

15. Skorohod I. S. Pry'chy'ny' migracijny'x procesiv v Ukraini / I. S. Skorohod, V. V. Bezuh / Naukovy'j visny'k Voly'ns'kogo nacional'nogo universy'tetu imeni Lesi Ukrainky' Seriya: miznarodni ekonomichni vidnosy'ny'. – #11. – 2009. – S. 27–32.
16. Social'no-ekonomichni ta etnokul'turni naslidky' migraciji dlya Ukrainy': zb. materialiv nauk.-prakt. konf. (Ky' yiv, 27 veresnya 2011 r.) / uporyad. O. A. Maly'novs'ka. – K.: NISD, 2011. – 344 s.
17. Ukrainy'ns'ka profspilka pracuyuchy'x za kordonom. [Elektronny'j resurs]. – Rezhym dostupu: <http://profua.com>.
18. Główny Urząd Statystyczny [Elektronny'j resurs]. – Режим доступу: <http://www.stat.gov.pl>.
19. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. [Elektronny'j resurs]. – Режим доступу: <http://www.mpips.gov.pl>.

Резюме:

Андрей Зубык. СОВРЕМЕННАЯ ТРУДОВАЯ МИГРАЦИЯ УКРАИНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ В ПОЛЬШУ.

Украинское население активно задействовано в международных трудовых миграционных процессах. Мощнейшие потоки украинских трудовых мигрантов направленные к Италии, Испании, Португалии, Германии, Чехии и Польши. В этом контексте трудовая миграция к Польше приобретает особого значения. Эта страна граничит с Украиной, близка в культурном и историческом аспекте, имеет значительную украинскую диаспору. Официальный суммарный показатель трудовой миграции к Польше превысил показатель 100 тыс. лиц. За последние годы количество разрешений на работу выданных украинцам увеличилось в 3,4 раза.

Украинская трудовая миграция, прежде всего направленная в Мазовецкое, Велико-польское, Малопольское, Нижньосилезское, Поморское и Люблинское воеводства. Около 60% разрешений, выданных в Мазовецком воеводстве, приходится на Варшаву. Главными регионами-поставщиками украинских трудовых мигрантов являются западные области, прежде всего Львовская, Волынская, Тернопольская, Ивано-Франковска и Ровенская.

Значительной проблемой есть недоучет украинских трудовых мигрантов службами статистики, из-за высокой доли нелегальных трудовых мигрантов, легальных трудовых мигрантов, которые не регистрируются в официальных миграционных органах Украины, и лиц, которые занимаются "челночным" бизнесом без постоянного трудоустройства в Польше.

Большинство украинских трудовых мигрантов работает в сельском хозяйстве. Другими важными секторами занятости является торговля, строительство, деятельность домашней прислуги. Украинские трудовые мигранты выигрывают конкуренцию у поляков из-за меньшей заработной платы, более широкого диапазона выполняемых работ.

Ключевые слова: миграция, трудовая миграция, трудовые мигранты, внешняя трудовая миграция, легальная и нелегальная трудовая миграция, разрешение на работу.

Summary:

Andriy Zubyk. MODERN LABOUR MIGRATION UKRAINIAN POPULATION TO POLAND.

The Ukrainian population is actively involved in the international labor migratory processes. The most powerful streams of the Ukrainian labor migrants directed to Italy, Spain, Portugal, Germany, Czech and Poland. In this context labor migration to Poland gets special value. This country borders on Ukraine, closes in cultural and historical aspect, has considerable Ukrainian diaspora. The official total indicator of labor migration to Poland has exceeded an indicator of 100 thousand persons. During the last years quantity of work permits given out to Ukrainians has increased in 3,4 times.

The Ukrainian labor migration first of all directed in Mazovian, Greater Poland, Lesser Poland, Lower Silesian, Pomeranian and Lublin voivodship. Close 60% of the permissions which have been given out in Mazovian voivodship, it is necessary to Warsaw. The western areas, first of all Lvivka, Volynska, Ternopilska, Ivano-Frankivska and Rivnenska regions are the main regions-suppliers of the Ukrainian labor migrants.

Considerable problem is calculating the Ukrainian labor migrant's statistics services, through a high particle of illegal labor migrants, legal labor migrants who are not registered in official migratory bodies of Ukraine, and persons who are engaged in "shuttle" business without constant employment in Poland.

More all the Ukrainian labor migrants work in agriculture sector. Trade, building, activity of house servants is other important sectors of employment. The Ukrainian labor migrants will win a competition against Poles through a smaller salary, wider range of carried out works.

Keywords: migration, labour migration, migrant workers, foreign labour migration, both legal and illegal labour migration, employment permit.

Рецензент: проф. Заставецька О.В.

Надійшла 21.01.2014р.

УДК 314.4(477.84)

Глона ДЕМ'ЯНЧУК

ГЕОПРОСТОРОВА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА СМЕРТНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Проаналізовано динаміку показників захворюваності та смертності за окремими нозологіями за останні шість років серед мешканців різних вікових груп Тернопільської області. З'ясовано, що рівень загальної захворюваності населення області невинно зростає, а показник смертності є найбільшим серед областей

заходу України. Основу структури причин смертності населення області формують хвороби органів кровообігу (передусім – ішемічна хвороба серця), новоутворення, органів дихання та цереброваскулярні захворювання. Підкреслено, що найважливіше завдання охорони здоров'я області – домогтися зниження смертності населення, в першу чергу, в працездатному віці.

Ключові слова: здоров'я, поширеність хвороб, захворюваність, інвалідність, смертність.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Здоров'я населення займає одне з перших місць у системі життєвих цінностей будь-якої держави і є невід'ємною умовою гармонійного розвитку людей і суспільства. Збереження суспільного здоров'я і зниження захворюваності – найважливіші соціально-економічні завдання, що стоять перед державою і охороною здоров'я. У їх вирішенні використовується досвід багатьох наук: медицини, екології, демографії, медичної географії, гігієни, епідеміології.

Здоров'я людини, як відомо, залежить від комплексу чинників соціально-економічного, поведінкового, біологічного, медичного та екологічного характеру [19, 28, 37]. Вченими встановлено, що здоров'я людини приблизно на 35-50% визначається способом її життя [10, 17, 18, 39]. Негативно позначається на формуванні здоров'я і несприятлива екологічна ситуація, зокрема забруднення повітря, води, ґрунту, а також складні природнокліматичні умови [30, 34]. Внесок цих чинників у формування захворюваності становить до 15–20%. Істотне значення має стан генетичного фонду популяції, схильність до спадкових хвороб. Це ще близько 20%. Безпосередньо на охорону здоров'я припадає приблизно 10–20% "внеску" у формування рівня здоров'я населення [5].

Просторова мінливість здоров'я населення відображає рівень пристосування людей до середовища їхнього існування і характеризується показниками хворобливості та захворюваності, тобто негативними змінами здоров'я людини на зміни у системі "людина-довкілля" [15, 20, 29].

Оцінка стану і тенденцій змін здоров'я населення є необхідною умовою для ефективної науково-обґрунтованої діяльності системи охорони здоров'я, слугує основою для планування лікувально-профілактичних заходів, розробки організаційних форм і методів роботи органів та установ охорони здоров'я, а також для контролю за ефективністю їх діяльності по збереженню і зміцненню здоров'я населення [4, 25].

Важливими показниками, які характеризують здоров'я населення є захворюваність, поширеність хвороб, тимчасова втрата працездатності, інвалідність і смертність, а також їх динаміка. Сукупність цих показників дозволяє

проаналізувати стан здоров'я населення та виявити тенденції його просторово-часових змін.

