

**ОБЩЕСТВЕННО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ
(УКРАИНА)**

Моликевич Роман Сергеевич

*ассистент кафедры социально-экономической географии,
Херсонский государственный университет, г. Херсон.*

E-mail: stoa13@rambler.ru

Гукалова Ирина Владимировна

*доктор географических наук, ведущий научный сотрудник отдела
природопользования и сбалансированного развития*

Института географии НАН Украины.

E-mail: gukalova@online.ua

**SOCIAL-GEOGRAPHICAL ANALYSIS OF MORBIDITY OF THE
POPULATION OF KHERSON REGION (UKRAINE)**

Molikevich Roman

*assistant of the department of social and economic geography,
Kherson State University, Kherson.*

E-mail: stoa13@rambler.ru

Gukalova Iryna

*Doctor of Geographical Sciences, leading researcher of the department of
natural resources and balanced development*

Institute of Geography of National Academy of Sciences of Ukraine.

E-mail: gukalova@online.ua

АННОТАЦИЯ

Рассматриваются проблемы заболеваемости населения Херсонской области. Проведено типизацию административно-территориальных единиц Херсонской области по показателям заболеваемости населения.

ABSTRACT

The article overviews the problems of morbidity of the population of Kherson region; conducted the typing of administrative-territorial units of the Kherson region in terms of morbidity.

В Украине, как и в других государствах, повышение уровня здоровья и качества медицинских услуг являются приоритетными направлениями государственной региональной политики. В соответствии с этим, Резолюцией Генеральной ассамблеи ООН в 1979 г. здоровье населения определено единственным критерием целесообразности и эффективности всех без исключения сфер деятельности человека. Учитывая это, правильным будет отметить, что возрастает актуальность исследование состояния здоровья населения, которое одновременно выступает своеобразным показателем как индивидуального, так и коллективного (общественного) уровня социально-экономического развития общества, качества жизни населения. Немаловажная роль, в подобного рода исследованиях, отводится и географической науке.

Изучением общественно-географических теоретико-методологических основ региональных аспектов развития и функционирования сферы здоровья в Украине занимались О. Шаблій, В. Шевченко, Л. Шевчук, Л. Романив, И. Мартусенко, А. Баркова, Н. Мезенцева и многие другие [1]. В их исследованиях внимание обращалось на инфраструктуру медицинского обслуживания, медико-демографические проблемы, их картографирование, но не менее важным является и изучение самой заболеваемости населения с целью фиксации территориальной дифференциации и причин, которые ее обуславливают. Потому **целью** нашего исследования является общественно-географический анализ заболеваемости в Херсонской области и типизация административных районов по показателям заболеваемости населения.

Среди регионов Украины Херсонская область занимает позиции в первой десятке, как по показателям общей заболеваемости, так и по распространенности нозологий. В 2014г. тут зарегистрировано 1841,15 тыс. случаев заболеваний или 1718,88 случаев на 1000 населения, что на 2,8%

случаев меньше чем за 2013г, и на 14,4% - по сравнению с 2000г. Особенно стоит отметить количество впервые в жизни зарегистрированных заболеваний – 594,78 тыс. случаев(555,28 чел./ 1000 населения); и количество населения на диспансерном учете – 946,13 тыс. человек(883,3 чел./ 1000 населения).

Среди основных классов болезней в Херсонской области доминируют: заболевания органов дыхания - 36,7%, болезни мочеполовой системы - 7,9%, болезни системы кровообращения - 7,3%, болезни кожи - 7,1%, травмы и отравления - 6,6 %, болезни глаз - 6%, болезни уха и болезни костно-мышечной системы - по 4,8%, инфекционные и паразитические заболевания - 4,5%, болезни органов пищеварения - 3,9%. Среди новообразований наиболее распространены: новообразования кожи - 13,68% (603 случаев), молочных желез - 9,38% (414), матки - 7,12% (314), трахеи, бронхов и легких - 10,42%.

Херсонская область является лидером по заболеваемости населения туберкулезом – 1167 случаев у 2013 году, или 108,1 чел./1000 населения против среднего в Украине показателя в 68,2 чел./ 1000 населения. Хотя постепенно начинает наблюдаться позитивная тенденция на уменьшение заболеваемости активным туберкулезом. Так показатель в 2013 г. сократился на 11,2% по сравнению с 2012г. К районам с высоким риском возникновения активного туберкулеза относятся: Белозерский (99 случаев за 2013.), Цюрупинский (86 случаев), Голопристанский (68 случаев). Показатели заболеваемости населения ВИЧ-инфекцией уменьшились на 10,6% и составили 16,5 человек на 100 тыс. населения против 18,3 в 2012г.

