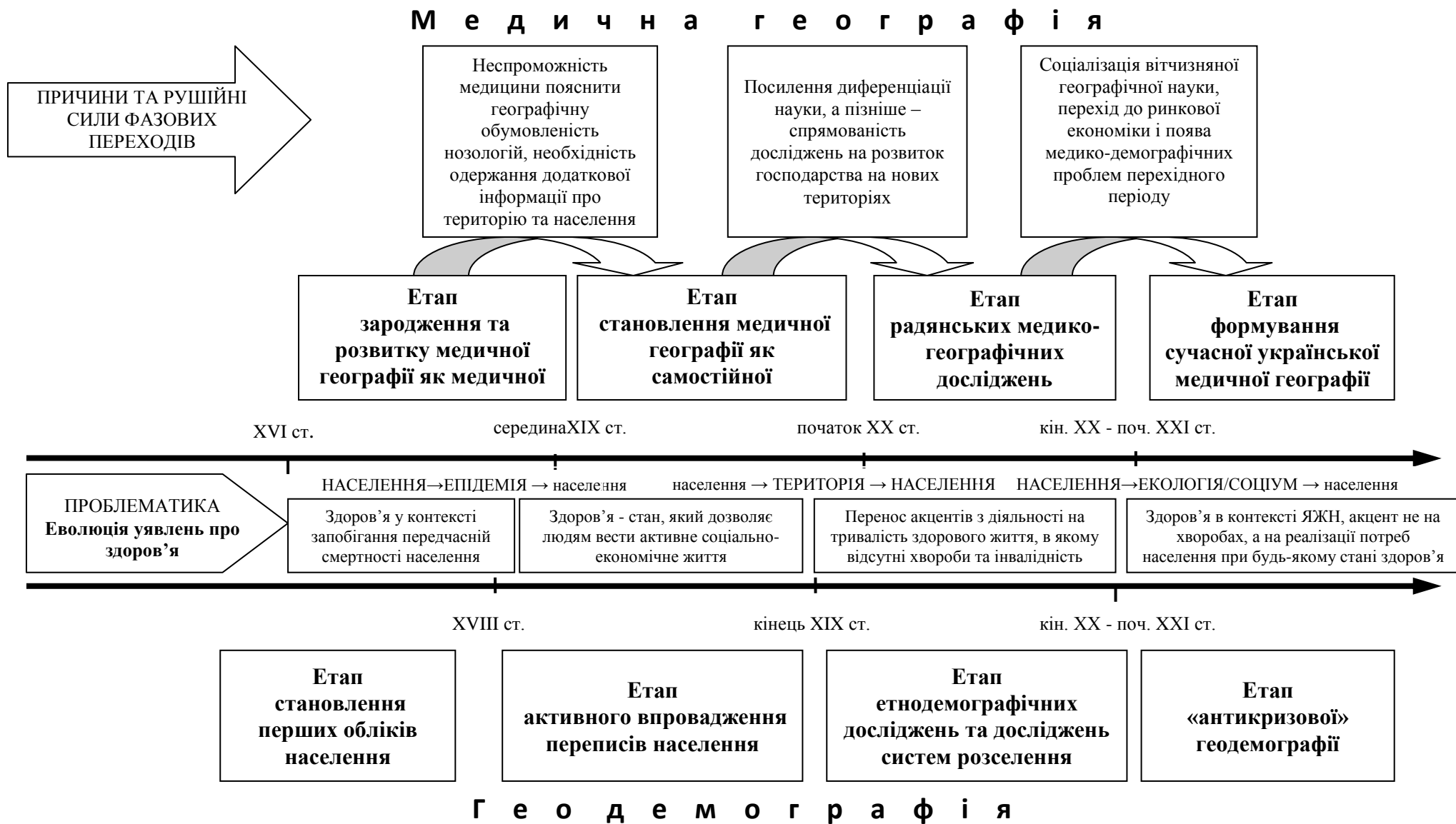
- наявність взаємозв'язків соціально-економічних факторів та захворюваності за окремими класами хвороб є особливо помітною з огляду на міські та сільські умови і спосіб життя, ці взаємозв'язки формують складну систему взаємозалежностей із щільністю населення та рівнем урбанізації;

- рівень розвитку системи охорони здоров'я впливає на показники здоров'я. Зокрема, забезпеченість лікарями сприяє вчасному виявленню хвороб та особливо важлива у боротьбі з поширенням ракових захворювань. Забезпеченість середнім медичним персоналом, особливо у сільській місцевості, дозволяє реагувати та попереджувати прояв критичних станів у населення, вчасно надана професійна допомога створює передумови для зниження показників раптової смертності. Забезпеченість населення лікарняними ліжками є важливим фактором у профілактиці хронічних хвороб;

- серед соціально-культурних факторів, які впливають на психологічній та духовній стан населення, відзначено поширення соціальних негараздів (різні прояви девіантної поведінки, криміногенна ситуація), етнічний склад окремих територій, рівень доступу до мережі Інтернет.

Факторами додаткового ризику для здоров'я населення Херсонської області є *небезпеки, пов'язані з транспортною системою*. У зоні напруженості за дорожньо-транспортними подіями знаходяться Каховський та Цюрупинський райони, що з'єднують лівобережну і правобережну частину регіону.

Дуже значимими характеристиками, що впливають на суспільне здоров'я, формують відношення до нього, є різноманітні характеристики *якості життя населення*. Зокрема, аналіз показників достатності та повноцінності харчування дозволив встановити, що населення регіону хронічно недоїдає м'яса, молочних продуктів, картоплі, овочів та баштанних культур, фруктів, ягід, що є неприпустимим