На захворюваність населення впливають найрізноманітніші компоненти географічного середовища – як природні, так і соціальні, пов'язані певними просторовими закономірностями. Тому в останні роки, задля вирішення проблеми збереження громадського здоров'я, чим раз активніше використовується медико-географічний підхід [1, 14, 16], який дозволяє виявляти причинно-наслідкові зв'язки та здійснювати геопросторовий аналіз епідеміологічних явищ (В. Шевченко [35], Ю. Кушнірук [9], Р. Теслюк [31], В. Гуцуляк [7], О. Романів [26], Є. Нейко, Г. Рудько, Т. Шовкун [36], М. Петровська, О. Пилипович [22] та багато ін.).

Актуальність нашого дослідження зумовлена незначною кількістю публікацій медико-географічного спрямування. У більшості робіт останніх років, опублікованих здебільшого фахівцями-медиками, подано результати досліджень окремих груп захворювань, окремих контингентів населення Тернопільської області [3, 27, 33 та ін.], або ж дослідження стосувалися лише обласного центру [11, 12, 13, 32].

Мета. Дослідити просторово-часову динаміку захворюваності і смертності населення області та виявити фактори, які їх обумовлюють.

Джерелом вихідної інформації слугували дані Головного управління статистики в Тернопільській області, Обласної лікарні та департаменту екології та природних ресурсів обласної державної адміністрації.

Обробка статистичних даних і візуалізація картографічної інтерполяції здійснена за допомогою програмного забезпечення (STATISTICA, Microsoft Excel, Corel DRAW X5).

Виклад основного матеріалу. Останніми роками стан здоров'я населення області залишається незадовільним, а за окремими показниками – критичним. Лишаються гострими і потребують першочергового вирішення проблеми профілактики, ранньої діагностики, адекватного лікування і реабілітації серцево-судинних та онкологічних захворювань, травматизму та інших нозологій, поширеність яких формує рівень інвалідності та смертності населення.

ня, а, відтак – якість і тривалість життя.

На теренах Тернопільської області поширеність хвороб (загальна захворюваність) у 2013 р. сягнула позначки 184 випадки на 100 тис. осіб населення. Найбільші значення показників захворюваності усіма хворобами (190 – 210 осіб на 100 тис. наявного населення) зафіксовані у м. Тернопіль та семи районах області: Шумському, Підгаєцькому, Чортківському, Бережанському, Бучацькому, Підволочиському та аномально високе у Монастириському (рис. 1а.).

Упродовж останніх 6 років простежується чітка тенденція до стійкого, з року в рік, зростання загального показника поширеності хвороб в регіоні; за цей проміжок часу показник збільшився в області на 4% і досяг 184,4%. Збільшився він також і в переважній більшості адмінрайонів (табл. 1). За нашими підрахунками, найбільші показники зростання, порівняно з усередненими даними за період з 2008 по 2013 рр., характерні для таких із них, як: Бережанський, Чортківський, Заліщицький, Монастириський, Гусятинський та дещо менші – в кількох інших районах області. Незначне зменшення показника поширеності хвороб відмічено лише у Борщівському, Козівському і Лановецькому районах та в м. Тернопіль.

У геопросторовому відношенні поширеність хвороб дорослого населення (18 років і старші) дещо різниться. Найбільші показники характерні для південно-західних районів області (Бережанський, Монастириський, Підгаєцький, Бучацький), а також Шумського і Підволочиського районів та м. Тернополя; найнижчі – у Кременецькому і Козівському районах (рис. 1б.).

Значимо також, що практично в усіх районах області простежується повільне, але стійке зростання показника загальної захворюваності населення.

Структура загальної захворюваності населення області мало чим різниться від загальноукраїнської, однак має свої геопросторові особливості. Її розгляду й аналізу буде присвячена інша стаття. Тут лише зазначимо, що надзвичайно гострими для регіону в цілому є захворювання системи кровообігу, злоякісні новоутворення, захворювання органів дихання і травлення.

Частка серцево-судинних захворювань від всіх захворювань серед населення працездатного віку сягає 25%. Загальна захворюваність хворобами системи кровообігу становить 39,8 осіб на 1 тис. населення, зокрема: артеріаль-

ною гіпертензією (*артеріальна гіпертензія (АГ) – підвищення кров'яного тиску в судинному руслі понад норму; до 90-х років минулого століття в медичній практиці використовувався термін гіпертонія (гіпертонічна хвороба).*) (всі форми) – 20,6; ішемічною хворобою серця – 10,6; цереброваскулярними хворобами – 3,2.

Найбільші показники захворюваності недугами системи кровообігу характерні для Підволочиського, Бучацького, Бережанського та інших районів. Лише у чотирьох районах області (Тернопільський, Кременецький, Борщівський, Зборівський) показники захворюваності нижчі від середнього по регіону (усереднений загальнообласний показник становить 73,8 осіб на 1 тис. дорослого населення).

Рівень захворюваності онкологічними недугами в області зростає з року в рік, як зрештою, і в інших регіонах нашої держави. Порівняно з 2008 р. захворюваність жителів області на злоякісні новоутворення зросла на 8,2% і сягнула позначки 328,2 осіб на 100 тис. наявного населення.

Найбільше від онкологічних захворювань потерпають жителі Лановецького і Підгаєцького районів та мешканці м. Тернополя, де показники захворюваності становлять 357-397 осіб на 100 тис. населення при середньообласному – 328,2.

Злоякісні новоутворення, які щороку виявляють більш як у 3,5 тис. осіб, є однією з найнебезпечніших медико-біологічних і соціально-економічних проблем досліджуваного регіону. Щороку від раку помирають біля 1,9 тис. осіб, або 54,3% з тих, в кого діагностовано цей недуг; 1/3 – це люди працездатного віку. Через запізнiлу діагностику, як засвідчують дані Тернопільського обласного онкодиспансеру, майже 40% летальних випадків стається впродовж першого року хвороби. У розвинених країнах цей показник не перевищує 30 %.

На сьогодні в області проживає більше 20 тис. осіб, які перенесли онкологічне захворювання.

Рівень захворюваності та смертності від раку постійно зростає через несприятливу екологічну ситуацію.

Онкопатологія, за прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), до 2020 р. вийде на перше місце у структурі захворюваності людей. Науковці Американської асоціації госпіталів вважають, що це може статися ще раніше – до 2017 р. [6, 38, 40]. Принагідно відзначимо, що наша держава вже зараз поси-

дає друге місце за темпами поширення раку в Європі, а ризик захворіти на злоякісне захворювання протягом життя становить, за різними

оцінками, для чоловіків 25-30%, а для жінок – 17-20 %.

Таблиця 1.

**Рейтингові показники загальної захворюваності (Prevalence)
населення Тернопільської області**

| Назва адміністративних районів | Показник захворюваності (осіб, на 100 тис. населення) | | |
|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| | Поширеність усіх зареєстрованих хвороб (станом на 01.01.2013 р.)* | $\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$ | $\Delta x_n = \bar{x} - x$ (2013 до сер. за останні 6 років) |
| м. Тернопіль | 193,5 | 204,3 | -10,8 |
| Лановецький | 175,0 | 180,0 | -5,0 |
| Борщівський | 173,7 | 174,0 | -0,3 |
| Козівський | 158,4 | 160,6 | -0,2 |
| Кременецький | 141,9 | 141,3 | +0,6 |
| Зборівський | 181,1 | 178,5 | +2,6 |
| Шумський | 19,05 | 186,1 | +4,4 |
| Збаразький | 168,0 | 163,5 | +4,5 |
| Підволочиський | 20,55 | 200,2 | +5,3 |
| Тернопільський | 175,1 | 169,5 | +5,6 |
| Теребовлянський | 180,2 | 172,1 | +8,1 |
| Підгаєцький | 196,2 | 187,2 | +9,0 |
| Бучацький | 202,0 | 192,6 | +9,4 |
| Бережанський | 199,5 | 188,9 | +10,6 |
| Чортківський | 196,4 | 185,2 | +11,2 |
| Заліщицький | 185,4 | 173,7 | +11,7 |
| Монастирський | 214,6 | 201,4 | +13,2 |
| Гусятинський | 184,3 | 16,4 | +15,9 |
| Тернопільська область | 184,4 | 181,4 | +3,0 |

* складено за даними Інформаційно-аналітичного центру медичної статистики [21].

