

2. *Investment passport of settlements of the Kalynivsky settlement council of Brovarsky district of Kyiv region for 2015*. URL: [http://kalynivka.in.ua/articles\\_info.php?ss=5&art=532&q=1](http://kalynivka.in.ua/articles_info.php?ss=5&art=532&q=1) [In Ukrainian].  
[Інвестиційний паспорт населених пунктів Калинівської селищної ради Броварського району Київської області на 2015 рік. URL: [http://kalynivka.in.ua/articles\\_info.php?ss=5&art=532&q=1](http://kalynivka.in.ua/articles_info.php?ss=5&art=532&q=1)]
3. Manshylyna T. I. (2015). *Human-geographical studies of the development of satellite towns and suburban area of Kyiv*. Manuscript. Thesis for a degree of candidate of geographical sciences in specialty 11.00.02. Economic and social geography. Kyiv. [In Ukrainian].  
[Маншиліна Т. І. Суспільно-географічне дослідження розвитку міст-супутників та приміської зони Києва: автореф. дис. ... канд. геогр. наук: 11.00.02, Київ, 2015. 20 с.]
4. Mezentsev K. M., Mezentseva N. I., Brade I. (2011). *Migration aspects of the development of urbanized regions in Ukraine. Regional problems of Ukraine: Geographic analysis and the search for solutions*. Collection of scientific works. Kherson, 205-210. [In Ukrainian].  
[Мезенцев К. М., Мезенцева Н. І., Браде І. Міграційні аспекти розвитку урбанізованих регіонів в Україні // Регіональні проблеми України: Географічний аналіз та пошук шляхів вирішення. Зб. наук. праць. Херсон, 2011. С. 205-210.]
5. *New buildings of the Kyiv region*. URL: <http://novostroyki.lun.ua/uk/> [In Ukrainian].  
[Новобудови Київської області. URL: <http://novostroyki.lun.ua/uk/>]
6. *A perspective plan for the formation of territories of communities in the Kyiv region. A list of capable territorial communities*. Order of Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 18, 2015 № 1206-p. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1206-2015-p=n8> [In Ukrainian].  
[Перспективний план формування територій громад Київської області. Перелік спроможних територіальних громад / Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 листопада 2015 року № 1206-р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1206-2015-p=n8>]
7. *Territory zoning plan and adjustment of the master plan settlement of the urban type of Gostomel, Kyiv region*. (2017). Explanatory note // State Enterprise Scientific Research and Design Institute of Urban Development. Volume 1. Access: URL: <http://gostomel-rada.gov.ua/attachments/article/2314/pdf>. [In Ukrainian].  
[План зонування території та коригування генерального плану селища Гостомель Київської області. Пояснювальна записка // ДП “НДПІ містобудування”. Том 1. Київ, 2017. 112 с. URL: <http://gostomel-rada.gov.ua/attachments/article/2314/pdf>]
8. Solohub Yu. I. (2009). *Urban settlement in metropolitan area: human-geographical studies*. Manuscript. Thesis for a degree of candidate of geographical sciences in specialty 11.00.02. Economic and social geography. Kyiv. [In Ukrainian].  
[Сологуб Ю. І. Міське розселення столичного району: суспільно-географічне дослідження: автореф. дис. ... канд. геогр. наук: 11.00.02, Київ, 2009. 23 с.]

Стаття надійшла до редакції 20.07.2017

УДК 911.3:314.14(477:4)

<https://doi.org/10.15407/ugz2017.04.053>

**С. О. Западнюк**

Інститут географії Національної академії наук України, Київ

## **ТЕНДЕНЦІЇ ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ ТА ДЕЯКИХ КРАЇНАХ ЄВРОПИ ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НАСЕЛЕННЯ**

Мета дослідження – порівняльний аналіз тенденцій поширення захворювань, які є особливо небезпечними для життя населення в Україні, країнах, що межують з Україною, та окремих високорозвинутих країнах ЄС: Норвегії, Фінляндії, Швейцарії. Узагальнено сучасні процеси, що нині відбуваються у медичній сфері України. Простежено тенденції зміни показників захворюваності на вірусний гепатит, СНІД, рак, хвороби системи кровообігу, алкогольні психози, наркоманію, розповсюдженості раку та цукрового діабету за період 1990-2014 рр. Здійснено ранжування досліджуваних країн за середнім арифметичним значенням кожного показника за останні 5 років. Виділено 4 групи країн за особливостями поширення досліджуваних захворювань населення. Новизна дослідження полягає у визначенні місця України серед країн, що межують з нею, та окремих високорозвинутих країн ЄС на основі даних про захворюваність населення на особливо небезпечні недуги за останні 25 років.

**Ключові слова:** медична географія; захворюваність населення; особливо небезпечні захворювання; тенденції поширення захворювань населення.

© С.О. Западнюк, 2017

ISSN 1561-4980. Укр. геогр. журн. 2017, 4(100)

**S.O. Zapadniuk**

Institute of Geography of the National Academy of Sciences of Ukraine, Kyiv

**TRENDS OF SPREADING OF SPECIALLY DANGEROUS DISEASES OF THE POPULATION IN UKRAINE AND SOME COUNTRIES OF EUROPE**

The purpose of this study is a comparative analysis of spreading trends of particularly dangerous diseases for population lives in Ukraine, its neighboring countries and some highly developed EU countries: Norway, Finland, and Switzerland. The modern processes that are taking place in the medical sphere of Ukraine are generalized. The trends of changes in the indicators for viral hepatitis, AIDS, cancer, diseases of the blood circulation, alcoholic psychosis, drug addiction, the prevalence of cancer and diabetes during 1990-2014 have been observed. The ranking of the studied countries by the average arithmetical of each indicator over the past 5 years have been done. 4 groups of countries by the spreading features of analyzed population diseases have been selected. The novelty of the study is in determining the place of Ukraine among the neighboring countries and some highly developed EU countries according to the data of the population morbidity on particularly dangerous diseases during the last 25 years.

