

**ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ:
ДЕТЕРМІНАНТИ ТА ЧИННИКИ РИЗИКУ**

Досліджено чинники ризику здоров'я населення через оцінку причин смертності, захворюваності та поширення хвороб у Тернопільській області. Основна увага при цьому приділена хворобам, показники захворюваності яких та смертності від яких є більшими за середньоукраїнські. Тобто виявлені специфічні особливості смертності та захворюваності в області. Виділено низку детермінант, які можуть визначати здоров'я населення досліджуваного регіону. Розраховані індекси низки соціально-економічних показників, що характеризують детермінанти здоров'я в Тернопільській області. Визначені деякі напрямки усунення основних чинників ризику для здоров'я населення Тернопільщини.

This article explores the risk factors through health assessment of causes of death, incidence and spread of disease in the Ternopol region. The main attention is paid to the disease, which incidence and which is higher than the national average. That revealed specific features of mortality and morbidity in the region. Allocated a number of determinants that can determine the health of the population studied region. The author designed a number of indices of socio-economic indicators characterizing the determinants of health in the Ternopil region. The main areas to address the major risk factors for health Ternopil.

Ключові слова: хвороба, смертність, захворюваність та поширення хвороб

Keywords: disease, mortality, incidence and spread of disease.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. Здоров'я є ключовим аспектом життєдіяльності як окремої особистості, так і суспільства у цілому. Його рівень є індикатором соціально-економічного розвитку з одного боку, з іншого – власне соціально-економічні суттєво позначаються на формуванні здоров'я, його стані та динаміці. Ефективне управління здоров'ям потребує зниження чинників ризику для населення та основних детермінант.

Чинники ризику для здоров'я є різних типів. Одні мають безпосередній вплив на ймовірність ушкодження, хвороби чи смертності. Прикладом цього може бути порушення техніки безпеки: на робочому місці, при керуванні автомобілем (зокрема, непристібнутий пасок безпеки чи розмова мобільним телефоном). Інші є частиною складних причинно-наслідкових зв'язків. Наприклад, споживання жирної їжі протягом тривалого періоду може викликати, як варіант, високий рівень холестерину та призвести до атеросклерозу і смерті від інсульту. Більшість чинників ризику мають причинено-наслідковий зв'язок, розуміння якого може зменшити ймовірність їх наслідків для здоров'я. Однак є чинники ризику, які повністю уникнути неможливо – це, як правило, генетичні чи демографічні чинники ризику. Перші, взагалі не піддаються регулюванню. Другі, за умов регулювання детермінант здоров'я, насамперед соціально-економічних, можуть бути пом'якшені. Різниця у смертності по вікових та статевих групах різних країн, різниця в очікуваній тривалості життя та інших показниках є яскравим тому підтвердженням.

Детермінанти здоров'я перебувають в основі суспільства та в кінцевому підсумку формують здоров'я людини і населення у цілому. Їх можна розглядати як причини причин поганого здоров'я

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Здоров'я в українській науці та практиці досліджується як спеціалістами-медиками, так й соціологами та економістами. Чинники ризику для здоров'я розглядаються у працях вчених: Ю. Вороненка, О. Грішнєвої, І. Курило, Н. Левчук, Е. Лібанової, О. Любінець, О.Макарової, А. Нагорної, Н. Рингач, Т. Підвисоцької, О. Семенюк, Г. Слабкого, Н. Фогт, Л. Чепелевської та ін. Переважно ці дослідження проводяться в контексті громадського здоров'я.

Детермінованість здоров'я, у розумінні концепції «здоров'я населення» досліджується недостатньо, хоча власне цей напрямок є найпрогресивнішим для розстановки пріоритетів стратегії та політики у галузі охорони здоров'я.

Метою статті є з'ясування основних детермінант та чинників ризику здоров'я населення Тернопільської області на основі розрахунку індексів смертності, захворюваності та поширеності хвороб.

Виклад основного матеріалу дослідження. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я чинники, які впливають на здоров'я мають таке співвідношення: соціальні – 50%, біологічні – 20%, антропогенні – 20%, медичне обслуговування – 10%.

Власне тому соціальним чинникам (детермінантам) за останні роки приділяється усе більше уваги. Серед нових досліджень у цьому напрямку є концепція «здоров'я населення», яка вивчає детермінанти здоров'я, у першу чергу соціальні, з метою їх покращення. Це дозволяє попередити хвороби або запобігти їм на ранніх стадіях. Загалом сучасні концепції здоров'я ґрунтуються на принципах салютогенезу, концепції, яка відштовхується від розуміння того, чому за однакових умов одні люди залишаються здоровими, а інші – хворими¹. Тобто актуальними та прогресивними є позитивні підходи, що досліджують не хворобу та її наслідки, а здоров'я.

На нашу думку, є три групи детермінант, які діють на здоров'я населення: контекстуальні (глобальні, суспільно-політичні), структурні (інституційні, соціальні, економічні, демографічні та інші, що носять загальний характер) та проксимальні (конкретизовані соціальні, економічні, культурні, демографічні та інші, що діють на індивідуальному рівні). Перші та частково другі не регулюються на обласному рівні, але безумовно впливають на здоров'я населення. Мало того, вони є основою формування детермінант проксимального рівня. Для оцінки детермінант і чинників ризику здоров'я населення на регіональному рівні необхідно насамперед визначити індекси показників здоров'я для даного регіону, які покажуть, наскільки рівень здоров'я населення відрізняється від середнього по країні. Це дозволить конкретизувати проблеми із здоров'ям в даному регіоні, виявити причини існуючих ризиків та можливості їх уникнення.

Загальні показники здоров'я населення Тернопільської області є дещо кращими за загальноукраїнські. Зокрема загальний коефіцієнт смертності в області становив у 2013 році 13,7‰, що менше від аналогічного загальноукраїнського показника на 0,8 пункта. Менше у Тернопільській області й дитяча смертність. Причому це один із не багатьох показників, динаміка якого за останні десятиріччя сприятлива.