Основными причинами заболеваний населения Херсонской области выступают:

- качество окружающей среды (загрязнение окружающей среды производственными объектами, транспортом, загрязнения водного бассейна, почв и т.д.);

- социально-экономические факторы (безработица, уровень доходов и связанные с ним возможность получения своевременной качественной медицинской помощи и рациональное питание и т.д.);

-образ жизни (бедность, психосоциальное состояние, физическая активность, профессиональная деятельность, курение, алкоголь, наркомания);

- низкая обеспеченность населения медицинской инфраструктурой и кадрами.

Одной из задач исследования стал региональный анализ заболеваемости населения Херсонской области в 2014 г. Для ее решения были проанализированы показатели общей заболеваемости и по отдельным группам заболеваний, оказывающих существенное влияние как на общее состояние здоровья, так и на качество жизни населения. Все показатели были взяты в относительной пересчете (количество случаев на 1000 населения), чтобы нивелировать отличия районов как по размерам так и по количеству населения. Итоговой картиной дифференциации заболеваемости по территории стала дендрограмма кластеров группировки административных единиц Херсонской области (рис.1).

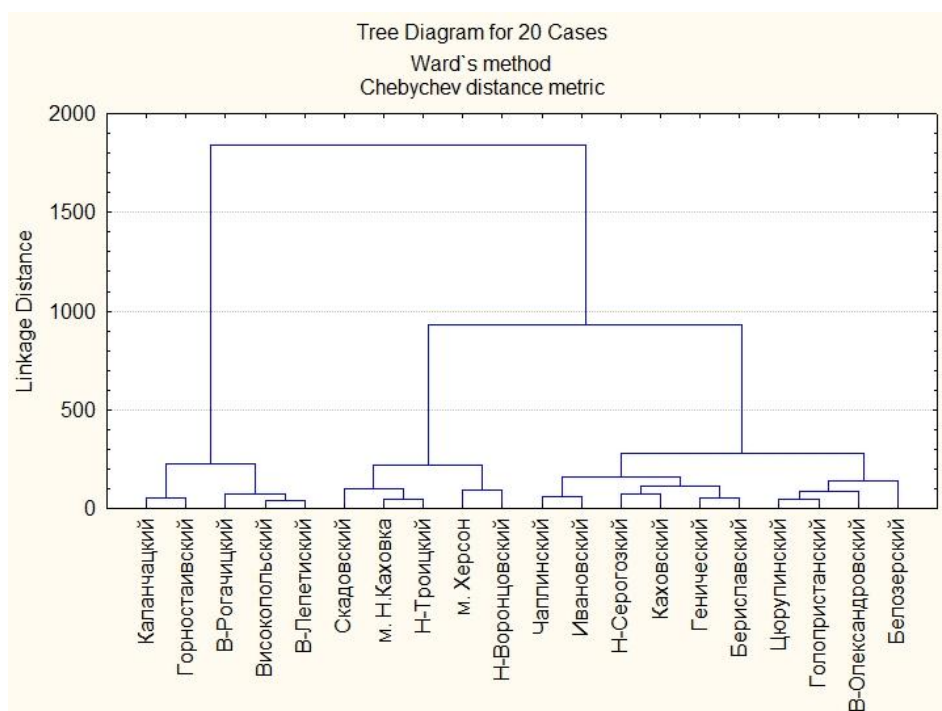


Рисунок 1. Кластеризация административно-территориальных единиц Херсонской области по показателям заболеваемости населения

По результатам кластеризации было выделено три типа структуры заболеваемости, а также два подтипа для III типа. Особенности структуры

заболеваемости типов было проанализировано по кластерам таблично-знаковым методом[2] (табл.1).

Таблица1.

Типология административных единиц Херсонской области за основными показателями заболеваемости населения