До найрозповсюдженіших неінфекційних хвороб жителів Тернопільської області належать також цереброваскулярні захворювання (ЦВЗ). Найбільші показники поширеності цих недуг серед дорослого населення (18 років і старше) зареєстровано в Бучацькому і Гусятинському районах (9-10 тис. на 100 тис. населення) та аномально високий показник у Шумському (11,2 тис.).

За останні 6 років у багатьох районах області простежується тенденція до зростання чисельності захворювань на ці недуги. Особливо це стосується Підволочиського, Збаразького і Теребовлянського районів, де за означений період ці показники збільшилися на 10-12%, а в Кременецькому – на 27%.

Найнебезпечнішою формою ЦВЗ є інсульти (гострі порушення мозкового кровообігу), які, як свідчать офіційні статистичні дані [21], трапляються в мешканців Тернопільщини у 1,8 рази частіше, ніж гострий інфаркт міокарда. Щороку в області реєструється біля 2 тис. випадків інсультів (всі форми). Тобто, щодоби 5 мешканців Тернопільщини стають жертвами цієї хвороби.

Найбільшу їх кількість серед дорослого на-

селення (18 і старші) у 2013 р. зафіксовано на півночі області (Кременецький і Шумський райони). Загалом, захворюваність мешканців області на цей недуг становить біля 230 випадків на 100 тис. дорослого населення.

За підрахунками вчених [5, 8 та ін.] бли-зко 1/3 хворих на інсульт помирають упродовж перших 30 днів і до 1/2 – впродовж року від початку захворювання, 1/3 хворих, що вижили, стають інвалідами і залежними від оточуючих (потребують сторонньої допомоги) і лише близько 10 % повертаються до повноцінного життя.

Ризик розвитку інсульту зростає із віком. Біля 60% інсультів зафіксовано в людей старших 60 років, що є головною причиною інвалідності цієї вікової групи населення області.

Вченими з'ясовано, що діагноз "інсульт" встановлюється лише у 20% хворих, які його перенесли; у решти ж (80%) – він протікає у вигляді "німих" форм [2]. Це означає, що в Тернопільській області щорічно відбувається в п'ять разів більше церебральних катастроф (а це близько 10 тис.), аніж та кількість, яка зафіксована медичними працівниками.

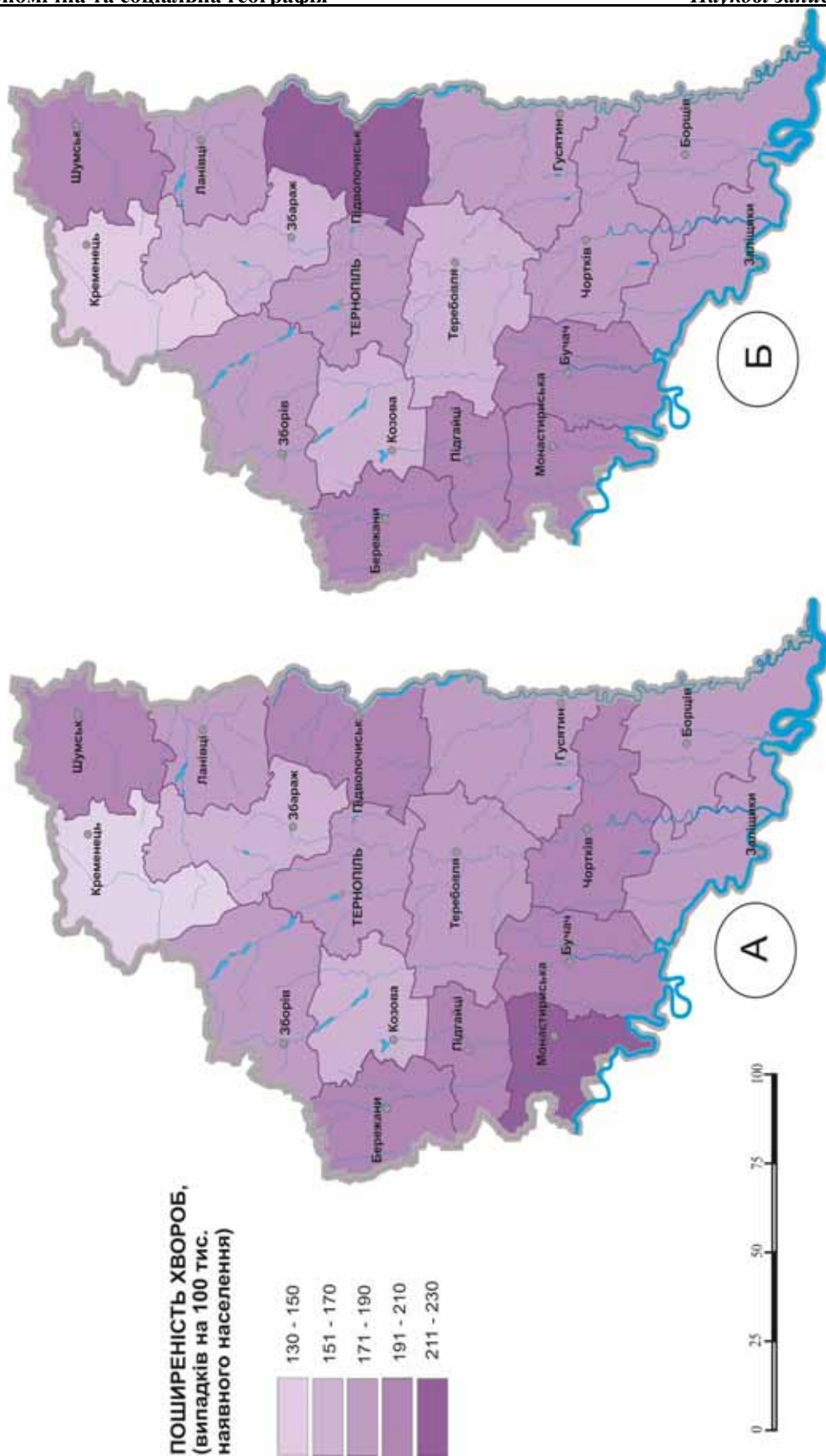


Рис. 1. Поширеність хвороб (Prevalence) у Тернопільській області:
А - загальна, Б - серед дорослих (18 років і старші) у 2013 р.

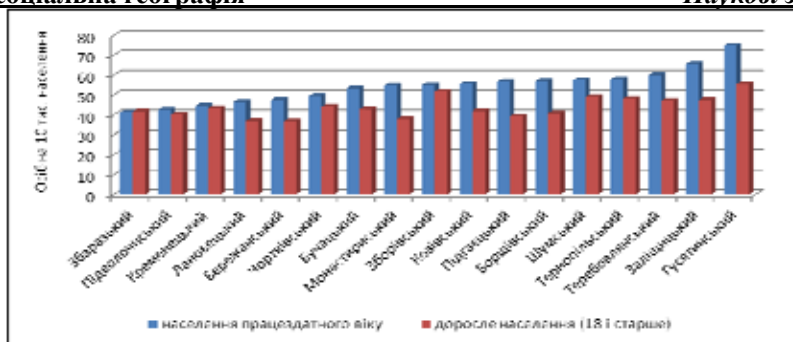


Рис. 2. Первинна інвалідність по районах Тернопільської області (2013 р.)

