

УДК 911.3:314.14(477:4)

DOI: <https://doi.org/10.15407/ugz2018.04.041>

С. О. Санталова

Інститут географії Національної академії наук України, Київ

ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ, РОЗВИТКУ ТА ПОШИРЕННЯ В УКРАЇНІ ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НАСЕЛЕННЯ

Мета дослідження – визначення ймовірних сучасних соціальних, економічних, природних передумов виникнення, розвитку та поширення особливо небезпечних захворювань населення України, які найчастіше призводять до летальних наслідків. Висвітлено роль Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у процесі управління системою охорони здоров'я. Відображено місце чинників, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я, у структурі Міжнародної статистичної класифікації хвороб. Охарактеризовано сучасну демографічну ситуацію в Україні. Визначено особливо небезпечні для здоров'я та життя українців захворювання. Представлено результати дослідження кореляційних зв'язків між названими чинниками та особливо небезпечними захворюваннями населення України. Визначено роль аналогічних досліджень у процесі реалізації «Стратегії сталого розвитку України до 2030 р.».

Ключові слова: медична географія; захворюваність населення; особливо небезпечні захворювання; чинники захворювань; стратегія сталого розвитку; Україна.

S.O. Santalova

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

PRECONDITIONS OF THE ESPECIALLY DANGEROUS POPULATION DISEASES' EMERGENCE, DEVELOPMENT AND SPREADING IN UKRAINE

The purpose of this study is determination of the probable contemporary social, economic and natural preconditions of the especially dangerous population diseases emergence, development and spreading in Ukraine. The role of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems in the process of healthcare management has been highlighted. The place of the factors affecting the population health and addressing the health care institutions in the structure of International Statistical Classification of Diseases has been shown. The current demographic situation in Ukraine has been described. The especially dangerous diseases of Ukrainians have been determined. The study results of the correlation relations strength between modern social, economic and natural factors of occurrence, development and spread of especially dangerous diseases of Ukraine's population, that often lead to the lethal consequences have been presented. The role of the similar researches in the process of «Strategy of sustainable development of Ukraine till 2030» realization has been determined.

Keywords: medical geography; population morbidity; particularly dangerous diseases; diseases' factors; strategy of sustainable development; Ukraine.

Актуальність теми дослідження

Головною рушійною силою розвитку суспільства є людина – основний творець і споживач суспільних благ та природних ресурсів. Життя людини, а, отже, і розвиток суспільства, прямо залежать від природних, економічних та соціальних умов її життєдіяльності, тому питання здоров'я населення, запобігання захворюваності є предметом дослідження багатьох наук, у тому числі й медичної географії.

Медична географія сформувалася на межі медицини та географії. Вона вивчає вплив різних чинників навколишнього середовища на виникнення та поширення захворювань людини, просторово-диференційовані зв'язки між ними. У процесі розвитку цієї галузі науки сформувалися методи медико-географічного аналізу, прогнозу, картографування та інші [1].

Питаннями виявлення передумов виникнення у людини недугів людство цікавиться з античних часів. Вони настільки ж давні, як і перші хвороби та перші ліки. Чимало вчених і практикуючих ме-

диків присвятили свої дослідження цій тематиці.

Проте, незважаючи на те, що чимало причинно-наслідкових зв'язків уже встановлено, питання виявлення основних чинників впливу на виникнення, розвиток та поширення хвороб у світі загалом, та в Україні зокрема, залишається актуальним. Це пов'язано з тим, що кожна історична епоха, століття, десятиріччя поповнюють перелік та класифікацію хвороб новими недугами, ліки, які раніше були ефективними, втрачають свої фармацевтичні позиції, тиск людини на природне середовище посилюється, внаслідок чого з'являються нові чинники виникнення уже відомих раніше хвороб.

Наведені факти лише підкреслюють необхідність регулярного поновлення досліджень з цієї тематики та погляду на ймовірні чинники виникнення недугів під новим дослідницьким кутом, що зумовлює актуальність представленого дослідження.

Мета публікації – визначення ймовірних сучасних соціальних, економічних, природних передумов виникнення, розвитку та поширення особливо небезпечних захворювань населення України, які найчастіше призводять до летальних наслідків.

Стан вивчення питання, основні праці

Дослідження причин виникнення, розвитку та поширення захворювань населення мають доволі давню історію. У друкованих джерелах одним із перших дослідників, який визначив це питання як важливу частину предмета медичної географії є німецький вчений Л. Фінке, який у 1792 р. опублікував роботу «Узагальнення медичної практичної географії». Своєю працею дослідник показав, що медична географія є наукою, яка вивчає вплив місцевості на здоров'я людини. Важливе її завдання вчений вбачав у дослідженні країн світу з позицій впливу окремих характеристик на здоров'я населення. Необхідними аспектами такого дослідження він визначав особливості географічного положення та клімату, стану земель, вод, повітря, звичок та моральних норм населення, особливостей його харчування [2].

