

## ЕКОНОМІЧНА ТА СОЦІАЛЬНА ГЕОГРАФІЯ

УДК [314.114:614-053.2](477.83)

Мирослава ПЕТРОВСЬКА, Вікторія ПАНТИЛЕЙ, Оксана АРТЕМЕНКО

ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ  
ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

*Простежено демографічні показники дитячого населення Львівської області; з'ясовано причини смертності; проаналізовано структуру захворювань дітей; вивчено чинники, що впливають на потенціал здоров'я дітей (видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я, рівень середньомісячної номінальної заробітної плати, екологічна ситуація в регіоні), виявлено зв'язки між ними і захворюваністю дітей; простежено причини інвалідності дітей; за допомогою анкетування серед випадково обраних у Львівській області домогосподарств з дітьми у віці 0-14 років, з'ясовано стан здоров'я дитячого населення та окремі чинники його формування.*

**Ключові слова:** діти, населення, захворюваність, потенціал здоров'я, Львівська область.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** В умовах суспільно-політичної, соціально-економічної та екологічної кризи, яка сформувалася і поглибилася в Україні в 90-х роках ХХ ст., значно погіршилося здоров'я нації. Напрями, масштаб і, свого роду, невідповідності реформування різних сфер суспільного життя привели до значного погіршення якості та рівня життя населення України, що добре простежується на медичному рівні [19, с. 171-172; 20, с. 80-81]. При сучасній економічній і політичній дестабілізації в Україні, здоров'я дитячого населення, безсумнівно, є кращим показником соціально-економічного розвитку країни та окремих її регіонів. На жаль, протягом останніх років в Україні загалом, і Львівській області зокрема, відчувається різке погіршення в потенціалі здоров'я дитячого населення [1, 8, 9]. Така ситуація – наслідок соціально-економічної перебудови суспільства, незадовільних умов життя значної частки населення, екологічно несприятливого стану довкілля, що знижує компенсаторно-приспосувальні можливості дитячого організму та його опірності до дії різних шкідливих чинників.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Медико-географічні дослідження в Україні особливо активізувались після аварії на Чорнобильській АЕС. Відбувається диференціація медичної географії на окремі самостійні науки, зокрема медичне картографування, величезний внесок у розвиток якого зробили Я.І. Жупанський, В.О. Шевченко, В.А. Барановський, К.Г. Пироженко [7] та ін. Створено фундаментальний "Медико-географічний атлас України" (1995), чому сприяли поєднання зусиль медиків і географів у вивченні умов життя людей та їхнього здоров'я, а також досвід медико-географічного картографування. Розроблено низку медико-географічних атласів і карт окремих областей (Дніпропетровська, 1997; Харківська,

1997; Чернівецька, 2002; Хмельницька 2004; Рівненська, 2006 та ін.). Сьогодні відомо чимало спроб оцінити просторову зумовленість суспільного здоров'я та окремих хвороб. Значну кількість праць присвячено пошуку інтегральних показників здоров'я населення загалом, розробці оптимальних методичних прийомів його оцінки. Вагомий внесок у цьому напрямі зробили О. Авцин, В. Барановський, М. Будико, Б. Вершинський, О. Воронов, В. Гуцуляк, І. Даценко, А. Келлер, В. Ковальський, В. Пашенко, А. Попов, Б. Прохоров, С. Ряшенко, О. Шаблій, В. Шевченко, Л. Шевчук та ін. [3].

О.І. Шаблій [22] вважає, що предметом медичної географії є просторова організація тих аспектів суспільства, які мають безпосередній вплив на здоров'я його представників, а також – власне здоров'я. Ним введено поняття "виснаження" населення, тобто нестабільний нерівноважений стан людності на межі між здоров'ям та захворюваністю [23]. Як стверджує автор, серед найважливіших чинників, які сприяють зростанню ступеня виснаження населення, зокрема працюючого, істотне значення має природне середовище, інтенсифікація праці в умовах дуже низького рівня розвитку продуктивних сил, зростання кількості критичних ситуацій (у процесі виробництва), підвищення вимог щодо професійної підготовки, страх перед втратою праці, низький рівень заробітної платні, та, як наслідок, рівень харчування, що нижчий медичних норм, недостатня кількість медичних закладів, низький рівень медичних послуг.

Здійснення нових медико-географічних досліджень дозволило розвинути законодавчу базу, у нормативних актах якої відображено державну політику щодо збереження здоров'я населення, в тому числі і дітей.

Мета нашої публікації – простежити демографічні показники дитячого населення

Львівської обл.; визначити причини смертності; з'ясувати стан здоров'я дитячого населення; проаналізувати структуру захворювань дітей; вивчити чинники, що впливають на потенціал їхнього здоров'я (видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я, рівень середньомісячної номінальної заробітної плати, екологічна ситуація в регіоні), виявити зв'язки між ними і захворюваністю дітей; ознайомитись з причинами інвалідності дітей; за допомогою анкетування серед випадково обраних у Львівській області домогосподарств з дітьми у віці 0-14 років, з'ясувати стан здоров'я дитячого населення та окремі чинники його формування.

**Виклад основного матеріалу.** У 2012 р. на території області проживало 2 522,3 тис. осіб (5,5% від загальної кількості населення в Україні), серед них 395,9 тис. осіб – діти до 14 років (15,7% від загальної кількості населення Львівської обл. та 6,0% від загальної кількості дітей України). Найбільшу кількість дитячого населення простежено у Турківському (20,5%), Сколівському (19,3%) та Яворівському (18,7%) районах, а найменшу – у Жидачівському (14,8%), Старосамбірському (15,7%) та Золочівському і Перемишлянському (по 15,8%) районах. Щільність дитячого населення на території Львівської обл. становить 18,1 осіб/км<sup>2</sup>. Найбільшу щільність простежено у Пустомитівському районі (19,6 осіб/км<sup>2</sup>), а найменшу – у Радехівському (7,3 осіб/км<sup>2</sup>), Перемишлянському (6,9 осіб/км<sup>2</sup>) та Сколівському (6,3 осіб/км<sup>2</sup>) районах.