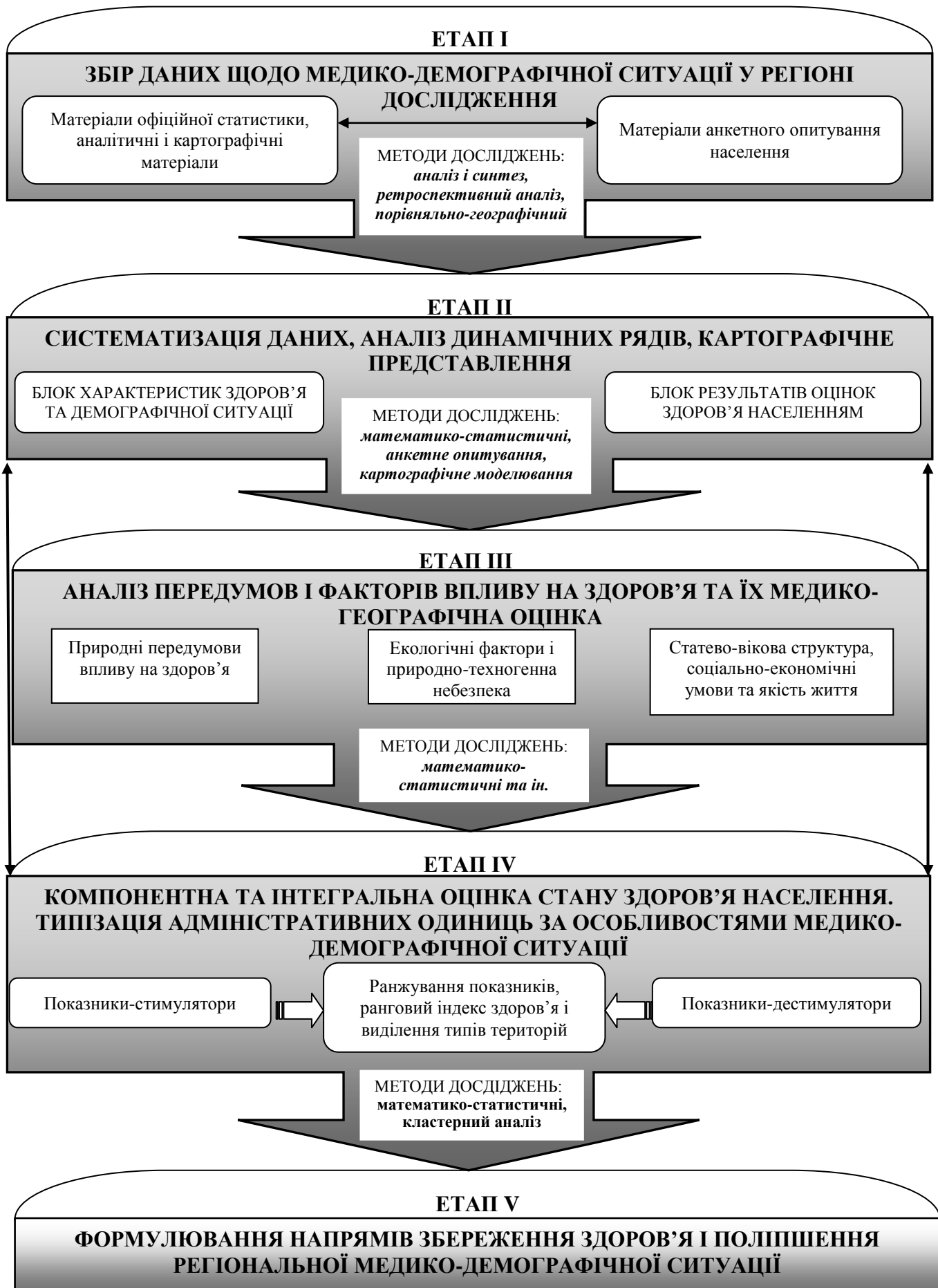


Рис. 2. Алгоритм регіонального медико-географічного дослідження

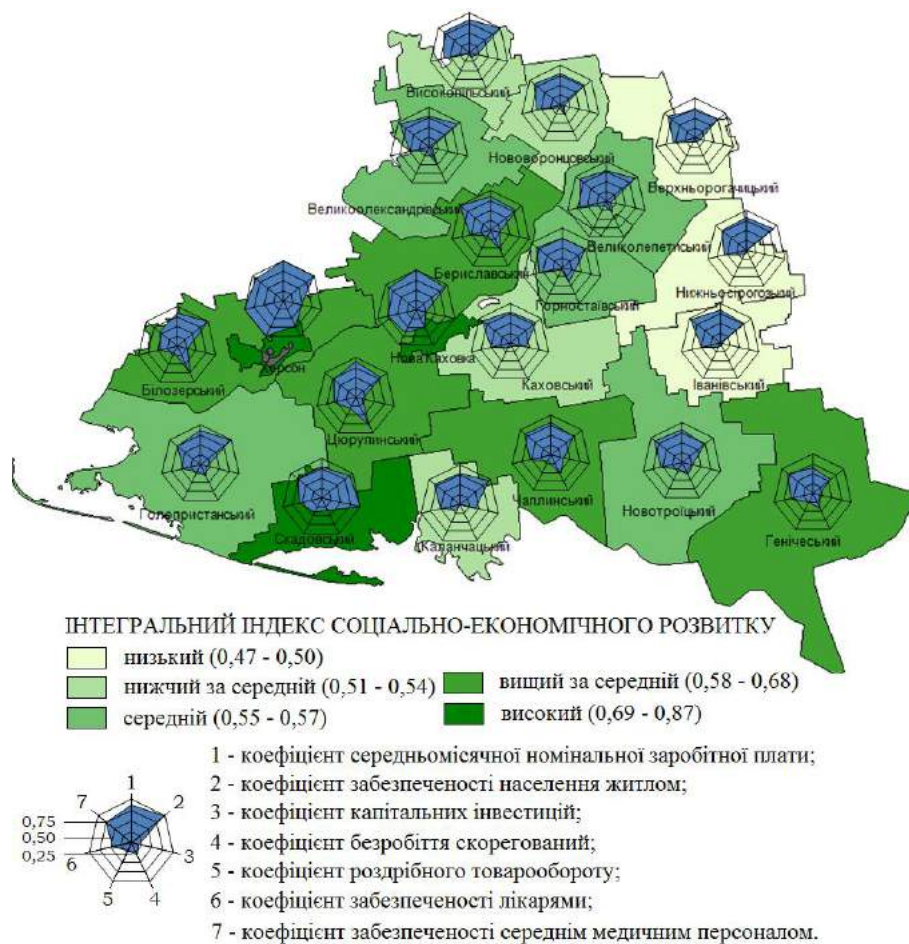


Рис. 3. Інтегральний індекс соціально-економічного розвитку адміністративних районів та міст Херсонської області, 2014 р.