Подібні думки щодо важливості розгляду питання причин виникнення, розвитку та поширення захворювань населення у рамках медичної географії висловив у 1843 р. французький лікар військового госпіталю Ж. Буден у праці [3]: «Народження, життя, захворювання і смерть – все

змінюється залежно від клімату і ґрунту, від племені і національності. Ці різноманітні прояви життя і смерті, здоров'я і хвороби, ці неперервні переми в просторі, що видозмінюються походженням людей, складають спеціальний предмет медичної географії».

Пізніше подібні погляди залежності захворюваності населення від характерних особливостей навколишнього середовища неодноразово висловлювали різні учені: німецький – К. Фукс (1853 р.), англійський – Дж. Сноу (1854 р. він пояснив причини захворюваності на холеру в Лондоні тим, що будинки хворих розташовані біля водних об'єктів, які є осередком хвороби), український – С.А. Подолинський, який у 1878 р. у праці «Життя й здоров'я людей на Україні» наголосив на залежності здоров'я людини від обставин життя, насамперед від стану природного середовища – повітря, води, клімату, харчування, рослинного і тваринного світу, взаємодії між ними, між живою і неживою природою (за [4]) та іншими.

У другій половині XIX – першій половині XX ст. було видано низку картографічних творів, на яких можна було простежити просторове поширення хвороб у світі та його залежність від кліматичних особливостей території – англійський «Атлас природних явищ» Сонстона (1856), «Атлас» Ламберта (1880) та ін. У XX ст. було сформовано вчення про біогеохімічні ендемії (А.П. Виноградов та ін.). Важливе значення для становлення медичної географії як галузі науки мало вчення про природну вогнищевість інфекційних хвороб людини та ландшафтну епідеміологію, обґрунтовані академіком Є.Н. Павловським [5]. Було також виконано роботи з медичної кліматології (В.І. Русанов, П.Г. Мезерницький, В.Г. Бокша, Б.В. Богуцький [6] та інші), медико-географічного районування (А.А. Келлер). Питанню причин виникнення, розвитку та поширення захворювань населення присвятили окремі праці В.І. Вернадський, О.О. Шошин, О.П. Авцин та інші.

З 1991 р. посилюється медико-екологічний підхід до аналізу та оцінювання території (В.А. Барановський, 1993; В.М. Пашенко, 1994; В.О. Шевченко, 1997; П.Г. Шищенко, 1999; В.М. Гуцуляк, 1994, 2002; К. Муха, 2009 та інші). Було видано ряд публікацій, присвячених медико-географічній тематиці, у періодичних та інших виданнях [7–12].

Разом із тим, незважаючи на вагомий науковий доробок з питань вивчення причин виникнення, розвитку та поширення захворювань населення, нові часи потребують актуалізації накопичених знань та їх адаптації під сучасні виклики. Сучасні дослідження мають зосередитися не лише на вивченні природних чинників навколишнього середовища, які спричиняють захворювання населення, але і на чинниках економічного та соціального походження, які нині набувають особливого значення.

Визначення їх і є метою цього дослідження.

Виклад основного матеріалу

Для зручності систематизованої реєстрації, аналізу, інтерпретації та порівняння даних про смертність та захворюваність у різних країнах або регіонах у різний час, Всесвітня організація охорони здоров'я запровадила «Міжнародну статистичну класифікацію хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям» (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), яку періодично переглядають, змінюють та доповнюють. Цей нормативний документ забезпечує єдність методичних підходів та міжнародну верифікацію матеріалів і використовується як головна статистична та класифікаційна основа в системі охорони здоров'я.

Кодування діагнозів хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, забезпечує зручність збереження, збору та аналізу даних з метою управління системою охорони здоров'я. Ця система включає аналіз загальної ситуації щодо здоров'я населення, а також підрахунок частоти і поширеності хвороб та інших проблем, пов'язаних зі здоров'ям, в їхньому взаємозв'язку з різними чинниками, що їх зумовлюють¹.