**Keywords:** *medical geography; population morbidity; particularly dangerous diseases; trends of diseases spreading.*

**Актуальність теми дослідження**

Важливою політичною та соціально-економічною подією для нашої країни стало підписання у 2014 р. Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, яка 1 вересня 2017 р. набула повної міжнародно-правової чинності.

Відповідно до Угоди, що передбачає поступове зближення України та країн-членів ЄС, ґрунтуючись на спільних цінностях і тісних зв'язках, Україна зобов'язана здійснити масштабні законодавчі зміни за багатьма напрямками і секторами економіки, що передбачає проведення великої кількості реформ.

Серед інших важливих сфер життєдіяльності суспільства, які потребують ґрунтового реформування, особливу роль посідає сфера охорони здоров'я населення.

Постійне пришвидшення життєвого темпу, психологічний тиск, навантаження та відповідальність, рівні яких невинно зростають, складні життєві обставини, несприятливі умови проживання, екологічна ситуація – все це прямо чи опосередковано впливає на погіршення здоров'я населення як в Україні, так і за її межами. Проте рівні захворюваності істотно відрізняються, що, як можна припустити, визначається: якістю наданих медичних послуг; запровадженням нових здобутків науки у практику; особливостями структурування, функціонування, фінансування медичних закладів; координацією роботи окремих їх підрозділів; послідовністю та ефективністю в управлінні цією важливою сферою життя суспільства; відповідним законодавчим підґрунтям роботи медичних установ.

Актуальність даної публікації пов'язана як з складеним вище, так і з тим, що наближення укра-

їнських реалій у сфері охорони здоров'я до європейських стандартів було визначено представниками Уряду України одним із пріоритетів державної політики<sup>1</sup>.

Мета дослідження – порівняльний аналіз тенденцій поширення захворювань, які є особливо небезпечними для життя населення, в Україні, країнах-сусідах нашої держави та окремих високорозвинутих країнах Європейського Союзу.

Для порівняння відібрано країни ЄС, які у 2016 р. були визнані міжнародним аналітичним центром «Legatum Institute» (Лондон) такими, що мають один з найвищих у світі рейтингів процвітання і добробуту, – Норвегію, Фінляндію, Швейцарію (відповідно 2, 3 і 4 місця у світовому рейтингу<sup>2</sup>).

**Стан вивчення питання, основні праці**

Проблема поширення небезпечних захворювань населення давно знаходиться в колі інтересів не тільки науковців і працівників у галузі медицини, а й географів. Останні приділяли основну увагу встановленню зв'язків між якістю природного середовища життя людини і видами захворюваності населення.

Завдяки активній науковій діяльності географів (медико-географів), лікарів, спеціалістів інших галузей знань протягом ХХ ст. в Україні сформувалася наукова медико-географічна школа.

Профільні наукові дослідження проводилися

<sup>1</sup> Україна поінформувала ЄС про впровадження системних галузевих реформ охорони здоров'я. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20170612\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170612_a.html)

<sup>2</sup> 10 найбагатших і найрозвинутіших країн світу. URL: <http://news.finance.ua/ua/news/-/388041/10-najbagatshyh-i-najrozvynutishyh-krayin-svitu>

у Львівському (Д.Д. Зербіно), Тернопільському (О.М. Литвинова), Івано-Франківському (Л. П.Бабенко), Чернівецькому (Ц.В. Ясинський, В.Л. Торалло, О.К. Колоскова, Л.І. Власик) медичних інститутах, Київському науково-дослідному інституті загальної і комунальної гігієни, Інституті гігієни та медичної екології ім. О. М. Марзеєва АМН України (лабораторія комплексного вивчення впливу навколишнього середовища на здоров'я населення), Харківському науково-дослідному інституті охорони здоров'я дітей і підлітків та у багатьох інших вищих медичних закладах освіти і науково-дослідних установах.

Наукові пошуки на медико-географічну тематику здійснювалися також в Інституті географії НАН України, Київському, Львівському, Чернівецькому, Одеському університетах.

Чимало досліджень проводилося в Україні після аварії на Чорнобильській АЕС у 1986р. Із 1991р. посилюється екологічний підхід до аналізу та оцінювання території (В.М. Пашенко, 1994; П.Г. Шищенко, 1999; В.М. Гуцуляк та ін [3, 4].

Значний внесок у медичну картографію зробили В.О. Шевченко [3, 12], В.А. Барановський, К.Г. Пироженко та інші. У цей час було створено «Медико-географічний атлас України» (1995) [1], чому сприяло поєднання зусиль медиків і географів у вивченні умов життя людей та їхнього здоров'я, а також досвід медико-географічного картографування. У 1997-2006 рр. видано низку медико-географічних атласів і карт окремих областей (Дніпропетровської та Харківської – у 1997 р.; Чернівецької – у 1994, 2002 рр., Хмельницької – у 2004 р., Рівненської – у 2006 р. та інших); здійснено нозогеографічне районування території Чернівецької області та інші дослідження [4].

