

КНП «Чортківський ЦПМСД» функціонує на території двох ТГ. Він координує роботу 7 АЗПСМ (м. Чортків-Центральна м. Чортків-2, с. Біла, с. Ягільниця, с. Нагірянкa, с. Улашківці, с. Росохач) і 15 ФАП (с. Переходи, с. Пастуше, с. Горішня Вигнанка, с. Залісся, с. Шманьківці, с. Швайківці, с. Шманьківчики, с. Бичківці, с. Черкавшина, с. Стара Ягільниця, с. Шульганівка, с. Сосулівка, с. Капустинці, с. Милівці, с. Заболотівка). На території центру обслуговується 51307 мешканців.

Проведене дослідження виявило, що структура закладів первинної медичної допомоги Тернопільської області перебуває в процесі трансформації. Розподіл АЗПСМ та їх відокремлених одиниць по території області є нерівномірним, таким, що створює різний рівень забезпеченості населення послугами з охорони здоров'я.

Тому, потрібні подальші дослідження закладів первинної медичної допомоги для наукового обґрунтування управлінських рішень із удосконалення структури та територіальної організації системи охорони здоров'я регіону.

Список використаних джерел:

1. Мережа закладів охорони здоров'я. Департамент охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації: офіц. веб-сайт. URL: <https://uoazter.gov.ua/ua/44-merezha-zakladiv-pro-uravnilnna> (дата звернення 03.11.2023).

2. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи: Наказ № 801 від 29.07.2016. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1167-16#n9> (дата звернення 04.11.2023).

3. Пушкар О. І., Вольська А. С. Охорона здоров'я. Географія Тернопільської області: монографія. В 2-х т. Т.2. Населення. Господарство. Тернопіль: Осадца Ю. В., 2020. С. 376-384.

4. Статистичний щорічник Тернопільської області за 2022 рік. Тернопіль: Державна служба статистики України. Головне управління статистики у Тернопільській області, 2023. 304 с.

Лецишин Ю.

*магістрантка II курсу
спеціальності 014 Середня освіта (Географія)
Науковий керівник – доц. Дем'янчук П. М.*

АНАЛІЗ І ОЦІНКА СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ЧОРТКІВСЬКОГО РАЙОНУ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Постановка проблеми. Смертність є одним з найоб'єктивніших показників стану здоров'я населення. Вона детермінована багатьма чинниками, які по-різному поєднуючись між собою, обумовлюють безпосередню причину смерті окремої людини, цілого покоління і загалом визначають показник смертності населення [10]. Тому й не дивно, що проблема смертності була і залишається в центрі уваги

вчених різних галузей знань, передусім демографів, медико-географів, геоекологів [1-4, 7-11].

Проблеми смертності населення, як важливого фактору демографічної кризи в Україні, розглядалися у працях багатьох вітчизняних вчених, зокрема Н. Левчук (2002), Е. Лібанової (2006, 2008), Н. Рингач (2008, 2009), Ю. Ященко, О. Семенюк (2011) та багатьма іншими. В останні роки окремі аспекти проблеми смертності населення Тернопільської області та з'ясування причин, що їх зумовлюють, були розглянуті в роботах О. Кустовської, (2008, 2009), І. Дем'янчук (2015, 2016), Г. Корицького (2016), П. Дем'янчука, Л. Заставецької (2020) та ін. Проте, на рівні адміністративних районів, створених в рамках адміністративно-територіальної реформи 2020 року, такого роду досліджень практично немає, що й обумовлює актуальність заявленої теми.

Мета – проаналізувати рівень смертності населення Чортківського району як складову відтворення населення регіону, простежити просторово-часову динаміку та виявити фактори, які її обумовлюють.

Вклад основного матеріалу. Впродовж останніх вісімнадцяти років показники рівня смертності в Чортківському районі, як і в Тернопільській області загалом, перманентно змінювались і до 2007-2008 рр. мали стійку тенденцію до зростання (рис. 1).

