

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ ТА МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

У статті розглянуто питання впливу рівня соціально-економічного розвитку на формування медико-демографічної ситуації у регіоні. Автором розглянуто основні соціально-економічні показники, за допомогою факторного аналізу виділено найбільш суттєві з них, здійснено багатомірну оцінку рівня соціально-економічного розвитку адміністративних районів Херсонської області, розраховано їх кореляційне співвідношення з показниками медико-демографічної ситуації. Особливо наголошено на ролі урбанізації у формуванні суспільного здоров'я. Проаналізовано просторові особливості розвитку медичної системи Херсонської області як однієї з передумов соціально-економічного розвитку.

Ключові слова: соціально-економічний розвиток, медико-демографічна ситуація, якість життя населення, медична система, суспільне здоров'я.

Роман Моликевич. НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОСВЯЗИ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В ХЕРСОНСКОЙ ОБЛАСТИ. В статье рассмотрен вопрос влияния уровня социально-экономического развития на формирование медико-демографической ситуации в регионе. Автором рассмотрены основные социально-экономические показатели, с помощью факторного анализа выделены наиболее существенные из них, проведена многомерная оценка уровня социально-экономического развития административных районов Херсонской области, рассчитано их корреляционное соотношение с показателями медико-демографической ситуации. Отдельно отмечена роль урбанизации в формировании общественного здоровья. Проанализированы пространственные особенности развития медицинской системы Херсонской области как одной из предпосылок социально-экономического развития.

Ключевые слова: социально-экономическое развитие, медико-демографическая ситуация, качество жизни населения, медицинская система, общественное здоровье.

Roman Molikeych. SOME ASPECTS OF INTERDEPENDENCE OF SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT AND MEDICAL-DEMOGRAPHIC SITUATION IN KHERSON REGION. The article discusses the impact of socio-economic development on the formation of medical-demographic situation. The author considered the main socio-economic indicators, by using factor analysis the most significant indicators are identified and the multidimensional evaluation of socio-economic development of administrative units of Kherson oblast was done. The correlation between indicators of socio-economic development and the indicators of medical-demographic situation was calculated. Especially role of urbanization in forming of public health was underlined. Also the spatial features of health systems in Kherson region as one of the indicators of socio-economic development are analyzed.

Key words: socio-economic development, medical-demographic situation, quality of life, health system, public health.

Постановка проблеми. Зважаючи на зростаючу економічну кризу у світі та досить непросту ситуацію, що склалася в Україні, вплив соціально-економічних факторів на здоров'я населення та демографічну ситуацію дедалі зростає. Варто згадати, що «соціально-економічний розвиток» характеризує ступінь задоволення матеріальних та духовних потреб людей у суспільстві, тобто міру його благополуччя та добробуту [3]. Взаємозв'язок між медико-демографічною ситуацією (МДС) та соціально-економічним розвитком має взаємну обумовленість [17]. З однієї сторони, всі демографічні процеси, не дивлячись на їх начебто самостійність, є соціально детермінованими, а їх інтенсивність обумовлена соціально-економічними умовами. З іншої ж сторони, населення і його параметри являються найважливішим фактором розвитку господарства і соціальної сфери (особливо на регіональному рівні). Досить часто під поняттям соціально-економічного розвитку як фактору впливу на населення розуміється саме роль якості життя населення у своєму саморозвитку [19]. Цим самим підтверджується теорія, що якість життя населення і МДС є нерозривними взаємозалежними характеристиками населення, і фактично – результатом розвитку одна одної.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Дослідженням географічних особливостей соціально-економічного розвитку, як регіонів так і країни в цілому, займалися майже всі провідні науково-

географічні центри України. Щодо дослідження особливостей демографічної ситуації, стану здоров'я населення та передумов їх розвитку варто відмітити праці Баркової Г.А., Батиченко С.П., Гудзеляк І.І., Джамана В.О., Лібанової Е.М., Мартусенко І.В., Мезенцевої Н.І., Немець Л.М., Прибиткової І.М., Романів О.Я., Стешенко В.С., Хомри О.У., Шаблія О.І., Шевченка В.О., Шевчук Л.Т. та ін.

Метою дослідження є суспільно-географічний аналіз взаємозалежностей між соціально-економічним розвитком та медико-демографічними показниками населення Херсонської області.

Виклад основного матеріалу дослідження. На думку Мезенцевої Н.І. та Батиченко С.П. [10], рівень здоров'я населення, а у нашому випадку і передумов формування МДС, досить сильно залежить від рівня соціально-економічного розвитку території та рівня життя населення. Основними показниками впливу соціально-економічного розвитку на національному рівні є: ВВП та ВНП на душу населення, експортно-імпортні відносини, спеціалізація регіонів, рівень безробіття та зайнятість, доходи та витрати населення, сформованість середнього класу. На регіональному ж рівні головними соціально-економічними чинниками є: рівень добробуту населення, розвиток охорони здоров'я, суспільні норми, освітній і культурний рівні населення, характер зайнятості тощо [15].

Причому кожен чинник може впливати на населення прямо, опосередковано та у зворотному напрямі.

Рівень добробуту та поліпшення матеріальних умов життя, доступність медичних послуг, наприклад, впливають на зменшення смертності та підвищення тривалості життя. Але це, в свою чергу, призводить до збільшення кількості осіб похилого віку і показники смертності знову підвищуються [6]. Досить складним є також вплив підвищення добробуту населення на народжуваність. При підвищенні добробуту у населення підвищується коло культурних та матеріальних інтересів, збільшуються витрати на дітей. З огляду на такі зміни, вплив добробуту на рівень народжуваності може бути відносним і мати зворотну дію [20].