Те, що Тернопільська область має не найгірші показники в Україні, підтверджує опитування населення. Зокрема, вибіркове опитування домогосподарств з метою самооцінки стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги, яке Державна служба статистики України і Головне управління статистики у Тернопільській області здійснили у жовтні 2013 року, показало, що 63,4 % населення оцінює рівень свого здоров'я як добрий, 26,1% як задовільний та лише 10,5% – як поганий. Однак з іншого боку, аналіз окремих показників здоров'я області свідчить про те, що існує негативна тенденція: зростає як первинна захворюваність, так і поширення хвороб. Регіон повільно, але впевнено рухається у когорту тих регіонів, де стан здоров'я є незадовільним.

Практично за усіма причинами смертності на Тернопільщині показники менше за середньоукраїнські, крім смертності від ішемічної хвороби серця та хвороб органів дихання (рисунки 1 і 2). При цьому поширеність ішемічної хвороби та кількість уперше виявлених випадків захворюваності на неї у 2013 р. в Тернопільській області у два рази менше ніж в Україні: 10605,0 та 899,6 на 100000 осіб відповідно (в Україні – 24113,8 та 1599,5). Така невідповідність між захворюваністю та смертністю на ішемічну хворобу в області скоріше свідчить не про підвищенні ризику соціального чи фізичного середовища, а про низьку профілактику та лікування ішемічної хвороби, несвоєчасність надання першої медичної допомоги (через несвоєчасне звернення пацієнта або віддаленість від лікувального закладу) в області (*біомедичні чинники ризику*). Профілактика даного захворювання має включати з одного боку, заходи впливу на індивідуальну поведінку, спрямовану на виключення поведінкових чинників ризику (незбалансоване харчування, надмірне споживання алкоголю тощо), а з іншого боку – формування потужної медичної бази, яка б дозволяла надавати у повному обсязі своєчасну допомогу хворим.

¹ На відміну від патогенезу, який досліджує етимологію походження хвороби.

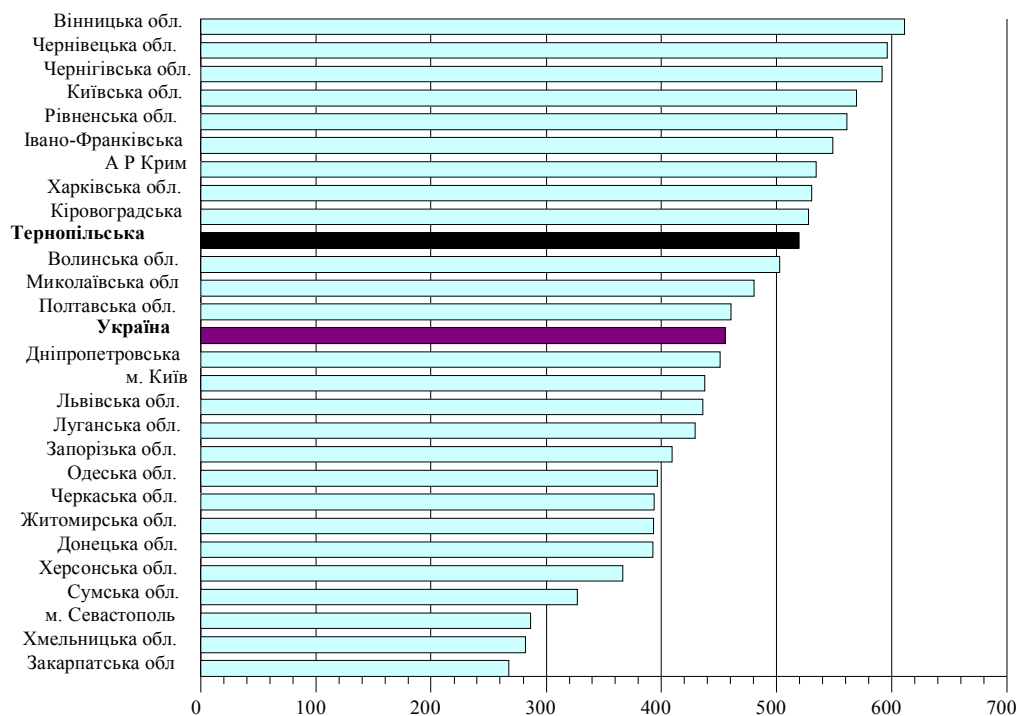


Рис. 1. Смертність від ішемічної хвороби серця у 2012 р., на 100000 осіб¹

Смертність від органів дихання в області взагалі одна із найвищих в Україні – індекс 1,55 (вище тільки у Волинській області). При цьому захворюваність та поширеність хвороб на органи дихання також дещо вищі за середньоукраїнські (рисунок 3). Тобто різниця між індексами смертності та захворюваності на органи дихання не суттєва, порівняно з ішемічною хворобою серця. Крім цього понад 2/3 померлих від хвороб органів дихання – це населення старше 75 років, що свідчить радше про вікові, а не про поведінкові, соціальні чи інші чинники ризику. Важливіше визначити детермінанти та чинники ризику для здоров'я у вікових групах до 70 років, що потребує окремого дослідження.

Як первинна захворюваність, так і поширеність хвороб на Тернопільщині зростає. Загальний рівень захворюваності (уперше зареєстрованих випадків) на Тернопільщині дещо нижчий ніж в Україні на 2% (671,4 осіб в розрахунку на 1000 населення у 2013 р.). При цьому порівняно із 1995 роком первинна захворюваність зросла на 32%, а поширеність хвороб – на 23% (рисунок 4).