Серед інших праць можна назвати роботи Л.Т. Шевчук [13], Л.М. Немець та ін. ([9], К.А. Немець та Т. Г. Погребського [8], С.П. Батиченко [2], Р.С. Молікевича [5, 6] та інші.

Разом із тим, нині залишається невирішеною низка регіональних проблем медичної географії, однією з яких є медико-географічне вивчення зарубіжних країн, зокрема країн-сусідів, для виявлення ймовірних транскордонних впливів на медико-екологічну ситуацію в Україні, а також з метою визначення її місця (як потенційного члена ЄС) за станом здоров'я населення серед країн-учасниць співтовариства.

## Виклад основного матеріалу

### Медична сфера України. Сучасні процеси

Згідно з даними Державної служби статистики України, чисельність наявного населення<sup>3</sup> України становить близько 42,5 млн осіб<sup>4</sup>. Проте ця цифра не є остаточною, адже останній перепис населення проводився понад 15 років тому, а новий заплановано на 2020 рік.

Нині демографічна ситуація в Україні тривожна: вона є другою у світі за показником смертності на тисячу осіб, що нерозривно пов'язано з низкою хвороб.

Рівні захворюваності та смертності у досліджуваних країнах змінюються залежно від рівня їх соціально-економічного розвитку, зокрема – від рівня розвитку медичної сфери, проте загальна тенденція залишається незмінною: основними проблемами є серцево-судинні захворювання (у тому числі ішемічна хвороба серця), злоякісні новоутворення, СНІД, вірусний гепатит, цукровий діабет.

Аналіз стану впровадження реформ у медичну галузь України з позицій інтеграції до Європейського Союзу показує, що у 2016-2017 рр. країна здійснила певні організаційні заходи з метою реформування сфери охорони здоров'я населення в Україні та покращення медичного обслуговування, підвищення ефективності та рівня надання медичних послуг [7].

Протягом 2016 р. було затверджено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні, створено Центр громадського здоров'я, схвалено дорожню карту і принципи першого етапу розвитку компонента «E-Health» у нашій країні тощо.

У 2017 р. Міністерство охорони здоров'я України затвердило «Примірне положення про госпітальний округ», а Уряд ухвалив склад госпітальних округів 15 областей<sup>5</sup> (Дніпропетровської, Житомирської, Запорізької, Івано-Франківської, Київської, Кіровоградської, Луганської, Полтавської, Рівненської, Тернопільської, Херсонської, Хмель-

<sup>3</sup>Наявне населення – населення, яке на момент перепису перебуває на певній території, враховуючи тимчасово проживаючих (за умови їх відсутності у постійному місці проживання не більше ніж 12 місяців) [10].

<sup>4</sup>Чисельність населення (за оцінкою) на 1 серпня 2017 року та середня чисельність у січні-липні 2017 року. – URL: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2017/ds/kn/kn\\_u/kn0717\\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2017/ds/kn/kn_u/kn0717_u.html)

<sup>5</sup>Щодо розпоряджень по затвердженню госпітальних округів. URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20170713\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170713_a.html)

ницької, Черкаської, Чернігівської, Чернівецької) та міста Київ.

Також Міністерство охорони здоров'я розпочало підготовку вихідних даних для впровадження в Україні «Електронної інтегрованої інформаційної системи спостереження за інфекційними захворюваннями».

З 1 квітня 2017 р. почала розгортатися урядова програма «Доступні ліки».

Серед інших заходів можна назвати підписання Наказу про впровадження міжнародних клінічних протоколів лікування хворих, започаткування проекту «Реабілітаційна мапа України»<sup>6</sup>, експертну допомогу у створенні якого надала компанія «Google» у рамках програми «Цифрове перетворення України».

19 червня 2017 р. у пілотному режимі стартувала робота першого сервісу електронної системи охорони здоров'я «E-Health» – реєстрації закладів первинної медичної допомоги, яка вже впроваджується у містах України (Києві, Черкасах, Дніпрі та інших), що є першим кроком до створення об'єднаної електронної системи охорони здоров'я в Україні. 20 вересня 2017 р. була відкрита можливість для лікарів первинної ланки реєструватися в системі та реєструвати декларації своїх пацієнтів, що є першим етапом реформи фінансування медицини (принцип «гроші ходять за пацієнтом»)<sup>7</sup>.

Дуже важливим кроком на шляху до реформування медичної галузі України стало прийняття 19 жовтня 2017 р. Верховною Радою України законопроєкту № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», який передбачає істотні зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я.

Отже, трансформаційні процеси у медичній галузі України не припиняються. Їх актуальність, ефективність та результативність мають моніторити та аналізувати профільні спеціалісти, управлінці та науковці. Важливими питаннями мають бути: яким чином нововведення впливають на стан здоров'я населення України, чи сприяють його покращенню, чи поліпшують функціонування медичної сфери, чи запобігають поширенню особливо небезпечних захворювань, які розглянуті нами нижче.