На сучасному етапі в розвинутих країнах не спостерігається значного коливання рівня народжуваності серед населення з різним рівнем добробуту. Більшою мірою залежність динаміки народжуваності простежується в ході історичного процесу. Тобто, побоюючись криз та економічних депресій, населення відкладає шлюби та народження дітей до більш сприятливого часу, і рівень народжуваності відповідно падає. Досить цікавим чинником впливу на народжуваність є зайнятість населення, особливо жіноча зайнятість. З підвищенням ролі жінки в суспільстві та залученням її до активної економічної діяльності відбувалося значне зменшення рівня народжуваності, особливо на територіях з низьким розвитком інфраструктури для матері та дитини (наприклад, відсутність дитячих садків). Але з іншої точки зору, при зниженні зайнятості зменшується і рівень доходів населення, що звісно ж призведе до нового зменшення рівня народжуваності. Тобто дія фактору зайнятості носить двосторонній характер.

Рівень освіти населення також відіграє досить значну роль у відношенні людей до свого здоров'я та здоров'я власних дітей. Зокрема встановлено, що одним з факторів ризику синдрому раптової смерті дітей грудного віку є саме невисокий рівень освіти матері [2].

Для оцінки диференціації соціально-економічних умов регіону з позиції МДС нами було проведено факторний аналіз соціально-економічних показників за районами та міськими радами Херсонської області. Для характеристики соціально-економічного розвитку було обрано наступні показники:

- 1) середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, грн.;
- 2) забезпеченість населення житлом, м²/особу;
- 3) капітальні інвестиції на 1 особу, грн.;
- 4) обсяг реалізованих послуг населенню, грн./особу;
- 5) кількість зареєстрованих безробітних, осіб/1000 населення;
- 6) роздрібний товарообіг підприємств на 1 особу, грн.;
- 7) забезпеченість лікарями на 10 тис. населення;
- 8) забезпеченість середнім медичним персоналом на 10 тис. осіб;

9) забезпеченість лікарями ліжками на 10 тис. осіб.

10) відсоток міського населення (урбанізація), %;

11) щільність населення, осіб/км².

Факторний аналіз 11 вихідних показників дозволив виділити чотири фактори, які пояснюють 78,7% сумарної дисперсії. Фактори можуть бути інтерпретовані наступним чином:

Фактор 1. Пояснює 41,2% сумарної дисперсії. Найбільші факторні навантаження мають показники: середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, роздрібний товарообіг підприємств на 1 особу, забезпеченість лікарями, урбанізація та густота населення. Перші два показники характеризують рівень добробуту населення, третій – рівень медичного обслуговування (який доцільніше було б віднести до фактора 2, де знаходиться показник забезпеченості середнім медичним персоналом), четвертий і п'ятий показники характеризують рівень урбанізації і були використані більше для коригування результатів. Тобто фактор 1 можна інтерпретувати як «рівень добробуту та охорони здоров'я».

Фактор 2. Пояснює 17,6% сумарної дисперсії. Найбільші факторні навантаження мають показники: забезпеченість населення житлом та забезпеченість середнім медичним персоналом. На нашу думку, потрібно об'єднати окремо забезпеченість лікарями та середнім медичним персоналом, а фактор 2 назвати «рівень забезпеченості житлом».

Фактор 3. Пояснює 10,7% сумарної дисперсії. Найбільше факторне навантаження має показник безробіття.

Фактор 4. Пояснює 9,1% сумарної дисперсії, найбільше факторне навантаження має показник капітальних інвестицій.

Інтегральна оцінка соціально-економічного розвитку регіонів проводилася за допомогою методу, запропонованого Пилипенком І.О. та Мальчиною Д.С. у навчальному посібнику «Методи та методики суспільно-географічних досліджень» [14]. Сутність методу полягала в тому, що за відібраними вище (за допомогою факторного аналізу) показниками здійснювався розрахунок коефіцієнтів за формулою (1):

$$t_{ij} = \frac{x_{ij}}{x_{i \max}}, \quad (1)$$

де x_{ij} – фактичне значення показників соціально-економічного розвитку адміністративних одиниць;

$x_{i \max}$ – найвище значення показників серед адміністративних одиниць;

$i=1,2,\dots$ - число показників;

$j=1,2,\dots$ - число адміністративних одиниць.

Після розрахунків проміжних коефіцієнтів виводилась багатомірна інтегральна оцінка та здійснювалось ранжування адміністративних одиниць.

В таблиці 1 представлено інтегральні оцінки рівня соціально-економічного розвитку адміністративних одиниць Херсонської області.