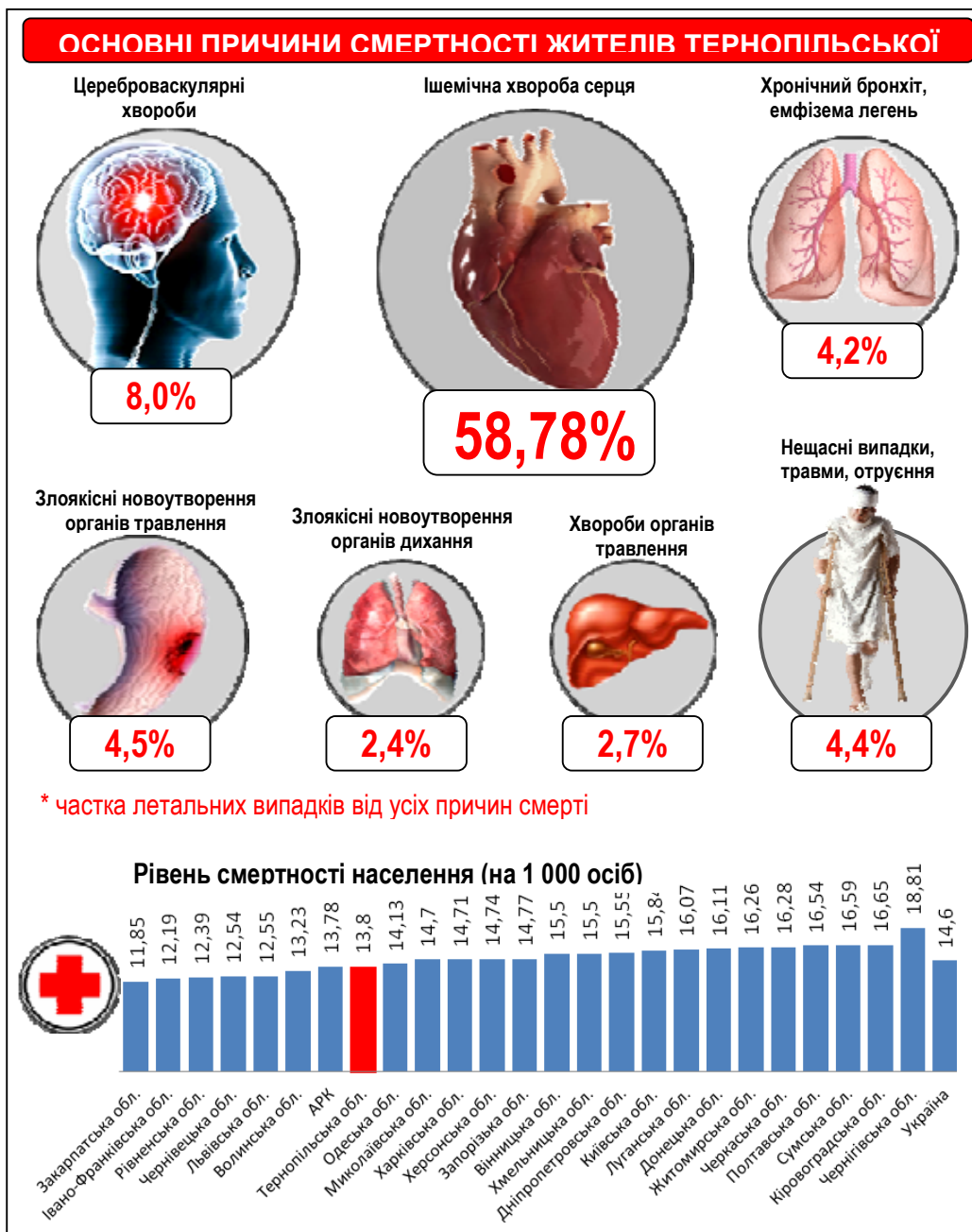


Рис. 3. Основні причини смертності жителів Тернопільської області

Відомо, що основними факторами ризику виникнення інсульту є: генетична схильність до серцевої та церебральної судинної патології; артеріальна гіпертензія, яка є і причиною, і фактором ризику одночасно; метеозалежність (особливо в осіб з підвищеною лабільністю вегетативної нервової системи, коли зміни атмосферного тиску, вологості та радіації спричиняють різноманітні розлади мозкового кровообігу); зловживання нікотином та алкоголем; гіподинамія, недостатня фізична активність тощо.

Вченими встановлено, що 80% випадків інсульту можна уникнути, якщо приділяти увагу головним факторам ризику та дотримуватися здорового способу життя; на 8% можна зменшити можливість розвитку інсульту, якщо відмовитись від паління.

Одним з найважливіших показників здоров'я населення є інвалідність, яка тісно пов'язана із захворюваністю населення і по суті завжди є її результатом.

Динаміку первинного виходу на інвалідність дорослого і працездатного віку, спричиненого різного роду захворюваннями, відображає побудована нами діаграма (рис. 2). Найбільшими показниками інвалідності населення працездатного віку характеризуються Тербовлянський, Заліщицький і Гусятинський райони, а серед дорослого населення – Шумський, Зборівський і Гусятинський. З діаграми видно, що за обома показниками первинного виходу на інвалідність (дорослого і працездатного населення) чітко виділяється Гусятинський район, де вони є найвищими в області.

Показник смертності населення є найважливішим критерієм оцінки здоров'я населення.

Основу структури причин смертності населення області формують хвороби органів кровообігу та новоутворення. Їхня частка сягає 83% від усіх летальних випадків (рис. 3).

Другою основною причиною смертей мешканців області є онкологічні хвороби. Їхня частка у структурі хвороб з летальними випадками становить 12,6%, в тому числі: новоутвори органів травлення – 4,5%, органів дихання – 2,4%.

Третє місце у структурі смертності населення області займають ЦВЗ. За підрахунками вітчизняних вчених Інституту неврології, психіатрії та наркології АМН України [34], ці недуги в 78% випадків призводять до розвитку інвалідності та значно погіршують якість життя хворих; 46% хворих на інсульти протягом першого місяця помирають; з числа тих, хто

вижив, лише 10-20% повертаються до повноцінного життя.

Значну частку у структурі смертності населення Тернопільської області займають хвороби органів дихання, зокрема хронічного бронхіту та емфіземи легень (4,2%). Загалом, загальна кількість жителів, причиною летальних випадків у яких були хвороби органів дихання, становила 706 осіб. З них: 618 страждали хронічним бронхітом і емфіземою легень, 41 – пневмонією, 3 – померли від грипу і респіраторних інфекцій, решта – від інших неспецифічних хвороб легень.

Летальні випадки, спричинені нещасними випадками, травмами та отруєннями, складають 4,4% від усіх причин смертності жителів області. За останні 6 років їхня чисельність дещо знизилась, і зараз складає 3260,2 летальних випадків на 100 тис. дорослого населення.

Висновки. Проведені дослідження дозволяють констатувати таке:

1. Рівень загальної захворюваності населення Тернопільської області за період 2008-2013 рр. збільшився на 4% і досяг 184,4 ‰, що свідчить про негативну динаміку і потребує посиленої уваги з боку органів державного управління.