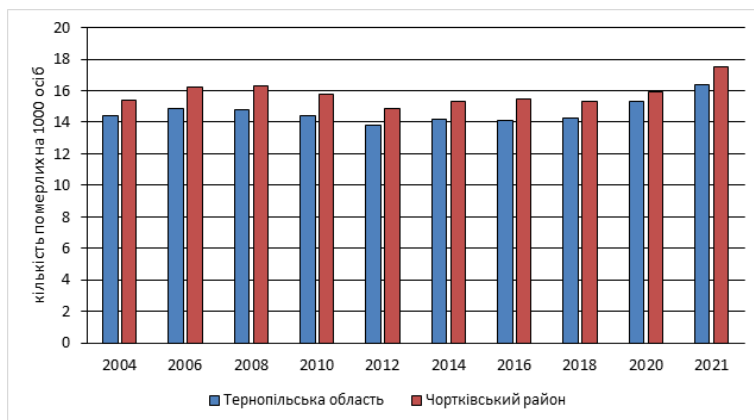


Рис. 1. Динаміка загальних коефіцієнтів смертності населення Чортківського району та Тернопільської області у 2004-2021 рр.

(Побудовано за даними [5, 6])

В подальшому рівень смертності почав повільно знижуватись, несуттєво коливаючись то в один то в інший бік, а вже з 2013 р. почалось поступове зростання показника. Таке зростання рівня смертності спостерігається до нині, за винятком деякого зниження в окремі роки,

зокрема у 2012 р. і 2018 р. У 2021 р. цей показник досяг максимальної позначки за весь період спостереження (2004-2021 рр.) – 17,5 ‰, що на 1,1 промільних пункти більше середньообласного показника (16,4 ‰). Примітно, що рівень смертності в Чортківському районі впродовж аналізованого періоду завжди був дещо більшим, ніж в Тернопільській області загалом (у середньому за 2004-2021 рр. на 1,15 ‰, а у 2021 р. на 1,1 промільного пункту). За «Міжнародною оцінною шкалою демографічних показників» такий рівень смертності мешканців Чортківського району оцінюється як «високий», як і для жителів Тернопільської області загалом.

Проаналізовані вище кількісні показники рівня та динаміки смертності дають лише загальну характеристику факторів смертності. Детальнішу оцінку отримують за допомогою якісних показників, що характеризують смертність населення за окремими причинами.

За підсумками 2021 року перші місця (за величиною показника) в ієрархії причин смерті населення Чортківського району, згідно з даними статистичної звітності [5, 6], займали три класи хвороб: 1) *хвороби системи кровообігу* (73,1% від всіх летальних випадків); 2) *онкологічні захворювання* (11,3%); 3) *хвороби органів дихання* (4,9%). Ці хвороби в сукупності були причиною майже 90 % усіх летальних випадків (рис. 2).

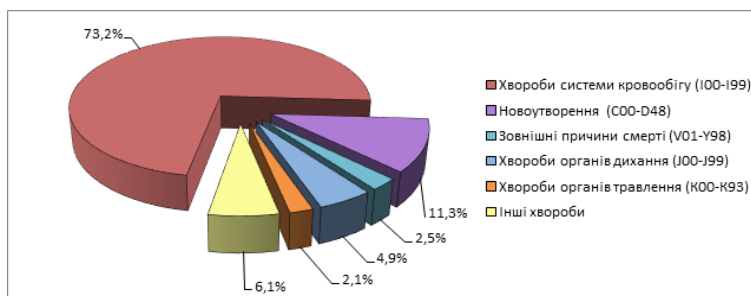


Рис. 2. Структура основних причин смертності населення Чортківського району у 2021 р., у %
(Розраховано за даними [6])

З рисунка 2 видно, що основними причинами смертності були *хвороби системи кровообігу* (ХСК), частка яких склала понад 2/3 від всіх летальних випадків в регіоні. Загалом, смертність населення Чортківського району від ХСК у 2021 р. була на рівні 157,2 випадків на 10 тис. осіб і була дещо нижчою від середньообласного показника (163,9).

Вченими встановлено [1 та ін.], що серед основних факторів, які можуть призвести до захворювань системи кровообігу, є: «артеріальна

гіпертонія, гіподинамія, генетичні особливості людини, підвищений вміст у крові холестерину, надмірне психоемоційне напруження» [1].