У 2012 р. в області народилось 30 220 дітей, померло 31 667 осіб, природне скорочення населення склало 1 447 осіб, або 0,6 особи на 1000 осіб наявного населення (в Україні – 3,1 особи). Необхідно зазначити, що природне скорочення населення Львівської обл. відбулося лише за рахунок сільського населення (2044 особи), а у міських поселеннях простежено природний приріст (597 осіб). Народжуваність у сільській місцевості становила 13,2‰, а у міській – 11,1‰. В цілому, для Львівської обл. коефіцієнт народжуваності становив 11,9‰, а для порівняння, в Україні – 11,4‰. Найвищий рівень народжуваності простежено у Турківському районі (16,6‰), а найнижчий – у Старосамбірському (11,4‰) та Жидачівському (10,9‰) районах.

Коефіцієнт народжуваності жінок у Львівській обл. становить 1,552 (значення близьке до загальнонаціонального), а середній вік жінок при народженні першої дитини близько 25 років. Фахівці Київського інституту соціології встановили, що середня бажана кількість дітей у сім'ї в Україні в містах 1,9, а в

сільській місцевості – 2,0. Тим не менш, цю модель сім'ї реалізували тільки 68% жінок, в основному через низькі доходи і погані умови життя. Побоювання з приводу погіршення фінансового стану сім'ї після народження дитини, видається найбільш розумним, тому що рівень бідності серед сімей з дітьми складає близько 25-30% вище, ніж рівень бідності усіх сімей. Ризик бідності в Україні зростає з народженням другої дитини на 48,4%, третьої – на 53,8% [11]. Статистичні дані підтверджує теорія Беккера про дітей. Якість дітей тим вища, чим більші кошти витрачено на них. Кількість дітей у сім'ї та їхня якість залежить від рівня життя, що, у свою чергу, залежить від доходів і споживчих цін на ринку [18, с. 182].

Рівень смертності в області становить 12,5‰, що на 2,0‰ менше, ніж в Україні. Коефіцієнт смертності населення у сільській місцевості в 1,4 рази вищий, ніж у міських поселеннях. Найвищий рівень смертності зафіксовано у Перемишлянському районі (19,0‰), а найнижчий – у Яворівському (10,5 померлих на 1000 осіб наявного населення) [13].

Дітей у віці до 14 років померло 330 осіб (1,04 % від загальної кількості померлих у Львівській обл.). Серед основних причин смерті дітей віком до 14 років переважали природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (84 особи, або 41% усіх хвороб), а найменше смертей спричинені хворобами органів травлення (3 дитини, або 2% від усіх хвороб).

Серед основних причин смерті дітей до 1 року у 2012 р. переважають хвороби, що виникають у перинатальному періоді (126 осіб, або 41,8 на 10 тис. народжених живими), вони становлять 58,3% хвороб та природжені вади розвитку (67 осіб, або 22,3‰) – 31%. Найменша кількість дітей померла від зовнішніх причин (2 дитини, або 0,7‰), що становить 0,9% хвороб.

У 2012 р. на території Львівщини серед дітей до 14 років вперше зареєстровано 575,8 тис. хворих – це 1 459,4 на 1 000 дітей (27,7% від загальної кількості хворих в області і 6,3% від загальної кількості хворих дітей в Україні). У структурі захворюваності дитячого населення Львівської обл. переважаючими є хвороби органів дихання – 414,6 тис. осіб, або 1 050,8 на 1 000 дітей (72% від загальної кількості). А найменше у дітей зустрічаються новоутворення, хвороби системи кровообігу, вроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення, на які припадає по 0,2%.

У 2011 р. на території Львівської обл. серед дітей до 14 років за поширеністю захво-

рювань зареєстровано 762 432 дитини, або 1 932,5 на 1 000 дітей відповідного віку (22,1% від загальної кількості хворих в області, 4,7% від загальної кількості хворих дітей по Україні). Найбільший показник захворювань просте-

жено в Самбірському (2 203,3 на 1 000 дітей), Турківському (2 199,2 на 1 000 дітей), Городоцькому та Жовківському районах. Найнижчий – у Буському районі (1 560,3 на 1 000 дітей) (рис. 1).