2. У геопросторовому відношенні чітко виділяються кілька адміністративних районів (Бережанський, Підгаєцький, Монастирський, Бучацький, Підволочиський та Шумський) з найбільшою захворюваністю усіма хворобами, а також за окремими нозологіями. Це свідчить про наявність ймовірного комплексу причин, в тому числі станом навколишнього природного і соціального середовища, які визначають локалізацію та високий рівень загальної захворюваності та смертності населення.

3. Захворюваність населення зумовлює не лише зниження рівня здоров'я, але й, у багатьох випадках, призводить до тимчасової втрати працездатності, інвалідності, смертності та скорочення середньої тривалості життя. За показниками первинного виходу на інвалідність (дорослого і працездатного населення) чітко виділяється Гусятинський район, де вони є найвищими в області і перевищують пересічнообласний на 17 і 27% відповідно.

4. Основу структури причин смертності населення області формують хвороби органів кровообігу (70,8%, передусім – ішемічна хвороба серця – 58,78%), новоутворення (12,6%, в тому числі: новоутвори органів травлення – 4,5%, органів дихання – 2,4%) та ЦВЗ (8%).

Рівень смертності складає 13,8 на 1000

осіб, що трохи менше середньоукраїнського показника, але є найбільшим серед областей заходу України.

Високі показники захворюваності і смертності населення області у трудоактивний період зумовлені ендегенними та екзогенними причинами, причому внесок причин екзогенної етіології в останні роки суттєво посилюється.

5. Рівень захворюваності мешканців області визначають не лише етіологічні фактори (причинні фактори, які безпосередньо обумовлюють розвиток і вираженість патологічного процесу), а й фактори ризику, які не є причиною захворювання, але можуть збільшити імовірність захворювань та негативно впливати на їх перебіг. Наприклад, зайва маса тіла, паління, малорухливий спосіб життя можуть як збільшити імовірність захворювань (гіпертонія, ішемічна хвороба серця), тобто впливати на частоту захворювань серцево-судинної системи, так і призводити до ускладнень протікання хвороб обумовлених дією етіологічних факторів. Часто одні хронічні захворювання є ризиковими факторами виникнення інших хронічних захворювань: діабет – збільшує ризик ви-

никнення гіпертонічної хвороби, раку чи остеопорозу; високий рівень холестерину – є ризиковим фактором для гіпертонії, інсульту та інфаркту.

6. Все вищенаведене свідчить про загрозливі тенденції захворюваності, смертності й інвалідності від усіх захворювань, особливо — хвороб системи кровообігу. Це спричинено недостатнім рівнем розвитку національної політики у сфері охорони здоров'я, низькою інформованістю населення про фактори ризику захворювань, низьким рівнем надання допомоги, зокрема медичної, на догоспітальному та госпітальному етапах.

Перспективи подальших досліджень: здійснення геопросторового аналізу структури захворюваності і смертності населення та виявлення закономірностей розвитку захворюваності населення залежно від поєданого впливу окремих чинників навколишнього середовища і соціальних факторів. Отримані дані слугуватимуть інформаційною базою для планування пріоритетних заходів у сфері охорони здоров'я задля стабілізації та поліпшення стану здоров'я жителів області.

Література:

1. Архипова И.В. Медико-географический подход к оценке комфортности климатических и социально-экологических условий региона как среды жизнедеятельности человека / И. В. Архипова, О.А. Жукова, Н.Ю. Курепина, И.Н. Ротанова // Ползуновский вестник. – 2005. – № 4. – С. 222-227.
2. Бильченко А. В. Как предотвратить развитие инсульта у больного с артериальной гипертензией? / А. В. Бильченко // Медична газета "Здоров'я України". – 2012. – С. 40-44.
3. Боярчук О.Р. Сучасні тенденції розвитку ревматичних захворювань / О.Р.Боярчук, Маховська О.С. // Український ревматологічний журнал. – 2009. – № 4 (38). – С. 16-19.
4. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Ю. В. Вороненко, В. Ф.Москаленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 237 с.
5. Гайдаєв Ю. О. Державні цільові програми покращання здоров'я народу / Ю. О.Гайдаєв, В.М. Корнацький. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 208 с.
6. Гордієнко С. Рак наступає і... відступає / С. Гордієнко // Газета "Дзеркало тижня. Україна". – №6. – 21 лютого 2014 р.
7. Гуцуляк В. М. Медична географія: екологічний аспект : навч. посібник для студ. ВНЗ / В. М. Гуцуляк; Чернівецький держ. ун-т ім. Ю. Федьковича. – Чернівці : Рута, 2008. – 131 с.
8. Кулеш С. Д. Мозговой инсульт : комплексный анализ региональных эпидемиологических данных и современные подходы к снижению заболеваемости, инвалидности и смертности : монография / С. Д. Кулеш. – Гродно : ГрГМУ, 2012. – 204 с.
9. Кушнірук Ю. С. Оцінка медико-екологічного ризику території [Текст] : автореф. дис... канд. геогр. наук: 11.00.11 / Кушнірук Ю. С. – Чернівці, 2007. – 20 с.
10. Линник С. О. Стан і шляхи формування здорового способу життя та профілактики неінфекційних хвороб / С. О. Линник, Ф.П. Ринда // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 рік / за ред. Р. В. Богатирьової. – К., 2013. – С. 405-416.
11. Литвинова О. Вплив соціальних та екологічних чинників на здоров'я жителів міста Тернополя / О. Литвинова // Наук. зап. ТДПУ. – Сер.: біологія. – Тернопіль, 1998. – С.76-79.
12. Литвинова О. Н. Поєднаний вплив соціальних та екологічних чинників на захворюваність мешканців великого міста і управління цими процесами / О. Н. Литвинова // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – №1. – С. 22-25.
13. Литвинова О. Н. Поєднаний вплив чинників довкілля на захворюваність жителів великого міста (на прикладі міста Тернополя) [Текст] : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.01 / О. Н. Литвинова. – К., 2003. – 22 с.
14. Малхазова С. М. Медико-географический подход к оценке кризисных экологических ситуаций / С. М. Малхазова, В.С. Тикун. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1993. – С. 171-181.
15. Медико-геоэкологический анализ stanu довкілля як інструмент оцінки та контролю здоров'я населення. – Івано-Франківськ -Львів: Екор, 2003. – 350 с.
16. Медицинская география и здоровье: Сб. науч. тр. – Л.: Наука, 1989. – 218 с.
17. Мезенцева Н. І. Суспільно-географічний аналіз захворюваності населення регіонів України / Н. І. Мезенцева, С. П. Батиченко // Часопис соціально-економічної географії: міжрегіон. зб. наук. праць. – Харків: ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2009. – Вип. 7. – С. 130-134.
18. Москаленко В. Ф. Особливості умов і способу життя різних соціально-економічних груп населення та їх вплив на здоров'я / В. Ф. Москаленко, Т. С.Грузева // Охорона здоров'я України. – 2004. – №3. – С. 44-50.
19. Нагорна А. М. Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення України / А. М. Нагорна // Журн. АМН України. – 2003. – Т.9, №2. – С. 325-345.
20. Олійник Я. Б. Географічні основи взаємодії суспільства й природи: гуманітарно-географічний аспект / Я. Б. Олійник, А. М.