Міжнародна класифікація хвороб складається з 21 розділу, кожен з яких містить підрозділи з кодами хвороб і станів². XX та XXI розділи класифікації присвячені узагальненню зовнішніх причин захворюваності та смертності і факторам, що впливають на стан здоров'я населення та звертання до закладів охорони здоров'я. Серед них названо проблеми, пов'язані з: навчанням та грамотністю, роботою та безробіттям, навколишнім середовищем, житловими та економічними обставинами, соціальним оточенням, зі способом

та умовами життя, впливом алкоголю і наркотиків та інші.

Взаємозв'язок цих причин зі станом здоров'я людини незаперечний. Як зазначає професор О.І. Шаблій [13], серед найважливіших чинників, які спричиняють зростання ступеню виснаження населення, зокрема працюючого, що неминуче веде до появи ряду хронічних захворювань, істотне значення має природне середовище, інтенсифікація праці в умовах дуже низького рівня розвитку продуктивних сил, зростання кількості критичних ситуацій (у процесі виробництва), підвищення вимог до професійної підготовки, страх перед втратою роботи, низький рівень заробітної платні, та, як наслідок, незадовільний рівень харчування, що є нижчим за медичні норми, недостатня кількість медичних закладів, низький рівень медичних послуг.

У цьому дослідженні ми розглядаємо вплив більшості з названих чинників. Окремі аспекти цих питань викладено в [14, 15].

З огляду на те, що в межах кожного класу класифікації нараховується значна кількість різних хвороб, спроба виявлення сучасних чинників виникнення, розвитку та поширення захворювань навіть одного підкласу недугів видається доволі складною задачею. Тому об'єктом нашого дослідження визначено особливо небезпечні захворювання населення України, які належать до різних класів недуг «Міжнародної статистичної класифікації хвороб та проблем, пов'язаних зі здоров'ям».

Як відомо, нині демографічна ситуація в Україні є тривожною. Наша країна є другою у світі за показником смертності на тисячу осіб, що нерозривно пов'язано з низкою хвороб. Рівні захворюваності та смертності варіюють за регіонами України і змінюються залежно від рівня їх соціально-економічного розвитку, зокрема – від рівня розвитку медичної сфери, проте загальна тенденція залишається незмінною: основними проблемами українців, що призводять до летальних наслідків, є серцево-судинні захворювання (у тому числі ішемічна хвороба серця), злоякісні новоутворення, СНІД, вірусний гепатит, цукровий діабет. Надзвичайно актуальними проблемами для України є поширення алкогольної та наркотичної залежності.

З метою визначення ймовірних сучасних соціальних, економічних, природних передумов виникнення, розвитку та поширення особливо небезпечних захворювань населення України, які

¹ URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Міжнародний_класифікатор_хвороб

² URL: <http://mkh10.com.ua/>

Таблиця 1.
Блоки інформації, які були використані для визначення коефіцієнтів кореляції з показниками захворюваності населення в регіонах України

№	Назва блоків інформації
1	ІРЛР
2	Характеристика домогосподарств
3	Соціальна складова
4	Поселенська структура
5	Зайнятість населення
6	Доходи населення
7	Витрати населення
8	Споживання харчових продуктів у домогосподарствах
9	Заклади освіти та їх наповненість
10	Підвищення кваліфікації
11	Забезпечення населення закладами культури
12	Житловий фонд та забезпеченість житлом
13	Туризм
14	Криміногенна обстановка
15	Земельний фонд
16	Водні ресурси та їх використання
17	Утворення, утилізація, спалення та наявність відходів
18	Викиди забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних та пересувних джерел забруднення;
19	Стаціонарні джерела: викиди в атмосферу
20	Пересувні джерела: викиди в атмосферу
21	Медичний персонал
22	Заклади обслуговування населення, що має проблеми зі здоров'ям або оздоровлюється
23	Соціально-небезпечні хвороби
24	Самооцінка стану здоров'я населенням
25	Рівень доступності медичної допомоги, можливість придбання ліків та медичного приладдя
26	Тютюнопаління

найчастіше призводять до летальних наслідків, було опрацьовано комплексні збірники статистичної інформації «Регіони України», «Довкілля України», «Про використання води в Україні та регіонах у 2014 році», «Викиди забруднюючих речовин та парникових газів у атмосферне повітря від стаціонарних джерел забруднення» (2012-2014 рр.), «Викиди забруднюючих речовин та парникових газів у атмосферу від пересувних джерел» (2012-2014 рр.), «Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих

видів медичної допомоги» (2010-2014 рр.), а також статистичну інформацію по захворюваності на ВІЛ (СНІД), туберкульоз, статистику індексу регіонального людського розвитку та інші.