Таблиця 1

**Інтегральна оцінка рівня соціально-економічного розвитку адміністративних одиниць
Херсонської області***

№	Назва району	Коефіцієнт середньомісячної номінальної заробітної плати	Коефіцієнт забезпеченості населення житлом	Коефіцієнт капітальних інвестицій	Коефіцієнт безробіття скорегований	Коефіцієнт роздрібного товарообороту	Коефіцієнт забезпеченості лікарями	Коефіцієнт забезпеченості середнім мед. персоналом	Σ	Багатомірна оцінка	Ранг адміністративної одиниці
1	Бериславський район	0,85	0,83	0,24	0,60	0,16	0,56	1,00	4,24	0,61	6
2	Білозерський район	0,84	1,00	0,27	0,75	0,18	0,46	0,58	4,08	0,58	7
3	Великопетиський район	0,76	0,93	0,12	0,30	0,13	0,72	0,90	3,87	0,55	9
4	Великоолександрівський	0,75	0,94	0,09	0,54	0,10	0,49	0,92	3,83	0,55	10
5	Верхньорогачицький район	0,70	0,73	0,17	0,11	0,12	0,57	0,88	3,28	0,47	20
6	Високопільський район	0,82	1,00	0,23	0,11	0,05	0,66	0,83	3,70	0,53	14
7	Генічеський район	0,81	0,73	0,20	0,52	0,30	0,69	1,03	4,27	0,61	4
8	Голопристанський район	0,86	0,98	0,20	0,35	0,20	0,44	0,75	3,78	0,54	11
9	Горностаївський район	0,76	0,75	0,34	0,42	0,09	0,60	0,81	3,77	0,54	12
10	Іванівський район	0,83	0,78	0,05	0,09	0,11	0,49	0,95	3,29	0,47	18
11	Каланчацький район	0,78	0,96	0,42	0,00	0,17	0,50	0,80	3,62	0,52	16
12	Каховський район	0,79	0,83	0,38	0,08	0,12	0,52	0,91	3,65	0,52	15
13	Нижньосірогоський район	0,82	0,86	0,04	0,07	0,15	0,57	0,78	3,29	0,47	19
14	Нововоронцовський район	0,80	0,81	0,09	0,29	0,07	0,58	0,85	3,49	0,50	17
15	Новотроїцький район	0,83	0,73	0,27	0,35	0,18	0,54	0,87	3,77	0,54	13
16	Скадовський район	0,81	0,91	1,00	0,35	0,39	0,56	0,77	4,79	0,68	3
17	Цюрупинський район	0,91	0,81	0,18	0,78	0,32	0,56	0,71	4,26	0,61	5
18	Чаплинський район	0,83	0,74	0,35	0,55	0,17	0,53	0,84	4,00	0,57	8
19	Нова Каховка(міськрада)	1,00	0,92	0,26	0,49	0,63	0,73	0,87	4,91	0,70	2
20	Херсон (міськрада)	0,99	0,98	0,48	0,72	1,00	1,00	0,89	6,06	0,87	1

*Розраховано автором за даними Головного управління статистики в Херсонській області та Херсонського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики.

За результатами проведеної інтегральної оцінки нами була складена картосхема (рис. 1).

Аналізуючи картосхему, варто зробити наступні висновки:

- показники соціально-економічного розвитку закономірно знижуються у напрямку від центру до периферії ;

- показники соціально-економічного розвитку досить сильно корелюють з рівнем урбанізації (0,74) та густотою населення (0,83), що пояснюється кра-

щими соціально-економічними умовами в містах, наявністю робочих місць, вищими рівнем доходів домогосподарств, більшою купівельною спроможністю, кращим рівнем розвитку соціальної інфраструктури і т. д.

Для з'ясування суттєвих взаємозалежностей між показниками суспільно-економічного розвитку та медико-демографічними показниками нами було проведено кореляційний аналіз. Результати представлені в таблиці 2.

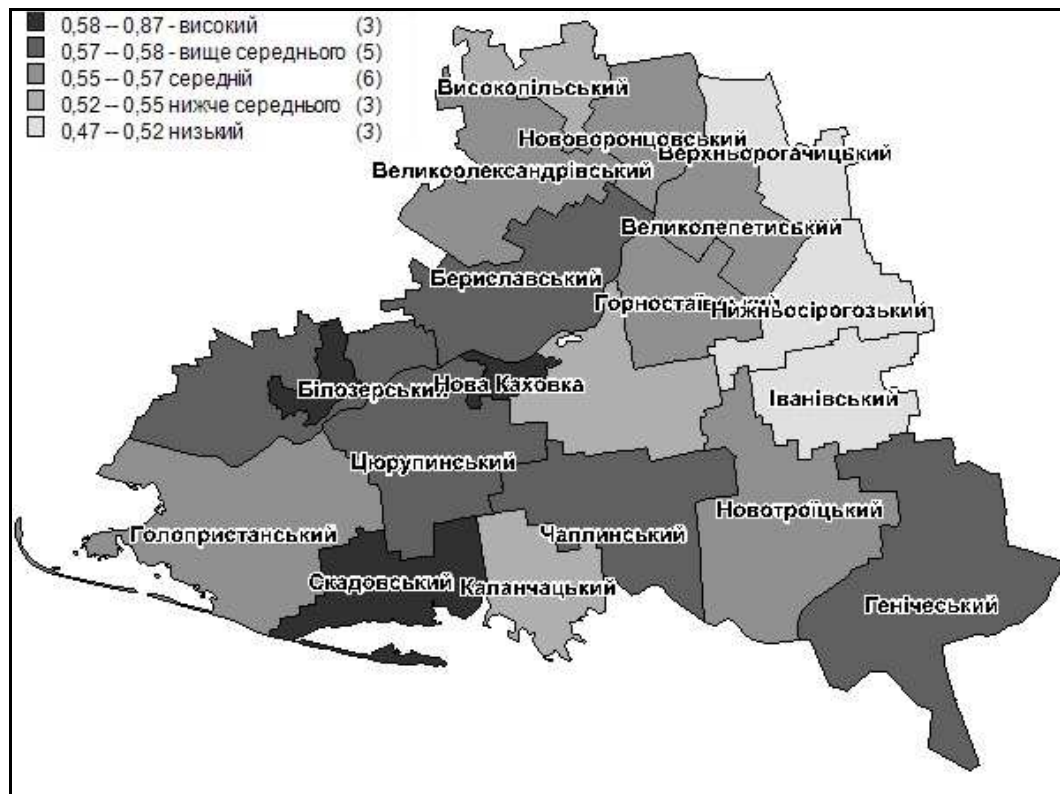


Рис. 1. Картосхема групування адміністративних одиниць Херсонської області за інтегральним рівнем соціально-економічного розвитку (укладено автором)

Враховуючи, що за даної кількості статистичних пар показник достовірності отриманих кореляційних зв'язків повинен становити не менше 0,44, нами було виділено найбільш вагомні зв'язки та зроблено наступні висновки:

1. Показник смертності населення має помірний зворотній зв'язок з показниками середньомісячної номінальної заробітної плати, роздрібним товарооборотом та рівнем урбанізації. Тобто, чим вище доходи населення, тим вище добробут, а відповідно населення краще дбає про своє здоров'я, тому закономірно показники смертності менші. У місті відповідно умови та якість життя кращі, що також позитивно відображається на здоров'ї населення та зменшенні рівня смертності.