- Степаненко // Часопис соціально-економічної географії випуск 6(1). – Харків: ХНУ. – 2009. – С. 6-20.
21. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області. – Тернопіль, 2014. – 126 с.
 22. Петровська М. Медико-географічний аналіз населення Львівської області / М. Петровська, О. Пилипович // Наукові записки ТНПУ імені В. Гнатюка. Серія: географія. – Тернопіль: СМП “Тайп”. – №2 (вип. 35). – 2013. – С. 53-60.
 23. Піщенко Г. Соціокультурні та геополітичні чинники поширення наркоманії та ВІЛ/СНІДу в Україні / Г. Піщенко, О. Тущенко // Право України. – 2005. – № 2. – С. 73-77.
 24. Подвірна Х. Є. Геопросторова характеристика захворюваності населення обласного регіону (на прикладі Львівської області) / Х. Є. Подвірна // Географія, геоecologia: опыт научных исследований: материалы IV Международной научной конференции студентов и аспирантов (19 – 20 апреля 2007 г.). – Днепропетровск, 2007.
 25. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми даними моніторингу / Укладачі: Медведовська Н. В., Самойлова Т. П. – К., 2011. – С. 3.
 26. Романів О. Я. Медико-географічні основи здоров'я дитячого населення (на матеріалах Хмельницької області) [Текст]: Автореф. дис... канд. геогр. наук: 11.00.02 / О. Я. Романів; Львів. нац. ун-т ім. І.Франка. – Л., 2003. – 16 с.
 27. Романюк Л. М. Динаміка інфекційної захворюваності населення Тернопільської області / Л. М. Романюк // Сучасні проблеми клінічної та експериментальної медицини: VIII підсумкова наук.-практ. конф. мед. фак. (25-27 квітня 2000 р.). – Суми: СумДУ, 2000. – С. 100-101.
 28. Рудень В. В. Кореляційний взаємозв'язок поміж показниками захворюваності, смертності від природжених вад серед населення України і деякими медико-соціальними факторами / В. В. Рудень // Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2001. – №4. – С. 73-76.
 29. Руководство по медицинской географии / Под ред. А.А. Келлера и др. – СПб.: Гиппократ, 1993. – 352 с.
 30. Сердюк А. М. Навколишнє середовище і здоров'я населення України / А. М. Сердюк // Довкілля та здоров'я. – 1998. – №4 (7). – С. 2-6.
 31. Теслюк Р. Чинники здоров'я населення (регіональні аспекти) / Р. Теслюк // Вісн. Львів. ун-ту. Сер. географ. – Львів: Простір-М, 2008. – Вип. 35. – С. 323-328.
 32. Федонюк Л. Я. Клініко-епідеміологічна характеристика хвороби Лайма на території Тернопільщини / Л. Я. Федонюк, О. Г. Попадинець, М. І. Гришук // Клінічна та експериментальна патологія. – 2013. – Т. 12, № 1 (43). – С. 152-156.
 33. Федчишин Н. Е. Хвороби системи кровообігу: динаміка поширеності в Україні та Тернопільській області / Н. Е. Федчишин // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2013. – № 1 (55). – С. 53-55.
 34. Хижняк М., Нагорна А. Здоров'я людини та екологія / М. Хижняк, А. Нагорна. – К.: Здоров'я, 1995. – 229 с.
 35. Шевченко В. О. Теоретико-методичні основи медико-географічного аналізу території України [Текст]: автореф. дис... д-ра географ. наук: 11.00.11 / В. О. Шевченко; Київський ун-т ім. Т.Шевченка. – К., 1997. – 33 с.
 36. Шовкун Т. М. Медико-географічний аналіз захворюваності населення (на прикладі Чернігівської області) [Текст]: Автореф. дис... канд. геогр. наук: 11.00.01 / Т. М. Шовкун; Київ. нац. ун-т ім. Т.Шевченка. – К., 2012. – 20 с.
 37. Braveman P., Krieger N., Lynch J. Health inequalities and social inequalities in health / P. Braveman // Bull. WHO. – 2000. – Vol. 78, № 2. – P. 232-233.
 38. Jemal A. Global cancer statistics / A. Jemal, F. Bray, M. Center, J. Ferlay, E. Ward, D. Forman // CA: a cancer journal for clinicians. – 2011. – Vol. 61, № 2. – P. 69-90.
 39. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. – Geneva: WHO, 2002. – 248 p.
 40. WHO. “Cancer”. World Health Organization. – Retrieved 5. – January, 2011.

References:

1. Arhipova I.V. Mediko-geograficheskiy podhod k otsenke komfortnosti klimaticheskikh i sotsialno-ekologicheskikh usloviy regiona kak srediy zhiznedeyatel'nosti cheloveka / I. V. Arhipova, O.A. Zhukova, N.Yu. Kurepina, I.N. Rotanova // Polzunovskiy vestnik. – 2005. – # 4. – S. 222-227.
2. Bilchenko A. V. Kak predotvratit razvitiye insul'ta u bol'nogo s arterial'noy gipertenziei? / A. V. Bilchenko // Medic'na gazeta “Zdorov'ya UkraYini”. – 2012. – С. 40-44.
3. Boyarchuk O.R. Suchasni tendenciyi rozvy'tku revmaty'chny'x zaxvoryuvan` / O.R.Boyarchuk, Maxov's'ka O.S. // Ukrayins'ky'j revmatologichny'j zhurnal. – 2009. – # 4 (38). – S. 16-19.
4. Voronenko Yu. V. Social'na medy'cy'na ta organizaciya oxorony` zdorov'ya / Yu. V. Voronenko, V. F.Moskalenko. – Ternopil': Ukrmedkny'ga, 2000. – 237 s.
5. Gajdayev Yu. O. Derzhavni cil'ovi programy` pokrashhannya zdorov'ya narodu / Yu. O Gajdayev, V.M. Kornacz'ky'j. – Ternopil': TDMU, 2007. – 208 s.
6. Gordiyenko S. Rak nastupaye i... vidstupaye / S. Gordiyenko // Gazeta “Dzerkalo ty'zhnya. Ukrayina”. – #6. – 21 lyutogo 2014 r.
7. Guuczulyak V. M. Medy'chna geografiya: ekologichny'j aspekt : navch. posibny'k dlya stud. VNZ / V. M. Guuczulyak; Chernivez'ky'j derzh. un-t im. Yu. Fed'kovy'cha. – Chernivci : Ruta, 2008. – 131 s.
8. Kulesh S. D. Mozgovoy insult : kompleksnyiy analiz regionalnykh epidemiologicheskikh dannykh i sovremennyye podhody k snizheniyu zabolevaemosti, invalidnosti i smertnosti : monografiya / S. D. Kulesh. – Grodno : GrGMU, 2012. – 204 s.
9. Kushniruk Yu. S. Ocinka medy'ko-ekologichnogo ry'zy'ku tery'toriyi [Tekst] : avtoref. dy's... kand. geogr. nauk: 11.00.11 / Kushniruk Yu. S. – Chernivci, 2007. – 20 s.
10. Ly'nyy'k S. O. Stan i shlyaxy` formuvannya zdorovogo sposobu zhy'ttya ta profilakty'ky` neinfekciyny'x xvorob / S. O. Ly'nyy'k, F.P. Ry'nda // Shhorichna dopovid' pro stan zdorov'ya nasele'nnya, sanitarno-epidemichnu sy'tuaciyu ta rezul'taty` diyal'nosti sy'stemy` oxorony` zdorov'ya Ukrayiny`. 2012 rik / za red. R. V. Bogaty'r'ovoyi. – K., 2013. – S. 405-416.
11. Ly'tvy'nova O. Vply'v social'ny'x ta ekologichny'x chy'nny'kiv na zdorov'ya zhy'teliv mista Ternopolya / O. Ly'tvy'nova // Nauk. zap. TDPU. – Ser.: biologiya. – Ternopil', 1998. – S.76-79.
12. Ly'tvy'nova O. N. Poyednany'j vply'v social'ny'x ta ekologichny'x chy'nny'kiv na zaxvoryuvanist' meshkanciv vely'kogo mista i upravlinnya sy'my` procesamy` / O. N. Ly'tvy'nova // Visny'k socz. gigiyeny` ta organizaciyi oxorony` zdorov'ya Ukrayiny`. – 2001. – #1. – S. 22-25.
13. Ly'tvy'nova O. N. Poyednany'j vply'v chy'nny'kiv dovkillya na zaxvoryuvanist' zhy'teliv vely'kogo mista (na pry'kladi mista Ternopolya) [Tekst] : avtoref. dy's... kand. med. nauk : 14.02.01 / O. N. Ly'tvy'nova. – K., 2003. – 22 s.
14. Malhazova S. M. Mediko-geograficheskiy podhod k otsenke krizisnykh ekologicheskikh situatsiy / S. M. Malhazova, V.S. Tikunov. – M.: Izd-vo Mosk. un-ta, 1993. – S. 171-181.
15. Medy'ko-geoekologichny'j analiz stanu dovkillya yak instrument ocinky` ta kontrolyu zdorov'ya nasele'nnya. – Ivano-Frankivs'k -L'viv: Ekor, 2003. – 350 s.
16. Meditsinskaya geografiya i zdorove: Sb. nauch. tr. – L.: Nauka, 1989. – 218 s.
17. Mezenceva N. I. Suspil'no-geografichny'j analiz zaxvoryuvanosti nasele'nnya regioniv Ukrayiny` / N. I. Mezenceva, S. P. Baty'chenko // Chasopy's social'no-ekonomichnoyi geografiyi: mizhregion. zb. nauk. prac'z. – Xarkiv: XNU im. V.N. Karazina, 2009. – Vy'p. 7. – S. 130-134.
18. Moskalenko V. F. Osobly'vosti umov i sposobu zhy'ttya rizny'x social'no-ekonomichny'x grup nasele'nnya ta yix vply'v na zdorov'ya / V. F.