У ході цього етапу дослідження було відібрано 325 показників, які використано для визначення коефіцієнтів кореляції з показниками захворюваності населення в регіонах України на хвороби, які найчастіше призводять до летальних випадків, та розповсюдженості окремих з них. Було опрацьовано 26 блоків інформації, в яких кількість показників коливалася від 1 («ІРЛР», «Туризм») до 64 («Водні ресурси та їх використання») (таблиця 1).

Коефіцієнти кореляції розраховано для таких показників:

- 1) захворюваність на вірусний гепатит, на 100 000 осіб;
- 2) особи з уперше встановленим діагнозом СНІД, на 100 000 осіб;
- 3) нові зареєстровані випадки усіх видів раку, на 100 000 осіб;
- 4) усі випадки раку (розповсюдженість), на 100 000 осіб;
- 5) розповсюдженість цукрового діабету, на 100 000 осіб;
- 6) нові випадки захворювання системи кровообігу в амбулаторних хворих, на 100 000 осіб;
- 7) нові випадки алкоголізму і алкогольні психози, на 100 000 осіб;
- 8) поширеність алкоголізму і алкогольних психозів, на 100 000 осіб;
- 9) нові випадки наркотичної залежності, на 100 000 осіб;
- 10) поширеність наркотичної залежності, на 100 000 осіб.

Загалом за формулою розрахунку коефіцієнтів кореляції Пірсона було обчислено 3250 коефіцієнтів кореляції, з яких сила кореляційних зв'язків виявилася високою (коефіцієнт кореляції /к.к. – авт./ знаходився в межах від 0,7 до 0,9) лише у 4 випадках; помітною (к.к. варіював у межах від 0,5 до 0,7) – у 154 випадках, помірною (к.к. коливався в межах від 0,48 до 0,5) – у 47 випадках.

Виявлені зв'язки характеризувалися як прямою (зі збільшенням/ зменшенням одного показника відповідно збільшується/ зменшується й інший), так і оберненою залежністю (зі збільшенням/ зменшенням одного показника інший показник відповідно зменшується/ збільшується). Кожен розрахований показник кореляційного

зв'язку між ймовірними чинниками соціальних, економічних, природних передумов виникнення, розвитку та поширення особливо небезпечних захворювань населення України та відповідно показниками захворюваності населення в регіонах України на хвороби, які найчастіше призводять до летальних наслідків, та розповсюдженості окремих з них, був перевірений на істотність шляхом порівняння значення коефіцієнта кореляції з його середньою похибкою, тобто мірою його можливих випадкових коливань.

Зазначимо, що наявність кореляційного зв'язку із його силою, рівною 1 (що свідчить про дуже високу залежність між показниками, для яких було розраховано коефіцієнт кореляції), у жодному з аналізованих нами випадків не була виявлена. Це дає змогу інтерпретувати отримані нами результати таким чином: кореляційні зв'язки, що характеризуються коефіцієнтом кореляції в межах від 0,7 до 0,9, свідчать про вагомий вплив досліджуваного чинника на виникнення, розвиток та поширення захворювання, яке розглядається, але він не є вирішальним у процесі виникнення захворювання. За умови виявлення коефіцієнта кореляції в межах від 0,5 до 0,7 досліджувана причина є одним з аспектів, які, ймовірно, зумовлюють досліджувану хворобу. Коливання коефіцієнта кореляції в межах від 0,48 до 0,5 свідчать про те, що даний фактор потрібно взяти до уваги як такий, що потребує подальшого вивчення його впливу на процес виникнення, розвиток та поширення досліджуваного захворювання.

Отже, дослідження забезпечило можливість виявити залежності, представлені нижче.

Показник захворюваності населення на вірусний гепатит у розрахунку на 100 тис. осіб *високо корелює* з кількістю домогосподарств, у яких певна особа за потреби не змогла: відвідати лікаря (к.к.=0,78), придбати необхідне медичне приладдя (к.к.=0,76), отримати медичну допомогу, придбати ліки, медичне приладдя, у кількості тих, хто цього потребував (к.к.=0,73); *помітною є кореляція* з кількістю домогосподарств, у яких хтось за потреби не зміг: отримати лікувальні процедури (к.к.=0,61), провести медичні обстеження (к.к.=0,55), отримати лікування у стаціонарі (к.к.=0,51); *помірна кореляція* цього показника виявлена з відсотком осіб, які повідомили, що мають хронічну алергію (за винятком астми алергічної) (к.к.=0,49); часткою осіб з опитаних, які повідомили, що протягом останніх 12 місяців

зверталися за медичною допомогою до приватного стоматолога (к.к.=0,49).