<sup>6</sup> URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20170512\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170512_a.html)

<sup>7</sup> URL: [http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20170920\\_a.html](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20170920_a.html)

### **Порівняльний аналіз тенденцій поширення особливо небезпечних захворювань населення**

Порівняльний аналіз тенденцій поширення захворювань, які є особливо небезпечними для життя населення в Україні, країнах, що з нею межують (Білорусь, Польща, Словаччина, Угорщина, Румунія, Молдова, Російська Федерація), а також в Норвегії, Фінляндії, Швейцарії передбачав збір, впорядкування і синтез статистичної інформації з 1990 р. по 2014 р., зокрема [11, 14 та ін.] та створення бази даних за такими показниками:

- захворюваність на вірусний гепатит, СНІД, рак (на 100 тис. населення);
- розповсюдженість раку та цукрового діабету (% від усього населення);
- кількість осіб, що вибули зі стаціонару з хворобами системи кровообігу (на 100 тис. населення);
- кількість випадків первинної госпіталізації споживачів наркотиків (на 100 тис. населення);
- захворюваність на алкогольні психози (на 100 тис. населення).

Аналіз тенденцій цих показників за 1990-2014 роки сприяв виявленню періодів найбільших загострень згаданих вище хвороб та, відповідно, років, у які ситуація була оберненою. На основі порівняння розрахованих за наявними даними (за останні 5 років) середніх арифметичних значень кожного показника було визначено місце досліджуваних країн у загальному рейтингу захворюваності на кожну зі згаданих вище хвороб.

Було з'ясовано, що на **вірусний гепатит (рис. 1)** найбільше хворіли в Україні, Молдові, РФ (середнє арифметичне значення показника за період дослідження змінювалося відповідно від 116 до 183 випадків на 100 тис. населення); найменше – у Норвегії, Угорщині, Словаччині (6-24 хворих на 100 тис. населення). З огляду на те, що дані були наявні лише за 1990 – 2003 рр., можна вважати, що за цей період у різних країнах пік захворюваності припадав на 1990-1999 роки і варіював у межах від 52 до 335 випадків захворювань на 100 тис. населення. Після 1999 р. спостерігалася тенденція зменшення захворюваності на вірусний гепатит в усіх країнах (показник змінювався від 2 до 83 випадків захворювань на 100 тис. населення), зокрема і зменшення масштабів поширення гепатиту в Україні.

На **СНІД (рис. 2)** найчастіше хворіли в Україні, Молдові, Білорусі (5-17 хворих на 100 тис.



населення); найменше – у Словаччині, Угорщині, Польщі (0,08-0,42 зареєстрованого випадку на 100 тис. населення). В Україні та країнах, що з нею межують, у 1990-2013 рр. переважно спостерігалася тенденція поступового зростання захворюваності, у Норвегії та Швейцарії – скорочення кількості хворих, у Фінляндії – стабілізація у межах 0,3-0,6 випадків на 100 тис. населення.

За захворюваністю на **рак усіх локалізацій** (рис. 3) серед досліджуваних країн першими за останні 5 років були Угорщина, Норвегія, Фінляндія (548-902 хворих на 100 тис. населення); найменш поширеним це захворювання було в Молдові, Румунії, Україні (228-349 випадків на 100 тис. населення). Пік захворюваності в усіх країнах припав на 2011-2013рр. (від 237 до 957 зареєстрованих хворих на 100 тис. населення). У більшості досліджуваних країн найменше хворих було зареєстровано у 1991 р. (від 119 до 432 зареєстрованих хворих на 100 тис. населення). Спостерігалася тенденція постійного збільшення масштабів поширення раку в усіх досліджуваних країнах. Найзагрозливіша ситуація склалася в Угорщині, де, починаючи з 1995 р., відбувалося значне стрибкоподібне зростання цього виду захворюваності.

За **розповсюдженістю раку** (відсутні дані по Швейцарії, Угорщині, Польщі) першими за останні 5 років були Фінляндія, Норвегія, Білорусь – 2,6-4,4 % хворих від усього населення країни (рис. 4); натомість, у Словаччині, Молдові, Румунії ситуація склалася найкраще з усіх досліджуваних країн (0,5-2 % хворих від усього населення країни).

В Україні цей показник становив у середньому 2,2 відсотка.

За **розповсюдженістю цукрового діабету** (відсутні дані по Норвегії, Швейцарії, Угорщині, Польщі) першими за останні 5 років були Словаччина, Фінляндія, Румунія – 3-6,3 % хворих від усього населення країни (рис. 5); найкращою серед досліджуваних країн з наявними даними ситуація була у Молдові, Білорусі, РФ – 1,9-2,5 % хворих від усього населення країни. Пік захворюваності припав на 2012-2013 рр. (в межах 2,3-3,3 % від усього населення країни), найменше хворих у більшості країн з наявними даними було зареєстровано у 1990 р. (від 0,7 до 2,7 % від усього населення країни). Розповсюдженість цукрового діабету в Україні за 5 останніх років становила