2. Показники народжуваності мають помірний зворотній зв'язок з показниками безробіття та інтегральною оцінкою рівня соціально-економічного розвитку. Тобто, як нами вже було зазначено вище, при збільшенні безробіття населення не може дозволити собі забезпечувати дітей, тому показники народжуваності падають. Зворотній зв'язок з рівнем соціально-економічного розвитку пояснюється більшими можливостями для самореалізації, тому молоде населення відтерміновує народження дітей (до закінчення ВНЗ, до досягнення кар'єрних висот і т.д.). Причиною досить значних проблем у виявленні територіальних закономірностей народжуваності являються результат державної політики сприяння народжуваності. При збільшенні розмірів виплат грошової допомоги при народженні дитини досить інтенсивно почали збільшуватись і показники народжуваності (рис. 2.). Коефіцієнт кореляції між показником ви-

плат та загальною народжуваністю та народжуваністю в міських поселеннях в Херсонській області становить 0,79, а з народжуваністю у сільській місцевості – взагалі 0,86. Зрозумілим явищем стало підвищення народжуваності у депресивних сільських районах, де грошові виплати стали чи не єдиним джерелом прибутку для деяких сімей. В зв'язку з чим досить складно встановити залежність народжуваності від соціально-економічного розвитку.

3. Значних залежностей між показниками смертності за причинами та рівнем соціально-економічного розвитку не встановлено, оскільки детермінованість даних показників зумовлена цілим рядом факторів з досить складною взаємообумовленістю.

4. Досить складною для аналізу є причинність смертності немовлят до 1 року. Хоча значних залежностей не виявлено, але присутній слабкий зворотній зв'язок з показником середньої заробітної плати. Таку закономірність можливо пояснити кращими умовами для народження та виховання дітей у сім'ях з вищим рівнем добробуту.

5. На поширеність захворюваності та первинну захворюваність впливають майже всі розглянуті соціально-економічні фактори, що вкотре підтверджує твердження, що чим вищу якість життя має населення, тим менше хворіє. Варто також відмітити, що хоча зв'язку між захворюваністю та забезпеченістю житлом не виявлено, але відомо, що якщо забезпеченість житлом нижча, ніж 28 м² загальної площі на людину (згідно з медичними нормами), то ймовірність захворювання населення різко зростає [16].

Таблиця 2

Кореляційні відношення рівня соціально-економічного розвитку та медико-демографічних показників
Херсонської області*

		Середньомісячна номінальна заробітна плата працівників, грн	Забезпеченість населення житлом м ² /особу	Капітальні інвестиції на 1 особу, грн.	Кількість безробітних, осіб на 1000 населення	Роздрібний товарооборот підприємств на 1 особу, грн.	Інтегральна оцінка рівня СЕР	Відсоток міського населення, %
		Коефіцієнти кореляції						
Смертність, на 1000 осіб		-0,53	0,18	0,03	-0,25	-0,49	-0,21	-0,45
Народжуваність, на 1000 осіб		-0,08	0,06	-0,29	-0,49	-0,40	-0,45	-0,13
Смертність від, на 1000 осіб:	деяких інфекційних та паразитичних хвороб	0,36	0,30	-0,38	0,36	-0,34	0,40	0,07
	новоутворень	-0,09	0,42	-0,05	-0,21	-0,07	0,02	0,14
	хвороб системи кровообігу	0,16	-0,01	0,32	0,07	0,25	0,33	0,31
	хвороб органів дихання	0,11	0,34	-0,27	-0,13	-0,06	-0,13	-0,20
	хвороб органів травлення	0,27	0,21	-0,09	0,14	-0,05	-0,01	-0,12
	зовнішніх причин	-0,12	0,20	-0,25	-0,18	0,27	-0,19	-0,16
Смертність дітей до 1 року, на 1000 осіб		-0,40	-0,19	-0,08	-0,17	-0,11	-0,17	0,06
Поширеність захворюваності, на 1000 осіб		0,63	0,03	0,25	0,73	0,70	0,63	0,39
Первинна захворюваність, на 1000 осіб		0,70	0,15	0,05	0,61	0,58	0,55	0,31
Захворюваність на (на 1000 осіб):	деяких інфекційних та паразитичних хвороб	0,42	0,44	-0,25	0,55	0,30	0,38	0,23
	новоутворень	0,35	0,06	0,23	0,82	0,76	0,69	0,59
	хвороби крові та кровотвор. орг.	-0,13	-0,03	-0,04	-0,07	-0,12	-0,03	-0,39
	розладів психіки	0,10	0,18	-0,08	-0,10	-0,07	0,09	0,15
	хвороби нервової системи	0,36	0,06	-0,05	0,01	-0,30	0,04	0,12
	хвороби ока	0,50	-0,01	-0,01	0,39	-0,03	0,26	0,10
	хвороби вуха	0,51	0,22	-0,10	0,64	-0,41	0,53	0,52
	хвороби системи кровообігу	0,32	-0,41	-0,13	0,01	-0,17	-0,10	-0,31
	хвороби органів дихання	0,56	0,23	0,11	0,45	-0,57	0,52	0,26
	хвороби органів травлення	0,35	0,00	0,61	0,54	-0,10	0,56	0,52
	хвороби шкіри	0,79	0,41	0,03	0,59	-0,36	0,58	0,48
	хвороби кістково-м'язової системи	0,39	-0,12	-0,26	0,36	-0,35	0,23	0,06
	хвороби сечостатевої системи	0,43	-0,17	0,09	0,58	-0,33	0,39	0,32
	отруєння та зовнішні причини	0,39	0,13	-0,09	0,27	-0,37	0,28	0,21
	гострий інфаркт міокарда	0,75	0,25	-0,20	0,63	-0,16	0,58	0,44
Самогубства		-0,41	-0,19	-0,02	-0,28	0,30	-0,30	-0,14

*Розраховано автором за даними Головного управління статистики в Херсонській області та Херсонського обласного інформаційно-аналітичного центру медичної статистики.