Показник кількості осіб з уперше встановленим діагнозом СНІД (на 100 тис. осіб) *помітно корелює* з часткою осіб, які повідомили, що мають хронічний гепатит, жовчокам'яну хворобу, холицистит, холангіт, цироз печінки (к.к.= -0,58). Ймовірний частковий вплив на цей показник може мати показник частки населення, що випаляє протягом дня 11-15 сигарет.

Показник кількості нових зареєстрованих випадків усіх видів раку (на 100 тис. осіб) *помітно корелює* з обсягами споживання у домогосподарствах риби та рибопродуктів (к.к.=0,6), яєць (к.к.=0,56), м'яса та м'ясопродуктів (к.к.=0,54); площею лісів та лісовкритих територій (к.к.= -0,54); часткою осіб, які в день випаляють 16-20 сигарет (к.к.=0,53); часткою населення із середньодушовими еквівалентними грошовими доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму (к.к.= -0,52); наявністю річок (к.к.= -0,51);

Показник розповсюдженості усіх випадків раку (на 100 тис. осіб) *помітно корелює* з часткою населення із середньодушовими еквівалентними грошовими доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму (к.к.= -0,65); обсягами споживання у домогосподарствах м'яса та м'ясопродуктів (к.к.=0,6), риби та рибопродуктів (к.к.=0,58), яєць (к.к.=0,56); часткою осіб, які повідомили, що мають хронічний діабет (0,58), хронічну тривогу або депресію (0,55); площею лісів та лісовкритих територій (к.к.= -0,52).

Показник розповсюдженості цукрового діабету (на 100 тис. осіб) *помірно корелює* з часткою населення, що палить протягом 11-15 років (к.к.=0,42). Ймовірний частковий вплив на цей показник може мати обсяг споживання яєць у домогосподарствах (к.к.= -0,36) та щільність викидів в атмосферу аміаку (кг на ув. км) від стаціонарних джерел забруднення (к.к.=0,34).

Показник нових випадків захворювання системи кровообігу в амбулаторних хворих (на 100 тис. осіб) *помітно корелює* з часткою осіб з опитаних, які повідомили, що протягом останніх 12 місяців зверталися до стоматолога у державній медичній установі (к.к.=0,62); обсягами забруднюючих речовин (нафтопродуктів), що скидають-

ся зі стічними водами в поверхневі водні об'єкти (к.к.=0,51); *помірно корелює* з кількістю домогосподарств, у яких певна особа за потреби не змогла отримати лікувальні процедури (к.к.=0,48).

Показник нових випадків алкоголізму та алкогольних психозів (на 100 тис. осіб) *помірно корелює* з обсягами: забруднюючих речовин (фосфатів), що скидаються зі стічними водами в поверхневі водні об'єкти (к.к.= -0,63); нормативно очищених стічних, шахтно-кар'єрних та колекторно-дренажних вод, скинутих у поверхневі водні об'єкти (к.к.= -0,62); придбання товарів та послуг (к.к.= -0,59); витрат та заощаджень населення (к.к.= -0,55); кількістю студентів вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації у розрахунку на 10000 населення (к.к.= -0,55) та домогосподарств без дітей (к.к.= -0,52); обсягами: економічно активного населення у віці 15–70 років (к.к.= -0,52), зайнятого населення у віці 15–70 років (к.к.= -0,52), населення, що підвищило свою кваліфікацію (к.к.= -0,5).

Показник поширеності алкоголізму та алкогольних психозів (на 100 тис. осіб) *помірно корелює* з розміром середньомісячної заробітної платні працівників (к.к.= -0,69); кількістю місць у клубних закладах (на 100 жителів) (к.к.= 0,65); обсягом наявного доходу на одну особу (к.к.= -0,61); забезпеченістю населення житлом у сільських поселеннях (к.к.=0,61); кількістю студентів вищих навчальних закладів I-IV рівнів акредитації (к.к.= -0,6); обсягами придбання товарів та послуг (к.к.= -0,59); обсягами витрат та заощаджень населення (к.к.= -0,58); кількістю клубних закладів (к.к.=0,53); обсягами населення, що підвищило свою кваліфікацію (к.к.= -0,5).