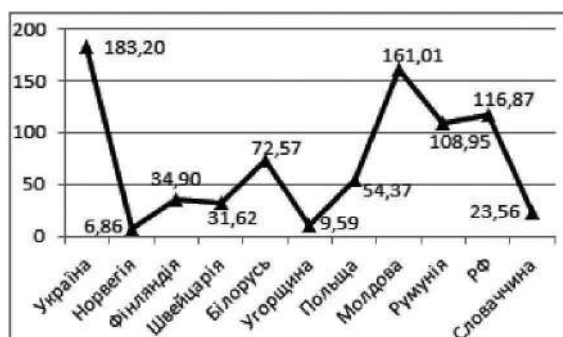


Рис.1. Захворюваність на вірусний гепатит, випадків на 100 тис. населення

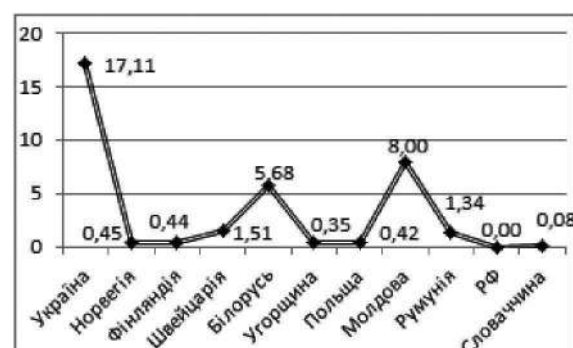


Рис.2. Захворюваність на СНІД, випадків на 100 тис. населення

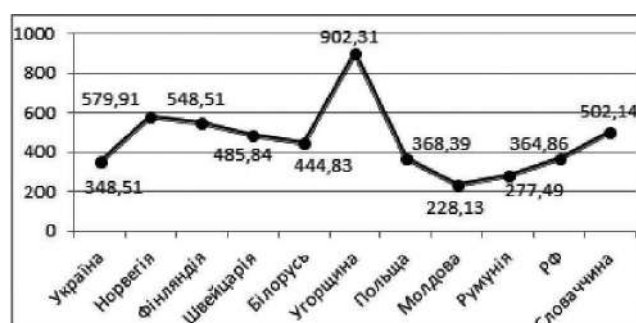


Рис.3. Захворюваність на рак усіх локалізацій, випадків на 100 тис. населення

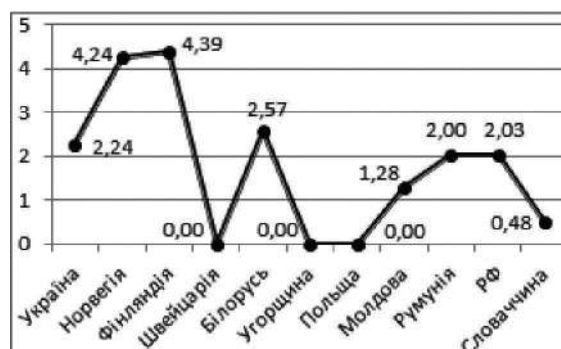


Рис.4. Розповсюдженість раку, % від усього населення

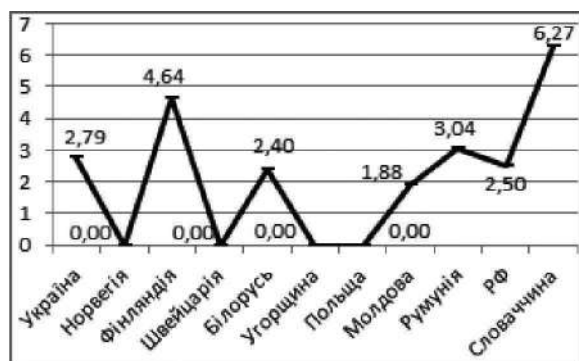


Рис.5. Розповсюдженість цукрового діабету, % від усього населення

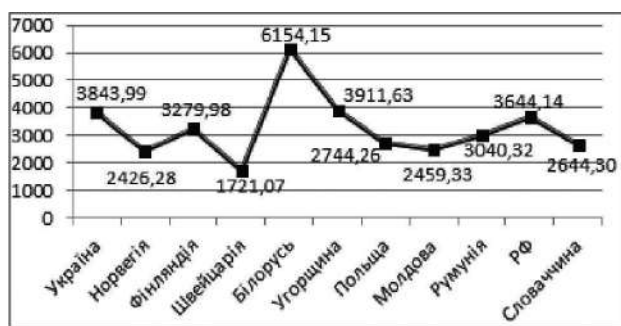


Рис.6. Число осіб, що вибули зі стаціонару з хворобами системи кровообігу, випадків на 100 тис. населення

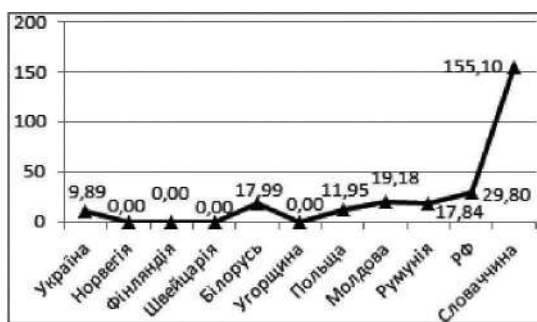


Рис.7. Захворюваність на алкогольні психози, випадків на 100 тис. населення

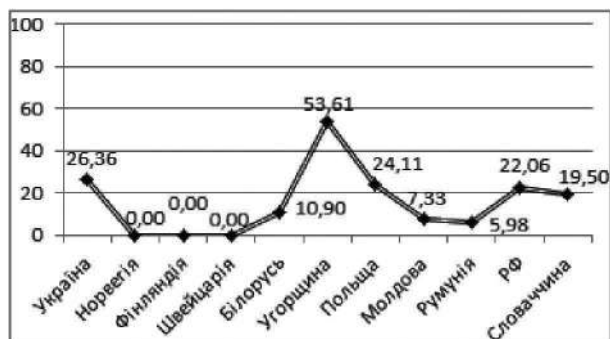


Рис.8. Первинна госпіталізація споживачів наркотиків, випадків на 100 тис. населення

в середньому 2,8 %. Спостерігалася тенденція постійного збільшення масштабів поширення цього захворювання в усіх досліджуваних країнах.