- Moskalenko, T. S. Gruzeyeva // Oxorona zdorov'ya Ukrainy. – 2004. – #3. – S. 44-50.
19. Nagorna A. M. Social'no-ekonomichni determinanty' zdorov'ya naselennya Ukrainy / A. M. Nagorna // Zhurn. AMN Ukrainy. – 2003. – T.9, #2. – S. 325-345.
 20. Olijnyk Ya. B. Geografichni osnovy' v'zayemodiyi suspil'stva j pry'rody': humanitarno-geografichny'j aspekt / Ya. B. Olijnyk, A. M. Stepanenko // Chasopy's social'no-ekonomichnoyi geografii vy'pusk 6(1). – Xarkiv: XNU. – 2009. – S. 6-20.
 21. Osnovni pokazny'ky' stanu zdorov'ya naselennya ta resursiv oxorony' zdorov'ya Ternopil's'koyi oblasti. – Ternopil', 2014. – 126 s.
 22. Petrovs'ka M. Medy'ko-geografichny'j analiz naselennya L'vivs'koyi oblasti / M. Petrovs'ka, O. Py'ly'pov'y'ch // Naukovi zapy'sky' TNPU imeni V. Gnatyuka. Seriya: geografiya. – Ternopil': SMP "Tajp". – #2 (vy'p. 35). – 2013. – S. 53-60.
 23. Pishhenko G. Sociokul'turni ta geopolity'chni chy'nny'ky' poshy'rennya narkomaniyi ta VIL/SNIDu v Ukraini / G. Pishhenko, O. Tushhenko // Pravo Ukrainy. – 2005. – #2. – S. 73-77.
 24. Podvirna X. Ye. Geoprosstorova karaktery'sty'ka zavvoryuvanosti naselennya oblasnogo regionu (na pry'kladi L'vivs'koyi oblasti) / X. Ye. Podvirna // Geografy'ya, geozekologiy'a: obyt' nauchny'x y'ssedovany'j: matery'aly IV Mezhdunarodnoj nauchnoj konferency'y' studentov y' aspy'rantov (19 – 20 aprel'ya 2007 g.). – Dnepropetrovsk, 2007.
 25. Rejty'ngova ocinka stanu zdorov'ya naselennya, diyal'nosti ta resursnogo zabezpechennya zakladiv oxorony' zdorov'ya Ukrainy' za poperednimy' dany'my' monitory'ngu / Ukladachi: Medvedovs'ka N. V., Samojlova T. P. – K., 2011. – S. 3.
 26. Romaniv O. Ya. Medy'ko-geografichni osnovy' zdorov'ya dy'tyachogo naselennya (na materialax Xmel'ny'cz'koyi oblasti) [Tekst] : Avtoref. dy's... kand. geogr. nauk : 11.00.02 / O. Ya. Romaniv; L'viv. nac. un-t im. I. Franka. – L., 2003. – 16 s.
 27. Romanyuk L. M. Dy'namika infekcijnoyi zavvoryuvanosti naselennya Ternopil's'koyi oblasti / L. M. Romanyuk // Suchasni problemy' klinichnoyi ta eksperty'mental'noyi medy'cy'ny' : VIII pidsumkova nauk.-prakt. konf. med. fak. (25-27 kvitnya 2000 r.). – Sumy' : SumDU, 2000. – S. 100-101.
 28. Ruden' V. V. Korelyacijny'j v'zayemoz'yazok pomizh pokazny'kamy' zavvoryuvanosti, smertnosti vid pry'rodzheny'x vad sered naselennya Ukrainy' i deyaky'my' medy'ko-social'ny'my' faktoramy' / V. V. Ruden' // Visny'k socz. gigiyeny' ta organizaciyi oxorony' zdorov'ya Ukrainy. – 2001. – #4. – S. 73-76.
 29. Rukovodstvo po meditsinskoy geografii / Pod red. A.A. Kellera i dr. – Spb.: Gippokrat, 1993. – 352 s.
 30. Serdyuk A. M. Navkoly'shnye seredovy'shhe i zdorov'ya naselennya Ukrainy' / A. M. Serdyuk // Dovkillya ta zdorov'ya. – 1998. – #4 (7). – S. 2-6.
 31. Teslyuk R. Chy'nny'ky' zdorov'ya naselennya (regional'ni aspekty') / R. Teslyuk // Visn. L'viv. un-tu. Ser. geograf. – L'viv : Prostir-M, 2008. – Vy'p. 35. – S. 323-328.
 32. Fedonyuk L. Ya. Kliniko-epidemiologichna karaktery'sty'ka xvoroby' Lajma na tery'toriyi Ternopil'shhy'ny' / L. Ya. Fedonyuk, O. G. Popady'necz', M. I. Gry'shuk // Klinichna ta eksperty'mental'na patologiya. – 2013. – T. 12, # 1 (43). – S. 152-156.
 33. Fedchy'shy'n N. E. Xvoroby' sy'stemy' krovoobigu: dy'namika poshy'renosti v Ukraini ta Ternopil's'kij oblasti / N. E. Fedchy'shy'n // Visny'k social'noyi gigiyeny' ta organizaciyi oxorony' zdorov'ya Ukrainy. – 2013. – # 1 (55). – S. 53-55.
 34. Xy'zhnyak M., Nagorna A. Zdorov'ya lyudy'ny' ta ekologiya / M. Xy'zhnyak, A. Nagorna. – K.: Zdorov'ya, 1995. – 229 s.
 35. Shevchenko V. O. Teorety'ko-metody'chni osnovy' medy'ko-geografichnogo analizu tery'toriyi Ukrainy' [Tekst] : avtoref. dy's... d-ra geograf. nauk : 11.00.11 / V. O. Shevchenko ; Ky'yivs'ky'j un-t im. T. Shevchenka. – K., 1997. – 33 s.
 36. Shovkun T. M. Medy'ko-geografichny'j analiz zavvoryuvanosti naselennya (na pry'kladi Chernigivs'koyi oblasti) [Tekst] : Avtoref. dy's... kand. geogr. nauk : 11.00.01 / T. M. Shovkun; Ky'yiv. nac. un-t im. T. Shevchenka. – K., 2012. – 20 s.
 37. Braveman P., Krieger N., Lynch J. Health inequalities and social inequalities in health / P. Braveman // Bull. WHO. – 2000. – Vol. 78, № 2. – P. 232-233.
 38. Jemal A. Global cancer statistics / A. Jemal, F. Bray, M. Center, J. Ferlay, E. Ward, D. Forman // CA: a cancer journal for clinicians. – 2011. – Vol. 61, № 2. – P. 69-90.
 39. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. – Geneva: WHO, 2002. – 248 p.
 40. WHO. "Cancer". World Health Organization. – Retrieved 5. – January, 2011.