Також варто зауважити, що з 2004 по 2013 р. в Тернопільській області захворюваність за багатьма класами зростала швидшими темпами, ніж в Україні. Більше ніж на 10% зросла захворюваність на хвороби ендокринної (12%), сечостатевої системи (12%), нервової системи (11%), на новоутворення (10%). У той же час у середньому в Україні лише за одним класом хвороб захворюваність зростала більш як на 10% – це новоутворення (13%).

Незважаючи на те, що в Тернопільській області захворюваність нижча за загальноукраїнську, спостерігається негативна тенденція до їх зближення. Якщо у 2004 р. індекс захворюваності в Тернопільській області становив 0,907, то у 2013 він дорівнював майже одиниці – 0,987. З одного боку це пов'язано із незначним зменшенням загальноукраїнського рівня захворюваності, з іншого – зростанням цього рівня на Тернопільщині.

Найвищий індекс захворюваності у Тернопільській області серед хвороб ендокринної системи (1,50) (див. рисунок 3). Високий серед хвороб шкіри та підшкірної клітковини (1,14), нервової системи (1,13) та розладів психіки та поведінки (1,09). Ще вищі індикатори хвороб серед працездатного населення. Так, індекс захворюваності ендокринної системи становить 1,62; нервової системи – 1,27; розладів психіки та поведінки – 1,21. Чому, власне, ці хвороби?

¹ За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України

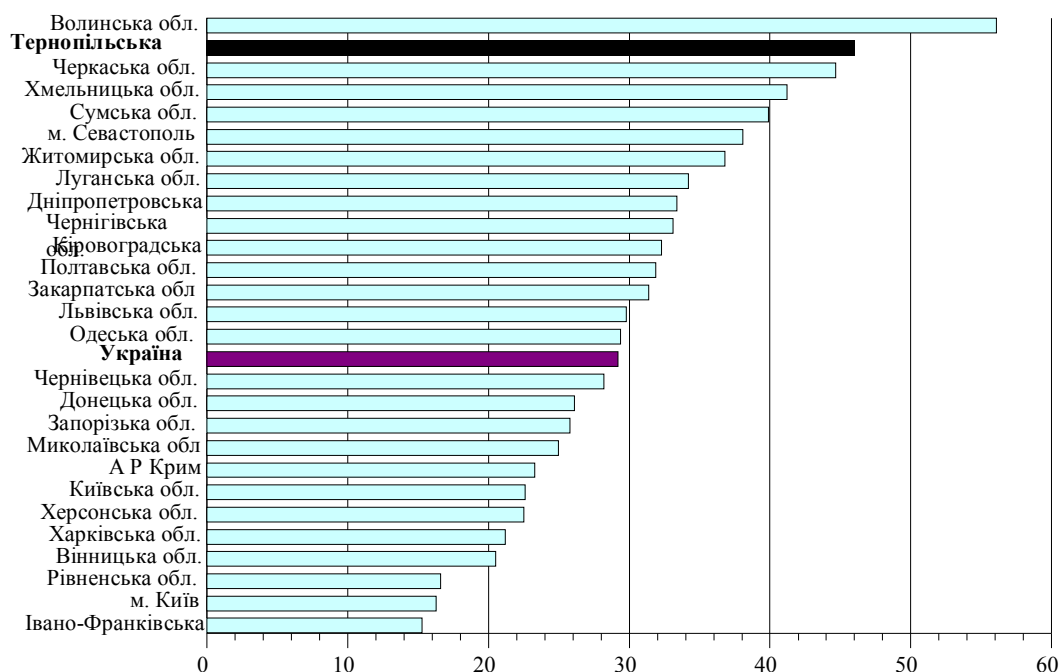


Рис. 2. Смертність від хвороб органів дихання у 2012 році, на 100000 осіб¹

Доведено, що до основних соціальних чинників ризику хвороб ендокринної системи є надмірна вага, куріння, низька фізична активність. Для Тернопільської області не характерний, порівняно із іншими регіонами України, високий рівень куріння. Відтак основними чинниками виникнення хвороб ендокринної системи є надмірна вага і низька фізична активність. Зокрема індекс ожиріння населення області становив у 2013 р. 1,42. Антисанітарні побутові умови, несприятлива екологічна ситуація також впливають на частоту виникнення захворювання. Дуже високим серед хвороб ендокринної системи є індекс захворюваності на дифузний зоб (I ступеня – 2,67; II-III ступеня – 1,71). Дану хворобу пов'язують із впливом одноманітного і неповноцінного харчування. Основним же детермінантом виникнення хвороби є дефіцит йоду, білків і вітамінів в їжі. Як відомо Тернопільська область входить до зони із зниженим вмістом йоду у воді та ґрунті. Однак, виходячи з того, що показники захворюваності залишаються високими, заходи, які вживаються (обов'язкове йодування солі та використання її не тільки в домашніх умовах, але й в харчовій промисловості) є недостатніми.