Найбільша кількість осіб, що вибули зі стаціонару з *хворобами системи кровообігу*, зафіксована у Білорусі, Угорщині, Україні – 3844-6154 випадки на 100 тис. населення (рис. 6); найменша – у Швейцарії, Норвегії, Молдові – 1721-2459 випадків на 100 тис. населення. Пік зростання цього показника у різних країнах припадав на різні роки, переважно на період 2003-2013 рр. (від 1744 до 6401 випадків нових захворювань на 100 тис. населення), у 1990-1993 рр. у більшості країн він коливався в межах 1814-3227 осіб на 100 тис. населення. У більшості досліджуваних країн спостерігалася тенденція поступового збільшення кількості осіб, що вибули з стаціонару з хворобами системи кровообігу. Винятком були Фінляндія, Угорщина (досить різке зниження показника), Норвегія (поступове зниження показника). У Швейцарії та Словаччині протягом останніх років виявилася тенденція стабілізації даного показника.

За захворюваністю на *алкогольні психози* (відсутні дані по Норвегії, Фінляндії, Швейцарії та Угорщині) найвищі показники були у Словаччині, РФ, Молдові – 19-155 випадків на 100 тис. населення (рис. 7); найменш поширеним цей вид захворювання був в Україні, Польщі, Румунії – 10-18 випадків на 100 тис. населення. Пік захворюваності припав переважно на 2003-2004 рр. (показник змінювався від 22 до 56 зареєстрованих хворих на 100 тис. населення). Найменше хворих було зареєстровано у 2010 - 2013 рр. (від 6 до 15 зареєстрованих хворих на 100 тис. населення). Спостерігалася тенденція поступового зменшення масштабів захворюваності в більшості досліджуваних країн з наявними даними, за винятком Словаччини, де показник стрибкоподібно змінювався в досить значних межах.

За числом випадків *первинної госпіталізації споживачів наркотиків* (відсутні дані по Норвегії, Фінляндії, Швейцарії) найгіршою була ситуація в Угорщині, Україні, Польщі: 24-53 випадки на 100 тис. населення (рис. 8); найменш поширеним цей вид захворювання був у Румунії, Молдові, Білорусі – 6-11 випадків на 100 тис. населення. Пік захворюваності в більшості країн припав на 2000-2005 рр. (від 13,1 до 62,6 випадків первинної госпіталізації на 100 тис. населення). Спостерігалася тенденція поступового збільшення числа випадків первинної госпіталізації споживачів наркотиків у більшості досліджуваних країн з на-



явними даними. Винятком були Польща (помітне зменшення показника) та Румунія (стабілізація показника).

### Висновки

На основі порівняльного аналізу тенденцій поширення захворювань, які за період дослідження були особливо небезпечними для життя населення, в Україні, країнах, що з нею межують, а також у Норвегії, Фінляндії, Швейцарії можна зробити наступні узагальнення (рис. 9).

- Згідно з розрахованим за 5 останніх років середньоарифметичним показником, що усереднив кількість хворих на гепатит, СНІД, рак усіх локалізацій, а також на хвороби системи кровообігу, алкогольні психози, наркоманію та рівень розповсюдженості раку і цукрового діабету (країни представлені у порядку зменшення показника), найгірша серед досліджуваних країн ситуація склалася в **Україні**. Вона була першою за кількістю хворих на гепатит та СНІД; другою (після Угорщини) за числом випадків первинної госпіталізації споживачів наркотиків і третьою (після Білорусі та Угорщини) за числом осіб, що вибули з стаціонару з хворобами системи кровообігу. Відповідно до наявних даних, пильної уваги, моніторингу та контролю потребує рівень розповсюдженості цукрового діабету та раку (відносні показники). Кращою, ніж у більшій частині досліджуваних країн за абсолютними показниками, була ситуація стосовно захворюваності на алкогольні психози та рак (усі локалізації).

- Найближчими до України за розрахованим середньоарифметичним показником, що усереднив кількість хворих на згадані вище хвороби та рівень розповсюдженості деяких інших хвороб, були Білорусь і Російська Федерація.

Протягом досліджуваного періоду **Білорусь** була першою за кількістю хворих на хвороби системи кровообігу, третьою (після України та Молдови) за кількістю хворих на СНІД і третьою (після Фінляндії та Норвегії) за рівнем розпов-

