

УДК 911.37 (477)

ЧИННИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ (РЕГІОНАЛЬНІ АСПЕКТИ)

Р. Теслюк

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
вул. П. Дорошенка, 41, м. Львів, 79000, Україна*

Визначено головні чинники здоров'я населення регіону. За допомогою індексного аналізу проведено типізацію адміністративно-територіальних одиниць Львівської обл. за рівнем розвитку сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: чинники здоров'я населення, сфера охорони здоров'я, якість життя населення.

Здоров'я є найвищою індивідуальною цінністю людини. Саме здоров'я головно визначає розвиток і втілення всіх інших властивостей і здібностей людей та слугує першоосновою для поліпшення й удосконалення різноманітних рис людини. З огляду на це показники охорони здоров'я населення є неодмінним атрибутом усіх наукових досліджень, що стосуються людського розвитку, рівня та якості життя населення світу, окремих країн і регіонів.

Дослідження здоров'я населення сьогодні особливо актуальне, адже головною характеристикою сучасної соціально-демографічної ситуації є суттєве погіршення демографічних показників і якості населення в Україні та її регіонах. Тому адекватне оцінювання сучасного і перспективного рівнів розвитку сфери охорони здоров'я населення набуває щораз більшої пізнавальності й практичності.

Питання здоров'я населення та його чинників у рамках концепції якості життя населення (ЯЖН) розглянуто в низці праць сучасних економіко-географів, демографів та фахівців з інших наук. Серед найвагоміших досліджень треба назвати [1; 2; 5; 7]. У щорічних доповідях ООН з людського розвитку значну увагу зосереджують на аналізі різноманітних показників стану та охорони здоров'я населення в різних країнах світу [3]. Більшість досліджень на цю тему проведено на рівні країн світу або великих регіонів усередині країни.

Наша мета – схарактеризувати чинники, що впливають на здоров'я населення регіону; проаналізувати показники охорони здоров'я населення Львівської обл., виконати інтегральну оцінку рівня розвитку сфери охорони здоров'я населення Львівської обл.

Згідно із загальноприйнятими визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), здоров'я – це стан повного фізичного, психічного та соціального добробуту, а не лише відсутність фізичних вад і захворювань.

Важливість здоров'я як головної характеристики якості життя людини зумовлена тим, що воно забезпечує можливість для активної необмеженої життєдіяльності, повноцінного гармонійного розвитку людини [5, с. 167].

Завдання з вивчення здоров'я ускладнене його комплексністю, певною невизначеністю його меж як предмета пізнання. Тому важко побудувати чітку систему статистичних індикаторів здоров'я.

У дослідженнях здоров'я населення найважливішою ознакою здоров'я є висока життєздатність населення, а стан здоров'я у кінцевому підсумку визначає тривалість життя. Саме у цій характеристиці (як і в показнику смертності населення), як уважають, найповніше відображені результати впливу біологічних, екологічних, соціально-економічних чинників на життєдіяльність населення і стан його здоров'я [5, с. 168].

Є різні підходи до виділення чинників здоров'я населення. Л.В. Зуб [4] до них зачислила стан природного середовища, рівень споживання та пов'язаний з ним спосіб життя. За Г. Старостенко [6, с.13], серед чинників здоров'я населення головним є рівень соціально-економічного розвитку суспільства; він охоплює:

- виробничо-господарську (умови праці, охорону праці, забруднення та охорону природного середовища);
- рівень добробуту (рівень споживання товарів (якість продуктів харчування, комфортність житла та ін.) і послуг (побутове обслуговування населення, охорона здоров'я, освіта, культура та мистецтво, державне страхування, соціальне забезпечення та ін.)).

Загалом систему чинників здоров'я можна зобразити у вигляді схеми (рис. 1).



Рис 1. Чинники здоров'я.

Цей перелік, звичайно, не є повним та вичерпним і потребує ґрунтовного вивчення. Проте, на нашу думку, він у загальних рисах окреслює найважливіші складові чинників здоров'я. Детальний розгляд кожного з наведених чинників може стати предметом подальших досліджень. Ми розглянемо лише деякі з них.

Для комплексної оцінки якості навколишнього середовища як чинника здоров'я необхідно мати достатній обсяг інформації про стан усієї природо-господарської системи регіону: якість повітря, ґрунтів, поверхневих та підземних вод, біологічного різноманіття, розміри викидів в атмосферне повітря (стаціонарними та нестаціонарними джерелами забруднення), розміри скидів у внутрішні води, площі непридатних та еродованих земель, розміри токсичних відходів та багато інших показників. Зазначимо, що якість навколишнього середовища розглядають як самостійний критерій якості життя населення.