Резюме:

Илона Демянчук. ГЕОПРОСТРАНСТВЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.

Проанализирована динамика показателей заболеваемости и смертности за отдельными нозологиями за последние шесть лет среди жителей разных возрастных групп Тернопольской области. Выяснено, что уровень общей заболеваемости населения области непрерывно растет. За период с 2008 по 2013 г. он увеличился на 4% и достиг 184,4 ‰.

В геопространственном отношении четко выделяются несколько административных районов (Бережанский, Подгаецкий, Монастырский, Бучацкий, Подволочиский и Шумский), которые характеризуются наибольшими показателями общей заболеваемости, а также за отдельными нозологиями. Это свидетельствует о наличии вероятного комплекса причин, в том числе состоянием окружающей естественной и социальной среды, которые определяют локализацию и высокий уровень общей заболеваемости и смертности населения.

Заболеваемость населения предопределяет не только снижение уровня здоровья, но и приводит к временной потере работоспособности, инвалидности, смертности, сокращения средней продолжительности жизни. По показателям первичного выхода на инвалидность (взрослого и работоспособного населения) четко выделяется Гусятинский район, где они являются наивысшими в области и превышают среднеобластную на 17 и 27% соответственно. Основу структуры причин смертности населения области формируют болезни органов кровообращения (70,8 %, прежде всего – ишемическая болезнь сердца – 58,78 %), новообразования (12,6 %, в том числе: новообразования органов пищеварения – 4,5 % органов дыхания – 2,4 % и цереброваскулярные заболевания (8 %)). Уровень смертности достигает 13,8 на 1000 чел., что немного меньше среднеевропейского показателя, но является наибольшим среди областей запада Украины.

Выяснено, что высокие показатели заболеваемости и смертности населения области в трудоактивный период предопределены эндогенными и экзогенными причинами, причем взнос причин экзогенной этиологии в последние годы существенно усиливается.

Указано, что снижение рисков возникновения хронических заболеваний у жителей Тернопольской области возможно лишь при условии уменьшения основных факторов риска (особенно поведенческих и переменных),

виявлення захворювань на ранніх етапах і своєчасного кваліфікованого лікування. Нездоровий образ життя суттєво підвищує ризик хронічного захворювання в майбутньому.

Підкреслено, що найважливіше завдання охорони здоров'я області – досягти зниження смертності населення, в першу чергу, в працездатному віці.

Ключевые слова: здоров'я, поширеність хвороб, захворюваність, інвалідність.

Summary:

I. Demianchuk. DESCRIPTION OF GEOSPATIAL MORBIDITY AND MORTALITY OF TERNOPIL REGION.

The dynamics of indexes of morbidity and mortality for certain conditions have been studied in the past six years among residents of different age groups in Ternopil region. It was found that the level of overall morbidity region is increasing. During the period from 2008-2013, it increased by 4% and amounted to 184,4 %.

There are several administrative districts in respect of geospatial clearly (Berezhansky, Podgaeckij, Monastyriska, Buchatskiy, Pidvolochysk and Shumsky), which are characterized by the general indicators of morbidity, as well as some nosology. This indicates the presence of a probable set of reasons, including the state of the natural and social environment that determines the location and high level of overall morbidity and mortality.

Morbidity of population leads not only to a reduction in health, but can also lead to temporary disability, disablement, mortality, reduced life expectancy. In terms of the initial transfer to disability (adults and working-age population) clearly stands out Husyatyn area where they are the highest in the region and exceed sredneoblastnogo by 17 and 27%, respectively.

The basis of the structure causes mortality region are forming diseases of the circulatory system (70.8%, primarily – coronary heart disease – 58.78), neoplasm's (12.6%, including: tumors of the digestive system – 4.5%, respiratory system – 2.4%) and cerebrovascular disease (8%). The mortality rate is 13.8 per 1,000 people, which is slightly less than national average, but is the largest among the regions of Western Ukraine.

It was found that high rates of morbidity and mortality in the region of the working population - are caused by endogenous and exogenous factors, and the contribution of exogenous causes etiology in recent years greatly enhanced.

There is indicated that reducing the risks of chronic diseases among residents of Ternopil region is possible only if reducing major risk factors (especially behavioral and variables) and detection of diseases at an early stage and qualified timely treatment. Unhealthy lifestyle significantly increases the risk of chronic disease in the future.

It is emphasized that the most important task of health care field – to achieve reduction in mortality, primarily of working age.

Keywords: health, disease prevalence, morbidity, disability, mortality.

Рецензент: проф. Ковальчук І.П.

Надійшла 15.05.2014р.

УДК 911.3:008

Сергій ЗАДВОРНИЙ

ОСНОВНІ НАПРЯМКИ СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ КУЛЬТУРНО-МИСТЕЦЬКОЇ СФЕРИ РЕГІОНУ

У статті висвітлюються особливості суспільно-географічного дослідження культурно-мистецької сфери регіону. Розглянуто сутність культури і мистецтва, їх значення у регіональній економіці та законодавчу базу даної галузі. Проведено ретроспективний огляд суспільно-географічних досліджень феномену культури. Охарактеризовано загальні риси компонентної структури та геопросторової організації культурно-мистецької сфери регіону. Наведено основні проблеми та перспективні напрямки подальших суспільно-географічних досліджень цієї галузі.

Ключові слова: культурно-мистецька сфера, регіон, геопросторова організація, дослідження, обслуговування населення, територіальна система, творчі зв'язки, заклад.

Актуальність проблеми. У сучасний період в Україні відбуваються суттєві зрушення в усіх галузях національної економіки. Особливо кардинальних змін зазнала сфера послуг у процесі роздержавлення та переорієнтації на сучасні якісні потреби вітчизняного споживача. Дані процеси створили серйозні передумови становлення в Україні широкої мережі прибуткових закладів надання послуг населенню усіх форм власності. Їх успішність активно впливає на загальний соціально-економічний

розвиток територій. Однак не усі галузі швидко переорієнтувалися на новітні запити споживачів продукції та подолали негативні внутрішні тенденції і вплив зовнішніх кризових явищ, особливо це проявляється у периферійних регіонах. Однією із таких галузей є культурно-мистецька сфера, яка в сучасних економічних умовах зазнала суттєвих трансформацій, що не завжди мало позитивні наслідки. Це відповідно підсилює дію гальмівних факторів загального розвитку невиробничого сектору