Тип	Подтип	Состав (административно-территориальные единицы)	Все болезни (зарегистрировано всего), на	Некоторые инфекционные и паразитические	Новообразования, на 1 тыс.	Болезни крови, кровотоков, органов та	Расстройства психики и поведения, на 1 тыс.	Болезни системы кровообращения, на 1 тыс.	Болезни органов дыхания, на 1 тыс.	Болезни органов пищеварения, на 1 тыс.	Болезни мочеполовой системы, на 1 тыс.
			1 тыс.	заболевания, на 1 тыс.							
Тип I		Каланчацкий	--	-	0	+	+	-	-	-	-
		Горностаевский	--	-	-	0	+	-	--	-	+
		Верхньюрогачицкий	--	-	+	-	-	-	--	0	-
		Великолепетиский	--	-	--	-	+	-	-	-	--
		Высокопольский	--	-	--	--	++	-	-	-	-
Среднее для Тип I			--	-	-	-	+	-	-	-	-
Тип II		Нововоронцовский	+	+	-	+	+	+	+	-	0
		Скадовский	+	-	-	+	+	+	-	+	-
		Новотроицкий	+	-	-	-	-	+	+	-	0
		Херсон	+	-	0	-	+	+	+	+	+
		Новая Каховка	+	+	0	+	+	-	0	+	+
Среднее для Тип II			+	-	0	+	+	+	+	+	+
Тип III	Подтип III.1	Цюрупинский	-	+	-	-	--	-	+	0	-
		Голопристанский	-	+	-	0	-	-	-	-	-
		Белозерский	-	+	-	-	-	-	+	-	-
	Подтип III.2	Великоолександровский	-	+	-	+	+	-	-	-	-
		Чаплинский	-	--	-	+	+	-	-	+	-
		Ивановский	-	0	-	0	+	-	-	-	-
		Нижнесерегозкий	-	0	-	+	++	+	-	-	-
		Каховский	-	--	-	-	+	+	-	+	-
		Генический	-	+	-	-	-	+	-	-	+
Бериславский	-	0	-	0	0	-	-	-	-		
Среднее для Тип III			-	-	-	0	0	-	-	-	-

Примечание к таблице:

«0»-значения показателя ближе к среднеобластному уровню;

- «+»-значение показателя выше среднеобластного уровня;
- «-» -значение показателя ниже среднеобластного уровня;
- «++»-значение показателя значительно выше среднеобластного уровня;
- «--»-значение показателя значительно ниже среднеобластного уровня.

Ниже приведена краткая характеристика выделенных типов.

Тип I. Объединяет часть северных районов: Горностаевский, Великопетиский, Верхнерогачицкий, Горностаевский, а также Каланчацкий (рис.2). Для этого типа характерны очень низкие показатели заболеваемости по сравнению со средними в области, низкие показатели практически по всем проанализированным группам заболеваний. Более высокие показатели зафиксированы только в группе расстройств психики и поведения, но такое явление обусловлено социально-экономической депрессивностью сельских районов, результирующей в виде безработицы, алкоголизма и т.д. Общий характер низкой заболеваемости обусловлен никак не высоким уровнем здоровья населения, острота медико-географической ситуации тут сглаживается неполной фиксацией всех случаев заболеваний. Наблюдается высокая корреляционная зависимость между степенью обеспечения районов медицинскими кадрами и медицинскими учреждениями – чем выше обеспеченность, тем выше уровень заболеваемости, т.е. уровень выявления болезней выше. В районах этого типа наблюдается как раз та ситуация, когда в условиях дефицита медицинских кадров складывается псевдокартина низкой заболеваемости. Такая закономерность подтверждается и результатами анкетирования населения, где наблюдается ситуация когда человек болеет 2-3 раза в год но обращается в больницу или фельдшерско-акушерский пункт в лучшем случае один раз. Как результат заболеваемость просто не фиксируется определенное количество раз.

Тип II. Объединяет наибольшие города области Херсон и Новую Каховку, а также Нововоронцовский, Новотроицкий и Скадовский районы (рис.2). Все административные единицы, входящие в этот тип, имеют высокие общие показатели заболеваемости и выше средних почти по всем группам болезней. В

городах наблюдаются высокие показатели почти по всем группам болезней, что объясняется как экологической ситуацией, так и рядом социально-экономических факторов. Особенностью сельских регионов является высокий уровень заболеваний системы кровообращения.

Тип III. В целом характеризуется низкими, но более близкими к средним, показателями общей заболеваемости, низкими показателями новообразований и болезней мочеполовой системы. В состав этого типа входят все районы средней полосы области. В типе отдельно выделяются два подтипа со своими специфическими особенностями.