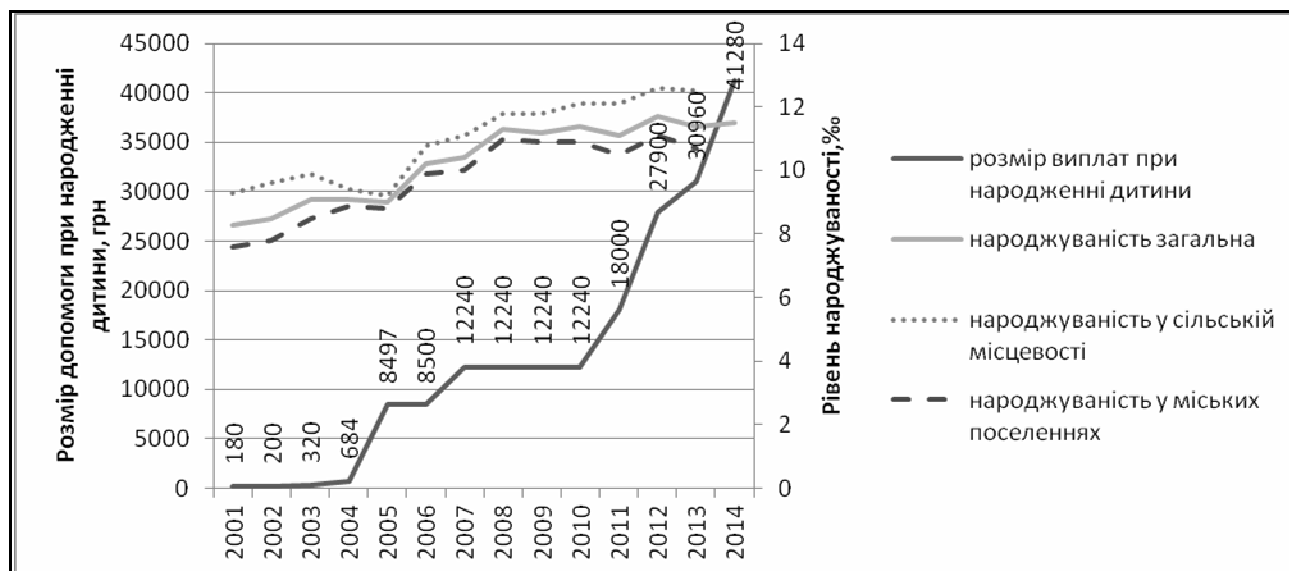


Рис. 2. Динаміка зміни загальнодержавних розмірів грошової допомоги при народженні дитини та показників народжуваності в Херсонській області (побудовано за даними Головного управління статистики у Херсонській області [5])

За усередненими статистичними показниками в жодному районі дані гігієнічні норми не витримані.

6. Аналіз залежностей між захворюваністю за класами хвороб, окремими захворюваннями та рівнем соціально-економічного розвитку також дав досить вагому кількість результатів. За 8 з 15 показників захворюваності встановлено помірні, значні та сильні прямі зв'язки з рівнем безробіття. Закономірність погіршення здоров'я безробітних, особливо при тривалості безробіття понад 6 місяців, підтверджена дослідженнями в різних науках [7]. Тому зростання рівня безробіття являється досить вагомим фактором ризику для МДС.

Значні коефіцієнти кореляції між виникненням новоутворень та показниками СЕР можливо пояснити причиною збільшення концентрації канцерогенних речовин у міському середовищі. Таким чином, фактор урбанізації виступає першоджерелом погіршення екологічної ситуації і послідуєчого ризику виникнення новоутворень.

Зв'язок між рівнем заробітної плати та хворобами ока можна пояснити тим, що найбільш високооплачуваними є так звані «сидячі» професії (менеджери, програмісти і т.д.), у яких погіршення зору є професійним захворюванням.

Обумовленість виникнення хвороб вуха пояснюється також опосередковано через рівень урбанізації. У міському середовищі зростає шумове навантаження та діє своя атмосферна мікроциркуляція повітря (наявність протягів в пасажирському транспорті, між близько розташованими будівлями і т.д.). Закономірністю таких впливів і являється підвищення захворюваності даного органу. Яскравим тому підтвердженням є показник захворюваності вуха та сосковидного відростку у м. Херсон, який становить 51,53 випадків/тис. населення, що майже вдвічі перевищує середній показник по області.

Хвороби органів травлення та хвороби шкіри також обумовлені опосередкованим впливом урбані-

зації. Сільське населення споживає більше свіжих продуктів, вітамінів та мікроелементів, ніж міське [11, 13], яке здебільшого харчується «з магазину», тому показники захворюваності органів травлення у сільського населення дещо менші. Зв'язок між шкірними хворобами та урбанізацією пояснюється більшою контактністю міських жителів (громадський транспорт, зупинки, магазини, офіси і т.д.), тому і ризик отримати той самий герпес або контактний дерматит вище. Додатковим фактором, знову ж, виступає забруднення атмосферного повітря в місті, яке безпосередньо впливає на захворюваність шкірними хворобами [8].

Урбанізація також є опосередкованим фактором виникнення інфаркту міокарда. Серед основних причин розвитку інфаркту є ожиріння та часті стреси, які більш поширені саме серед міського населення та населення з вищим рівнем добробуту [9].

7. Останнім медико-демографічним показником щодо впливу соціально-економічних факторів є рівень самогубств. Хоча значних залежностей не було виявлено, але прослідковується помірна зворотна залежність показників самогубств та розмірів середньої заробітної плати й інтегральної оцінки СЕР. Така залежність підтверджується дослідженнями ВООЗ, за результатами якої матеріальні негаразди є досить частою причиною спроб самогубства [1].

Як видно з проведеного аналізу, досить вагомий причинно-наслідковий зв'язок спостерігається в тріаді урбанізація – соціально-економічний розвиток – медико-демографічна ситуація. Зрозумілим стає, що міський стиль життя є більш небезпечним для здоров'я населення, ніж сільський. Урбанізація, як результат, з одного боку покращує умови життя населення (централізовані водопровід та каналізація, розвинута система постачання та торгівлі і т.д.), але з іншого спричинює витіснення природних систем штучними, посилює забруднення навколишнього середовища, призводить до зростання психічного,

емоційного і навіть фізичного навантаження на організм людини [4]. Тому при аналізі будь-якого чинника впливу на МДС можливо віднайти прямий або опосередкований слід прояву міського стилю життя.

Окремого аналізу з позиції медико-демографічних досліджень заслуговує розгляд впливу на здоров'я населення (як нами було вже зазначено вище) розвитку медичної сфери / медичної системи. Деякі вчені вважають навіть, що рівень розвитку охорони здоров'я є найбільш впливовим фактором впливу на здоров'я населення, випереджаючи по силі впливу навіть соціально-економічний розвиток території та рівень забрудненості [18]. Загалом, медична система – це сукупність закладів, технологій і ресурсів підтримання нормального рівня здоров'я населення, пов'язаних потоками речовини та енергії, прямими та зворотними інформаційними зв'язками [12]. Найбільш вагомими показниками розвитку медичної системи регіону є: забезпеченість медичною інфраструктурою та медичними фахівцями, забезпеченість лікарняними ліжками та фінансування закладів охорони здоров'я. За показниками забезпеченості лікарнями ми маємо практично рівномірну картину по області. Найкраще забезпечені лікарнями Херсон, Нова Каховка, Каланчацький та Генічеський райони; найгірша ситуація в Великоолександрівському, Голлопристанському, Білозерському, Каховському районах.

Особливо цікавим фактом є різке зменшення забезпеченості лікарнями у прилеглих до міст районах, а саме – у Білозерському та Каховському. За допомогою кореляційного аналізу між показниками МДС та забезпеченістю лікарнями було отримано наступні показники:

1. Коефіцієнт кореляції між загальною захворюваністю та забезпеченістю лікарнями – 0,41. Хоча коефіцієнт помірний, але наявність прямого зв'язку свідчить про те, що чим вище забезпеченість спеціалістами закладів охорони здоров'я, тим вище показники виявлення захворювань. Отже, забезпеченість лікарнями – позитивний показник з точки зору, що краще своєчасно виявити та попередити хворобу чи її ускладнення та почати вчасно лікування.

2. Коефіцієнт кореляції між показниками вперше виявлених новоутворень та забезпеченістю лікарнями – 0,58. Досить сильний зв'язок пояснюється тим, що онкологічні захворювання досить складні у виявленні та розпізнаванні, для їх діагностування необхідні вузькопрофільовані лікарі та апаратура, яких у звичайних районних лікарнях не вистачає.

Не менш важливим за впливом на показники здоров'я населення є забезпеченість закладів охорони здоров'я середнім медичним персоналом. Саме фельдшери та медичні сестри у сільській місцевості – чи не єдиний варіант виявлення та попередження захворювань і надання кваліфікованої медичної допомоги. Середнім медичним персоналом райони Херсонської області забезпечені краще, ніж лікарнями, і в цілому більш-менш рівномірно. Особливості розподілу аналогічні до забезпечення лікарнями. Ко-

реляційний аналіз не виявив чітких залежностей між показниками МДС та забезпеченістю середнім медичним персоналом, але встановлені досить слабкі негативні коефіцієнти з показниками смертності населення та смертності за окремими класами хвороб, що свідчить про слабкий зворотній зв'язок. Тобто, чим краще забезпечення середнім медичним персоналом, тим нижча смертність. Пояснюється це все тими ж можливостями надання швидкої невідкладної медичної допомоги, особливо у сільській місцевості.

Важливим показником можливості надання якісної медичної допомоги є забезпеченість медичних закладів лікарняними ліжками, у т.ч. терапевтичного призначення. Кількість лікарняних ліжок є одним з методів оцінювання доступності, якості та ефективності діагностичної та лікувальної роботи спеціалістів відділень вторинної медичної допомоги лікувально-профілактичних закладів. Забезпеченість даним ресурсом дає можливість проводити ефективну лікувальну роботу, постійно контролювати пацієнтів, а також, що найважливіше, проводити профілактичне лікування. При кореляційному аналізі досить значних залежностей не виявлено, але вартим уваги є слабкий зворотній зв'язок між захворюваністю на хвороби крові та кровотворних органів (-0,40), хвороб сечостатевої системи (-0,32) системи кровообігу (-0,31), гіпертонічної хвороби (-0,30) та кількістю лікарняних ліжок на 10 тис. осіб. Дані класи хвороб включають хронічні захворювання, які потребують постійної профілактики, а отже і періодичного стаціонарного лікування, чим і пояснюються отримані кореляційні зв'язки.

Територіальний розподіл забезпеченості лікарняними ліжками за районами Херсонської області не має значних диспропорцій. Аналогічно, як із забезпеченістю кадрами, тут спостерігається зменшення показника біля великих міст (38,57 ліжок на 10 тис. населення у Білозерському та 41,11 ліжок на 10 тис. населення у Каховському районах) та збільшення кількості ліжок на околицях області (60,98 ліжок на 10 тис. населення у Верхньорогачицькому районі та 52,94 – у Високопільському районі). Але такі закономірності більше пов'язані з системою розселення населення та його міграцією територією області.

Висновки. Соціально-економічний розвиток (репрезентований через низку найважливіших показників) є важливою передумовою формування здоров'я та демографічної ситуації. Медико-демографічна ситуація у Херсонській області сьогодні зумовлена такими факторами як середньомісячна заробітна плата, капітальні інвестиції, кількість безробітних, роздрібний товарооборот та забезпеченість медичними кадрами. Особливості територіальної диференціації соціально-економічного розвитку у Херсонській області значною мірою детерміновані рівнем урбанізованості територій. Урбанізація призводить до екологічного перевантаження, що у свою чергу, відображаються на поширенні багатьох видів захворювань.

Список використаних джерел:

1. Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
2. Baranova I.P. Faktory riska sindroma vnezapnoi smerti detei grudnogo vozrasta / I.P. Baranova // Problemy sotsialnoi gigiyeny, zdravookhraneniia i istorii meditsyny. – 1999. - № 6. – S. 28-37. [Баранова І.П. Фактори ризику синдрому везапної смерті дітей грудного віку / І.П. Баранова // Проблеми соціальної гігієни, здоров'я та історії медицини. – 1999. - № 6. – С.28-37].
3. Vatyshenko S.P. Suspilno-geografichne doslidzhennia sotsialno-ekonomichnykh faktoriv zakhvoriuvanosti naselennia Ukrainy / S.P. Vatyshenko // Ekonomichna ta sotsialna geografiia, Vur. 67. – K.: Kyivskiy natsionalnyi universytet imeni Tarasa Shevchenka, 2013. – 352 s. [Ватиченко С.П. Суспільно-географічне дослідження соціально-економічних факторів захворюваності населення України / С.П. Ватиченко // Економічна та соціальна географія, Вип. 67. – К.: Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2013. – 352 с.].
4. Vasiukova G.T. Ekologia: pidruchnyk / G.T. Vasiukova, O.I. Grosheva. – K.: Kondor, 2009. – 524 s. [Васюкова Г.Т. Екологія: підручник / Г.Т. Васюкова, О.І. Грошева. – К.: Кондор, 2009. – 524 с.].
5. Doprmoha pry narodzhenni dytyny v Ukraini: etapy zaprovadzhennia [Elektronnyi resurs]. – Rezhim dostupu: http://demostudy.blogspot.com/2012/12/blog-post_5.html [Допомога при народженні дитини в Україні: етапи запровадження] [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://demostudy.blogspot.com/2012/12/blog-post_5.html].
6. Zastavnyi F.D. Problemy depresyvnosti v Ukraini (sotsialno-ekonomichnoi, ekologichnoi, demografichnoi): monografiia. – Lviv: Vydavnychiy tsentr LNU imeni Ivana Franka, 2006. – 348 s. [Заставний Ф.Д. Проблеми депресивності в Україні (соціально-економічної, екологічної, демографічної): монографія. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 348 с.].
7. Zakharenkov V.V. Negativnye svyazi pokazatelei zdorovia naselennia s urovnem bezrobotitsy v g. Novokuznetske / V.V. Zakharenkov, I.V. Viblaia // Biulleten Vostochno-Sibirskogo nauchnogo tsentra SO RAMN. – 2010. – № 4. – S. 169-172. [Захаренков В.В. Негативные связи показателей здоровья населения с уровнем безработицы в г. Новокузнецке / В.В. Захаренков, И.В. Вибляя // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2010. – № 4. – С. 169-172.].
8. Ivanov B.Ya. Zabolevaemost naselennia, svyazannaia s zagriaznieniem atmosfernogo vozdukha v Zaporozhie / B.Ya. Ivanov, T.I. Tokarenko, T.E. Kulikova. – Gigiena i san., 1993. - № 6. – S. 11-13. [Іванов Б.Я. Заболеваемость населения, связанная с загрязнением атмосферного воздуха в Запорожье / Б.Я. Иванов, Т.И. Токаренко, Т.Е. Куликова. – Гигиена и сан., 1993. - № 6. – С. 11-13].
9. Ishcheikina Yu.O. Zakhvoriuvannist naselennia na infarkt miokarda u regionakh iz riznoiu ekologichnoiu ta sotsialno-ekonomichnoiu sytuatsieiu / Yu.O. Ishcheikina, O.V. Gapon // Svit medysyny ta biologii. – 2011. - № 4. – S. 91-94. [Ищейкина Ю.О. Заболевания населения на инфаркт миокарда в регионах с различной экологической та соціально-економічною ситуацією / Ю.О. Ищейкина, О.В. Гапон // Світ медицини та біології. – 2011. - № 4. – С. 91-94].
10. Mezentseva N.I. Suspilno-geografichne doslidzhennia zakhvoriuvanosti naselennia: teoretichni ta metodychni osnovy / N.I. Mezentseva, S.P. Vatyshenko // Ekonomichna ta sotsialna geografiia: Nauk. zb. – K., 2012. – Vur. 2 (65). – S. 45-52. [Мезенцева Н.І. Суспільно-географічне дослідження захворюваності населення: теоретичні та методичні основи / Н.І. Мезенцева, С.П. Ватиченко // Економічна та соціальна географія: Наук. зб. – К., 2012. – Вип. 2 (65). – С. 45-52].
11. Moskalenko V.F. Osoblyvosti kharchuvannia naselennia Ukrainy ta ikh vplyv na zdorovia / V.F. Moskalenko, T.S. Gruzheva, L.I. Galienko // Naukovyi visnyk Natsionalnoho medychnoho universytetu imeni O.O. Bogomoltsia. – 2009. - № 3. – S. 64-73. [Москаленко В.Ф. Особливості харчування населення України та їх вплив на здоров'я / В.Ф. Москаленко, Т.С. Грузева, Л.І. Галієнко // Науковий вісник Національного медичного університету імені О.О. Богомольця. – 2009. - № 3. – С. 64-73].
12. Niemets L.M. Medychna haluz Kharkivskoi oblasti: terytorialni osoblyvosti, problemy ta shliakhy udoskonalennia (suspilno-geografichni aspekty): monografiia / L.M. Niemets, G.A. Barkova, K.A. Niemets. – K.: Chetverta khvylia, 2009. – 224 s. [Немець Л.М. Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи удосконалення (суспільно-географічні аспекти): монографія / Л.М. Немець, Г.А. Баркова, К.А. Немець. – К.: Четверта хвиля, 2009. – 224 с.].
13. Palko A.I. Osoblyvosti kharchuvannia naselennia Zakarpatskoi oblasti ta ikh vplyv na rozvytok patologii organiv travlennia / A.I. Palko, A.O. Keretsman // Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Ser.: Medysyna. – 2013. – Vur. 1. – S. 171-174. [Палко А. І. Особливості харчування населення Закарпатської області та їх вплив на розвиток патології органів травлення / А.І. Палко, А.О. Керецман // Науковий вісник Ужгородського університету. Сер.: Медицина. – 2013. – Вип. 1. – С. 171-174].
14. Pylypenko I.O. Metody ta metodyky suspilno-geografichnykh doslidzhen / I.O. Pylypenko, D.S. Malchykova: navchalnyi posibnyk. – Kherson: PP Vyshemyrskiy V.S., 2009. – 156 s. [Пилипенко І.О. Методи та методики суспільно-географічних досліджень / І.О. Пилипенко, Д.С. Мальчикова: навчальний посібник – Херсон: ПП Вишесирський В.С., 2009. – 156 с.].
15. Segida K.Yu. Peredumovy ta chynnyky demografichnoho rozvytku regionalnoi sotsiogeosystemy / K.Yu. Segida // Chasopys sotsialno-ekonomichnoi geografii: Mizhregionalnyi zbirnyk naukovykh prats. – Kharkiv, 2009. –

