

Мартусенко І.В.

ПЕРЕДУМОВИ ТА ФАКТОРИ ФОРМУВАННЯ МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ У ВІННИЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

Медико-географічна ситуація регіону – це стан здоров'я та захворюваності населення досліджуваної території, який сформувався під впливом природних і суспільно-географічних факторів.

Основні передумови формування медико-географічної ситуації: кількість, склад і рух населення, стан природного середовища та рівень соціально-економічного розвитку території.

Під факторами формування медико-географічної ситуації регіону розуміють рушійні сили, що визначають розвиток та динамічність цієї ситуації у масштабі регіону в конкретних геопросторово-часових координатах. Сюди можна віднести урбанізацію, формування системи розселення з відповідною мережею закладів охорони здоров'я. Одним з найважливіших факторів формування медико-географічної ситуації є науково-технічний прогрес, який у свою чергу виступає рушійною силою рівня соціально-економічного розвитку території. Але щодо позитивності чи негативності цього фактору – це досить суперечливе питання: адже, з одного боку, підвищення вимог до функціонування медич-

ного комплексу, винайдення нових ліків, усунення деяких причин смерті – сприяють збільшенню тривалості життя та дають можливість регіонального управління медико-географічною ситуацією, з іншого – розвиток науки й новітніх технологій, швидке впровадження їх у виробничі процеси, значно прискорюють ритм життя, збільшуючи тим самим імовірність стресових ситуацій та професійних захворювань. Динамічний розвиток сучасного суспільства мимоволі стає причиною травматизму та виробничих аварій.

Найважливіші умови й фактори формування медико-географічної ситуації у Вінницькій області: науково-технічний прогрес; особливості урбанізації та демографічні відмінності; природні умови та природно-ресурсний потенціал (потенціал мінеральних, водних, лісових, земельних ресурсів, клімато-погодні умови, природно-рекреаційний потенціал); геохімічні аномалії (перевищення, порівняно з природним фоном, вмісту певних хімічних речовин та важких металів у природному середовищі); екологічна ситуація; економічна освоєність

території (сума територіальної концентрації промисловості, сільського господарства, господарського використання земель і густоти населення) [2.-С.19]; техногенне навантаження на природне середовище; рівень забруднення середовища; захворюваність населення та забезпеченість мережею закладів охорони здоров'я.

Деякі з названих факторів виступають безпосередніми причинами захворюваності населення Вінницької області та формування медико-географічної ситуації (рівень забрудненості навколишнього середовища, екологічна ситуація, особливості урбанізації), інші – тільки підсилюють або знижують складність медико-географічної ситуації і не є прямими чинниками (природно-ресурсний потенціал, економічна освоєність території та ін.).

Сучасну медико-демографічну ситуацію у Вінницькій області слід охарактеризувати як кризову. Наслідки цієї кризи – депопуляція населення області, масштаби якої за останні роки неухильно зростають, обвальне падіння народжуваності, погіршення стану здоров'я дорослих та дітей, що проявляється в істотному скороченні тривалості життя населення. Переважно деструктивні зрушення в соціально-демографічних структурах негативно впливають на подальші перспективи відтворення населення Вінницької області. Несприятливі тенденції демографічних процесів нині охопили в тій чи іншій мірі всі райони області, торкнувшись різних статевих вікових груп. На початку 2000 року чисельність населення Вінницької області становила 1803,5 тис. осіб, або 3,7% чисельності населення України. За кількістю наявного населення серед регіонів України, область посідає 11 місце, за щільністю – 13-е. В міських поселеннях області проживає 867,3 тис. осіб, або 48,1% від загальної кількості населення, в сільській місцевості – 936,2 тис. осіб, або

51,9%. Вінницька область одна із шести областей України, де питома вага чисельності сільського населення більша за міське [6.-С.10-18].

У 1999 році чисельність жителів області на 129 тис. зменшилась відносно показника перепису населення 1989 року (1932,5 тис.). Зменшення людності відбулося в усіх адміністративних районах і містах, крім обласного центру. Протягом тривалого часу чисельність населення Вінницької області постійно скорочується. Основним фактором зменшення чисельності є природне скорочення, як результат перевищення кількості померлих над кількістю народжених.

В даний час у більшості сімей існує стійкий орієнтир на низьку, дуже обмежену народжуваність, а сучасні соціально-економічні негаразди ще більше підсилюють ці тенденції і майже нейтралізують позитивний вплив, який могли б дати структурні зміни, що відбулися в 90-х роках:

- покращилась статеві структура населення (якщо на початку 1990 року на 1000 жінок припадало 808 чоловіків, то на початку 1999 – 832);
- питома вага жінок фертильного віку (15-49 років) у загальній чисельності зросла з 40,0% до 43,3%;
- помолодшав вік матерів; питома вага дітей, які народились у матерів 15-19 років збільшилась з 17,9% до 20,5%;
- кількісний склад жінок найвищої діто-родної активності (20-24 роки) залишився на рівні 1990 року – 42,9%.

Здавалося б, саме тепер теоретично є всі основи для росту рівня народжуваності, проте в області традиції багатодітності втрачені, спостерігається збільшення інтервалу між народженнями або повна відмова від них.

В динаміці смертності населення області з 1996 року спостерігається тенденція до зниження як абсолютного числа померлих, так і показників в розрахунку

на 10 тисяч населення.

У 1999 році рівень смертності порівняно з 1998 роком зменшився на 1,0%, але був значно вищим рівня 1990 року – на 9,1%. Рівень смертності залежить від багатьох факторів: вікової структури населення, умов середовища проживання, матеріальних умов життя людей, харчування, рівня забрудненості регіону, розвитку медицини, економічного становища держави.

В сільській місцевості усі вище перераховані фактори мають більш глибокі негативні тенденції, і це обумовлює те, що смертність в сільській місцевості в 2 рази вища, ніж у міських поселеннях.

Серед причин смерті у Вінницькій області, найбільш поширеною є смертність від захворювань системи кровообігу – 20027, що склало 67,0% від всіх випадків смерті у 1999 році. Порівняно з 1998 роком смертність від цієї групи захворювань зменшилась на 0,6%, з 1995 – зменшилась на 8,6%, а з 1990 роком – збільшилась на 24,1%. Найбільш поширеною причиною у цій групі захворювань є всі форми ішемічної хвороби серця – 17459 (87,2%) та судинні ураження мозку – 2070 випадків (10,3%) [6.-С. 5-20].

Онкологічні захворювання в причинах смерті населення займають друге місце після хвороб системи кровообігу.

Висвітлені тенденції демографічного розвитку свідчать про те, що найближчим часом на Вінниччині немає підстав очікувати перемін на краще. Особливо насторожує негативна динаміка демографічних показників, що склалися в 90-х роках: ріст смертності працездатного населення, скорочення середньої тривалості життя, особливо у чоловіків, значне зменшення народжуваності, від'ємне міграційне сальдо.

В умовах, що склалися, величина щорічного природного зменшення населення в основному буде залежати від показників смертності. Сьогодні найреальніши-

ми завданнями є зниження смертності, передусім населення у працездатному віці, а також зупинення падіння народжуваності. Найкращою демографічною політикою є ефективна економічна політика, яка б сприяла підвищенню рівня зайнятості та оплати праці і створила б тим самим матеріальні умови для забезпечення відтворення населення.

Захворюваність населення, як одна з умов формування медико-географічної ситуації, виникає за багатьох обставин та умов, а саму хворобу спричинює безліч чинників, основними з яких є:

- стан окремих компонентів природи (природний фактор);
- соціально-економічні умови життя та традиції населення (соціально-економічний фактор);
- пряма дія техногенного фактору.

Стан окремих компонентів природи включає в себе два головних фактори – геофізичний та біогеохімічні ендемії. При дії на людину властивості цих факторів можуть впливати на стан здоров'я чи нездоров'я або навіть спричинити хворобу.

До найвідоміших геофізичних факторів з точки зору медичної географії відносяться, сонячна радіація, магнітне поле Землі, температури повітря, атмосферний тиск, альbedo земної поверхні, вітри, а також їх, комбінована дія. Усі ці параметри визначають клімато-погодні умови території, що постійно супроводжують людину і впливають на її фізичний стан.

Погодні умови, складовими частинами яких є атмосферний тиск, температура повітря, вологість тощо, мають значний вплив на серцево-судинну діяльність організму, але безпосередньо вказаних хвороб не викликають. Стан погоди лише підсилює або послаблює клінічну картину хвороби і може призвести навіть до смерті. При цьому на хвору людину впливають не так самі екстремальні значення погоди, як швидка зміна їх у

часі. Так, наприклад, на стан людини при інфаркті міокарда значний вплив має амплітуда добових коливань атмосферного тиску, особливо його різке падіння. У Вінницькій області викликає тривогу збільшення кількості ускладнень серцево-судинних захворювань, зокрема, гострих інфарктів міокарду, інсультів. Високі показники в 1999 році зафіксовані в Гайсинському, Козятинському, Липовецькому районах та місті Вінниці. Щорічно реєстрація вперше виявлених інсультів збільшується: з 1995 по 1999 річок – на 47,9%. Значне збільшення кількості інсультів в 1999 році в порівнянні з 1995 роком відмічається в Калинівському, Тростянецькому районах (у 4 рази), у Барському, Жмеринському, Козятинському, Липовецькому, Літинському, Немирівському, Оратівському, Піщанському, Теплицькому, Тульчинському районах – у 2 рази [6.-С.34-40.].

Причиною такої хвороби як рак шкіри є ультрафіолетова радіація Сонця за умови її постійної періодичної дії. Вважається, що енергія, яка поглинається шкірою, викликає біохімічні реакції, що врешті-решт зумовлюють розвиток ракових клітин. Ступінь пігментації шкіри при цьому виконує захисну функцію. У Вінницькій області це захворювання частіше зустрічається у жінок, ніж у чоловіків (в 1,4 рази).

Біогеохімічні ендемії викликаються тим, що кожна людина має властивість вибіркового поглинання та накопичення певних хімічних елементів. Їх склад та кількість в організмі тісно пов'язані з хімічними характеристиками навколишнього середовища. Властивості живих організмів допускають певне вирівнювання кількості цих речовин у межах від мінімальної до максимальної концентрації. Ці концентрації називаються пороговими і відхилення від них у напрямку зменшення (дефіциту) або збільшення (надлишку) викликають ендеміч-

ні хвороби [8.-С.81-120].

Велике значення відіграють геохімічні властивості середовища, комбінація мікроелементів, що містяться в їжі, питній воді, повітрі, ґрунті при захворюваннях на ендемічний зоб, карієс, флюороз, сечокам'яну хворобу, анемії, короткозорість та ін.

Помічено, що рак шлунку певним чином пов'язаний із наявністю магнію у ґрунтах та водах – у місцевостях із високою концентрацією цього елементу рівень захворюваності низький. Вважається також, що на розвиток цього виду пухлин впливає природний радон, стимулюючи хворобу. Щодо Вінницької області, це стосується Оратівського району, тут навіть іде не виявлення раку шлунку, а реєстрація занедбаних випадків: з 10 зареєстрованих у 8 хворих занедбані випадки [6.-С. 74-88].

У Вінницькій області є райони, в яких поєднання великої кількості хлоридів у питній воді та забрудненість мікроелементного складу орного шару ґрунту стимулюють зростання серцево-судинних хвороб (Крижопільський, Тиврівський, Томашпільський). А високий вміст природного радону у воді Немирівського району, пов'язаний з розташуванням у провінції радонових вод українського кристалічного щита, викликає певні зрушення захворюваності на хвороби системи кровообігу та новоутворення.

Існує певна кількість хвороб, зумовлених контактами з отруйними рослинами та алергенами рослинного походження, отруєнням грибами, кропивницею. Ймовірність захворіти має сезонний характер, районних відмінностей по області не спостерігається.

Властивості та стан окремих компонентів природи спричиняють також інфекційні хвороби. Це велика кількість хвороб, що виникають внаслідок потрапляння до організму мікроскопічних живих збудників: бактерій, мікробів, най-

простіших, гельмінтів та дрібних членистоногих.

Для епідемічного процесу у Вінницькій області характерні домінування харчового шляху передачі та висока захворюваність на дизентерію в Тростянецькому, Калинівському, Літинському, Бершадському, Томашпільському районах. Як правило високі рівні захворюваності на таку хворобу як сальмонельоз серед людей корелюються з високими показниками серед тварин, насамперед домашніх (свині, домашня птиця). Найбільші рівні захворюваності на сальмонельоз реєструються в Хмельницькому, Томашпільському, Тростянецькому, Барському районах [6.-С. 25-29].

Стан окремих компонентів природи має вагомий вплив на стан здоров'я населення і тісно пов'язаний з другою великою групою чинників впливу на медико-географічну ситуацію та захворюваність – соціально-економічними умовами життя й традиціями людей. Стан здоров'я залежить (окрім розглянутих географічних факторів середовища) ще й від рівня розвитку та характеру суспільних відносин, релігійних та побутових звичок, історичних традицій. Серед соціально-економічних умов можна виділити такі, що виступають факторами виникнення інфекційних або неінфекційних – соматичних хвороб.

Поширення соматичних хвороб пов'язане, головним чином, із факторами, що формують спосіб життя. Його можна визначити, як інтенсивність та види психоемоційних навантажень, що у свою чергу обумовлюються темпом та динамічністю життєдіяльності. Крім того складовими частинами способу життя виступають харчування (склад їжі та способи її приготування, споживання та регулярність прийому), наявність згубних звичок (надмірне вживання алкоголю, паління тютюну), існування релігій, характер та спосіб носіння одягу та інше.

Вважається, що нездоровий спосіб життя приблизно на 50% формує рівень неінфекційної захворюваності населення. Серед основних хвороб: серцево-судинні, злоякісні пухлини, нервові розлади, авітамінози. Фактори, що визначають спосіб життя, пов'язані між собою і їх прояв характеризується тісними взаємозв'язками та одночасною дією (особливо це стосується поєднання неправильного харчування та згубних звичок).

Стреси та нервові депресії породжують ускладнення соціальних умов життя, шумові та зорові подразники, непередбачені зміни соціального середовища та ін. Стреси переважають у містах, саме вивчення умов проживання у населених пунктах обумовило формування такого поняття, як “фактор міста”[9.-С.88]. Відомо, наприклад, що мешканець сільської місцевості за один день контактує з людьми у середньому у 20-30 разів менше, ніж міський житель.

Соціально-економічна нестабільність, психо-емоційне навантаження спонукають до підвищення згубних звичок у населення. Традиція вживання алкоголю поширена більш-менш рівномірно по всіх районах Вінниччини. Надмірне вживання алкоголю негативно діє на всі системи та органи організму людини через такі обставини: відбувається порушення режиму харчування, що в свою чергу позначається на обмінних процесах; у складі цього продукту можуть знаходитись різні небезпечні речовини, у тому числі канцерогени; алкоголь може знижувати клітковий імунітет організму, що призводить до підвищеної його уразливості; алкоголевмісні напої у поєднанні з іншими факторами (наприклад паління тютюну) справляють значно сильнішу дію, ніж кожен фактор окремо.

Третя ланка ланцюга формування медико-географічної ситуації – техногенний фактор, пряма дія якого викликає пору-

шення у фізичному стані населення. Цей фактор є породженням останніх віків цивілізації і зумовлений розвитком науково-технічного прогресу. Сучасне суспільне виробництво й життя взагалі характеризуються масштабністю та інтенсивністю техногенного впливу на природу, використанням природних ресурсів, зокрема шляхом створення та експлуатації складних технічних пристроїв та механізмів. Вінницька область має середню, а в Погребищенському, Хмільницькому, Могилів-Подільському, Ямпільському, Оратівському районах нижчу середнього величину техногенного навантаження на природне середовище [2.-С.20-21].

Результатом забруднення навколишнього середовища є виникнення хронічних хвороб. Наявність в об'єктах середовища хімічних речовин та деяких видів енергії, у кількостях що в природі не виробляються і не зустрічаються, не дає змоги природним процесам самоочиститись та утилізувати надлишки шкідливих речовин. Внаслідок цього виникають хімічні, фізичні, біологічні та інші зміни властивостей компонентів природи, а це в свою чергу відбивається на живих організмах.

Вивчаючи вплив забруднення треба врахувати кілька важливих обставин, обумовлених поведінкою хімічних речовин у природному середовищі:

- при дії забруднювачів на організм спостерігається синергичний ефект, суть якого в тому, що спільний результат впливу декількох речовин – забруднювачів є нерівнозначний їх окремії або послідовній сумарній дії на організм;
- при надходженні в об'єкти середовища забруднювачі нагромаджуються, при цьому їх небезпечна дія значно зростає;
- важливим фактором від якого залежить дія шкідливих речовин на людину є шляхи попадання їх до організму. Найбільше це стосується атмосферного повітря, із його забруднювачами люди-

на має прямий контакт через органи дихання. У зв'язку з цим захворюваність органів дихання постійно зростає. По області з 1995 року вона збільшилась на 12,3%, в ряді районів цей показник зріс суттєво: на 68,2% в Крижопільському, на 47,5% в Теплицькому, на 46,1% в Піщанському, на 36,4 в Гайсинському [6.-С.41];

- забруднення навколишнього середовища викликає зміни в спадковості;
- внаслідок тісного взаємозв'язку міжза-ємозв'язку міжентами середовища, забруднення одного з них спричиняє забруднення всіх інших.

При дії вказаних несприятливих факторів безпосередньо на працівників шкідливих виробництв, велика ймовірність виникнення так званих професійних хвороб.

Крім врахування вище зазначених передумов та факторів у здійсненні регіональної політики щодо поліпшення медико-географічної ситуації, необхідно враховувати, що захворюваність більше ніж інші показники, відображає зміни в навколишньому середовищі та діяльності медичного комплексу. Сучасний рівень і темпи розвитку продуктивних сил підвищують економічну й суспільну роль усіх ланок системи охорони здоров'я. Головне завдання цієї системи – збереження людини від передчасної смерті, що є величезною втратою для суспільства, а також від хвороб – захворюваність з втратою працездатності, не говорячи про людські страждання, приносять країні великі збитки, економічні й соціальні.

Вінницька область має добре розвинену мережу об'єктів охорони здоров'я, в яку входять лікарні, амбулаторно-профілактичні заклади, станції швидкої медичної допомоги, стоматологічні поліклініки, аптеки, диспансери, фельдшерсько-акушерські пункти тощо. Усі вони пов'язані між собою і мають центр у місті Вінниця. Найбільша кількість

лікарів усіх спеціальностей на 10 тисяч населення відмічається у Хмельницькому (34,8), Вінницькому (34,8), Могилів-Подільському (32,5), Гайсинському (32,0), Погребищенському (30,4) районах, найменша забезпеченість – у Шаргородському, Чечельницькому, Оратівському, Піщанському районах [6.-С. 8-10].

Мережа лікарняних закладів порівняно з 1995 роком зменшилась з 198 до 125, переважно за рахунок закриття та реорганізації дільничних лікарень у сільські лікарські амбулаторії. Загалом по області кількість дільничних лікарень порівняно з 1995 роком зменшилась на 45. Найбільше зменшення кількості дільничних лікарень відбулося в 1997 році - на 67. Станом на 01.08.2000 року немає жодної дільничної лікарні у Гайсинському, Томашпільському, Чернівецькому та Чечельницькому районах.

Отже, підводячи підсумки, зазначимо: демографічні процеси Вінницької області характеризуються зниженням народжуваності, зростанням смертності, природним зменшенням населення, міграційним відпливом мешканців. Найскладніша демографічна ситуація - в Бершадському, Вінницькому, Гайсинському, Жмеринському районах.

Статеві-вікова структура характеризується переважанням жінок та осіб у старших вікових групах. Останнє спричинює підвищення захворюваності та зростання смертності.

Найтісніший зв'язок між показниками забруднення довкілля і захворюваністю спостерігається у Тиврівському, Немирівському, Вінницькому, Гайсинському районах.

Залежність між показниками лісистості та онкологічною захворюваністю населення ілюструє, що райони, які мають

більшу лісистість (Чечельницький, Барський, Могилів-Подільський, Чернівецький) - мають відносно менші показники захворюваності на злоякісні новоутворення.

Райони з відносно більшою кількістю промислових підприємств характеризуються вищими показниками серцево-судинних захворювань та хвороб системи кровообігу.

У працівників сільського господарства, а особливо рослинництва, вища захворюваність на хвороби органів дихання, зокрема на бронхіальну астму.

Все це дало змогу виділити райони з відносно складною медико-географічною ситуацією - Погребищенський, Вінницький, Липовецький, Тиврівський, Немирівський, Гайсинський.

Внаслідок економічного спаду та нестабільності в кожній державі та її регіонах спалахують епідемічні вибухи, по новому проявляють себе інфекційні захворювання. Так, нині в Україні, в тому числі і на Вінниччині висока захворюваність на туберкульоз і надто гостро стоять питання щодо шкірно-венеричних хвороб.

Внаслідок аварії на ЧАЕС у Вінницькій області була утворена зона посиленого радіоекологічного контролю (8 районів), яка потребує надзвичайної уваги з боку фахівців різного профілю. Екологічна та медико-географічна ситуація має великий вплив на стан здоров'я людини, і щоб мати змогу захиститись від впливу негативних факторів, населення повинно бути екологічно освіченим.

Умови і фактори формування медико-географічної ситуації повинні бути враховані при проведенні певних практичних заходів, спрямованих на її поліпшення в регіоні та окремих населених пунктах.

- 1.Алаев Э.Б. Социально-экономическая география. Понятийно- терминологический словарь. М.:Мысль, 1983. С. 18 – 50; 2. Барановський В.А. Екологічний атлас України. Київ, «Географіка». 2000; 3. Барановський В.А. Екологічна географія і екологічна картографія. Київ, Фітосоціоцентр. 2001; 4. Екологічний стан Вінницької області в 1998 - 1999 роках (методично-статистичний довід-

ник) . - Держ. упр. еколог. безп. у Він. обл. , 1999. - 78 с.; 5. Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення Вінницької області (стат. бюлетень). - Держ. ком. стат. Укр. , Він. обл. упр. стат. Вінниця, 2000. - 30 с.; 6. Медицина Вінниччини. / За ред. О.О.Приходського., О.В.Миронюка., В.Д.Железняка . Вінниця : Обл. мед. стат. інформ. аналіт. центр., 2000. - 224 с.; 7. Популярная медицинская энциклопедия. / Гл. Ред. Б.В. Петровский. М.: Сов. Энциклопедия, 1979. С. 85-109.; 8. Шевченко В.О., Гуцуляк В.М. та ін. Загальна медична географія світу. Київ, 1998. - 178 с.; 9. Шевчук Л.Т. Основи медичної географії : Текст лекцій . - Львів, 1997 . - 168 с.