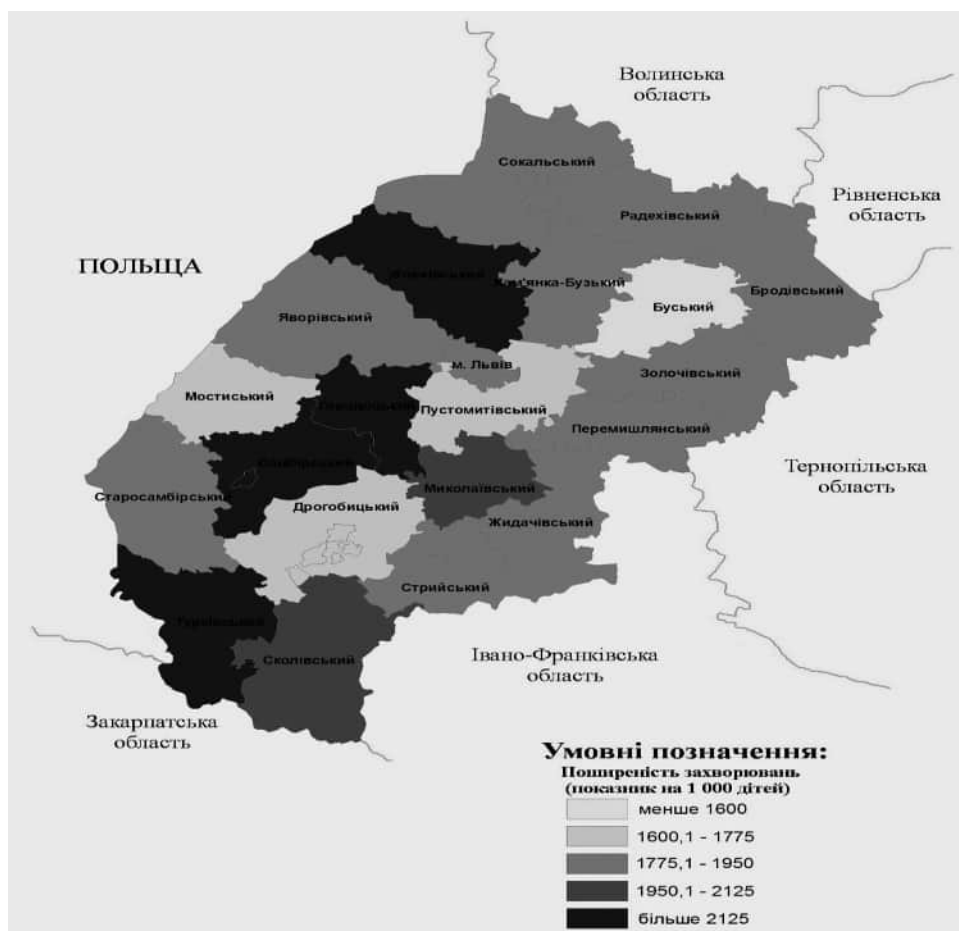


Рис. 1. Поширеність захворювань серед дітей до 14 років Львівської обл. у 2011 р.  
Складено за [12]

Поряд із показниками захворюваності, фізичного розвитку, групою медико-демографічних критеріїв важливим індикатором стану здоров'я є інвалідність дітей. Причини, що формують дитячу інвалідність, докорінно відрізняються від таких у дорослого населення. Сучасний рівень розвитку медицини дозволяє зберегти життя недоношеним, травмованим у пологах дітям і дітям з уродженими вадами розвитку, які згодом і стають основним контингентом, що формує дитячу інвалідність. Провідними причинами, які визначають інвалідність у дитинстві, є тяжкість патології, характер перебігу захворювання, відсутність медичної реабілітації та ранній вік виникнення хвороби. Різниця між захворюваністю та інвалідністю полягає в тому, що інвалідність відображає не тільки стан здоров'я, але й дає уявлення про необхідні обсяги соціального захисту державою осіб з ускладненням хронічних захворювань, наслідками травм, уродженими вадами [2]. У 2012 р. вперше визнано інвалідами 1

127 дітей (21,9 на 10 тис. дітей). З них 767 осіб – діти-інваліди, які отримують соціальні пенсії (0,5% від загальної кількості людей з обмеженими можливостями, які отримують пенсії). Серед причин первинної інвалідності дітей переважають: природжені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення – 328 осіб (6,4 на 10 тис. дітей), хвороби центральної нервової системи – 153 особи (3,0 на 10 тис. дітей), розлади психіки та поведінки – 133 особи (2,6 на 10 тис. дітей) та хвороби ендокринної системи, розлади харчування та порушення обміну речовин – 114 осіб (2,2 на 10 тис. дітей). Найбільшу кількість дітей-інвалідів простежено у Пустомитівському (36 осіб), Жовківському (35), Жидачівському (44 особи) районах, а найменшу – у Самбірському (6 осіб), Сколівському (8) і Турківському (8 осіб) районах.

Серед найбільш важливих чинників, що визначають здоров'я та соціально-демографічну ситуацію є національний дохід, вироблений

на душу населення. У 2012 р. валовий регіональний продукт становив 52 103 млн. грн., а в розрахунку на одну особу – 20 490 грн.

Щодо видатків місцевих бюджетів у районах Львівської обл., то у 2012 р. виділено 11 260 471 тис. грн. З них найбільше припадало на освіту – 32,8% (1 467 грн. на 1 особу), на

соціальний захист і соціальне забезпечення – 24,5% (1 094 грн. на 1 особу), на охорону здоров'я – 21,1% (942 грн. на 1 особу), та найменше на фізичний і духовний розвиток – 5,0% (216 грн. на 1 особу). Диференціацію рівнів видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я подано у табл. 1.

Таблиця 1

*Диференціація рівнів видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я на одну особу у порівнянні з середньо обласними у Львівській області станом на 2012 р. Складено за [15]*

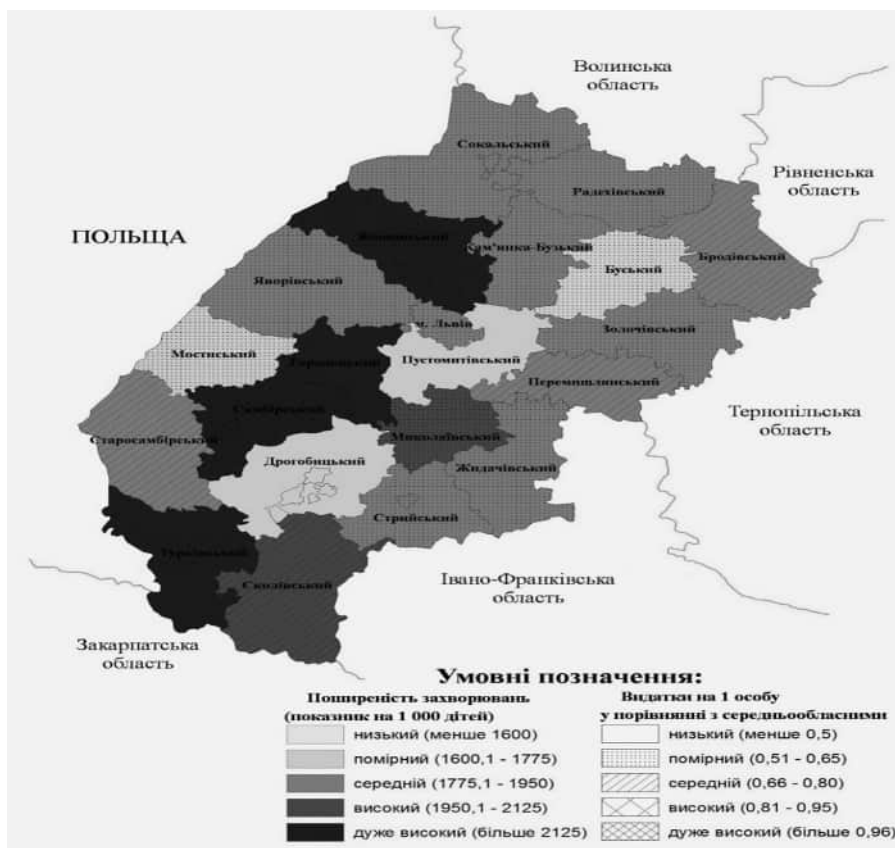
Рівні розмірів видатків на охорону здоров'я	Інтервальні значення розмірів видатків на охорону здоров'я	Адміністративно-територіальні одиниці Львівської області	Видатки на охорону здоров'я у порівнянні з середньо обласними	Ранги районів
Дуже високий	більше 0,96	Самбірський	1,105	1
Високий	0,81 – 0,95	Турківський	0,822	2
Середній	0,66 – 0,80	Сколівський	0,771	3
		Перемишлянський	0,682	4
		Старосамбірський	0,678	5
		Бродівський	0,675	6
		Городоцький	0,659	7
Помірний	0,51 – 0,65	Жидачівський	0,651	8
		Буський	0,644	9
		Золочівський	0,622	10
		Стрийський	0,596	11
		Мостиський	0,590	12
		Радехівський	0,588	13
		Кам'янка-Бузький	0,586	14
		Сокальський	0,566	15
		Яворівський	0,558	16
		Жовківський	0,540	17
		Миколаївський	0,511	18
Низький	менше 0,5	Пустомитівський	0,466	19
		Дрогобицький	0,455	20