- Вур. 9(2). – С. 185-191. [Сегіда К.Ю. Передумови та чинники демографічного розвитку регіональної соціо-геосистеми / К.Ю. Сегіда // Часопис соціально-економічної географії: Міжрегіональний збірник наукових праць. – Харків, 2009. – Вип. 9(2). – С. 185-191].
16. Smyk O.S. Vplyv sotsialno-ekonomichnykh umov na stan zdorovia naselennia / O.S. Smyk // Vcheni zapysky Tavriiskoho natsionalnoho universytetu imeni V.I. Vernadskoho. Seriia «Geografiia». – Simferopol, 2014. – Tom 10 / Vur. 2. – S. 239-242. [Смик О.С. Вплив соціально-економічних умов на стан здоров'я населення / О.С. Смик // Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Географія». – Сімферополь, 2014. – Том 10 / Вип. 2. – С. 239-242].
 17. Sotsialnaia politika, uroven i kachestvo zhizni. Slovar. – M. VCUZh, 2001. [Социальная политика, уровень и качество жизни. Словарь. – М. ВЦУЖ, 2001].
 18. Tiukov Yu.A. Ofitsialnaia meditsinskaia statistika kak osnova upravleniia zdoroviem naseleniia: vozmozhnosti i ogranicheniia / Yu.A. Tiukov, E.V. Polzik // Ekonomika zdavoookhraneniia. – 2000.- № 7. – S. 33-39. [Тюков Ю.А. Официальная медицинская статистика как основа управления здоровьем населения: возможности и ограничения / Ю.А.Тюков, Е.В. Ползик // Экономика здравоохранения. – 2000. - № 7. – С. 33-39].
 19. Cherkovets M.V. Rol sotsialno-ekonomicheskikh faktorov v formirovanii zdorovia naseleniia Tsentralnoi Rossii: Avtoref. dis.... kand. geogr. nauk. – M., 2003. – 23 s. [Черковец М.В. Роль социально-экономических факторов в формировании здоровья населения Центральной России: Автореф. дис.... канд. геогр. наук. – М., 2003. – 23 с.].
 20. Shuvalov E.L. Geografiia naseleniia: uchebnoe posobie dlia studentov ped. institutov po geogr. spets. – 2-e izd., pererab. – M.: Prosveshchenie, 1985. – 176 s. [Шувалов Е.Л. География населения: учебное пособие для студентов пед. институты по геогр. спец. – 2-е изд., перераб. – М.: Просвещение, 1985. – 176 с.].

Summary

Roman Molikeych. SOME ASPECTS OF INTERDEPENDENCE OF SOCIO-ECONOMIC DEVELOPMENT AND MEDICAL-DEMOGRAPHIC SITUATION IN THE KHERSON REGION.

Socio-economic development and medical-demographic situation have interdependent nature. Most indicators of socio-economic development have a direct and mutual relationship with the characteristics of the population as fertility, mortality, morbidity. There is a significant difference of socio-economic conditions in the Kherson region, that displayed on medical and demographic indicators respectively. It was founded that Indexes of mortality correlated with indicators of average monthly salary, retail turnover and the level of urbanization. Fertility has inverse correlation with rates of unemployment and integrated socio-economic development. Pretty complicated is the socio-economic conditionality of morbidity. A significant factor in the causation of morbidity is precisely the level of urbanization of the area. Areas with the highest level of urbanization is more favorable environment for the development of a number of diseases. Deserves special analysis of the development of the medical system, which largely determines the states and the development of medical and demographic situation. We used indicators of availability of doctors, nurses and hospital beds to give characterize of the level of medical systems of the region. Socio-economic development (represented by a number of key indicators) is an important prerequisite for the formation of health and demographic situation. Features of territorial differentiation of socio-economic development in the Kherson region is largely determined by the level of urbanization areas. Urbanization leads to environmental overload, which in turn are reflected in distributing many kinds of diseases.

Key words: socio-economic development, medical- demographic situation, quality of life, health system, public health.