Підвищені рівні ризиків захворіти на ХСК мають курці. Аналітичні розрахунки низки вчених-медиків засвідчують, що 1/3 усіх летальних випадків від ішемічної хвороби серця напряму пов'язані з тютюнопалінням [12]. При цьому, за твердженням інших вчених, ця шкідлива звичка вдвічі підвищує ризик розвитку стенокардії та ГІМ і майже в 5 разів – виникнення раптової смерті [1].

Друга сходинка – *онкологічні захворювання* – 11,3%; рівень смертності населення Чортківського району від цієї недуги – 17,8 летальних випадків на 10 тис. осіб. У структурі цього класу хвороб найбільший відсоток (2,5%) займають новоутворення трахей, бронхів та легень. Вченими встановлено, що у курців ризик захворіти від цієї недуги у 1,5 рази вищий, аніж у тих, хто не палить; в тих, хто зловживає алкоголем, такий ризик в 1,2 рази більший. Обидві ці згубні звички підвищують рівень ризику появи цієї недуги в 5,7 разу [1].

Якість онкологічної допомоги оцінюється за кількома показниками, одним з яких є загальна запущеність хвороби. У 2021 р. в Чортківському районі зафіксовано найвищий рівень цього показника серед адмінрайонів області, який становив 27,1% (проти 22,3% у 2021 р.). Натомість у Кременецькому – 22,7% (25,0% у 2021 р.), Тернопільському – 26,8% (проти 23,7%), втім числі в місті Тернополі – 24,7% (проти 21,3%) [6].

Третіми за вагомістю в ієрархії смертності людності Чортківського району займають *хвороби органів дихання* – 7,7%. Серед основних чинників, які призводять, зазвичай, до хронічного перебігу хвороб органів дихання, є: 1) забруднення атмосферного повітря; 2) зловживання тютюнопалінням. Вченими встановлено, що останній фактор є чи не найагресивнішим – ризик «підхопити інфекцію» органів дихання набагато більший у курців, аніж у тих, що не палять, крім цього «у курців ймовірність розвитку хронічної обструктивної хвороби легень у 30 разів вища, ніж у некурящих».

Рівень смертності дітей до 1 року у 2022 р. був на рівні 8,1‰ (2021 р. – 3,4‰) – це найвищий показник серед адмінрайонів Тернопільської області: у Кременецькому – 5,1‰, Тернопільському – 4,6‰. В Тернопільській області цей показник у 2022 р. був на рівні 5,7‰, що на 0,3‰ більший, ніж у попередньому – 2021 р.

У структурі смертності немовлят у 2022 р. на 1-му місці сумного рейтингу (за величиною показника) була *перинатальна патологія* – 54 %, на 2-му – *вроджені аномалії* – 25 %, на 3-му – *нещасні випадки* – 11 %.

Висновки. Рівень смертності населення Чортківського району у

2021 р. досягнув найбільшого свого значення за весь аналізований період (2004-2021 р.) й перетнув позначку у 17,5 %, у порівнянні з іншими адмінрайонами Тернопільської області, що є найвищим значенням. У Тернопільській області цей показник у 2021 р. був на рівні 16,4%, що на 2,1% менше від загальнодержавного.

В ієрархії причин смерті мешканців Чортківського району перші позиції займали хвороби системи кровообігу, новоутворення та хвороби органів дихання. На ці хвороби припало майже 90% від усіх летальних випадків, зафіксованих у 2021 р. Головною причиною того, що рівень смертності населення у сільських місцевостях вищий (на 5,2%), ніж у містах, є переважання в структурі населення сіл осіб похилого віку у поєднанні з важкими умовами сільського побуту та нижчою доступністю до якісних медичних послуг.

Потужним фактором розвитку нових та ускладнення наявних хронічних захворювань (передусім серцево-судинних), що можуть призвести до передчасної смерті, є гострий хронічний стрес, в якому зараз перебуває значна частина населення нашої країни внаслідок збройної агресії.

Перспективи подальших досліджень убачаємо у здійсненні аналізу й оцінки рівнів смертності населення Чортківського району та з'ясуванню причинних факторів, які їх зумовлюють, в розрізі територіальних громад.