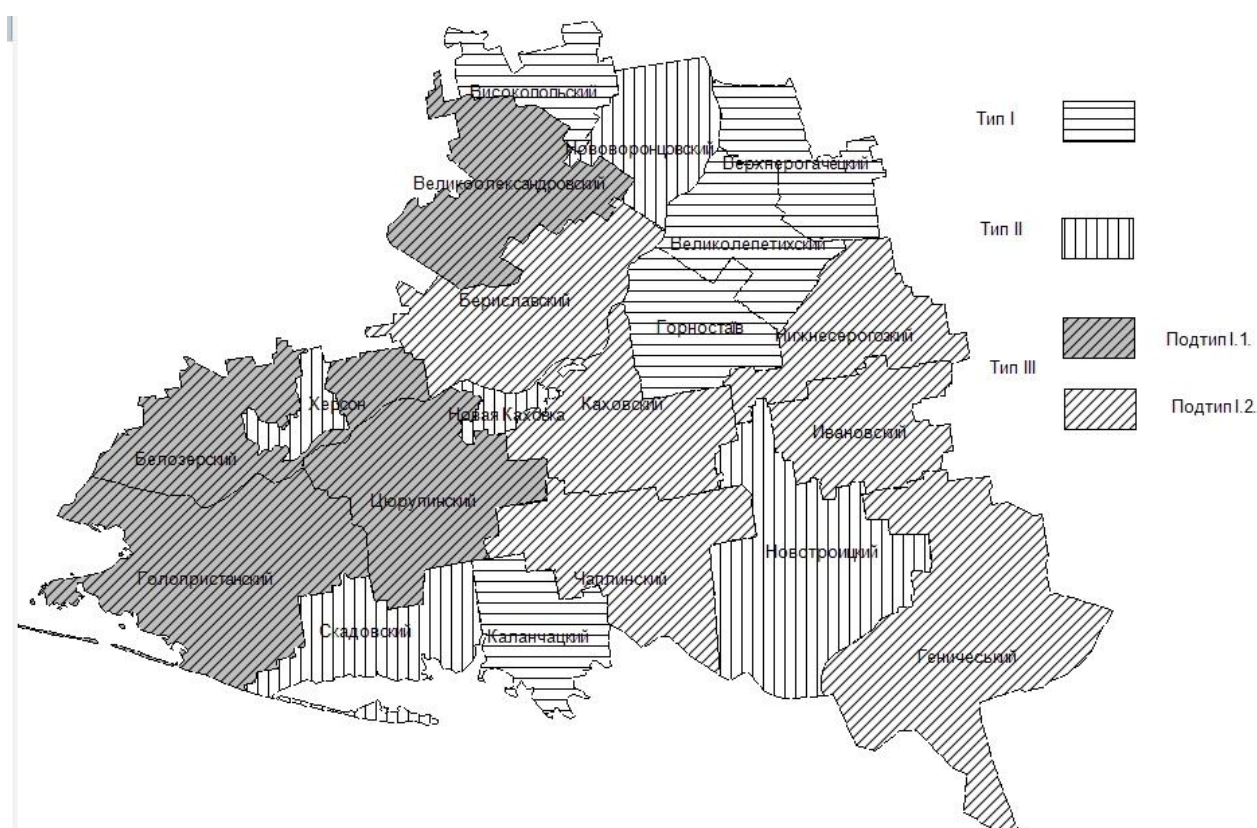


Рисунок 2. Типология административных единиц Херсонской области по основным показателям заболеваемости населения

Подтип III.1. Объединяет Цюрупинский, Голопристанский, Белоозерский, Великоалександровский районы (рис.2). Иными словами подтип представлен практически полностью ядром районов расположенных в дельте Днепра и вокруг областного центра. Для подтипа характерны высокие показатели инфекционных и паразитических заболеваний (объясняется использованием

питьевой воды из р. Днепр), низкими показателями заболеваний системы кровообращения и органов пищеварения.

Подтип III.2. Объединяет Чаплынский, Ивановский, Нижнесерогозкий, Каховский, Генический и Бериславский районы (рис.2). Для подтипа характерны низкие показатели заболеваемости органов дыхания, средние по инфекционным и паразитическим заболеваниям.

Таким образом, можно сделать вывод, что медико-демографическая ситуация в Херсонской области имеет ряд специфических территориальных проблем, обусловленных воздействием общественно-географических факторов. В целом, хотя область и имеет показатели заболеваемости ближе к средним по Украине, но целый ряд вопросов, таких как заболеваемость туберкулезом, сердечнососудистые заболевания, нуждаются в немедленном реагировании со стороны государства, областных и районных органов власти в виде конкретных мер, направленных на предотвращение эпидемий и снижение уровня заболеваемости.

Список литературы

1. Мезенцева Н.І., Батиченко С.П. Суспільно-географічний аналіз захворюваності населення регіонів України // Часопис соціально-економічної географії: міжрегіональний зб. наукових праць. – Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2009. – Вип. 7. - С. 130-134.
2. Пилипенко І.О., Мальчикова Д.С. Методи та методики суспільно-географічних досліджень: Навчальний посібник. – Херсон: ПП Вішемирський В.С., 2009. – 156с.