Житлові умови населення можна схарактеризувати показниками загальної житлової площі на одного мешканця, рівнем побутового обслуговування. Значною є диференці-

ація житлових умов міського і сільського населення. Передусім це стосується рівня електрифікації, газифікації населених пунктів, наявності чи відсутності водопостачання.

На здоров'я працівників прямо впливають умови праці та відпочинку.

Важливе значення у формуванні здоров'я населення мають біологічні чинники. До них можна зачислити передусім спадковість, спосіб життя, якість харчування, шкідливі звички. Особливе місце тут посідає поведінка майбутньої матері під час вагітності. Загальновідомо, що зловживання алкоголем, куріння, вживання наркотичних речовин чинить суттєвий негативний вплив на здоров'я дитини.

З-поміж соціально-економічних чинників здоров'я населення провідним є рівень розвитку сфери охорони здоров'я (СОЗ). Інші чинники цієї групи (див. рис. 1) мають другорядний вплив, оскільки зумовлюють лише потенційні можливості для підтримання здоров'я людини.

Рівень розвитку сфери охорони здоров'я визначений системою лікувальних, лікувально-профілактичних, санітарно-протиепідемічних та інших медичних установ, багатьма видами соціального забезпечення, відпочинку та фізичної культури. Матеріальні умови функціонування сфери охорони здоров'я забезпечують медична промисловість, матеріально-технічне постачання і збут, діяльність зв'язку і транспорту. Об'єкти охорони здоров'я вводять у дію не тільки за кошти державного бюджету, а й шляхом використання інших джерел фінансування. Поширення в області набули приватні лікарняні заклади і стоматологічні поліклініки.

У Львівській обл. налічувалося (станом на 1 січня 2007 р.) 139 лікарняних установ загальною ємністю 24,8 тис. ліжок, 381 амбулаторно-поліклінічна установа загальною потужністю 48,0 тис. відвідувань за зміну, 61 станція (відділення) швидкої медичної допомоги. В області працює 14,7 тис. лікарів усіх спеціальностей та 29,8 тис. осіб середнього медичного персоналу (медсестри, фельдшери, акушери тощо). Медичну допомогу населенню також надають диспансери, станції (відділення) швидкої медичної допомоги, стоматологічні поліклініки, жіночі консультації та інші установи [10].

Для надання кваліфікованої медичної допомоги сільському населенню створено систему медичних установ, до яких належать (крім амбулаторно-поліклінічних закладів) фельдшерсько-акушерські пункти, дільничні, районні й обласні лікарні. Наявність великої кількості сіл, у тому числі малих, зумовило потребу створення великої кількості фельдшерсько-акушерських пунктів, кожний з яких обслуговує, як звичайно, одне, два і більше сіл.

Ми спробували оцінити рівень розвитку СОЗ Львівської обл. у 2006 р. Для визначення територіальної диференціації рівня розвитку СОЗ обрано чотири показники (у розрахунку на 10 000 населення):

- кількість лікарняних ліжок;
- кількість відвідувань на зміну амбулаторно-поліклінічних установ;
- кількість лікарів усіх спеціальностей;
- кількість середнього медичного персоналу.

На підставі статистичних даних обчислено індекси рівня розвитку СОЗ регіону (див. таблицю).

Зазначимо, що ці показники значно корелюють з рівнем урбанізації районів. Більшість лікарняних закладів зосереджені в міських поселеннях, тому мешканці міст ліпше забезпечені лікарями та лікарняними ліжками, тоді як сільське населення користується, здебільшого, послугами амбулаторно-поліклінічних установ та фельдшерсько-акушерських пунктів, які розміщені в селах.

Найвищий рівень розвитку СОЗ, головно завдяки санаторно-курортним закладам, мають Моршин і Трускавець. Львів і Самбір добре забезпечені лікарняними ліжками (в середньому 156,0 на 10 000 осіб населення), амбулаторно-поліклінічною допомогою (332,7 відвідувань за зміну) і лікарями (97,4). Звичайно треба пам'ятати, що послугами закладів СОЗ Львова користуються мешканці всієї області, відповідно, послугами закладів міст обласного значення користуються і в прилеглих районах. Головно це стосується мешканців Стрийського, Дрогобицького, Самбірського і Пустомитівського районів. Цим можна пояснити і найнижчий рівень розвитку СОЗ трьох останніх із зазначених районів області.

Індекс рівня розвитку сфери охорони здоров'я
в адміністративно-територіальних одиницях Львівської обл.