Показник нових випадків наркотичної залежності (на 100 тис. осіб) *помірно корелює* з обсягами забруднюючих речовин (марганцю), що скидаються зі стічними водами в поверхневі водні об'єкти (к.к.=0,67); обсягом споживання у домогосподарствах м'яса та м'ясопродуктів (к.к.=0,67); часткою населення із середньодушовими еквівалентними грошовими доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму (к.к.= -0,66); середнім розміром домогосподарства (к.к.= -0,65); кількістю учнів загальноосвітніх навчальних закладів у розрахунку на 10000 населення (к.к.= -0,62); часткою населення у віці 12 років і старшому, яке палить (к.к.=0,6); обся-

гами споживання у домогосподарствах картоплі (к.к.= -0,53), олії та інших рослинних жирів (к.к.= -0,6); обсягами забруднюючих речовин – кальцію (к.к.=0,58), магнію та заліза (к.к.=0,57), що скидаються зі стічними водами в поверхневі водні об'єкти; часткою осіб, які повідомили, що мають хронічний діабет (к.к.=0,55); *помірно корелює* із загальною кількістю осіб, які потерпіли від злочинів (к.к.=0,48).

Показник поширеності наркотичної залежності (на 100 тис. осіб) *помірно корелює* з часткою населення у віці 12 років і старшому, яке палить (к.к.=0,65); часткою населення із середньодушовими еквівалентними грошовими доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму (к.к.= -0,64); обсягом споживання у домогосподарствах м'яса та м'ясопродуктів (к.к.=0,64); часткою осіб, які повідомили, що мають хронічний діабет (к.к.=0,6); обсягами забруднюючих речовин – марганцю (к.к.=0,55) та фосфатів (к.к.=0,52), що скидаються зі стічними водами в поверхневі водні об'єкти; середнім розміром домогосподарства (к.к.= -0,54); обсягами споживання у домогосподарствах картоплі (к.к.= -0,53), олії та інших рослинних жирів (к.к.= -0,52); обсягами наявного доходу у розрахунку на 1 особу (к.к.=0,52); часткою осіб, що повідомили, що мають хронічну алергію (за винятком астми алергічної) (к.к.=0,52); розмірами середньомісячної заробітної плати (к.к.=0,51); часткою осіб, які повідомили, що мають в анамнезі інсульт (к.к.=0,5); *помірно корелює* з часткою осіб з кількості населення, що хворіло за останні 12 місяців, які повідомили, що хвороба негативно вплинула на їх життєву активність (к.к.=0,49); кількістю виявлених злочинів (к.к.=0,47), тяжких та особливо тяжких злочинів (к.к.=0,49) та виявлених злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (к.к.=0,48); загальною кількістю осіб, які потерпіли від злочинів (к.к.=0,48).

Взаємозв'язок між особливо небезпечними захворюваннями населення України та окремими блоками природних, соціальних, економічних чинників їх виникнення, розвитку та поширення відображено на *рис. 1*.

Висновки

Аналіз проведених розрахунків показав, що серед розглянутих нами чинників виникнення, розвитку та поширення особливо небезпечних захворювань на-