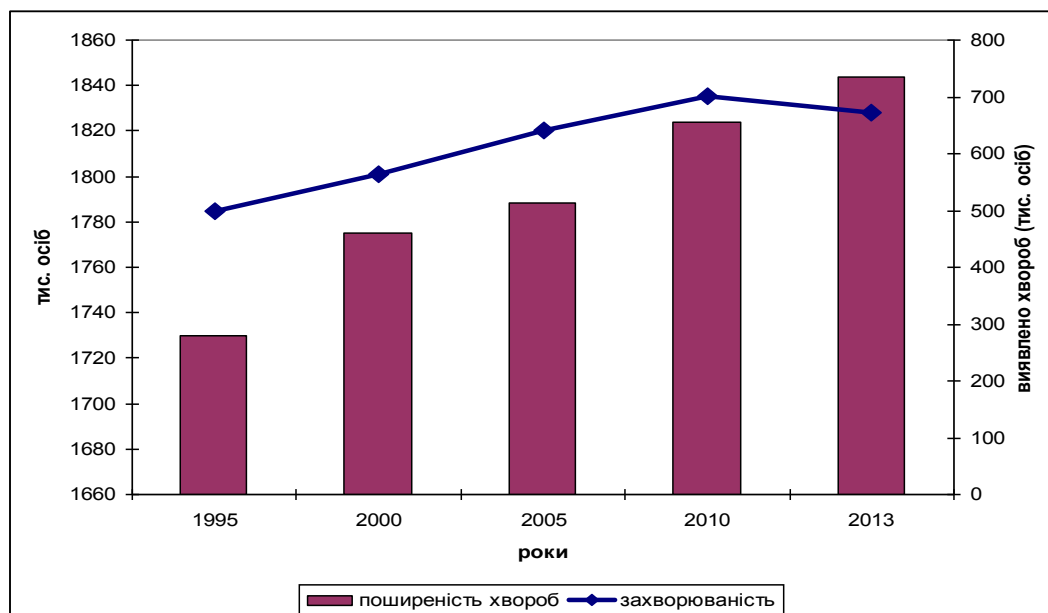


Рис. 4. Поширеність хвороб і захворюваність в Тернопільській області, тис. осіб [4; 5]

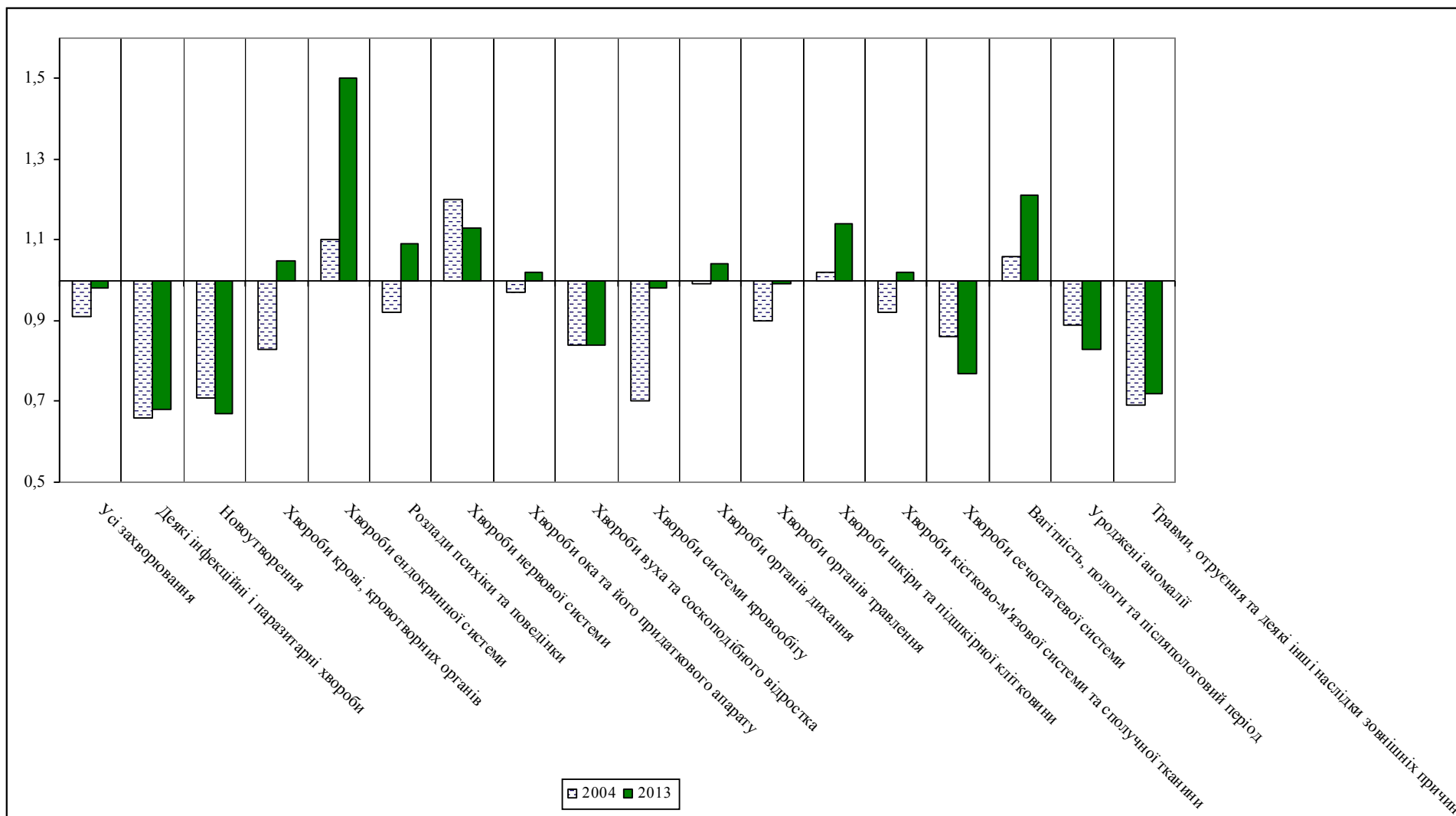


Рис. 3. Індеси захворюваності за класами хвороб у Тернопільській області^{1,2}

¹ До середньоукраїнських показників

² Складено автором на даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України

Оснoву профілактики, запобігання хвороби дифузного зобу є поінформованість населення у необхідності споживання продуктів, що містять підвищений вміст йоду. Останні роки соціологічні дослідження з приводу отримання інформації щодо обізнаності населення з проблеми йододефіциту в Україні не проводились. По завершенню Державної програми профілактики йодної недостатності у населення на 2002-2005 роки нових державних програм не було. У 2004 р. 20% жінок, тобто, кожна п'ята, нічого не знали про йододефіцит [3]. У даному випадку важливу роль у попередженні даної хвороби могли би відіграти такі заходи як: ширше використання йодованої солі для виробництва продуктів харчування; реклама продуктів, що містить йод; виділення окремої теми у курсі «основи охорони здоров'я» для школярів тощо.

Основними соціальними чинниками ризику хвороб нервової системи є: професійна діяльність; хронічні захворювання внутрішніх органів і хребта; гострий стрес, хронічні психоемоційні навантаження; порушення режиму праці та відпочинку: відсутність вихідних, відпусток; інтоксикації: зловживання алкоголем, куріння, наркотики. Усі перераховані ризики є в області протягом останніх десятиліть. Разом з тим, це стосується практично усього українського населення. Однак дослідження одного із перерахованих чинників – зловживання алкоголем, виявило дуже несприятливу тенденцію. У той час, коли по Україні рівень поширеності алкоголізму і алкогольних психозів за останні роки знижується, у Тернопільській області він стрімко зростає (рисунок 5). Якщо у 1990 р. він становив 1030 випадків на 100000 осіб, то у 2013 він вже становив 1205 випадків. Тому необхідні комплексні заходи щодо подолання цієї ситуації. Результатом цього є те, що індекс поширеності алкоголізму і алкогольних психозів в області наближається до 1,00, тобто до середньоукраїнського показника (рисунок 6).

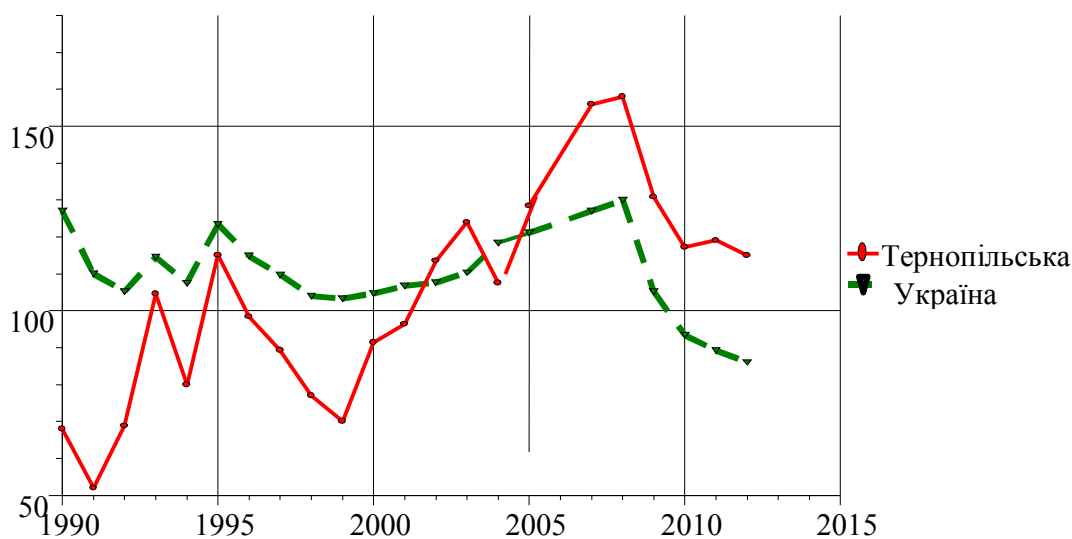


Рис. 5. Нові випадки алкоголізму і алкогольних психозів в Україні та Тернопільській області на 100000 осіб⁶

⁶ За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України

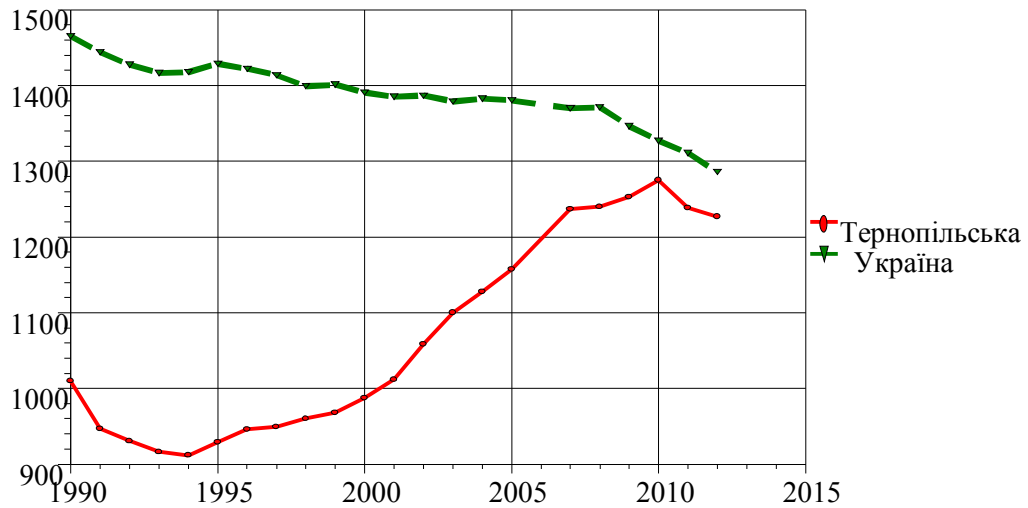


Рис. 6. Поширеність алкоголізму і алкогольних психозів в Україні та Тернопільській області на 100000 осіб⁷

Зазначені соціальні ризики хвороб нервової системи, особливо інтоксикації є актуальними й для захворювань, пов'язаних із розладами психіки, рівень яких в Тернопільській області також високий (індекс – 1,25), а темпи зростання за останні 9 років є найбільшими серед усіх хвороб.

Ризики здоров'я не виникають самі по собі, вони продукуються детермінантами різного рівня та неоднакової тривалості дії. Спектр дії детермінант достатньо широкий. Як ми вже зазначали, є детермінанти, які впливають на здоров'я населення усєї країни. Деякі з них діють повсюдно незалежно від регіону (наприклад інституційні), інші – характерні лише для окремих регіонів. Регіональна специфіка відбивається на структурі детермінант. Наприклад, у регіонах із значним промисловим виробництвом, особливо за наявності підприємств теплоенергетики чи хімічної промисловості вагомим місцем будуть займати екологічні детермінанти, у той час як для іншого регіону вони не відіграватимуть важливого значення. З'ясування ж структури і ступеня впливу детермінант в регіональному аспекті є принциповим, адже має служити основою для формування програм з охорони здоров'я.

Специфіка Тернопільської області у цьому контексті визначена за індексним методом шляхом порівняння низки соціально-економічних показників в області із середніми по Україні. Це дає можливість встановити наскільки позитивної чи негативної дії детермінант на здоров'я населення. Кожний показник за яким розраховується індекс "представляє" певні детермінанти. Розрахунки зазначених індексів представлені в таблиці 2. Ми свідомо зосередили увагу на показниках, які мають відношення до соціально-економічних детермінант, тому що власне вони більшою мірою визначають здоров'я населення у регіональному розрізі. У той час як, скажімо, біологічні детермінанти практично однаково впливають на здоров'я населення усєї країни.

Аналіз розрахованих індексів свідчить про те, що більшість із них є більше 1, а відтак детермінанти, які вони представляють є більш несприятливими для здоров'я населення області, ніж у середньому по країні. Зокрема індекс безробіття за методологією МОП більше за одиницю на 0,31 пункти, а рівень зареєстрованого безробіття (українська методика) на 0,39 пункти. До того ж індекс безробіття населення за методологією МОП стабільно зростає. Усе це свідчить про те, що безробіття є вагомим чинником ризику для здоров'я населення області. Підтверджує цей висновок й індекс рівня вимушеної і неповної зайнятості, який також вище одиниці на 0,31 пункти.

⁷ За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України

Детермінанти здоров'я та індекси соціально-економічних показників, що їх характеризують у Тернопільській області^{8,9}

№ з/п	Детермінанти здоров'я	Показники	2000	2005	2010	2012
1	Ринок праці	Безробіття населення (за методологією МОП) у віці 15–70 років	1,10	1,19	1,30	1,31
		Рівень зареєстрованого безробіття	1,65	2,12	1,30	1,39
		Рівень вимушеної неповної зайнятості	0,75	1,67	1,24	1,31
2	Дохід	Середньомісячна номінальна заробітна плата працівників	0,59	0,69	0,74	0,72
		Наявний дохід населення	... ¹⁰	...	0,75	0,73
		Частка населення із середньодушовими еквівалентними грошовими доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму	...	1,22	1,97	2,33
		Частка населення із середньодушовими еквівалентними загальними доходами на місяць нижче прожиткового мінімуму	...	1,18	1,83	2,22
3	Продовольча безпека	Енергетична цінність у спожитих продуктах харчування в домогосподарствах	...	0,94	0,97	0,98
4	Житлові умови	Забезпеченість населення житлом (у середньому на одну особу)	0,97	0,99	0,98	0,99
5	Розвиток у дитячому та підлітковому віці	Охоплення дітей дошкільними навчальними закладами (у відсотках до кількості дітей відповідного віку)	0,70	0,73	0,80	0,86
		Питома вага дітей, які перебували влітку у дитячих закладах оздоровлення та відпочинку, у загальній кількості дітей 7–16 років	0,35	1,16	0,54	0,67
6	Освіта	Рівень освіти (чисельність осіб з вищою освітою на 1000 осіб)	0,85¹¹	...	...	0,92¹²
7	Корупція та кримінал	Рівень злочинності (кількість зареєстрованих злочинів на 1000 населення)	0,46	0,48	0,45	0,41
8	Медичне обслуговування	Вартість ліжко-дня на медикаменти	...	...	0,32	0,30
		Вартість ліжко-дня на харчування	...	...	0,28	0,26
		Забезпеченість населення лікарями усіх спеціальностей	1,02	1,02	1,06	1,08
		Забезпеченість населення середнім медичним персоналом	0,99	1,03	1,10	1,11
		Забезпеченість населення лікарськими лікарняними ліжками	0,98	0,96	0,96	1,00

Як зазначає багато дослідників одним із ключових детермінант здоров'я є дохід. Усі розраховані індекси, які можуть характеризувати дохід в області є несприятливими. Особливо це стосується індексу частки населення із середньодушовими еквівалентними грошовими доходами на місяць, нижчими від прожиткового мінімуму. Цей показник у Тернопільській області більше ніж в Україні у 2,3 раза. Суттєво відрізняються від середньо українських показників такі показники як середньомісячна номінальна заробітна плата працівників (індекс 0,72)¹³ та наявні доходи населення (індекс 0,73)¹. Дохід відіграє важливу роль у формуванні

⁸ До середньоукраїнських показників

⁹ Розраховано за даними Державної служби статистики України

¹⁰ Дані відсутні

¹¹ За даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року

¹² За даними вибіркового обстеження умов життя домогосподарств департаментом обстежень домогосподарств Держкомстату України.

¹³ Позитивний результат у даному випадку має бути більше одиниці.

середовища проживання: житлові умови, харчування, освіта, можливості оздоровлення, профілактика захворювань, лікування їх наслідків. Останнє особливо актуально враховуючи показники сучасного фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Тому, як свідчать дані офіційної статистики, дохід має бути чинником ризику для здоров'я населення Тернопільської області. Однак враховуючи той факт, що значна частина доходів домогосподарств регіону формується за рахунок трудових мігрантів, обсяги фінансування яких офіційною статистикою не обліковуються висновки з цього приводу робити передчасно. Необхідно додаткові соціологічні обстеження, які мають більш точно встановити зв'язок між рівнем доходу та здоров'ям населення. Це є одним з завдань подальших досліджень.

Продовольча безпека не є чинником ризику для здоров'я населення області. Станом на 2013 рік забезпечення продуктами харчування є достатнім. Інше питання – це структура споживання: за видами продуктів, їх складом (білки, жири, вуглеводи) та енергетичною цінністю. Індекс енергетичної цінності у спожитих продуктах харчування в домогосподарствах Тернопільської області майже дорівнює одиниці. Це означає, що сам показник відповідає середньоукраїнському рівню. Однак склад спожитих продуктів відрізняється від норми, за якою співвідношення між білками, жирами та вуглеводами має складати 1:1:4. У Тернопільській області воно інше – 0,8:1,5:4. Тобто населення недостатньо споживає білків та надмірно жирів, що є ризиком виникнення багато хвороб, насамперед серцево-судинної системи та ожиріння. Така ситуація обумовлена сукупністю детермінант: соціально-економічними та поведінковими.

Важливим детермінантом здоров'я є розвиток дітей у ранньому та підлітковому віці, власне у цей період розвитку людини закладаються фізичні та поведінкові основи здоров'я, які потім проявляються протягом усього її життя. Перелік показників оцінки даного детермінанта може бути широкий. Нами підраховано індекс охоплення дітей дошкільними навчальними закладами (у відсотках до кількості дітей відповідного віку), індекс – 0,86¹ та питомої ваги дітей, які перебували влітку у дитячих закладах оздоровлення та відпочинку, у загальній кількості дітей 7–16 років, індекс – 0,67¹⁴ (за 2012 рік, див. таблицю 2). Це лише один з аспектів розвитку дітей та підлітків у плані здоров'я. Тому остаточні висновки робити не можна, але той факт, що зазначені показники є суттєво гіршими з середньоукраїнські залишається.

Одним із ключових детермінант є освіта. Рівень освіти характеризується насамперед показниками письменності та часткою осіб з вищою освітою серед дорослого населення. Письменність як в області, так і в Україні у цілому близька до 100 %, що є позитивним детермінантом для здоров'я. Також в Україні значна частина населення має вищу освіту (29,9%), що є високим показником у світі. Облік розподілу населення за рівнем освіти в Україні проводиться тільки під час перепису, який останній раз був у 2001 році. Тоді Тернопільська область за цим показником відставала від середньо українського (індекс – 0,85). Як змінилась ситуація зараз можна визначити методом обстежень домогосподарств. Враховуючі дані вибіркового обстеження умов життя домогосподарств департаментом обстежень домогосподарств Держкомстату України індекс рівня освіти у Тернопільській області від 2001 року зріс до 0,92. Можливо виникне питання: «Чи взагалі вища освіта є детермінантом здоров'я?». Розрахунок кореляційної залежності між часткою осіб із повною вищою освітою серед населення віком від 16 до 60 років та рівнем смертності осіб у цьому ж віці по районах Тернопільської області дав позитивні результати. Чим нижче рівень освіти – тим більше передчасна смертність та навпаки (критичне значення коефіцієнта Пірсона $r_{\text{крит}} = 0,824$, рівень значимості = $p = 0,00$) (рисунок 7). При цьому кореляцію між рівнем освіти та захворюваності не виявлено. Є два аспекти, пов'язані із взаємозв'язком "освіта – здоров'я". Перший, полягає у тому що населення із низьким рівнем освіти працює здебільшого фізично в гірших, порівняно із особами із вищою освітою, умовах праці, нижчою оплатою праці. Це накладає свій відбиток на їх здоров'я. Інший аспект пов'язаний із тим, що більш високий рівень освіти, як правило, дозволяє людині краще розумітись на власному здоров'ї та уникати різних ризиків.

Криміногенна ситуація в Тернопільській області значно краще, ніж в Україні в цілому, що є позитивним для здоров'я.

¹⁴ Позитивний результат у даному випадку має бути більше одиниці.

Останній досліджуваний детермінант – медичне обслуговування. Тут є низка протиріч. З одного боку, область добре забезпечена лікарями та медичним персоналом, а з іншого – організація їх діяльності та особливо розподіл за районами викликає багато запитань. Область добре забезпечена лікарняними ліжками, але виникають питання щодо їх якості, фінансового та технічного забезпечення. Фінансове забезпечення – це окрема болюча тема. Вартість одного ліжко-дня на медикаменти та харчування не витримує критики у цілому в Україні. У Тернопільській же області вона просто мізерна (у 2013 р. вартість одного ліжко-дня на медикаменти складає 11,12 грн., а вартість ліжко-дня харчування – 7,77 грн.). Такий стан справ у медичній галузі не може позитивно позначати на здоров'ї. Однак стан медичного обслуговування та його вплив на здоров'я потребують окремого розгляду.

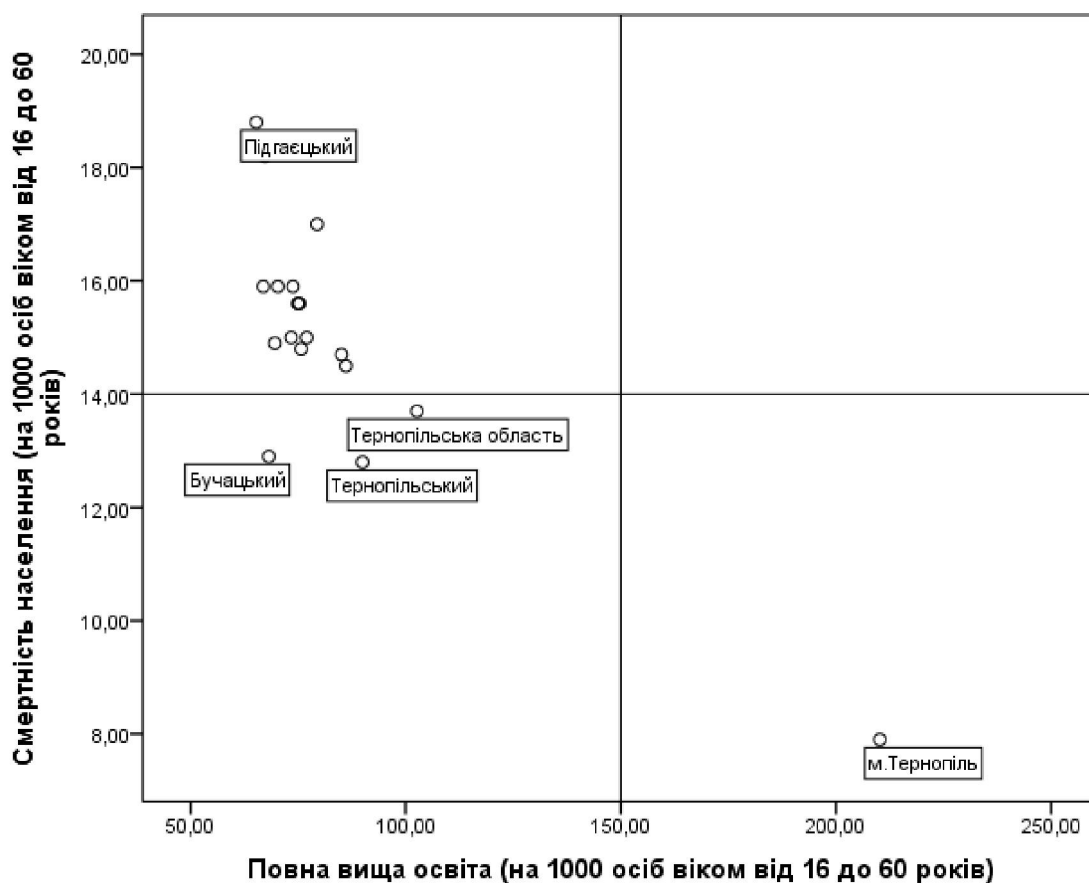


Рис. 7. Діаграма розсіяння смертності та частки осіб із повною вищою освітою у віці від 16 до 60 років по районах Тернопільської області

Висновки. Проведений аналіз стану здоров'я населення Тернопільської області, його детермінант та чинників ризику дозволяє зробити висновки про те, що більшість показників здоров'я є кращими за середньоукраїнськи, з одного боку. З іншого – практично усі показники щороку погіршуються, у результаті чого уже в найближчі роки область може перейти у когорту регіонів із незадовільними показниками здоров'я. Основними ризиками, з якими стикається населення Тернопільщини стосовно свого здоров'я є надмірне споживання алкоголю та незбалансоване харчування (поведінкові ризики); надмірна вага та ожиріння, високий кров'яний тиск (біомедичні ризики); бідність, безробіття, політична та економічна криза (соціально-економічні ризики), йододифіцит (чинник фізичного середовища). Додаткового дослідження потребують такі чинники ризику як демографічні (стать та вік) та чинник фізичного середовища (агломераційний), які не увійшли в рамки даного дослідження. Найпроблемнішими є зростання споживання алкоголю та бідність серед населення.

В основі існуючих ризиків лежать такі досліджувані низка детермінант, які мають різний ступінь та тривалість впливу на здоров'я Тернопільської області. Розрахунок індексів соціально-економічних показників, які характеризують ці детермінанти засвідчив, що біль-

шість з них мають негативну дію, зокрема ринок праці, дохід, розвиток у дитячому та підлітковому віці, освіта, медичне обслуговування. Не має занадто негативного впливу на здоров'я корупція та криміногенна ситуація, які мають низькі показники по області та продовольча безпека і житлові умови, показники яких в області відповідають середньо українським.

Література

1. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html
2. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2013 році: Статистичний бюлетень. [Текст]. – К.: ДССУ, 2014. – 92 с.
3. Кравченко В. І., Ткачук Л. А., Турчин В. І. та ін. Споживання йодованих продуктів та стан йодної забезпеченості населення України [Текст] // Доповіді національної академії наук України. – 2005. – №10. – С. 188-194.
4. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області за 2012: Довідник [Текст] // Гол. ред. М. М. Бортняк. – Тернопіль: Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2012. – 127 с.
5. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області за 2013 рік: Довідник [Текст] // Гол. ред. Р. Я. Мостовий. – Тернопіль: Інформаційно-аналітичний центр медичної статистики, 2013. – 127 с.
6. Прохоров Б. Б. Состояние здоровья населения России [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rus-stat.ru/stat/9941998_5.pdf.
7. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2013 року): Статистичний бюлетень [Текст] // Відпов. за випуск Дахим О. Я. – Тернопіль: ГУС Тернопільської області, 2014. – 34 с.
8. Томилин С. А. Демография и социальная гигиена [Текст] / С. А. Томилин – М.: Статистика, 1973. – 269 с.
9. Шушпанов Д. Г. Здоров'я населення регіону в умовах реформування системи охорони здоров'я // Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. Науковий журнал. – Тернопіль: Економічна думка: ТНЕУ, 2013. – Вип. 18. – С. 146-155.
10. Reproductive health [Electronic resource]. – Access mode: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/
11. Country comparison: death rate [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2066rank.html>.

УДК 338.465

Роман Ціщук

АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОМОГОСПОДАРСТВ УКРАЇНИ СОЦІАЛЬНИМИ БЛАГАМИ ТА ПОСЛУГАМИ

Охарактеризовано сутність та роль соціальних благ та послуг у забезпеченні життєдіяльності домогосподарств України. Визначено основні індикатори, які відображають рівень забезпечення населення соціальними благами та послугами. Проаналізовано тенденції динаміки та регіональні особливості їх доступності домогосподарствам. Виявлено проблеми в цій сфері, на сучасному етапі. Запропоновано заходи, які сприятимуть розвитку соціальної інфраструктури.

The essence and role of public welfares and services in providing vital activity of households in Ukraine are characterized. The main indicators which depict the level of providing the population with public welfares and services are defined. Trends of their dynamics and regional peculiarities of accessibility of households are analyzed. The present-day problems in this sphere are pointed out. The measures which can promote the development of the social infrastructure are suggested.