Список використаних джерел:

1. Горбась І. М., Стражеска М. Д. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: куріння. Практична ангіологія. 7-8(46-47). 2011. URL: <https://angiology.com.ua/ua/archive/2011/7-8%2846-47%29/article-439/faktori-riziku-sercevo-sudinnih-zahvoryuvan-kurynnya>.
2. Дем'янчук І. П., Дем'янчук П. М. Сучасні тенденції смертності населення Тернопільської області. Екологічні проблеми природокористування та охорона навколишнього середовища: Зб. наук. праць Другої Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Рівне, 21-23 жовтня 2015 р.); за ред. проф. Д. В. Лико [та ін.]. Рівне: РДГУ, 2015. С. 56-57.
3. Демя'нчук П., Заставецька Л. Природний рух населення. Географія Тернопільської області: монографія: в 2 т. Т. 2: Населення. Господарство / за ред. М. Я. Сивого. 2-ге вид., перероб. і доп. Тернопіль: Осадца Ю. В., 2020. С. 6-30.
4. Дем'янчук П. М., Дем'янчук, І. П., Вольська А. С. Аналіз і оцінка медико-географічної ситуації. Географія Тернопільської області: монографія: в 2 т. Т. 2: Населення. Господарство / за ред. М. Я. Сивого. 2-ге вид., перероб. і доп. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2020. С. 352-374.
5. Населення та міграція. Статистичний щорічник Тернопільської області за 2021 рік. Тернопіль, 2022. С. 23-36.
6. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області: стат. довідник / Гол. ред. В. Т. Юровський. Тернопіль, 2023. 45 с.
7. Рингач Н. О. Проблема надсмертності чоловіків в Україні: гендерний аналіз у державному управлінні охороною громадського здоров'я. Стратегічні пріоритети. № 3(8). 2008. С. 142-148.
8. Смертність населення України у трудоактивному віці: монографія / Е. Лібанова, Н. Левчук, Н. Рингач [та ін.]; відп. ред. Е. Лібанова. Київ: ІДСД НАН України, 2007. 211 с.

9. Універсальне охоплення послугами охорони здоров'я. Аналітична довідка ООН. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2020-12/UN%20Policy%20Paper%20on%20UHC_final%20UKR.pdf.

10. Ященко Ю. Б., Семенюк О. А. Передчасна смертність населення та шляхи її попередження в Україні (аналітичний огляд наукової літератури). Україна. Здоров'я нації. 2011. № 3 (19). С. 143-150.

11. World Health Report 2002. Reducing Risk, Promoting Healthy Life (Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2002. Снижение риска, формирование здорового образа жизни). Женева: ВОЗ, 2002. 248 с.

Лихолат А.
магістрант II курсу
спеціальності 014 Середня освіта (Географія)
Науковий керівник – викл. Гулик С. В.

ПІДХОДИ ДО КЛАСИФІКАЦІЇ ТУРИСТИЧНО-РЕКРЕАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ

Вступ. Класифікація туристично-рекреаційних ресурсів добре розроблена в літературних джерелах з географії, туризму і має значну бібліографію. Цими дослідженнями займалися такі науковці, як М. Ананьєв, О. Бейдик, Й. Гілецький, Н. Зачиняєв, В. Квартальнов, М. Крачило, О. Любіцева, П. Масляк, М. Мироненко, І. Смаль, С. Попович, І. Твердохлебов, Н. Фалькович тощо. Однак слід зауважити, що єдиної, загальноприйнятої їх класифікації досі немає.

Виклад основного матеріалу. Більшість існуючих класифікацій, представлених різними науковцями, можна поділити на два підходи в залежності від того, під яким кутом зору розглядаються в них рекреаційні ресурси:

1. Класифікації, в основі яких лежать уявлення про походження рекреаційних ресурсів, тобто генетичний підхід;

2. Класифікації, у яких рекреаційні ресурси поділяються за використанням в залежності від певних видів рекреаційної діяльності, тобто класифікації, в яких використовується ситуативний підхід.

Найбільшого розповсюдження набув перший вид класифікацій, він є традиційним, більш ґрунтовним, практично-орієнтованим. Аналіз наукових публікацій за цією тематикою доводить, що здебільшого автори пропонують за походженням виділяти два чи три види рекреаційних ресурсів. Так, найчастіше в якості рекреаційних ресурсів розглядаються окремі компоненти географічного середовища, зокрема два їх типи природні і культурно-історичні ресурси; три види рекреаційних ресурсів виділяє більша кількість дослідників, причому класифікації виглядають таким чином: