

ОЦІНКА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОГО СТАНУ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ (СТАНOM НА 2015 РІК)

У статті розглянуті питання медико-демографічної ситуації (загальний приріст населення, статеві-вікова структура населення, етнічний склад населення, народжуваність, смертність) адміністративних районів Чернівецької області. Проаналізовано захворювання населення та виявлення основних видів хвороб, охарактеризовано основні причини (погіршення якості життя населення, несприятлива екологічна ситуація, надмірні стресові навантаження, зниження загального рівня культури, поширення шкідливих звичок та нездорового способу життя), що призводять до захворювання та смертності населення Чернівецької області.

Метою даної публікації є виявлення основних видів хвороб, аналіз соціальних, природних та екологічних причини захворювання населення Чернівецької області, розгляд питання демографічного стану населення адміністративних районів Чернівецької області. Соціальні, екологічні, біологічні та інші чинники зумовлюють виникнення хвороб та захворювань людини. Окреме місце займають природні передумови - забруднення ґрунту, води, повітря, продуктів харчування тощо. Таким чином, основним завданням соціального дослідження стану здоров'я української нації є регіональний аналіз видового складу захворювання та хвороб.

Ключові слова: населення, народжуваність, здоров'я, захворюваність, смертність.

Метою даної публікації є виявлення основних видів хвороб, аналіз соціальних, природних та екологічних причини захворювання населення Чернівецької області, розгляд питання демографічного стану населення адміністративних районів Чернівецької області.

Аналіз останніх досліджень, публікацій. Аналіз захворювання населення, виявлення переважаючих видів хвороб, їх картографування знаходимо у працях "Узагальнення медичної практичної географії" (Л.Фінке, 1792 р.), "Медична географія" (К.Фукс, 1853 р.), "Життя й здоров'я людей на Україні" (С.А.Подолінський, 1878 р.), "Атлас України і суміжних країн" (В. Кубійович, 1937 р.). Починаючи з 1940-х років і до сьогодні посилюється роль екологічного підходу до аналізу (А.А. Шошин, Е.М. Павловський, А.П. Виноградов, Є.І.Ігнатів, В.П. Биков, В.І. Русинов, А.А. Келлер). Оцінкові дослідження з визначення площинного показника захворюваності населення зустрічаємо у публікаціях та виданнях В.А. Барановського, В.О. Шевченка та ін. вітчизняних учених. В останні роки робиться спроба картографічного відображення основних районів захворювання в Україні на різні види хвороб: вивчається стан здоров'я та рівень захворювання за ландшафтними комплексами (В.М. Гуцуляк, 1994, 2002 р.). Попри це, питання вивчення видового складу захворювань та регіональний аналіз основних видів хвороб залишається мало висвітленим. Тому

першим етапом такого дослідження слугує виявлення сучасної ситуації захворювання населення Чернівецької області та міста Чернівців. У медико-географічному руслі працюють А.С. Касяненко, Н.І. Ковчан, Ю.С. Кушнірук, Л.В. Міщенко, Г.О. Пархоменко, В.Ф.Рудниченко, К.М. Синяк ін.

Українська медико-географічна школа не розглядає здоров'я як суто медичну проблему. Вважається, що система охорони здоров'я визначає тільки 10% усього комплексу впливів на здоров'я людини, 20% обумовлюються екологічною ситуацією, 20% спадковістю, 50% умовами та способом життя [2].

Вихідні передумови. Соціальні, екологічні, біологічні та інші чинники зумовлюють виникнення хвороб та захворювань людини. Окреме місце займають природні передумови – забруднення ґрунту, води, повітря, продуктів харчування тощо. Сьогодні в Україні виокремлюється група чинників, які впливають на стан здоров'я населення. Це – погіршення якості життя населення, несприятлива екологічна ситуація, надмірні стресові навантаження, зниження загального рівня культури (включаючи і санітарно-гігієнічну), поширення шкідливих звичок та нездорового способу життя. Таким чином, основним завданням соціального дослідження стану здоров'я української нації є регіональний аналіз видового складу захворювання та хвороб [5].

Виклад основного матеріалу. Здоров'я визнане складним феноменом глобального значення, виступає об'єктом споживання, вкладення капіталу, індивідуальної і суспільної цінності, явищем системного характеру, динамічним, постійно взаємодіючим з навколишнім фізичним і соціальним середовищем. Прямо пропорційна залежність між здоров'ям і захворюванням населення регіонально й локально обумовлена медико-географічними умовами (наявність медичного персоналу, медичних закладів тощо) [2].

Оздоровлення, сприяючи скороченню захворюваності і смертності, подовжує активне життя людини. Стан здоров'я людини визначається спадковістю, умовами та способом життя людини і суспільства. Протягом життя відбувається погіршення здоров'я людини. Тому особливе значення набуває пошук ефективного його збереження, при обмежених людських, природних та інших ресурсах [5].

На початок 2015 р. у Чернівецькій області проживало 910,0 тис. осіб [7]. У 2014 р., як і у три попередніх роки, в області спостерігався загальний приріст населення. До 2011 р. протягом багатьох років населення області щороку зменшувалося (за винятком 2009 р.).

Збільшення чисельності населення у 2014 р. спостерігалось в містах Чернівцях та Новодністровську (2204 та 189 осіб відповідно) та в Сторожинецько-

му (499 осіб), Глибоцькому (301 особа), Герцаївському (159 осіб), Путильському (122 особи) та Вижицькому (100 осіб) районах (рисунк 1). В решті районів області спостерігалось зменшення чисельності населення.

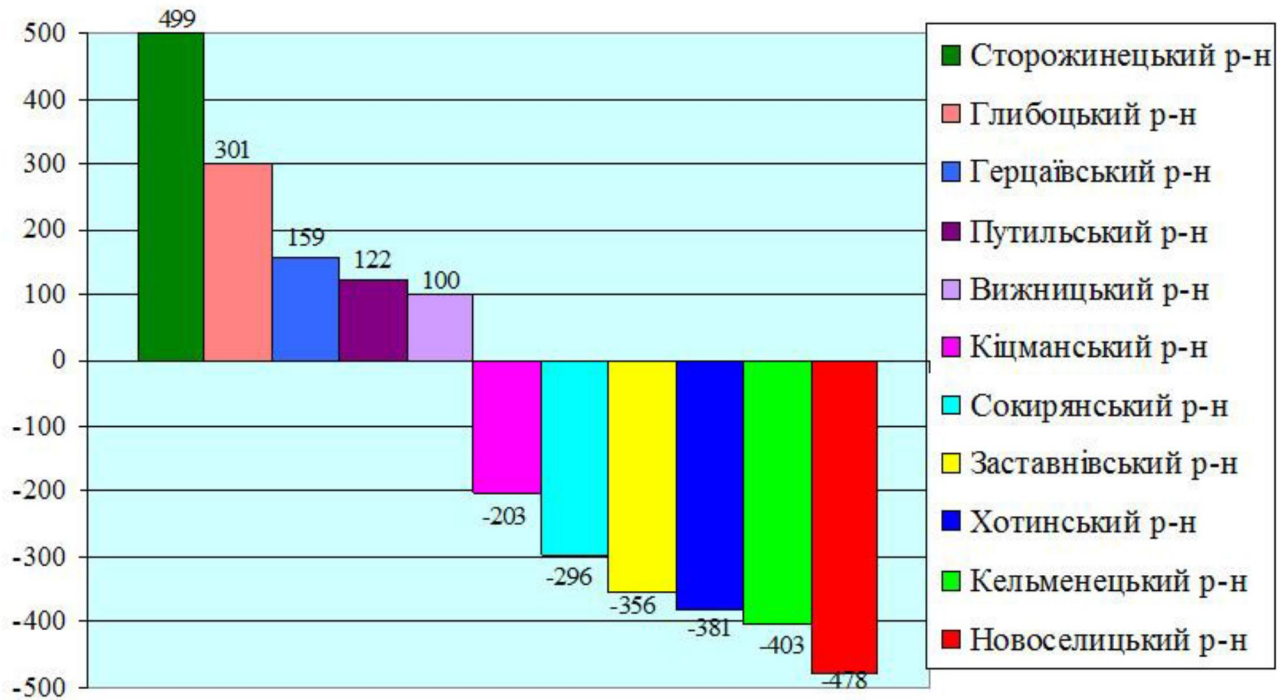


Рис. 1. Загальний приріст (скорочення) чисельності населення в розрізі адміністративних районів області станом на 2014 р. (осіб)

Загальний приріст населення області відбувся за рахунок міграційного і природного приросту – 1397 та 60 осіб відповідно. Природний приріст спостерігався в обласному центрі, м. Новодністровську та п'яти районах області, його інтенсивність коливалась від 0,2‰ у Чернівцях до 8,4‰ в Путильському районі [1].

Однією з найважливіших кількісних та якісних характеристик населення є його статеві-вікова структура. Протягом багатьох років вона характеризувалася стабільною перевагою жінок у загальній чисельності населення. Станом на початок 2015р. чисельність жінок становила 480,7 тис. осіб, або 53,0% загальної чисельності, чоловіків – 426,2 тис. осіб, або 47,0%. На кожну тисячу жінок припадало у середньому 887 чоловіків. Це співвідношення змінюється в залежності від віку населення.

Якщо серед дітей до 1 року переважала частка чоловічої статі (51,5% хлопчиків та 48,5% дівчаток), то у напрямку до більш зрілого віку ця пропорція поступово змінюється на користь жінок, і починаючи з вікової групи 30-34 роки, у наступних п'ятирічних вікових групах стабільно переважають жінки. У міських поселеннях відсоток чоловіків менший, ніж у сільській місцевості

(46,3% проти 47,5%). В міських поселеннях області на 1000 жінок приходилося 862 чоловіка, в селах – 905 [1].

Дослідження підтверджує, що в сучасних умовах неможливо докорінно поліпшити вікову структуру населення внаслідок збільшення показників народжуваності. Тому статеві-вікові піраміди населення все більше звужуватимуться при основі. Найголовнішим завданням, що стоїть у галузі поліпшення якісної структури населення є створення можливостей для підвищення якості життя всіх людей, ефективного використання як працездатного населення, так і соціального, культурного і трудового потенціалу населення старшого віку. Всебічне вивчення соціально-економічних характеристик різних вікових груп людей, професійної придатності, яка пов'язана із віком і досвідом, дасть можливість переглянути деякі негативні моменти, пов'язані із старінням людей [6].

Особливістю етнічного складу населення області є його багатонаціональність. На території області проживають представники 76 національностей, в обласному центрі – 65. Національну основу населення області складають українці, чисельність яких становила 689,1 тис. осіб, або 75,0% загальної кількості населення (43,0% українців проживали в міських поселеннях та 57,0% – в сільській місцевості). Українці розселені по всій території області і мають переважну чисельність у всіх районах крім Герцаївського, Новоселицького та Глибоцького. Друге місце за чисельністю посідають румуни – 12,5% населення області. Особи румунської національності розселені, в основному, в Сторожинецькому (30,6% їх загальної чисельності), Глибоцькому (28,7%) та Герцаївському (25,8%) районах. Далі за чисельністю ідуть молдовани (7,3%), росіяни (4,1%), поляки (0,3%), євреї і білоруси (по 0,2%) та інші національності (0,4%). Переважна кількість молдован проживає в Новоселицькому районі (74,9% їх кількості по області), росіян – у м.Чернівцях (70,6%), поляків – у Сторожинецькому районі (43,3%) і м.Чернівцях (41,8%), євреїв – у м. Чернівцях (90,6%) [1].

Природне відтворення населення будь-якої країни – це його оновлення шляхом заміни померлих людей поколіннями народжених. При цьому саме смертність визначає «потребу» у народженні наступних поколінь. Адже здебільшого висока народжуваність – це природна захисна реакція населення на високу смертність, його прагнення до самозбереження [3].

У 2014 р. в області народилося 11679 малюків, у тому числі 6011 хлопчиків та 5668 дівчаток. Порівняно з 2013 р. рівень народжуваності в області збільшився з 12,6 до 12,8 народжених на 1000 жителів.

Серед міст обласного значення та районів області найвищий рівень народжуваності був зафіксований в Путильському районі (18,2‰), найнижчий – у м.

Новодністровську (8,6‰). Народжуваність у сільській місцевості залишалася традиційно вищою, ніж у міських поселеннях (14,2‰ проти 11,0‰). Зростання народжуваності порівняно з попереднім роком спостерігалось у всіх районах області за виключенням Путильського.

Взагалі ж, рівень народжуваності в Чернівецькій області в 2014 р. був одним з найвищих в Україні.

У 2014 р. органами РАЦС в області було зареєстровано 6413 шлюбів та 639 розлучень. Кількість шлюбів збільшилася порівняно з 2013р. на 0,9%. Інтенсивність вступу до шлюбу збільшилася з 7,0‰ до 7,1‰. Як і в минулі роки, кількість шлюбів у розрахунку на 1000 жителів в міських поселеннях була більшою, ніж у сільській місцевості (відповідно 9,2 проти 5,4 шлюби на 1000 жителів). Найбільше шлюбів на 1000 населення було зареєстровано в м.Чернівцях (8,4‰) найменше – в Кельменецькому районі (4,9‰). Середній вік наречених, які вступили до шлюбу, серед чоловіків становив 28,9 року, серед жінок – 25,7 року (у міських поселеннях відповідно 30,1 та 27,1, у сільській місцевості – 27,3 та 23,9 року) [1].

Серед проблем медичної науки і практики найпріоритетнішими залишаються такі, як смертність та її структура, тривалість життя, гендерні відмінності показників, медико-соціальні аспекти смертності, зокрема втрати трудового потенціалу внаслідок передчасної смерті. Передчасною є смерть у працездатному віці (16-59 років для чоловіків, 16-54 роки для жінок). Моніторинг і динаміка цих показників мають особливе прогностичне значення, оскільки від них залежить вибір найважливіших напрямків впливу [4].

У 2014 р. в Чернівецькій області померло 11619 осіб (5644 чоловіки та 5975 жінок). Із загальної кількості померлих сільські мешканці становили 7472 особи або 64,3%, міські – 4147 осіб або 35,7%. У 2014 р. рівень смертності в області становив 12,8 померлих на 1000 жителів. Збільшення рівня смертності спостерігалось 3 останніх роки. Серед районів області найвищий рівень смертності населення спостерігався у Кельменецькому районі (19,7 померлих на 1000 населення), найменший – у м. Новодністровську (5,9‰).

При загальному збільшенні рівня смертності по області в цілому порівняно з 2013 р. його зменшення було зафіксовано у шести районах області та м. Новодністровську, у решті районів та м.Чернівцях відбулося збільшення цього показника. Основними причинами смерті населення області залишаються хвороби системи кровообігу, новоутворення та зовнішні причини захворюваності та смертності. В структурі померлих за причинами смерті відсоток померлих від хвороб системи кровообігу у 2014 р. порівняно з попереднім роком дещо

збільшився. Смертність населення від цих хвороб порівняно з 2013 р. збільшилася з 920,3 до 927,3 померлих на 100 тис. населення, а загальна кількість померлих від цих причин збільшилася на 0,9%. Переважна кількість померлих від цих хвороб (91,8%) – особи у віці 60 років і старше [1].

З усіх хвороб системи кровообігу найвища смертність спостерігалася від ішемічної хвороби серця – 92,3% смертей цього класу хвороб. Смертність населення від усіх форм ішемічної хвороби серця становила 855,9 особи, у т.ч. від хронічної ішемічної хвороби серця – 834,4 особи у розрахунку на 100 тис. населення.

Причиною смерті 14,1% померлих були новоутворення, з яких 99,6% або 1630 випадків – злоякісні. Рівень смертності від злоякісних новоутворень у 2014 р. становив 179,3 особи у розрахунку на 100 тис. населення. Серед злоякісних новоутворень найвищий рівень смертності – від новоутворень органів травлення – 58,7 особи на 100 тис. жителів (534 випадки або 32,6% від загальної кількості померлих від цього класу захворювань). З них найбільш поширеними були злоякісні новоутворення шлунка (153 випадки), прямої кишки (87) та підшлункової залози (86 випадків).

П'ята частина померлих від злоякісних новоутворень страждала на захворювання органів дихання та грудної клітки – 256 випадків, у т.ч. 226 – на захворювання бронхів та легенів. Третьою за кількістю померлих причиною смерті населення були зовнішні причини захворюваності та смертності. Від них у 2014 р. померло 610 осіб або 67,1 особи у розрахунку на 100 тис. населення [1].