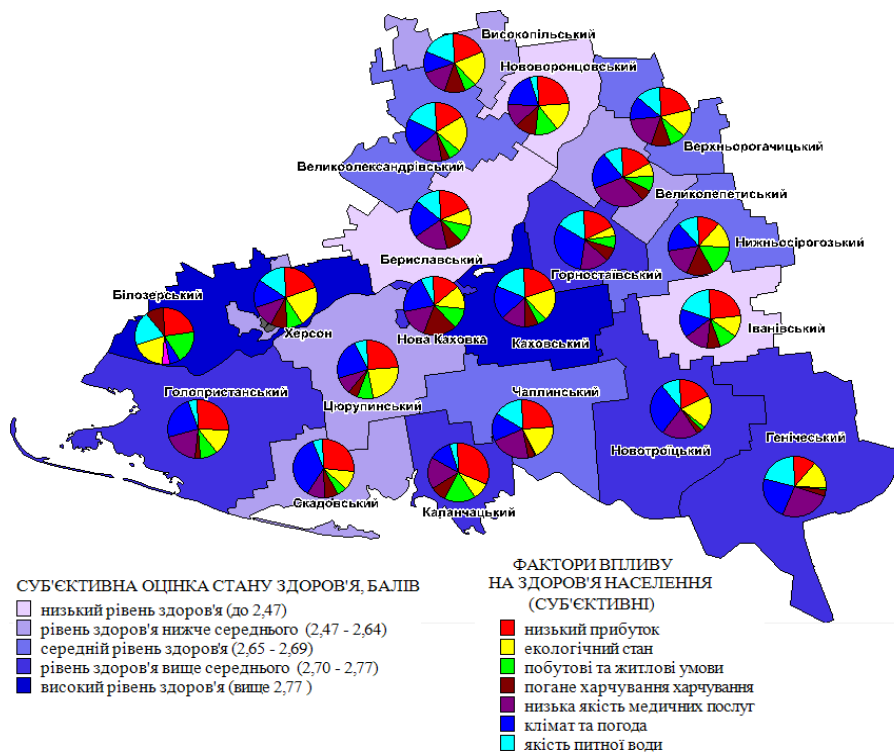


Рис. 4. Фактори впливу на стан здоров'я населення Херсонської області (укладено автором за результатами опитування)

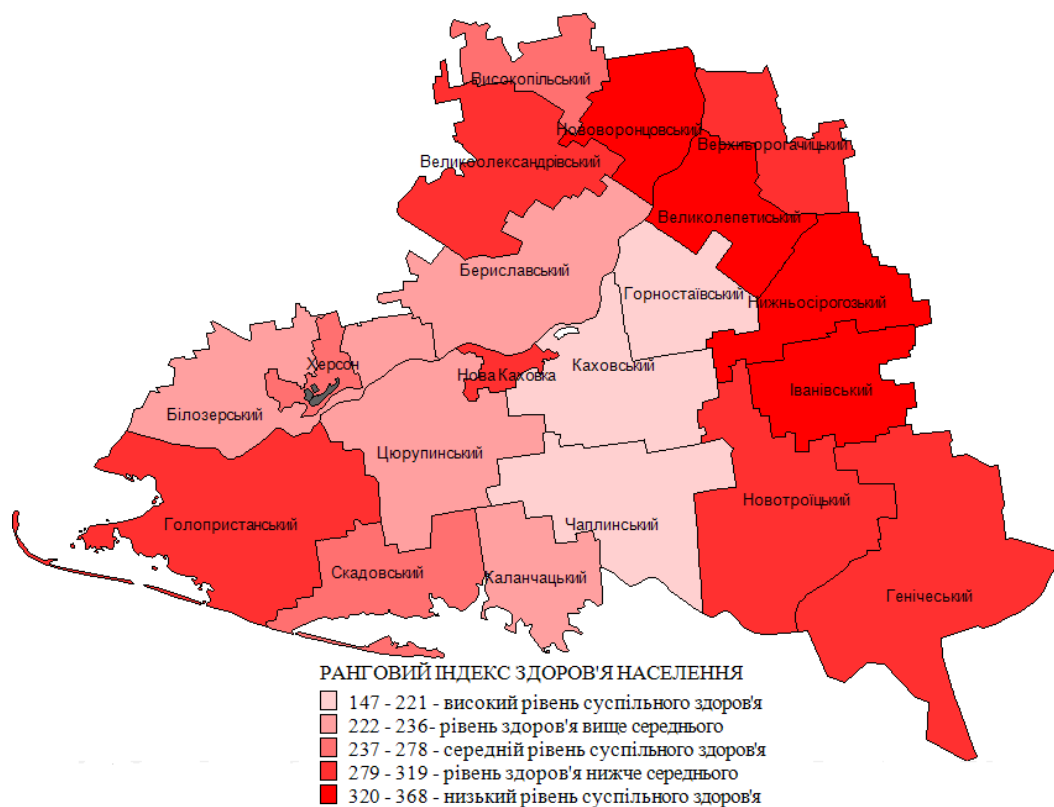


Рис. 5. Групування адміністративних районів та міст Херсонської області за ранговим індексом здоров'я населення, 2014 р.

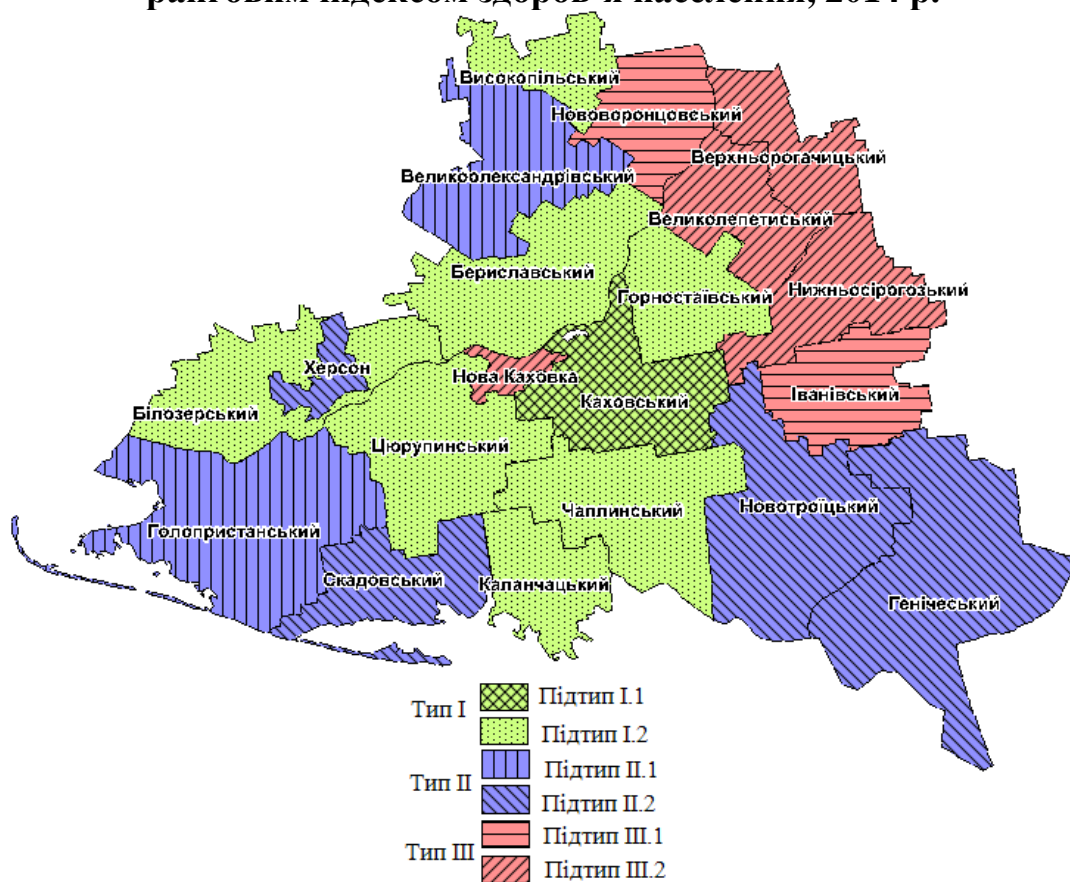


Рис. 6. Типізація адміністративних районів та міст Херсонської області за особливостями медико-демографічної ситуації

для регіону розвиненого агровиробництва. Є відмінності у харчуванні сільського та міського населення: рівень недоспоживання окремих видів продуктів у міського населення вищий, проте харчування містян є більш збалансованим.