Райони та міста обласного значення Львівської області	Індекс рівня розвитку СОЗ		Райони та міста обласного значення Львівської області	Індекс рівня розвитку СОЗ	
Моршин	5,022	Високий	Сколівський	0,638	Нижчий від середнього
Трускавець	3,547		Городоцький	0,632	
Самбір	1,757		Сокальський	0,628	
Львів	1,649		Яворівський	0,618	
Борислав	1,009	Середній	Бродівський	0,615	Низький
Дрогобич	1,005		Золочівський	0,614	
Новий Розділ	0,981		Радехівський	0,613	
Стрий	0,949		Старосамбірський	0,607	
Червоноград	0,879	Нижчий від середнього	Турківський	0,565	Низький
Миколаївський	0,815		Кам'яно-Бузький	0,536	
Буський	0,696		Жовківський	0,528	
Стрийський	0,672		Дрогобицький	0,522	
Перемишлянський	0,660	Нижчий від середнього	Пустомитівський	0,435	Низький
Мостиський	0,648		Самбірський	0,415	
Жидачівський	0,647				

Середній рівень розвитку має СОЗ інших міст обласного значення – Стрия, Дрогобича, Борислава, Нового Роздолу, Червонограда та Миколаївського району. Нижчим від середнього можна вважати рівень розвитку СОЗ в Буському, Стрийському, Перемишлянському, Мостиському, Жидачівському, Сколівському, Городоцькому, Сокальському, Яворівському, Бродівському і Золочівському районах.

Найменш розвинутою СОЗ є в Радехівському, Старосамбірському, Дрогобицькому, Турківському, Кам'яно-Бузькому, Жовківському, Самбірському та Пустомитівському районах.

Низькі значення показників у Пустомитівському районі можна пояснити територіальною близькістю до обласного центру, лікарняні установи якого обслуговують значну частину населення району. Це частково стосується також Жовківського, Яворівського, Городоцького та Кам'яно-Бузького районів.

Звичайно, треба пам'ятати, що послугами закладів СОЗ Львова користуються мешканці всієї області, відповідно послугами закладів міст обласного значення користуються і в прилеглих районах. Головно це стосується мешканців Стрийського, Дрого-

бицького, Самбірського і Пустомитівського районів. Цим можна пояснити і найнижчий рівень розвитку СОЗ трьох останніх із зазначених районів області.