Найвищий рівень смертності спостерігався від випадкових отруєнь, спричинених отруйними речовинами (13,1 особи на 100 тис. жителів). Від них померло 119 осіб, серед яких 108 осіб або 90,8% померло від випадкового отруєння та дії алкоголю. Друге місце за кількістю померлих від зовнішніх причин займають навмисні самоушкодження – 104 випадки, або 11,4 особи на 100 тис. жителів. З цього класу причин смерті 90,4% займають навмисні самоушкодження шляхом повішання, удавлення та задусення (94 випадки, або 10,3 особи на 100 тис. населення).

Від транспортних нещасних випадків померло 100 осіб, або 11,0 особи у розрахунку на 100 тис. населення. Порівняно з 2013 р. кількість померлих від транспортних нещасних випадків збільшилася майже в півтора рази. За даними УДАІ УМВС України у Чернівецькій області у 2014 р. було зареєстровано 1968 дорожньо-транспортних пригод (на 9,2% більше, ніж у 2013 р.), з них 41 – зі смертельними наслідками. На місці пригоди загинуло 44 особи та було поранено 303, з них водіїв та пасажирів легкових автомобілів відповідно 26 та 125

осіб. Серед загальної кількості постраждалих було поранено 5 дітей у віці 0-5 років.

Одним з найважливіших демографічних показників населення є смертність дітей у віці до 1 року. У 2014 р. в Чернівецькій області померло 87 дітей у цьому віці, що становить 0,7% від загальної кількості померлих [1]. Показник смертності дітей у віці до 1 року порівняно з 2013 р. зменшився з 7,7‰ до 7,5‰ (табл. 1) [7].

Основними причинами смерті малюків були окремі стани, що виникають в перинатальному періоді, вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії і зовнішні причини захворюваності та смертності. Порівняно з 2013 р. зменшився рівень смертності від вроджених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій, окремих станів, що виникають у перинатальному періоді, та хвороб системи кровообігу, деяких інфекційних та паразитарних хвороб. Від інших причин рівень смертності збільшився, особливо суттєво – від зовнішніх причин смерті.

Таблиця 1

Коефіцієнт смертності дітей у віці до 1 року (померло дітей у віці до одного року на 1000 народжених живими)

	1900	1995	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Усього	15,3	16,1	10,7	12,6	8,2	8,5	8,0	7,7	7,5
у міських поселеннях	19,3	17,7	12,5	13,5	7,2	8,2	7,5	7,0	6,8
у сільській місцевості	12,7	15,1	9,8	12,0	8,7	8,7	8,2	8,2	7,9

За існуючих рівнів смертності населення у різних вікових групах, середня очікувана тривалість життя у 2014 р. становила 73,18 року, у тому числі 68,65 року для чоловіків та 77,50 року для жінок. Тривалість життя міських жителів перевищувала відповідний показник серед мешканців сіл (73,93 проти 72,62 року) [1].

Смертність проявляється у всіх вікових групах населення. Серед дітей та підлітків (від 1-го до 16 років) смерть найчастіше настає від уроджених аномалій, травм, отруєнь, хвороб системи кровообігу, новоутворень, хвороб органів дихання, захворювання ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовини та імунітету. Новонароджені характеризуються слабким імунітетом до навколишнього природного середовища [2].

Висновки. Здоров'я визнано складним феноменом глобального значення, яке включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів і виступає об'єктом споживання і вкладення капіталу. Це динамічне явище системного характеру, постійно взаємодіюче з навколишнім фізичним і соціа-

льним середовищем. Одним із дієвих підходів до покращення стану здоров'я нації є контроль з боку держави та прийняття відповідних програм, що були б націлені на розвиток сфери охорони здоров'я.

Завдяки застосуванню сучасних медичних технологій у лікувальних закладах Чернівецької області вдалося зменшити летальність. Стабільно меншим за середньодержавний залишається показник дитячої смертності. В області за останній рік поліпшилась демографічна ситуація, зменшився показник смертності населення та стабілізувався показник народжуваності [5].

Основними причинами, що призводять до захворювання населення Чернівецької області, є: наявність соціальних конфліктів, невизначеність молоді людини у соціумі; відсутність комфортних умов проживання з належними санітарно-гігієнічними умовами, соціальних інституцій, які забезпечують захист людини та її майна від можливих нещасних випадків, надзвичайних ситуацій природного чи соціального походження; присутність у суспільстві соціальної несправедливості, нерівності, упередженого ставлення до особистості з боку соціальних інститутів; брак доступної освіти, специфічних знань та інформації щодо здоров'я та навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, виховання в дусі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я; нераціональне харчування, відсутність доброякісної питної води, вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, спеціальних продуктів і харчових добавок, які можуть поліпшувати здоров'я і протистояти природному процесу старіння; брак фінансових можливостей на повноцінне задоволення життєвих потреб і культурних запитів, на створення і споживання послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя.