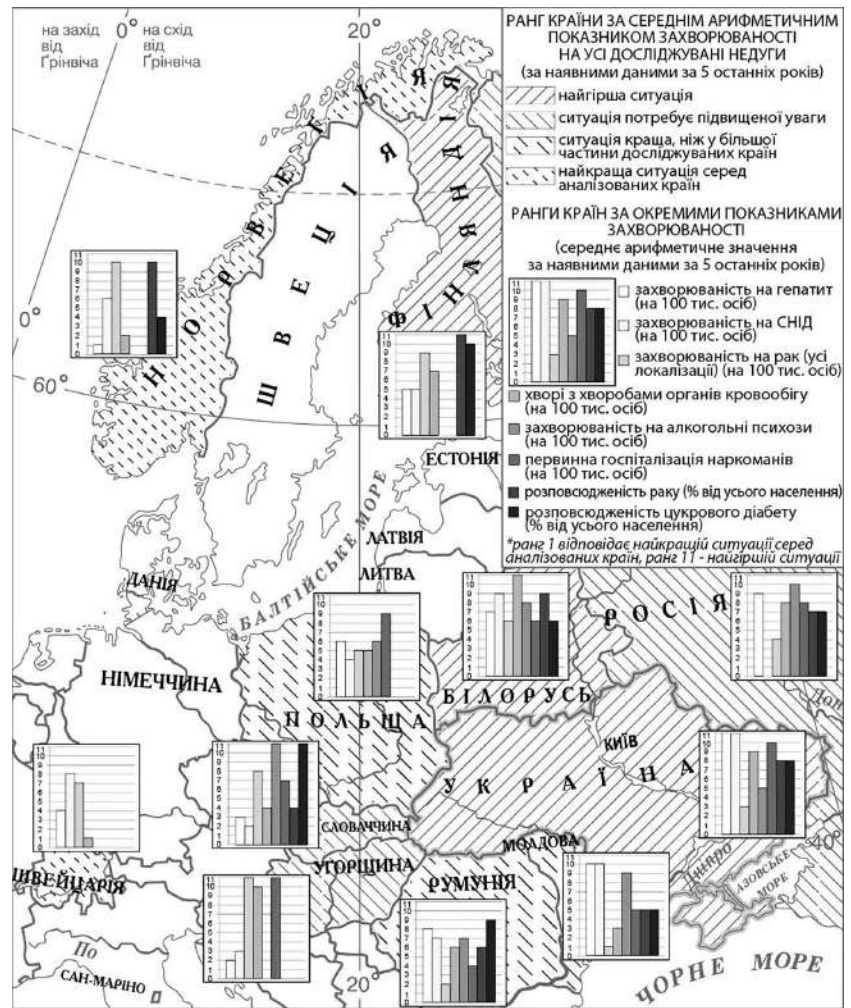


Рис.9. Ранжування досліджуваних країн за аналізованими показниками

сюдженості раку. Зіставлення решти показників свідчить, що населення Білорусі частіше, ніж мешканці більшої частини досліджуваних країн, страдало від гепатиту, досить поширеними були алкоголізм і наркоманія.

**Російська Федерація**, за відсутності даних про захворюваність населення на СНІД, посідала друге місце (після Словаччини) за захворюваністю на алкогольні психози та третє місце (після України та Молдови) за захворюваністю на гепатит. Підвищеної уваги потребує ситуація, що склалася із захворюваністю на хвороби системи кровообігу, наркоманію, розповсюдженістю цукрового діабету та раку.

- Стосовно **Фінляндії** – країни-члена ЄС з одним із найвищих у світі рейтингів процвітання і добробуту, варто зазначити, що особливої уваги потребує вивчення та моніторинг ситуації, що склалася у країні з розповсюдженістю раку, цукрового діабету та кількістю хворих на рак, а

також до зони ризику варто включити хвороби системи кровообігу.

- **Словаччина** протягом періоду дослідження посідала перше місце серед країн, охоплених нашим аналізом, за показниками кількості хворих на алкогольні психози та розповсюдженості цукрового діабету. Частіше, ніж у половини досліджуваних країн, тут виявляли хворих на рак (усі локалізації) та наркоманію. Кращою на фоні решти аналізованих країн виглядала ситуація із захворюваністю на СНІД та гепатит.

- Для **Румунії** була характерна вища, ніж у більшої частини досліджуваних країн захворюваність на гепатит, СНІД та алкогольні психози. Тривогу викликає рівень захворюваності на рак.

- В **Угорщині** за період дослідження була найвища в регіоні захворюваність на рак, кількість первинно госпіталізованих наркоманів та хворих на хвороби системи кровообігу. Одним із найнижчих серед аналізованих країн було число хворих на гепатит та СНІД.

- **Молдова** вирізнялася однією з найбільших серед досліджуваних країн кількістю хворих на гепатит, алкогольні психози, СНІД. При цьому тут була найнижча з-поміж решти аналізованих країн захворюваність на рак (усі локалізації).

- У **Польщі** ситуація із захворюваністю на хвороби, які загрожували життю населення, протягом періоду обстеження склалася краще, ніж у більшості досліджуваних країн. Відповідно до наявних даних, найгіршою ситуація у країні була з кількістю первинно госпіталізованих наркоманів – за цим показником Польща поступалася лише Угорщині та Україні.

- У **Норвегії**, яка також має один із найвищих у

світі рейтингів процвітання і добробуту, стан здоров'я населення був кращим, ніж у решти аналізованих країн за більшістю наявних показників, зокрема за захворюваністю на гепатит та хвороби системи кровообігу. При цьому відмічено значне число хворих на рак та високий рівень розповсюдженості раку (друге місце серед досліджуваних країн).

- У **Швейцарії** вищою, ніж у більшості досліджуваних країн, була захворюваність на СНІД та рак (усі локалізації), найнижчою – захворюваність на хвороби системи кровообігу.

Отже, аналіз показників захворюваності населення на особливо небезпечні недуги, висвітлені у цьому дослідженні, забезпечив можливість виділити 4 групи країн (у порядку покращення ситуації):

- 1) країни, в яких ситуація склалася найгірше (Україна, Фінляндія, Білорусь);

- 2) країни, в яких ситуація потребує підвищеної уваги (РФ, Угорщина, Словаччина);

- 3) країни, в яких ситуація склалася краще, ніж у більшості досліджуваних країн (Румунія, Молдова, Польща);

- 4) країни з найкращою ситуацією серед країн у межах цього кола дослідження (Норвегія, Швейцарія).