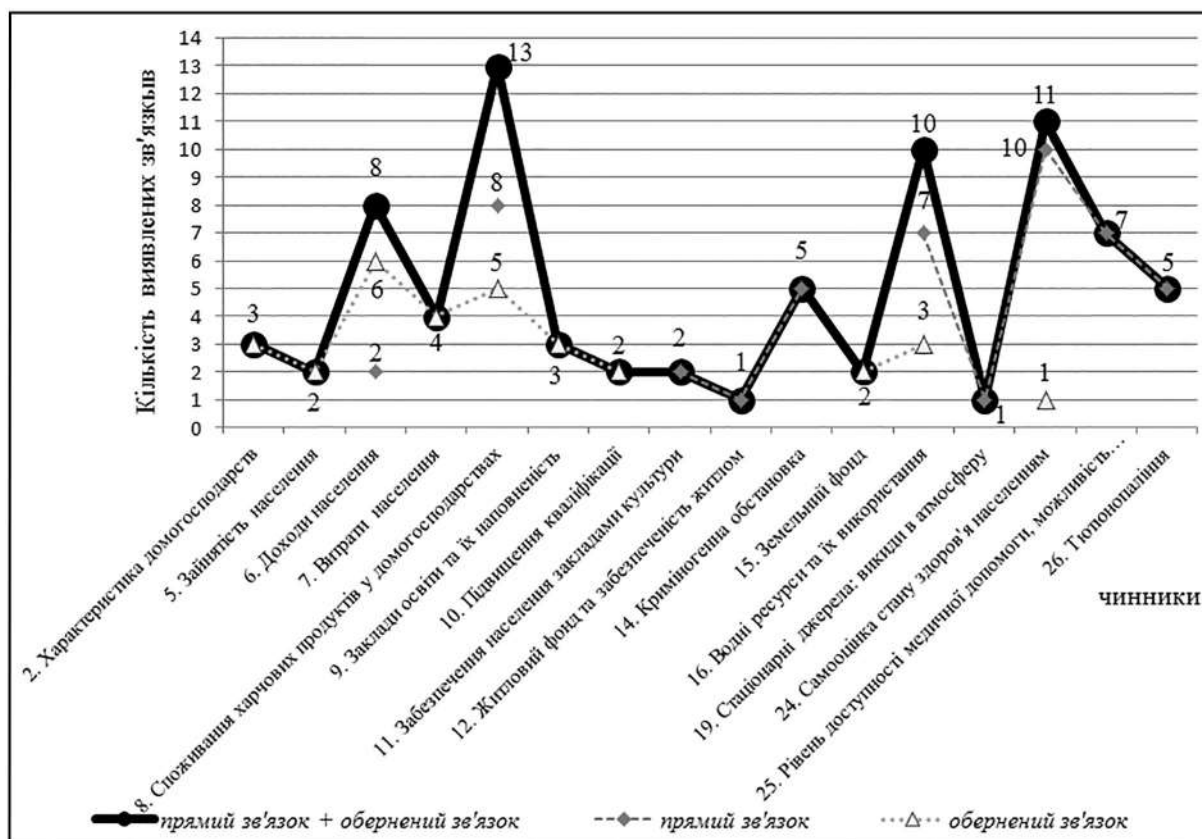


Рис. 1. Кількість виявлених зв'язків між особливо небезпечними захворюваннями та окремими блоками природних, соціальних, економічних чинників (нумерація блоків чинників згідно з таблицею 1)

селення України, які найчастіше призводили до летальних наслідків, найбільший вплив мали ті, показники яких належать до таких блоків статистичної інформації (у порядку зменшення впливу): споживання харчових продуктів у домогосподарствах (блок 8), самооцінка стану здоров'я населення (блок 24), водні ресурси та їх використання (блок 16), доходи населення (блок 6), рівень доступності медичної допомоги, можливість придбання ліків та медичного приладдя (блок 25), тютюнопаління (блок 26), криміногенна обстановка (блок 14), витрати населення (блок 7), характеристика домогосподарств (блок 2), заклади освіти та їх наповненість (блок 9).

З огляду на те, що одним із важливих аспектів розвитку України нині є впровадження європейських стандартів життя та вихід із кризового положення, особливої ваги набуває закріплення на законодавчому рівні «Стратегії сталого розвитку

України до 2030 р.»³. Однією з операційних цілей стратегічної цілі розвитку № 4 (Забезпечення охорони громадського здоров'я, благополуччя та якісної освіти в безпечних і життєстійких населених пунктах), представленої у цьому документі, є «Забезпечити охорону громадського здоров'я та сприяти благополуччю для всіх у будь-якому віці». Для виконання обов'язкових завдань, визначених необхідними для реалізації цієї операційної цілі, особливої актуальності набувають наукові дослідження, спрямовані на визначення ймовірних сучасних соціальних, економічних, природних передумов виникнення, розвитку та поширення особливо небезпечних захворювань населення України, які найчастіше призводять до летальних наслідків. На нашу думку, вони мають бути переведені у ранг постійного моніторингу за державної підтримки та забезпечення необхідною статистичною інформацією.

³The Strategy of Sustainable Development of Ukraine until 2030. The project. 2017. Kyiv, 13-14. [In Ukrainian]. [Стратегія сталого розвитку України до 2030 року. Проект-2017. Київ: Глобальний екологічний фонд (ГЕФ), Програма розвитку ООН в Україні. 2017. С. 13-14.]

References [Література]