Література

1. Демографічна ситуація Чернівецької області у 2014 році (Економічна доповідь). Головне управління статистики у Чернівецькій області. – Чернівці, 2015. – 28 с.
2. Кілінська К. Захворюваність населення Чернівецької області / К. Кілінська, О. Смик // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: географія. – Тернопіль: СМП «Тайп». – № 2 (випуск 26). – 2009. – С. 45-51.
3. Населення України. Народжуваність в Україні у контексті суспільно-трансформаційних процесів. – К.: АДЕФ-Україна 2008. – 288 с.
4. Смертність населення України турбує всіх [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://therapia.ua/therapia/2013-9-83/>
5. Смик О. Захворювання населення Чернівецької області: характеристика основних видів захворювання та хвороб / О. Смик // Науковий вісник Чернівецького університету. – 2012. – Вип. 614-615: Географія. – С. 105-107.
6. Статеві-вікова структура населення України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukr-tur.narod.ru/geonas/naselukr/stat-vikova.htm>.
7. Статистичний щорічник Чернівецької області за 2014 рік / За ред. Ротаря А.В. – Чернівці: Головне управління статистики у Чернівецькій області, 2015. – 588 с.

Summary

O.S. Smyk. **Evaluation of Medical and Demographic Status of Chernivtsi Region (in the Year 2015).**

In the article considered questions of medical and demographic situation (overall population growth, gender and age structure of population, ethnic composition of the population, fertility, mortality) in the administrative districts Chernivtsi region. Analyzed disease population and identify the main types of diseases characterized the main reasons that (deterioration of quality of life, adverse environmental conditions, excessive stress load, reducing the overall level of culture, the spread of bad habits and unhealthy lifestyle) lead to disease and mortality Chernivtsi region.

The aim of this publication is to identify the main types of diseases, analysis of social, natural and environmental causes of the disease population of Chernivtsi region, consideration demographic status of the population of administrative districts of Chernivtsi region. Social, environmental, biological and other factors cause the occurrence of diseases and human diseases. A special place is occupied by natural conditions – the pollution of soil, water, air, food and more. As follows, the main task of the social study of health of the Ukrainian nation is regional analysis of specific diseases and illnesses.

Keywords: population, fertility, health, disease, mortality.

УДК 911.3

К.Ю. Серіда

ТЕНДЕНЦІЇ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАТЕВО-ВІКОВОЇ СТРУКТУРИ НАСЕЛЕННЯ ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ (НА ОСНОВІ ПРОГНОЗУ МЕТОДОМ КОМПОНЕНТ)

Стаття присвячена розробці прогнозу чисельності та структури населення Харківської області та в розрізі міст й районів за допомогою методу компонент. В статті представлено сучасну статеву-вікову структуру населення області та демографічне навантаження, визначено тенденції в розрізі міст та районів області. Наведено методичні основи розрахунку прогнозних значень чисельності населення за допомогою методу компонент, попереднього визначення коефіцієнту дожиття (на основі даних 2009-2013 рр.). Розроблено прогноз чисельності та структури населення області в цілому та окремо в розрізі міст й районів. Обчислено прогнозні значенні демографічного навантаження, представлено перспективні показники статево-вікової структури населення та демографічного навантаження за прогнозний період (2014-2018 рр.) в розрізі міст й районів області.

Ключові слова: населення Харківської області, демографічна ситуація, статево-вікова структура, демографічне навантаження, геодемографічне прогнозування, метод компонент.

Вступ. Харківська область визначається високою чисельністю населення, значним демографічним та трудовим потенціалом з високими його кількісними й якісними показниками. В той же час, область характеризується значними територіальними диспропорціями соціально-економічного розвитку, рівня й якості життя населення, що обумовило розбіжності у показниках структури населення в розрізі міст та районів області. Прогнозування чисельності та структури населення в розрізі адміністративно-територіальних одиниць (міст і районів)