Проведене дослідження, окрім інформаційно-аналітичного, має також практичне значення у контексті поглиблення співпраці України з країнами-сусідами, а також поступового зниження рівня захворюваності її населення на згадані вище небезпечні недуги.

#### References [Література]

1. Baranovskyi V. A., Pyrozhenko K. H., Shevchenko V. O. (1995). *Medical-geographical atlas of Ukraine*. Kyiv. Vol. 1. [In Ukrainian].  
[Барановський В. А., Пироженко К. Г., Шевченко В. О. Медико-географічний атлас України. Київ. 1995. Вип. 1. 32 с.]
2. Batushenko S. P. (2014). *Socio-geographical aspects of population morbidity of Ukraine's regions*: author's abstract of candidate geography sciences dissertation. Kyiv. [In Ukrainian].  
[Батиченко С. П. Суспільно-географічні аспекти захворюваності населення регіонів України: автореф. дис. ... канд. геогр. наук : 11.00.02. Київ, 2014. 20 с.]
3. Gutsuliak V. M., Nечyporenko G.L., Shevchenko V.O. (1998). *General medical geography of the world*: monograph. Kyiv. [In Ukrainian].  
[Гуцуляк В. М., Нечипоренко Г.Л., Шевченко В.О. Загальна медична географія світу: монографія. Київ, 1998. 178 с.]
4. Gutsuliak V., Mukha K. (2009). The history of development and the current state of medical and geographical researches. *Visnyk of the Lviv University. Series Geography*. Vol. 36, 115-121. [In Ukrainian].



- [Гуцуляк В., Муха К. Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень // Вісник Львівського ун-ту. Серія «Географія». 2009. Вип. 36. С. 115-121.]
5. Molikeyvych R. S. (2014). Experience of geographical study of the health formation problems. *Scientific bulletin of Lesia Ukrainka East European National University. Series Geographical Sciences*, Vol. 11 (288), 111-115. [In Ukrainian].  
[Моликевич Р. С. Досвід географічного вивчення проблем формування здоров'я // Наук. вісник Східноєвропейського нац. ун-ту ім. Лесі Українки. Серія Географічні науки. 2014. № 11 (288). С. 111-115].
  6. Molikeyvych R. S. (2016). *Health condition of the Kherson region population (medical-geographical research): author's abstract of candidate geography sciences dissertation*. Kyiv. [In Ukrainian].  
[Моликевич Р. С. Стан здоров'я населення Херсонської області (медико-географічне дослідження): автореф. дис. ... канд. геогр. наук: 11.00.02. Київ, 2016. 20 с.]
  7. *Monitoring the progress of reforms 2016*. (2017). National Council for Reforms. Kyiv. 40-45. [In Ukrainian].  
[Моніторинг прогресу реформ 2016 /Національна рада реформ. Київ, 2017. С. 40-45.]
  8. Nemets K. A., Pogrebskyi T. G. (2012). Methodological aspects of social-geographical research of the health protection sphere. *The socio-economical geography journal: Interregional collection of scientific works*. Kharkiv. Vol. 13 (2), 102-105. [In Ukrainian].  
[Немець К. А., Погребський Т. Г. Методологічні аспекти соціально-географічного дослідження сфери охорони здоров'я // Часопис соціально-економічної географії: Міжрегіональний збірник наукових праць. Харків, 2012. Вип. 13 (2). С. 102-105.]
  9. Nemets L., Barkova G., Tkachenko O. (2005). The sphere of public health as an object of social geography study (theoretical-methodological and applied aspects). *Scientific issues of Ternopil Volodymyr Hnatiuk National Pedagogical University. Series Geography*. Ternopil. 22-28. [In Ukrainian].  
[Немець Л., Баркова Г., Ткаченко О. Сфера охорони здоров'я як об'єкт дослідження суспільної географії (теоретико-методологічні та прикладні аспекти) // Наукові записки Тернопільського пед. ун-ту. Серія «Географія». Тернопіль, 2005. С. 22-28.]
  10. Prybytkova I. M. (1995). *Fundamentals of Demography: a tutorial*. Ed. I. M. Prybytkova. International Renaissance Foundation. Kyiv: ArtEk. [In Ukrainian].  
[Прибиткова І. М. Основи демографії: посібник для студентів. гуман. і сусп. фак. вищ. навч. Закладів. Київ, 1995. 254 с.]
  11. Center for Medical Statistics of the Health Ministry of Ukraine. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>. [In Ukrainian].  
[Центр медичної статистики МОЗ України. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>]
  12. Shevchenko V. O. (1997). *Theoretical and methodological basis of medical-geographical analysis of Ukraine's territory: author's abstract of doctor geography sciences dissertation*. Kyiv. [In Ukrainian].  
[Шевченко В. О. Теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території України: дис... д-ра геогр. наук: 11.00.11. Київ, 1997. 297 с.]
  13. Shevchuk L. T. (1997). *Fundamentals of Medical Geography: text of lectures*. [In Ukrainian].  
[Шевчук Л. Т. Основи медичної географії : [текст лекцій]. Львів, 1997. 168 с.]
  14. Causes of death, standardised death rate (2014). *Eurostat Statistics Explained*. URL: [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Causes\\_of\\_death\\_%E2%80%94\\_standardised\\_death\\_rate\\_2014\\_\(per\\_100\\_000\\_inhabitants\)\\_YB17.png](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Causes_of_death_%E2%80%94_standardised_death_rate_2014_(per_100_000_inhabitants)_YB17.png)

Стаття надійшла до редакції 8.10.2017