Етнічна структура населення здійснює вплив на МДС. Наприклад, компактне проживання турків-месхетинців та курдів у Чаплинському та Генічеському районах багато років поспіль спричинює там відносно вищі показники народжуваності. Вагомим фактором впливу на здоров'я є освітній рівень населення і доступ населення до джерел зв'язку та інформації. У роботі охарактеризовано доступ мешканців області до Інтернет шляхом аналізу активності Інтернет-користувачів у соціальних мережах. Очікувано кращий доступ до інформаційної мережі мають міста Херсон і Нова Каховка, а також центральні та південні райони області. У селах з людністю менше 300 осіб повсюдно відсутні зареєстровані користувачі, що свідчить про відсутність такого потужного інструменту забезпечення зв'язку та оперативного інформування, доступу до багатьох послуг, у т.ч. медичних, яким є сучасний Інтернет.

У третьому розділі дисертації **«Інтегральна оцінка стану здоров'я населення Херсонської області»** розглянуто стан і тенденції формування сучасної МДС у Херсонській області, здійснений компонентно-територіальний аналіз захворюваності, представлено оцінку рівня суспільного здоров'я в контексті якості життя мешканцями регіону, розраховано ранговий індекс здоров'я населення адміністративних районів і проведено їх типізацію за особливостями МДС, розроблено пріоритетні напрями збереження здоров'я у регіоні.

Особливістю динаміки населення Херсонської області є те, що у період 1996–2002 рр. інтенсивніше скорочувалось міське населення, а у період з 2003 р. і дотепер – сільське. Найвищі темпи скорочення – у північно-східних районах (Іванівському, Верхньорогачицькому, Великолепетиському, Нововоронцовському): тут зменшується як сільське, так і міське населення. Найнижчі темпи скорочення – у центральних районах та районах зрошувального землеробства.

Показники народжуваності в області є вищими, ніж загалом по країні, але деякі з характеристик кажуть про несприятливі тенденції. Це стосується, насамперед, великого числа позашлюбних народжень. Найнижча народжуваність фіксується у північно-східних районах та великих містах області. Майже у всіх районах народжуваність більша у сільській місцевості.

Загальна структура причин смертності суттєво не відрізняється від картини в Україні, основні причини смертей пов'язані з серцево-судинною системою, на другому місці – новоутворення. Високі показники смертності населення спостерігаються у північно-східних районах, найнижчі – в центральних районах та міських поселеннях. Високою є частка смертей з невстановленими причинами, насамперед, у Каланчацькому, Нижньосірогозькому та Нововоронцовському районах.

Динамічними є зміни дитячої смертності – з року в рік показники можуть відрізнятись від повної відсутності випадків смерті дітей до 1 року до показників у 30 %. «Лідерами» у цьому плані є райони північно-східної периферії.

З початку 1990-х рр., первинна захворюваність населення у Херсонській області невпинно зростала, сягнувши максимуму у 1999 р. (789,3 тис. випадків). Далі відбувалося зменшення захворюваності, водночас в останні роки показники зростали у Білозерському, Великоолександрівському, Іванівському, Нововоронцовському,

Скадовському і Чаплинському районах області. Структура захворюваності області відрізняється від структури захворюваності України: нижчою є захворюваність органів дихання, що пов'язано з приморським положенням регіону і низьким рівнем урбанізації; вищою є захворюваність шкірними хворобами, що пояснюється надмірними дозами еритемної сонячної радіації і тривалішим терміном перебування населення «під активним сонцем». В онкозахворюваності також слід відзначити значну частку раку шкіри; вищими є показники захворюваності сечостатевої системи, що є наслідком низької якості питної води в багатьох адміністративних районах області.

Групи хвороб, які стають першочерговими причинами смертності населення у Херсонській області, це: інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, хвороби системи кровообігу, органів дихання, органів травлення та травми, отруєння та наслідки дії інших зовнішніх причин. Провідне місце *інфекційних хвороб* у структурі смертей є індикатором соціально-економічних негараздів в ряді районів області, насамперед, Великоолександрівському та Нововоронцовському. За первинною захворюваністю і поширеністю *новоутворень* найгірша ситуація у м. Херсон та Нова Каховка, а також Каланчацькому, Генічеському та Нововоронцовському районах, які характеризуються низкою екологічних проблем, зокрема наявністю складів отрутохімікатів. «Лідерами» за поширеністю *хвороб органів дихання* є обласний центр та прилеглі до нього райони, що пояснюється високою концентрацією населення, транспорту і великими обсягами маятникових добових міграцій. Першими за захворюваністю *органів травлення та сечостатевої системи* є міста та приморські курортні райони області. *Розлади психіки та поведінки* поширені більшою мірою в найбільших містах (м. Херсон та м. Нова Каховка), що пов'язано з підвищеною стресовістю міського середовища, а також у периферійних регіонах, де вищим є рівень безробіття, поширеність алкоголізму, нижчим – рівень доходів. За *поширеністю туберкульозу* область займає провідні позиції в Україні, зі сформованим епідеміологічним ядром в межах Цюрупинського, Білозерського, Каховського районів та м. Херсона. Серйозною соціальною загрозою є зростаючі темпи *поширеності ВІЛ-інфекції*, яка інтенсивно мігрує в область із сусідніх регіонів.

Загалом територіальні особливості поширення захворюваності (хворобливості) і первинної захворюваності населення дещо схожі. За обома загальними показниками на перших позиціях – м. Херсон і Нововоронцовський район, найнижчі показники – у Верхнорогачицькому, Високопільському районах. Найбільший «збіг» високих показників захворюваності і негативних показників відтворення населення у 2014 р. характерний для Іванівського району.