1. *Geographical Encyclopedia of Ukraine*. (1990). Kyiv. Vol. 2, 333-334. [In Ukrainian].
[Географічна енциклопедія України. Київ, 1990. Т. 2. С. 333–334.]
2. Molikeyuch R.S. (2014). Experience of geographical study of the health formation problems. *Visnyk of the Lesia Ukrainka East European National University. Series Geographical Sciences*, 11 (288), 111-115. [In Ukrainian].
[Молікевич 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.]
3. Boudain J. Ch. M. (1843). *Essai de géographie médicale*. Paris. [In Franch].
4. Gutsuliak V., Mukha K. (2009). The history of development and the current state of medical and geographical researches. *Visnyk of Lviv University. Series Geography*. Iss. 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. Pavlovskiy Ye. N. (1954). On the principles of studying the geography of natural focal and parasitic diseases. *Materials for the second congress of the Geographical Society of the USSR*. Moscow. [In Russian].
[Павловский Е.Н. О принципах изучения географии природно-очаговых и паразитарных болезней // Материалы ко второму съезду ГО СССР. Москва, 1954.]
6. Boksha V.G., Bogutsky V.V. (1980). *Medical climatology and climatotherapy*. Kyiv. [In Russian].
[Бокша В.Г., Богуцкий В.В. Медицинская климатология и климатотерапия. Киев, 1980.]
7. Batychenko S.P. (2013). Socio-geographical study of socio-economic factors of the population morbidity of Ukraine. *Economic and social geography*. Iss. 2, 82-88. [In Ukrainian].
[Батиченко С.П. Суспільно-географічне дослідження соціально-економічних факторів захворюваності населення України // Економічна та соціальна географія. 2013. Вип. 2. С. 82-88.]
8. Berdnyk O.V., Serykh L.V., Zaikovska V.I., Parasadian E.I. (2001). Environment and public health. *Hygiene of populated cities*. Kyiv. Iss. 38. Vol. 2. 408-418. [In Ukrainian].
[Навоколишне середовище і здоров'я населення / О.В.Бердник, Л.В. Серих, В.Ю.Зайковська, Е.І. Парасадян // Гігієна населених міст. Київ, 2001. Вип. 38. Т. 2. С. 408-418.]
9. Markovych I.H., Markovych I.F. (2016). Influence of the environment factors of human life on the risk of infectious diseases. *Infectious diseases*, 4. 13-20. [In Ukrainian].
[Маркович І.Г., Маркович І.Ф. Вплив факторів середовища життєдіяльності людини на ризик виникнення інфекційних хвороб // Інфекційні хвороби. 2016. № 4. С. 13-20.]
10. Mezentseva N.I., Batychenko S.P. (2012). Socio-geographical study of population morbidity: theoretical and methodological foundations. *Economic and social geography*. Iss. 2 (65), 45-52. [In Ukrainian].
[Мезенцева Н.І., Батиченко С.П. Суспільно-географічне дослідження захворюваності населення: теоретичні та методичні основи // Економічна та соціальна географія. 2012. Вип. 2 (65). С. 45-52.]
11. Neiko Ye.M., Rudko N.I., N.I.Smoliar. (2001). *Medical-geoecological analysis of the state of the environment as a tool for assessing and controlling the health of the population*. Ivano-Frankivsk-Lviv. [In Ukrainian].
Медико-геоecологічний аналіз стану довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення / Є.М. Нейко, Г.І. Рудько, Н.І. Смоляр. Івано-Франківськ – Львів: Екор, 2001. 163 с.]
12. Tsihorovskiy O.M. (2015). Population Health and Risk Factors Affecting Its Condition as an Object of Management. *Ukraine. Health of the nation*, 2 (34), 13-19. [In Ukrainian].
[Ціборовський О.М. Здоров'я населення і фактори ризику, що впливають на його стан, як об'єкт управління // Україна. Здоров'я нації. 2015. № 2 (34). С. 13-19.]
13. Shabljiy O.I., Shevczuk L.T. (1993). Regional peculiarities of the population exhaustion as a current problem of medical geography (on the example of Lviv region). *Health and the environment: Materials of a scientific conference on medical geography*. Lublin. 85-87. [In Polish].
[Shabljiy O.I. Regionalne osobliwosci wyczerpania ludnosci jako aktualny problem geografii medycznej (na przykladzie obwodu Lwowskiego) / O. I. Shabljiy, L. T. Shevczuk // Zdrowie a srodowisko: Materialy konferencji naukowej z geografii medycznej. Lublin, 1993. S. 85–87.]
14. Zapadniuk S.O. (2017). Regional peculiarities of the most lethal diseases of the Ukraine's population spreading. Materials of the VII International Scientific and Practical Conference: *Regional Problems of Ukraine: Geographical Analysis and Finding Solutions*. Kherson. 78-80. [In Ukrainian].
[Западнюк С.О. Регіональні особливості поширення найбільш летальних захворювань населення України // Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції «Регіональні проблеми України: географічний аналіз та пошук шляхів вирішення». Херсон, 2017. С. 78-80.]
15. Zapadniuk S.O. (2017). Trends of spreading particularly dangerous population diseases in Ukraine and some european countries. *Ukrainian geographical journal*, 4, 53-61. DOI: <https://doi.org/10.15407/ugz2017.04.053> [In Ukrainian].
[Западнюк С.О. Тенденції поширення в Україні та деяких країнах Європи особливо небезпечних захворювань населення // Укр. геогр. журн. 2017. № 4. С. 53-61. DOI: <https://doi.org/10.15407/ugz2017.04.053>]

Стаття надійшла до редакції 18.10.2018