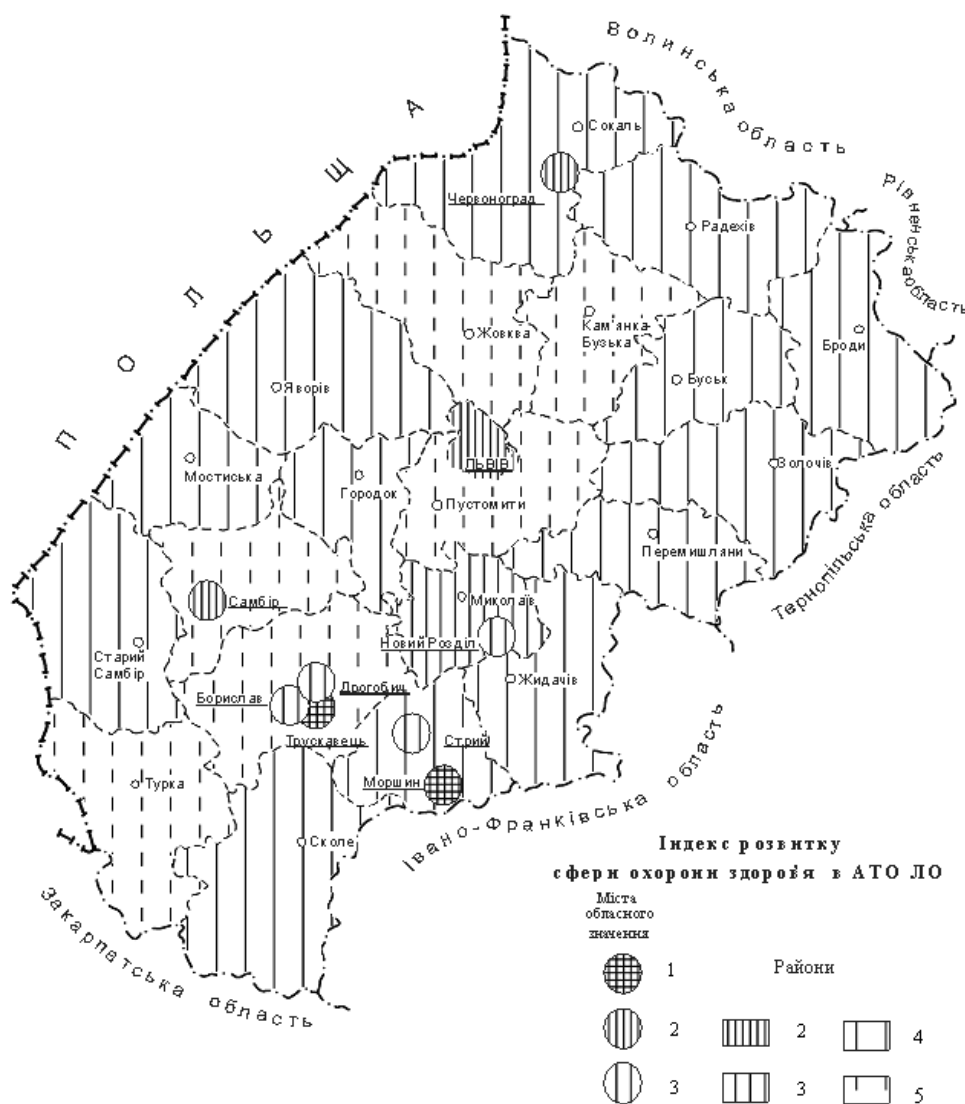


Рис. 2. Рівні розвитку сфери охорони здоров'я Львівської обл. (2006 р.): 1 – високий (3,5–5,0); 2 – вищий за середній (1,6–1,8); 3 – середній (0,8–1,0); 4 – нижчий за середній (0,6–0,7); 5 – низький (0,4–0,6).

Дослідження стану СОЗ та його чинників (у рамках концепції якості життя населення) потребує комплексного підходу. На здоров'я населення впливає дуже багато чинників, серед яких головними є умови проживання, соціально-економічні та біологічні. Важливе місце серед соціально-економічних чинників посідає рівень розвитку сфери

охорони здоров'я. Виконане на матеріалах Львівської обл. дослідження засвідчило, що найвищим цей рівень є в містах обласного значення, Миколаївському, Буському, Городоцькому і Стрийському районах, найменшим – у Пустомитівському, Самбірському, Жовківському, Кам'яно-Бузькому, Турківському і Дрогобицькому районах.

Подальші дослідження потрібно спрямувати на глибшу і ґрунтовнішу оцінку чинників здоров'я. Необхідний також пошук нових показників, які б повніше характеризували рівень розвитку сфери охорони здоров'я населення у розрізі АТО регіону.

1. Айвазян С.А. Разработка и анализ интегральных индикаторов качества жизни населения Самарской области. – М.: ЦЭМИ РАН, 2005. – 124 с.
2. Васильев А.Л. Россия в XXI веке. Качество жизни и стандартизация. – М.: РИА «Стандарты и качество», 2003. – 440 с.
3. Доклад о развитии человека. Международное сотрудничество на перепутье: помощь, торговля и безопасность в мире неравенства. – Издано для ПРООН.: Весь мир, 2005.
4. Зуб Л.В. Соціально-економічні фактори впливу на демографію регіону // Наук. зап. Терноп. пед. ун-ту. Сер. географія. – № 2. – 2005. – С. 71–81.
5. Людський розвиток в Україні: 2003 рік (колектив авторів) / Щорічна науково-аналітична доповідь / За ред. Е.М. Лібанової. – К., 2004. – 290 с.
6. Немець Л., Баркова А., Ткаченко О. Сфера охорони здоров'я як об'єкт дослідження суспільної географії (теоретико-методологічні та прикладні аспекти) // Наук. зап. Терноп. пед. ун-ту. Сер. географія. – № 2. – 2005. – С. 22–28.
7. Рівень і якість життя населення: Монографія / За заг. ред. Є.П. Кушнар'ова. – Х.: Видавничий Дім „ІНЖЕК”, 2004. – 272 с.
8. Соціальні індикатори рівня життя населення: Статист. зб. – Львів, 2006. – 158 с.
9. Старостенко Г.Г. Методологія і практика досліджень відтворення населення України (регіональний аспект). – К., 1999. – 48 с.
10. Статистичний щорічник Львівської області за 2006 рік. Ч. 2. / За ред. С. Матковського. – Львів, 2006. – 342 с.
11. Удотова Л.Ф. Соціальна статистика: Підручник. – К.: КНЕУ, 2002. – 376 с.

FACTORS THE HEALTH OF POPULATION (REGIONAL ASPECTS)

R. Tesluk

*Ivan Franko National University of Lviv,
P. Doroshenko St., 41, UA – 79000 Lviv, Ukraine*

In the paper are being considered some general factors defining the health of population of region. With the help of index analysis the areas of Lviv region were divided into groups.

Key words: health preservation, factors the health of population, quality of life in population.

Стаття надійшла до редколегії 27.07.2007
Прийнята до друку 27.09.2007