Чільне місце у дослідженні стану суспільного здоров'я було відведене його оцінці в контексті якості життя самим населенням Херсонської області. Головна причина – висока інформативність даних, які надають мешканці області щодо стану свого здоров'я, реальної частоти звернень за медичною допомогою, наявності хронічних захворювань і факторів, які люди вважають значимими у плані впливу на здоров'я і самопочуття. Опитуванням було охоплено 2082 особи у 63 населених пунктах. Воно показало, що оцінка стану здоров'я респондентами відрізняється від офіційних показників захворюваності. Найкраща ситуація щодо стану здоров'я відзначається мешканцями Новотроїцького, Генічеського та Голопристанського

районів. Іванівський район виявився аутсайдером в суб'єктивних оцінках рівня здоров'я (рис.4). На низьких позиціях в оцінці і м. Херсон, яке посідає лише 15 місце, що досить добре демонструє проблеми сучасного міста, не забуті його мешканцями. Найкраще оцінюють ситуацію зі здоров'ям та якістю життя у своїх поселеннях мешканці приморських районів (рис.4). Серед пріоритетних факторів впливу на стан здоров'я населенням відзначені низький рівень доходів (21%), клімат та погода (20%), низька якість медичних послуг (15%) та екологічний стан (15%). В північно-східних районах до цих факторів додається і незадовільна оцінка населенням якості харчування.

Розрахунок *рангового індексу здоров'я* показав, що існують значні відмінності між адміністративними районами Херсонської області – на полюсі «сприятливості» розташовані Каховський, Горностаївський і Чаплинський райони, на протилежному полюсі – Іванівський, Нововоронцовський, Великолепетиський, Нижньосірогозький райони та м. Нова Каховка з низьким рівнем суспільного здоров'я (рис.5). Наступний багатомірний кластерний аналіз дозволив виділити три типи (з відповідними підтипами) адміністративних районів за особливостями МДС (рис.6).

Тип I. «Центральна вісімка». Об'єднує Каховський, Бериславський, Білозерський, Горностаївський, Високопільський, Каланчацький, Цюрупинський і Чаплинський райони. Даний тип характеризується найкращими показниками МДС. Характерними є порівняно вищі показники народжуваності, як в сільській місцевості, так і у міських поселеннях, нижчим за середньообласний рівень є природне скорочення населення. Відносно високою за середньообласний рівень є частка дітей та нижчою – частка населення віком старше 65 років. Даному типу притаманні нижчі за середні показники поширеності захворювань та низькі ризики смертності від новоутворень, але високі ризики смертності від хвороб органів травлення. У цьому типі виділено два підтипи, один з яких – Каховський район, відмінними рисами якого є мінімальні показники природного скорочення у сільській місцевості, високі ризики смертності від інфекційних та паразитарних хвороб, нижча частота захворюваності та поширеності хронічних хвороб за оцінками населення.

Тип II. «Полюсно-крайовий». До нього відносяться Голопристанський, Великоолександрівський, Генічеський, Скадовський, Новотроїцький райони та м. Херсон. Для даного типу характерні близькі до середнього по області показники загальної народжуваності, від'ємний природний приріст; більші або близькі до середньообласних показники загальної смертності населення. *Підтип II.1.* (Голопристанський і Великоолександрівський райони). Для підтипу характерні вищі за середньообласні показники народжуваності, як в сільській місцевості, так і в міських поселеннях, але і дуже високі показники смертності. Високою є частка дітей, але нижчою за середню по області частка населення у віці 15–65 років та 65 і старше. Переважає інтенсивний міграційний відтік. Стан здоров'я самим населенням оцінюється непогано. Спостерігаються нижчі за середні показники поширеності захворюваності та низькі ризики смертності від новоутворень, але досить високі ризики смертності від інфекційних та паразитарних хвороб та хвороб органів травлення. За оцінками населення, воно хворіє частіше та має вищі показники поширеності хронічних захворювань. *Підтип II.2.* (Генічеський, Скадовський, Новотроїцький райони та м. Херсон). Має близький до середньообласного рівень

народжуваності, високий або середній рівень смертності, що в сукупності призводить до вищого за середньообласний показник природного зменшення населення, особливо інтенсивна депопуляція – у сільській місцевості. У віковій структурі спостерігаються середні або вищі за середні показники кількості населення у віці 15–65 років. За оцінками населенням хронічності та частоти захворювань у даному підтипі склалася краща ситуація, ніж у середньому по області.

Тип III. «Новокаховсько-Північно-Східний». До його складу належать Нововоронцовський, Іванівський, Великолепетиський, Верхньорогачицький, Нижньосірогозький райони та м. Нова Каховка. За результатами оцінки МДС дані адміністративні утворення демонструють найгірші показники. Тип характеризується: низькими показниками народжуваності та дуже високими показниками смертності (особливо у міських поселеннях, за виключенням м. Нова Каховка), що, в свою чергу, призводить до інтенсивного природного зменшення населення. Характерним є значний міграційний відтік населення. Специфічною рисою є високі показники дитячої смертності та низькі ризики смертності від інфекційних і паразитарних хвороб. *Підтип III.1.* (Іванівський та Нововоронцовський райони). Особливістю підтипу є низькі оцінки населенням стану власного здоров'я, високі ризики смертності від новоутворень, хвороб органів системи кровообігу та травлення, а також дуже високі ризики смертності від хвороб органів дихання. Самим населенням відзначено високий рівень поширеності хронічних захворювань. *Підтип III.2.* (Великолепетиський, Верхньорогачицький, Нижньосірогозький райони та м. Нова Каховка). Серед особливих ознак даного підтипу є низькі показники поширеності захворюваності та низькі ризики смертності від новоутворень.

Індекс демографічної напруженості, який розраховувався для перевірки «сталості» медико-демографічних тенденцій для періоду 2010–2014 рр., підтвердив їх сприятливість у Горностаївському, Каховському та Бериславському районах, та значну напруженість МДС у Високопільському, Іванівському, Верхньорогачицькому районах та у м. Нова Каховка.

З метою поліпшення МДС, збереження здоров'я населення Херсонської області і в контексті забезпечення достойної якості життя було визначено пріоритетні напрями та заходи з урахованням особливостей кожного з виділених типів районів.

ВИСНОВКИ

На основі виконаного дослідження вирішене важливе наукове завдання: обґрунтовані теоретико-методичні засади медико-географічного дослідження стану здоров'я населення регіону і здійснено компонентну та інтегральну його оцінку на рівні адміністративних районів Херсонської області у зв'язку із основними сучасними чинниками впливу. Це дало підстави сформулювати наступні висновки:

1. Встановлено, що на сучасному етапі розвитку суспільної географії медико-географічні дослідження являють собою інтеграційний напрям, що сформувався на основі еволюції досліджень у межах щонайменше двох дисциплін, пов'язаних із вивченням населення – геодемографії та традиційної медичної географії (з її акцентами на причинній географічній зумовленості захворюваності). Аналіз досвіду напрацювань за даними напрямками дозволив здійснити «наскрізну»

періодизацію досліджень з окресленням знакових проблем і рушійних сил змін у проблематиці досліджень і підходах до оцінки здоров'я населення. Виділено і схарактеризовано чотири етапи досліджень, протягом яких відбувалось становлення сучасної медичної географії в Україні.

2. У роботі відзначено особливу роль категорії «суспільне здоров'я» у дослідженні популяційних (не індивідуальних) характеристик стану здоров'я, під яким розуміємо *основну властивість людської спільноти, її природний стан, що відображає індивідуальні пристосувальні реакції кожної людини і здатність всієї спільноти в конкретних умовах найбільш ефективно здійснювати свої соціальні та біологічні функції.*

Для характеристики актуального стану здоров'я населення у регіоні обґрунтовано категорію медико-демографічна ситуація. Вона визначена як *просторово-часовий стан демографічних процесів у причинно-наслідковому взаємозв'язку з якісними характеристиками населення, його здоров'я в рамках багатofакторної обумовленості.* Доцільність використання категорії «медико-демографічна ситуація» у медико-географічному дослідженні пояснюється конструктивною пов'язаністю показників захворюваності і хворобливості населення з показниками, що характеризують його відтворення, кращою репрезентативністю комплексних індексів ризику смертності населення від окремих хвороб, індексу демографічної напруженості в оцінці здоров'я населення тих чи інших територій.

3. Основними принципами медико-географічного дослідження визначено: принципи цілеспрямованості, послідовності, цілісності, структурності, ієрархічності, функціональності, комплексності. Методика регіонального медико-географічного дослідження стану здоров'я, включає п'ять етапів робіт: 1) збір та опрацювання даних щодо стану здоров'я, відтворення населення у регіоні дослідження, включаючи підготовку і проведення анкетного опитування респондентів – мешканців області; 2) систематизація даних за блоками показників, аналіз динамічних рядів, картографічне представлення інформації і опрацювання укладених картосхем; 3) систематизація і аналіз трьох груп чинників впливу на здоров'я населення (природні та екологічні фактори, соціально-економічні умови й якість життя населення); 4) компонентна та інтегральна оцінка стану здоров'я населення, яка включає розрахунок рангового індексу здоров'я населення на основі попереднього ранжування адміністративних районів за 25 відібраними показниками (стимуляторами і дестимуляторами) та їх наступного сумування, а також типізацію районів на основі багатомірного кластерного аналізу й опис виділених типів; 5) формулювання пріоритетних напрямів збереження здоров'я населення і поліпшення МДС у регіоні дослідження.

4. За допомогою кореляційного аналізу доведено, що стан здоров'я населення Херсонської області детермінований низкою факторів і передумов.

У групі *природних чинників* виділено: аномалії магнітного поля, еритемна сонячна радіація, висока здатність атмосфери до самоочищення, приморське положення територій, наявність осередків природно-вогнищевих хвороб, зокрема туляремії, лептоспірозу та кишкового ієрсиніозу. Серед *екологічних чинників та природно-техногенних небезпек* відзначено: викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря, низьку якість питної води та наявність сховищ отрутохімікатів на території регіону. Встановлено, що найпріоритетнішим фактором формування

сучасної медико-демографічної ситуації є *рівень соціально-економічного розвитку* окремих районів. Вагомий вплив привносить фактор *урбанізації*, який фіксує відмінності у забезпеченості медичними послугами населення міст і жителів сільської місцевості, різницю у способі та якості їх життя. Важливим фактором є *рівень розвитку системи охорони здоров'я*, з такими характеристиками як забезпеченість лікарями, середнім медичним персоналом і кількістю лікарняних ліжок.

5. Проведено просторову (територіальні тенденції) та часову (динаміка змін) оцінку складових медико-демографічної ситуації на рівні адміністративних районів Херсонської області.

Встановлено, що найбільш регресивними за більшістю демографічних ознак є північно-східні периферійні райони (Іванівський, Верхньорогачицький та Нижньосірогозький райони). Ризик погіршення ситуації присутній на територіях, де у віковій структурі переважає населення пенсійного віку, а саме – у Верхньорогачицькому, Новотроїцькому районах, м. Херсон та Нова Каховка.

Територіальні особливості поширення захворюваності (хворобливості) населення і первинної захворюваності населення у Херсонській області подібні. За обома загальними показниками у «лідерах» – м. Херсон і Нововоронцовський район, найнижчі показники – у Верхньорогачицькому, Високопільському районах. Найбільший «збіг» високих показників захворюваності і негативних демографічних характеристик спостерігається в Іванівському районі. Занепокоєння викликає висока смертність населення від невстановлених причин, частка якої в окремих районах сягає 20% і більше.

Аналіз даних анкетного опитування показав, що оцінка стану здоров'я мешканцями Херсонської області відрізняється від офіційних показників захворюваності. Найкраща ситуація щодо стану здоров'я відзначається мешканцями Новотроїцького, Генічеського та Голопристанського районів. Іванівський район виявився аутсайдером щодо суб'єктивної оцінки населенням рівня свого здоров'я. На низьких позиціях в оцінці і м. Херсон. Найкраще оцінюють ситуацію зі здоров'ям та якістю життя мешканці приморських районів.

6. Здійснено інтегральну оцінку стану здоров'я населення шляхом агрегування 25 відібраних статистичних показників, отриманих через анкетування даних, а також розрахованих автором комплексних індикаторів ризику смертності від окремих хвороб у *ранговий індекс здоров'я населення*, і типізації адміністративних районів. Результати оцінки показали, що:

- найвищі показники індексу здоров'я і найкращі складові характеристики МДС відзначені у Каховському, Горностаївському, Чаплинському, Цюрупинському, Білозерському та Бериславському районах, які у типізації відповідають районам *I типу* («Центральна вісімка»);

- середні показники сприятливості МДС характерні для районів, об'єднаних у «Полусно-крайовий тип» (*тип II*), до якого увійшли віддалені райони з центрами – невеликими містами (Голопристанський, Скадовський, Генічеський). До даного типу включений Великоолександрівський район, який на «фоні» сусідніх районів виглядає більш розвиненим. Новотроїцький район віднесений до II типу через його зв'язки із Генічеським районом. До II типу віднесено і м. Херсон, медико-демографічні показники в якому багато у чому повторюють середньообласні;

- найгірша медико-демографічна ситуація склалася у Нововоронцовському, Іванівському, Великолепетиському, Верхньорогачицькому, Нижньосірогозькому районах («Північно-східному периферійному півмісяці») та м. Нова Каховка, що виокремлено у тип III.

7. Обґрунтовано ряд заходів щодо збереження здоров'я і вирішення медико-демографічних проблем, скорегованих відповідно до виділених типів районів за особливостями МДС у Херсонській області. Для регіонів I типу запропоновані заходи збереження здоров'я пов'язуються, насамперед, із вдосконаленням моніторингу причин смертності, зниженням травмонебезпечності середовища, посиленням пульманологічного нагляду і профілактичної терапії у групах ризику, забезпеченням оперативного зв'язку районних онкокабінетів з лабораторіями для вчасної діагностики онкозахворювань, посиленням моніторингу по групі хвороб органів травлення.

Для регіонів II типу пріоритетними заходами є: поліпшення екологічної ситуації, особливо у містах і приморських районах, запровадження програм сприяння народжуваності, створення геріатричних служб допомоги населенню похилого віку, введення обов'язкових превентивних скринінгових досліджень для працівників установ та підприємств, а також профілактика природно-вогнищевих інфекцій.

Для регіонів III типу із найгіршою ситуацією зі станом здоров'я перелік заходів стосується не тільки забезпечення профілактики та якісного оновлення системи охорони здоров'я, але й покращення соціально-економічної ситуації і структурних складових якості життя населення загалом. Важливим заходом є прицільне запобігання дитячій смертності шляхом посилення педіатричної та акушерської служб на всіх рівнях, дооснащення існуючих лікарень і фельдшерсько-акушерських пунктів необхідною апаратурою обстеження. Велике значення також слід приділити інформаційному і транспортному сполученню периферійних районів, у т.ч. розвитку транспортної мережі, мобільного зв'язку та Інтернет з метою покращення доступу до медичних послуг та інформації, особливо у сільській місцевості.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у наукових фахових виданнях України:

1. Молікевич Р.С. Смертність населення Херсонської області на початку XXI ст.: динаміка, причини, територіальні відмінності / Р.С. Молікевич // Економічна та соціальна географія: наук. зб. / [Ред. кол.: С.І. Ішук (відп. ред.) та ін.]. – К., 2014. – Вип. 2 (70). – С. 106–115. (0,50 авт. арк.)
2. Молікевич Р.С. Досвід географічного вивчення проблем формування здоров'я / Р.С. Молікевич // Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Географічні науки. – Луцьк, 2014. – № 11 (288). – С.111–115. (0,53 авт. арк.)
3. Молікевич Р.С. Ієрархічний підхід до суспільно-географічного визначення змісту категорії «медико-демографічна ситуація»/ Р.С. Молікевич // Часопис соціально-економічної географії. – Харків, 2015. – №18(1). – С. 170 – 177. (0,95 авт. арк.)
4. Молікевич Р.С. Місце і роль показників здоров'я у дослідженні якості життя населення / Р.С. Молікевич // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: географія. – Тернопіль, 2015. – №1 (випуск 38). – С. 203 – 213. (0,95 авт. арк.)
5. Молікевич Р.С. Методичні особливості суб'єктивної оцінки здоров'я в контексті дослідження якості життя населення (на прикладі Херсонської області) / Р.С. Молікевич // Економічна та соціальна географія: наук. зб. – К., 2015. – Вип. 74. – С. 34-44. (0,93 авт. арк.)

6. Молікевич Р.С. Деякі аспекти взаємозв'язку соціально-економічного розвитку та медико-демографічної ситуації у Херсонській області / Р.С. Молікевич // Часопис соціально-економічної географії. – Харків, 2015. – №19(2). – С. 172 – 180. (0,94 авт. арк.)

Публікації у наукових періодичних виданнях інших держав:

7. Моликевич Р.С. Типизация территорий по особенностям медико-демографической ситуации: методика и ее апробация на примере Херсонской области / Р.С. Моликевич / Магілєўскі мерыдыян. Том 15. – Магілєў, 2015. – Вып.1 – 3 (28–30).– С. 76 – 81. (0,42 авт. арк.)

8. Моликевич Р.С. Общественно-географический анализ заболеваемости населения Херсонской области (Украина) // Р.С. Моликевич, И.В. Гукалова / Естественные и математические науки в современном мире. – Новосибирск: Изд. «СибАК», 2015. – №3 (27). – С. 97–105. (0,3 авт. арк., з них 0,15 авт. арк. належать автору – обґрунтовано методику типізації адміністративних районів Херсонської області за показниками захворюваності населення)

Статті в інших наукових виданнях:

9. Молікевич Р.С. Структурні особливості категорії «медико-демографічна ситуація» з позиції суспільної географії / Р.С. Молікевич // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: географічні науки. – Херсон, 2014. – №1. – С. 36–44. (0,4 авт. арк.)

10. Гукалова І.В. Історичні аспекти розвитку геодемографії та її інтеграції у медико-географічні дослідження / І.В. Гукалова, Р.С. Молікевич // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: географічні науки. – Херсон, 2015. – № 2. – С. 73–79. (0,7 авт. арк., з них 0,35 авт. арк. належать автору – проведено періодизацію геодемографічних досліджень, охарактеризовано основні етапи у взаємозв'язку з еволюцією досліджень суспільного здоров'я).

Матеріали та тези наукових заходів:

11. Молікевич Р.С. До питання суспільно-географічного дослідження категорії «медико-демографічна ситуація». / Р.С. Молікевич // Географія, картографія, географічна освіта. Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Чернівці, 9–11 жовтня 2014р.) – Чернівці: Видавничий дім «Родовід», 2014. – С. 162 – 163. (0,16 авт. арк.)

12. Молікевич Р.С. Суспільно-географічний зміст категорії «медико-демографічна ситуація»: ієрархічний підхід до обґрунтування / Р.С. Молікевич // Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції «Сучасні проблеми розвитку суспільної географії»: [матеріали конференції] / Ред. Я.Б. Олійник. – Київ: Видавництво «Альфа-ПК», 2014. – С. 46–48. (0,14 авт. арк.)

13. Молікевич Р.С. Методичні особливості дослідження медико-демографічної ситуації / Р.С. Молікевич // Регіон – 2014: стратегія оптимального розвитку: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 80-річчю кафедри соціально-економічної географії і регіоназнавства Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна (м. Харків, 6 листопада 2014 р. / гол. ред. колегії В.С. Бакіров). – Х.: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2014. – С. 74–77. (0,18 авт. арк.)

14. Молікевич Р.С. Медико-демографічна ситуація в Херсонській області / Р.С. Молікевич // Творчий клас регіону: експертне бачення стратегії регіонального розвитку Херсонщини: Матеріали круглого столу (м. Херсон, 19 листопада 2014 р.). – Херсонський державний університет / Відп. ред. В.К. Коробов. – Херсон: Гілея, 2014. – С. 32–37. (0,31 авт. арк.)

15. Молікевич Р.С. Регіональні особливості суб'єктивної оцінки здоров'я населення Херсонської області / Р.С. Молікевич // Регіональні проблеми України: Географічний аналіз та пошук шляхів вирішення. Зб. наукових праць за матеріалами VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Херсон 8–9 жовтня 2015р.) / (За ред. І.О. Пилипенка, Д.С. Мальчикової). – Херсон: ПП Вишемирський, 2015. – С. 275 – 283. (0,39 авт. арк.)

16. Молікевич Р.С. Вплив аномалій магнітного поля на здоров'я населення Херсонської області / Р.С. Молікевич // Сучасні проблеми розвитку географічної науки і освіти в Україні: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Київ, 26–28 лист. 2015 р.) / Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. – К.: Обрії, 2015. – С.126–128. (0,13 авт. арк.)

17. Молікевич Р.С. Медико-географічні індикатори в оцінці якості життя населення / Р.С. Молікевич // Українська географія: сучасні виклики. Зб. наук. праць у 3-х т. – К.: Прінт-Сервіс, 2016. – Т. 2. – С.216–219. (0,17авт. арк.)

АНОТАЦІЯ

Молікевич Р.С. Стан здоров'я населення Херсонської області (медико-географічне дослідження) – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата географічних наук за спеціальністю 11.00.02 – економічна та соціальна географія. – Інститут географії НАН України. Київ, 2016.

У дисертації систематизовано досвід медико-географічних досліджень, виділено і охарактеризовано етапи еволюції наукових підходів, визначено специфіку сучасного періоду розвитку медичної географії в Україні.

Уточнено роль і значення категорії «суспільне здоров'я» та обґрунтовано суть категорії «медико-демографічна ситуація», доцільність їх використання для інтегрального оцінювання стану здоров'я населення регіону.

Виявлено і проаналізовано умови і чинники впливу на стан здоров'я у Херсонській області, оцінено ступінь і характер впливу групи природних передумов, екологічних чинників та факторів природно-техногенної небезпеки, а також статеві-вікової структури, соціально-економічних факторів та показників якості життя на стан здоров'я населення.

Розроблені теоретико-методологічні основи та методика регіонального медико-географічного дослідження стану здоров'я населення. Розраховано ранговий індекс здоров'я населення на основі відібраних 25 показників-характеристик медико-демографічної ситуації (даних статистики і проведеного анкетного опитування). Здійснено типізацію на основі багатомірного кластерного аналізу, на основі чого виділено три типи районів з двома підтипами у кожному. На базі проведеної типізації визначені пріоритетні напрями збереження здоров'я і покращення медико-демографічної ситуації у Херсонській області.

Ключові слова: суспільне здоров'я, медико-демографічна ситуація, медична географія, геодемографія, захворюваність, інтегральна оцінка стану здоров'я населення, Херсонська область.

АННОТАЦІЯ

Моликевич Р.С. Состояние здоровья населения Херсонской области (медико-географическое исследование). – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата географических наук по специальности 11.00.02 – экономическая и социальная география. – Институт географии НАН Украины. Киев, 2016.

В диссертации систематизирован опыт медико-географических исследований, выделены и охарактеризованы этапы эволюции научных подходов, определена специфика современного периода развития медицинской географии в Украине.

Уточнены роль и значение категории «общественное здоровье», обоснована суть категории «медико-демографическая ситуация», целесообразность использования обеих для интегральной оценки состояния здоровья населения региона.

Выявлены и проанализированы предпосылки и факторы современного воздействия на состояние здоровья населения Херсонской области, оценена степень и характер влияния группы природных, экологических факторов и факторов природно-техногенной природы, а также особенностей половозрастной структуры, социально-экономических факторов и показателей качества жизни на здоровье населения и его динамику.

Разработаны теоретико-методологические основы и методика регионального медико-географического исследования состояния здоровья населения. Рассчитан ранговый индекс здоровья населения на основе отобранных 25 показателей-характеристик медико-демографической ситуации (данных статистики и проведенного анкетного опроса населения области). С помощью многомерного кластерного анализа проведена типизация административных единиц области, в результате которой выделены три их типа с двумя подтипами в каждом. На базе проведенной типизации определены приоритетные направления сохранения здоровья и улучшения медико-демографической ситуации в Херсонской области.

Ключевые слова: общественное здоровье, медико-демографическая ситуация, медицинская география, геодемография, заболеваемость, интегральная оценка состояния здоровья населения, Херсонская область.

SUMMARY

Roman Molikeych. Health status of population in Kherson region (medical-geographical research). – Manuscript.

The dissertation for a Candidate's degree of geographical sciences in specialty 11.00.02 – Economic and social geography. - Institute of Geography, Ukrainian National Academy of Sciences, Kyiv, 2016.

This thesis proposes systematization of experience in medical and geographical research, the stages of the evolution of scientific approaches were defined and characterized, the peculiarities of the modern development of medical geography in Ukraine were investigated. Medical-geographic research nowadays represents the integration direction, which is formed on the basis of interaction and evolution of at least two sciences – medical geography and geodemography. During their development the health's understanding, causes and leading factors of reference to a particular scientific theme were changed.

This thesis gives clarification of the role and significance of the category of "public health" and unsubstantiated nature of the category of "medical and demographic situation", the appropriateness of their usage for the integrated assessment of health status of the region's population. Due to this definition of medical and demographic situation – it is a spatiotemporal state of the demographic processes in their causal relationship to the qualitative characteristics of the population and its health status as part of multifactor causality.

The conditions and factors of influence on the state of health in the Kherson region were revealed and analyzed; the degree and nature of this influence were evaluated. The special role of the groups of natural factors was defined (the influence of the anomalous magnetic field, meteorological conditions, the presence of the risk of natural focal diseases), environmental factors and factors of natural and man-made hazards (impact of pollutants, drinking water quality, availability of non-recycled warehouses pesticides), as well as the age and sex structure, socio-economic conditions and quality of life (aging of the population, the level of social and economic development, development of health sphere, transport accident threat, the ethnic factor, the factor of education and access to informational sources, deviant behavior).

The theoretical and methodological foundations and methodology of the regional health-geographical study of population health were developed. Rank index of the health of the population was calculated, basing on 25 selected indicators, characteristics of medical and demographic situation, including official statistics (mortality rates, birth rates, the spread of disease, etc.), synthetic indicators (mortality risk for a given level of diseases on some matters) and results of a survey of the population were calculated (scale health assessment, frequency of diseases and prevalence of chronic diseases). The typology was made, basing of a multi-dimensional cluster analysis, due to its results three types of areas with two subtypes in each type were defined. Considering this typology the priority areas of health protection and improving of medical and demographic situation in the Kherson region were identified.

Keywords: public health, medical-demographical situation, medical geography, geodemography, morbidity, integrated assessment of public health, Kherson region.