Взаємозв'язок цих видатків з поширеністю захворювань серед дітей до 14 років простежено на рис. 2. Варто зазначити, що при розподілі грошей беруть до уваги показники захворювання: в тих районах, де найгірший рівень здоров'я – найбільші суми видатків, але очікуваного результату, який мав би показати, що в тих районах, де видають значні кошти на охорону здоров'я є більш здорові діти – не отримано. Це пов'язано з тим, що загальна сума витрат на охорону здоров'я з обласного бюджету досить низька, уся тяжкість відповідальності за здоров'я дітей лягає на батьків та інших членів сім'ї. Цю тезу підтверджено результатами нашого опитування.

Ще одним важливим показником соціально-демографічної ситуації і здоров'я населення є рівень заробітної плати, який у 2012 р. становив 85,2% від середнього показника в економіці України (2 578 грн). В усіх районах області розмір заробітної плати перевищував встановлені соціальні стандарти, тобто прожитковий мінімум (1 134 грн.).

Згідно з даними Головного управління статистики у Львівській обл., 56% витрат домогосподарств припадає на продукти харчування [15, с. 104]. Ця ситуація змушує громадян шукати інші джерела доходу, крім найманої праці. Це призводить до збільшення частки зайнятих у неформальному секторі економіки і масової еміграції "за хлібом". За оцінками експертів, в останні 20 років для того, щоб отримати прибуток, за кордон виїхали від 2 до 7 млн. українців. Найбільший "донор" мігрантів за "хлібом" проживає в західній Україні, де, за даними соціологічних досліджень різних авторів, 21% усіх сімей – це сім'ї, де хоча б один член сім'ї пережив тимчасову роботу за кордоном [21]. Ця ситуація негативно відбивається на вихованні дітей. У 2009-2011 рр. розпався кожен третій шлюб економічних мігрантів, в той час, як 53% дітей у таких сім'ях після розлучення або поділу батьків залишилися з матір'ю, 5% з батьком і 36% під опікою інших членів сім'ї (зазвичай, бабуся або дідусь), а до 6% дітей відправлено в дитячі будинки або

притулки.



**Рис. 2. Взаємозв’язок витраток місцевих бюджетів на охорону здоров’я з поширеністю захворювань серед дітей до 14 років. Складено за [12], [15]**

Проаналізувавши взаємозв’язок рівнів екологічної депресивності районів Львівської обл. (табл. 2) з поширеністю захворювань серед дітей до 14 років, можна зазначити наступне (рис. 3): у трьох із чотирьох районів, де показник захворюваності дуже високий (більше 2 125), простежується середній рівень екологічної депресивності

(6-9), а в четвертому – низький (0-3). Райони із низьким (менше 1 600) рівнем захворюваності характеризуються натомість помірним рівнем екологічної депресивності (3-6). Отже, можна сказати, що залежності поширеності захворювань від рівнів екологічної депресивності немає.

Таблиця 2

**Територіальна диференціація рівнів екологічної депресивності районів Львівської області у 2012 р. Складено за [14], [16], [25]**

Рівні розвитку екологічної депресивності регіонів	Інтервальні значення сумарних індексів (I <sub>ед.</sub> ) стосовно рівнів розвитку екологічної депресивності регіонів	Адміністративно-територіальні одиниці Львівської області	Сумарні індекси розвитку екологічної депресивності районів	Ранги районів
Дуже високий	більше 12	Сокальський	15,551	1
		Пустомитівський	14,526	2
Високий	9 – 12	Кам’янка-Бузький	9,785	3
		Яворівський	9,414	4
Середній	6 – 9	Городоцький	8,885	5
		Миколаївський	8,240	6
		Самбірський	8,062	7
		Радохівський	7,754	8
		Жидачівський	7,276	9
		Стрийський	6,966	10
		Жовківський	6,204	11
		Сколівський	6,120	12
Помірний	3 – 6	Перемишлянський	5,536	13
		Буський	4,721	14
		Дрогобицький	3,999	15
		Мостиський	3,421	16
Низький	0 – 3	Бродівський	3,179	17
		Золочівський	2,780	18
		Старосамбірський	1,704	19
		Турківський	1,329	20

Проведено аналіз формування здоров'я дитячого населення Львівської обл. на основі кореляційних моделей, які уможливили встановлення ймовірності його змін в окремих районах залежно від напруженості екологічної ситуації. Проаналізувавши залежність поширеності захворювань дітей (0-14 років) від обсягів викидів забруднюючих речовин в атмосферу, забруднення води, відходів, внесення мінеральних добрив, можна зазначити наступне (рис. 4): між кількістю внесення мінеральних добрив та поширеністю захворювань на виразкову хворобу у дітей віком до 14 років існує залежність з коефіцієнтом кореляції 0,059 (рис. 4. г); між обсягами забрудненої води та хворобами сечостатевої системи, виразковою хворобою та захворюванням на холецистит і холангіт – 0,057; 0,037; 0,000, відповідно (рис. 4. а, б, в); між показниками поширення захворювань на бронхіальну астму та обсягами викидів в атмосферу шкідливих речовин і зберіганням промислових токсичних відходів у спеціально відведених місцях – 0,028 і 0,029, відповідно (рис. 4. г, д). Отже, можна стверджувати, що

залежності даних хвороб від забруднення навколишнього середовища немає. Це може бути зумовлене тим, що організм дітей ще на стадії розвитку і при певних умовах життя він адаптується в тому середовищі, якому перебуває, тому ті чи інші чинники стають менш вразливими для їхнього життя.

З метою глибшого дослідження взаємозв'язку між здоров'ям дитячого населення і чинниками, які його формують, нами розроблено спеціальну анкету. Вона містить 3 частини: у першій подано загальні характеристики домогосподарства (16 запитань); друга частина містить характеристику стану здоров'я та чинників формування потенціалу дітей у домогосподарстві (20 питань); а третя – суспільно-демографічні характеристики респондента домогосподарства (6 питань). Опитування проведено у випадково вибраних районах Львівської обл. методом випадкової вибірки. Усього опитано 150 респондентів з поділом на наступні досліджувані території – місто Львів, місто Городок, а також сільські поселення Городоцького району.

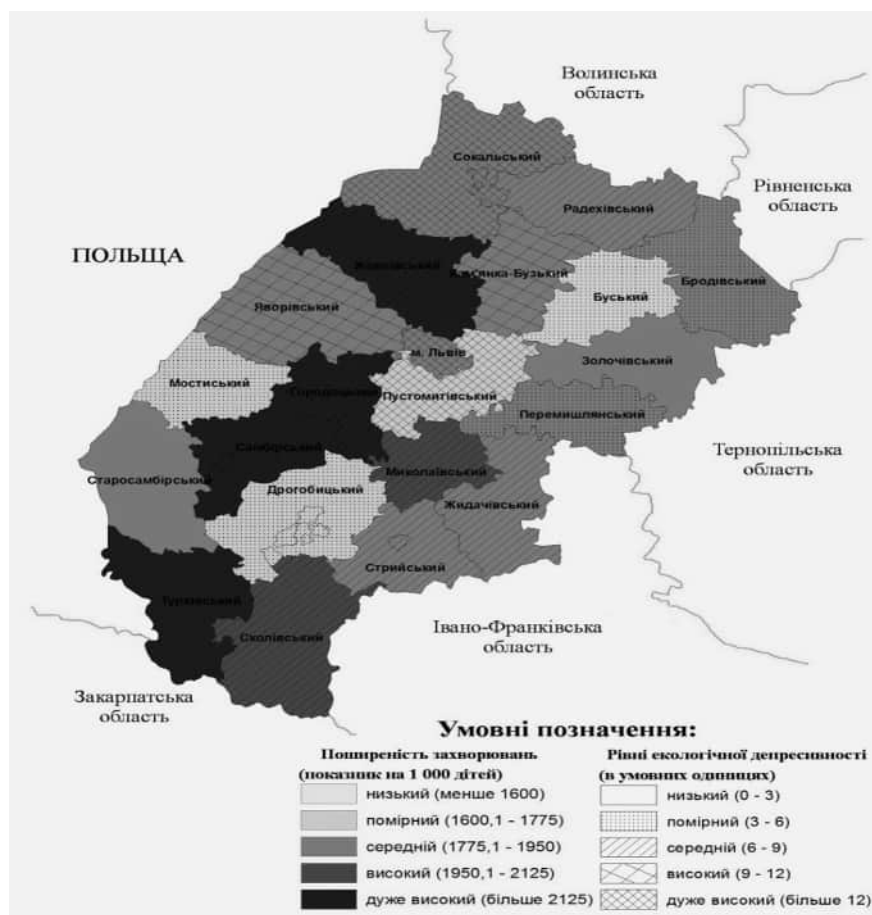


Рис. 3. Взаємозв'язок рівнів екологічної депресивності районів Львівської обл. з поширеністю захворювань серед дітей до 14 років. Складено за [12], [141], [16], [25]

Серед респондентів, жінки становили більшість (85%). Переважна кількість опитаних осіб була у віці 20-35 років (41%) і 35-45 років

(54%). Майже 40% опитаних людей працюють у державному секторі (це 37,2% від тих опитаних, які мають вищу освіту); 35,3% – у приват-

ному секторі; 11,3% – приватні підприємці; 7,3% – перебувають у відпустці по догляду за дитиною; 4% – безробітні; по 0,7% – студенти, інваліди, пенсіонери.

Розмір фактичних доходів на одну особу в домогосподарстві у 34% респондентів становить 900-1 400 грн, у 32% – 400-900 грн. Звідси у 58,7% опитаних людей грошей вистачає лише на основні потреби; у 24% – на основні потреби й інші витрати (подорожі, предмети тривалого вжитку, матеріальну допомогу родині); у 11,3% – не вистачає навіть на основні потреби (їжа, одяг, взуття, комунальні послуги). Лише у 6% опитаних вистачає доходів на основні потреби й інші видатки, а також є можливість заощаджувати. Переважаюча кількість респондентів оцінюють рівень добробуту свого домогосподарства (65,3%) і рівень задо-

воленості життям (64,7%) як середній; 21,3% і 24%, відповідно, – як низький, а 2,7% і 2% – дуже низький. Лише кожне десяте досліджуване домогосподарство високо оцінило рівень свого добробуту і рівень задоволеності життям.

Доросле населення (батьки) практично більшу частину дня проводять на роботі: в середньому щоденно з дитиною 2-4 години зайняті 52,7%, більше 4 годин – 28% респондентів. У вільний час активно відпочивають з дитиною 68% опитаних, 60% разом з дітьми відвідують родину або знайомих, 38,7% – оглядають телевізійні програми, 24% – читають книги. Раз на рік у відпустку з дитиною виїжджають 52% опитаних; 19,3% не виїжджає взагалі, 18% виїжджають раз на декілька років і 10,7% – частіше, ніж один раз на рік.

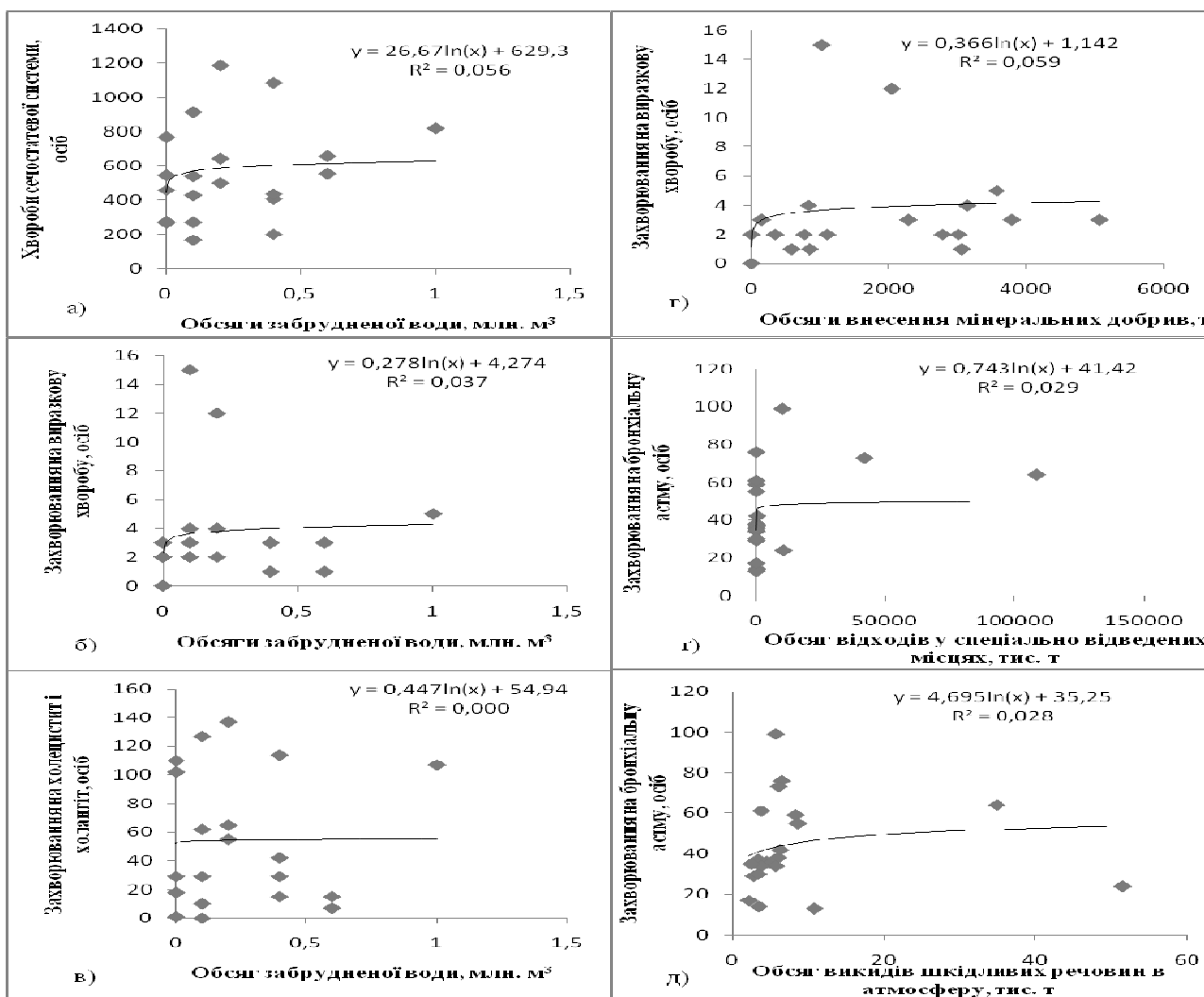


Рис. 4. Залежність поширюваності захворювань дітей (0-14 років) від обсягів викидів забруднюючих речовин в атмосферу, забруднення води, відходів, внесення мінеральних добрив у Львівській області. Складено за: [12], [14]

Переважаюча кількість батьків (68%) не планують мати більше дітей. Серед причин найпоширенішою є задоволеність тією кількіс-

тю дітей, яка є в родині – 60%; нестабільна політична та соціально-економічна ситуація в країні, невпевненість у майбутньому (по

11,3%).

Для половини (50%) опитаних релігія є важливою та у 14,7% практично не відіграє ніякого значення. Допомогу місцевих громадських і освітніх організацій, які займаються розвитком і вихованням дітей використовують 40,7%.

75,3% батьків вважають, що стан здоров'я їхньої дитини – добрий; 22,7% – середній; 4% – дуже добрий; 2,7% – поганий і 0,7% – дуже поганий. 68% стверджують, що їхня дитина практично не хворіє. Переважаючими причинами серед вад зі здоров'ям у 20,7% опитаних є хвороби органів зору, 4% – мови, по 1,3% – органів руху і психоемоційного розвитку, 0,7% – органів слуху. Серед хвороб, які тривають 6 місяців і більше на хвороби органів зору припадає 18,7%, алергію – 10%, органи дихання – 4,7%; органи травлення – 2%; кістково-м'язової та сполучної тканини і ендокринні хвороби та порушення обміну речовин, в т. ч. Щитовидної залози по 1,3%, астму – 0,7%.

70,7% опитаних відповіли, що звертаються до лікаря лише при терміновій потребі, а 27,3% – що їхні фінансові засоби цілковито дозволяють користуватися медичними послугами для потреб своєї дитини. 56,7% опитаних стверджують, що доступність медичних послуг для дітей у їхній місцевості є середньою, 23,3% – доброю, 16,7% – поганою. У 91,3% випадків дитина при необхідності отримувала консультації лікаря. Серед причин, через які дитина не отримала її, незважаючи на реальну необхідність, переважають наступні причини: сподівання на те, що проблеми зі здоров'ям у дитини минуть без лікування (4,7%); батьки не знали доброго лікаря-спеціаліста (3,3%); фінансові можливості цього не дозволили (2%).

72,7% опитаних батьків відповіли, що їхні фінансові засоби обмежено дозволяють користуватися додатковими освітніми послугами для дитини. Крім занять у школі, додаткові приватні заняття відвідує 47,3% дітей. Крім

занять з фізичної культури, дитина є активною (регулярно займається спортом) у 42,7%; досить часто займається у 30,7%; рідко – 14,7%.

**Висновки.** Проаналізовано потенціал вибраних елементів популяції дитячого населення, а також соціально-економічних та екологічних чинників його розвитку у Львівській обл. у світлі статистичних показників і власних соціологічних обстежень. Результати обох досліджень вказують на потенційну кризу потенціалу дитячого населення в умовах медико-демографічної кризи (через депопуляцію і за рахунок збільшення захворюваності та поширеності захворювань серед дітей). Спроба з'ясувати взаємозв'язки між чинниками, що впливають на потенціал здоров'я дітей (видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я, рівень середньомісячної номінальної заробітної плати, екологічна ситуація в регіоні) і захворюваністю дітей в різних адміністративних одиницях Львівщини не принесла очікуваних результатів. Це відображає більш складні, а іноді і невловимі статистичні взаємозв'язки між чинниками і потенціалом здоров'я дитячого населення. Матеріали власних соціологічних досліджень показують, що криза соціально-економічного та політичного розвитку в країні має найбільший вплив на рішення батьків народити більше дітей. Обмежені можливості батьків у плані задоволення основних потреб домашніх господарств, а також повна відсутність або обмеження часу, який батьки проводять з дітьми, безумовно, відбивається деструктивним способом на потенціалі здоров'я дитячого населення.

Отримані дані показують потенційну кризу потенціалу здоров'я дитячого населення. У сучасних умовах розвитку української держави саме сім'я бере на себе основний тягар відповідальності за підтримання здоров'я дитини, а роль державних і неурядових організацій для підтримки населення цієї вікової групи дуже обмежені.

#### Література:

1. *Артеменко О. В.* Медико-географічний аналіз дитячого населення Львівської області / *О. В. Артеменко* // IX Всеукраїнська студентська наукова конференція "Сучасні проблеми природничих наук". – Ніжин, 23-24 квітня 2014 р. – с. 65-66.
2. *Гозак С. В.* Динаміка інвалідності дитячого населення України / *С. В. Гозак, Л. В. Серих, Т. В. Станкевич, О. О. Філоненко*. – Київ, 2009. – 9 с.
3. *Гуцуляк В. М.* Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень / *В. М. Гуцуляк, К. П. Муха* // Вісник Львів. ун-ту. 2009. – Серія геогр. – Вип. 36. – С. 115-121.
4. *Гуцуляк В. М.* Медична географія: Екологічний аспект: [навч. посібн.] / *В. М. Гуцуляк*. – Чернівці: Рута, 2008. – 132 с.
5. Демографічний щорічник населення Львівської області за 2009 рік. – Львів, 2010. – 105 с.; за 2010 рік. – Львів, 2011. – 102 с.; за 2011 рік. – Львів, 2012. – 100 с.; за 2012 рік. – Львів, 2013. – 100 с.
6. *Кінтач Ф.* Депресивні регіони України: екологічна компонента: [монографія]. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2008. – 288 с.
7. Медико-географічний атлас України / *Барановський В. А., Пироженко К. Г., Шевченко В. О.* – К.: Зелений світ, 1995. Вип. 1. – 32 с.
8. *Петровська М. А.* Медико-географічний аналіз дитячого населення Львівської області / *М. А. Петровська* // Наукові



- записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2013. – Серія: географія. – № 1 (випуск 34) – с. 190-197.
9. *Петровська М. А.* Медико-географічний аналіз населення Львівської області / *М. А. Петровська, О. В. Пилипович* // Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. – Тернопіль, 2013. – Серія: географія. – № 2 (випуск 35) – с. 53-60.
  10. *Сидоренко Г. И.* Актуальные проблемы изучения воздействия факторов окружающей среды на состояние здоровья / *Г. И. Сидоренко, Г. И. Румянцев, С. М. Новиков* // Гигиена и санитария. – 1998. – 69 с.
  11. Соціально-демографічні характеристики домогосподарств у 2013 р.: статистичний збірник. – Київ, 2013. – 36 с.
  12. Статистичний довідник показників стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних установ Львівської області за 2011 рік. – Львів, 2012. – 238 с.
  13. Статистичний збірник кількості населення Львівської області за 2009 рік. – Львів, 2010. – 71 с.; за 2010 рік. – Львів, 2011. – 76 с.; за 2011 рік. – Львів, 2012. – 76 с.
  14. Статистичний збірник. Довкілля Львівщини за 2012 рік. – Львів, 2013. – 113 с.; за 2013 рік. – Львів, 2014. – 115 с.
  15. Статистичний збірник. Соціальні індикатори рівня життя населення за 2012 рік. – Львів, 2013. – 172 с.
  16. Статистичний щорічник Львівської області за 2012 рік // частина II. – Львів, 2013. – 465 с.; за 2013 рік // частина II. – Львів, 2014. – 264 с.
  17. *Шевчук Л. Т.* Основи медичної географії / *Л. Т. Шевчук.* – Львів, 1997. – 168 с.
  18. *Becker G. S.*, 1981, A Treatise of the Family. Harvard University Press, Cambridge. – 1981. – S. 304.
  19. *Pantylej W.*, 2008, Przemiany społeczno-gospodarcze a stan zdrowia ludności Ukrainy i Polski w latach 1990-2002. Wydawnictwo UMCS, Lublin. – S. 300.
  20. *Pantylej V.*, 2014, Demographic and health situation of children in conditions of economic destabilization in the Ukraine, [in:] Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Vol 21, No 1, p. 79-85.
  21. *Рюль В. О.*, 2012, Соціологізація дітей транскордонних мігрантів в системі подолання життєвих труднощів (на прикладі Закарпатської області). Автореферат на здобуття наукового ступеня кандидата соціологічних наук. Класичний приватний університет, Запоріжжя.
  22. *Shabljiy O. I.* Problemy i zadania rozwoju geografii medycznej na Ukraine / *O. I. Shabljiy* // Zdrowie a środowisko : Materiały konferencji naukowej z geografii medycznej. – Lublin, 1993. – S. 32–35.
  23. *Shabljiy O. I.* Regionalne osobliwości “wyczerpania” ludności jako aktualny problem geografii medycznej (na przykładzie obwodu Lwowskiego) / *O. I. Shabljiy, L. T. Shevchuk* // Zdrowie a środowisko : Materiały konferencji naukowej z geografii medycznej. – Lublin, 1993. – S. 85–87.
  24. Населення Львівської області [електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://uk.wikipedia.org/wiki/населення\\_Львівської\\_області](http://uk.wikipedia.org/wiki/населення_Львівської_області)
  25. Статистичні таблиці від А до Я [електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile\\_c\\_files/az.html](http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c_files/az.html)

## References:

1. *Artemenko O. V.* Medy`ko-geografichny`j analiz dy`tyachogo nasele`nnya L`vivs`koyi oblasti / *O. V. Artemenko* // IX Vseukrayins`ka students`ka naukova konferenciya "Suchasni problemy` pry`rodny`chy`x nauk". – Nizhy`n, 23-24 kvitnya 2014 r. – s. 65-66.
2. *Gozak S. V.* Dy`namika invalidnosti dy`tyachogo nasele`nnya Ukrayiny` / *S. V. Gozak, L. V. Syery`x, T. V. Stankevych, O. O. Filonenko.* – Ky`yiv, 2009. – 9 s.
3. *Guczulyak V. M.* Istoriya rozvy`tku ta suchasny`j stan medy`ko-geografichny`x doslidzhen` / *V. M. Guczulyak, K. P. Muxa* // Visny`k L`viv. un-tu. 2009. – Seriya geogr. – Vy`p. 36. – S. 115-121.
4. *Guczulyak V. M.* Medy`chna geografiya: Ekologichny`j aspekt: [navch. posibn.] / *V. M. Guczulyak.* – Chernivci: Ruta, 2008. – 132 s.
5. Demografichny`j shhorichny`k nasele`nnya L`vivs`koyi oblasti za 2009 rik. – L`viv, 2010. – 105 s.; za 2010 rik. – L`viv, 2011. – 102 s.; za 2011 rik. – L`viv, 2012. – 100 s.; za 2012 rik. – L`viv, 2013. – 100 s.
6. *Kiptach F.* Depresy`vni regiony` Ukrayiny`: ekologichna komponenta: [monografiya]. – L`viv: Vy`davny`chy`j centr LNU imeni Ivana Franka, 2008. – 288 s.
7. Medy`ko-geografichny`j atlas Ukrayiny` / *Baranovs`ky`j V. A., Py`rozhenko K. G., Shevchenko V. O.* – K.: Zeleny`j svit, 1995. Vy`p. 1. – 32 s.
8. *Petrovs`ka M. A.* Medy`ko-geografichny`j analiz dy`tyachogo nasele`nnya L`vivs`koyi oblasti / *M. A. Petrovs`ka* // Naukovi zapu`sky` Ternopil`s`kogo nacional`nogo pedagogichnogo universy`tetu imeni Volody`my`ra Gnatyuka. – Ternopil`, 2013. – Seriya: geografiya. – # 1 (vy`pusk 34) – s. 190-197.
9. *Petrovs`ka M. A.* Medy`ko-geografichny`j analiz nasele`nnya L`vivs`koyi oblasti / *M. A. Petrovs`ka, O. V. Py`ly`povy`ch* // Naukovi zapu`sky` Ternopil`s`kogo nacional`nogo pedagogichnogo universy`tetu imeni Volody`my`ra Gnatyuka. – Ternopil`, 2013. – Seriya: geografiya. – # 2 (vy`pusk 35) – s. 53-60.
10. *Sy`dorenko G. Y.* Aktual`nye problemy` y`zucheny`ya faktorov okruzhayushhej sredy na sostoyany`e zdorov`ya / *G. Y. Sy`dorenko, G. Y. Rumyancev, S. M. Novy`kov* // Gy`gy`ena y` sany`tary`ya. – 1998. – 69 s.
11. Social`no-demografichni karaktery`sty`ky` domogospodarstv u 2013 r.: staty`sty`chny`j zbirny`k. – Ky`yiv, 2013. – 36 s.
12. Staty`sty`chny`j dovidny`k pokazny`kiv stanu zdorov`ya nasele`nnya ta diyal`nosti likuval`no-profilakty`chny`x ustanov L`vivs`koyi oblasti za 2011 rik. – L`viv, 2012. – 238 s.
13. Staty`sty`chny`j zbirny`k kil`kosti nasele`nnya L`vivs`koyi oblasti za 2009 rik. – L`viv, 2010. – 71 s.; za 2010 rik. – L`viv, 2011. – 76 s.; za 2011 rik. – L`viv, 2012. – 76 s.
14. Staty`sty`chny`j zbirny`k. Dovkillya L`vivshhy`ny` za 2012 rik. – L`viv, 2013. – 113 s.; za 2013 rik. – L`viv, 2014. – 115 s.
15. Staty`sty`chny`j zbirny`k. Social`ni indy`katory` rivnya zhy`ttya nasele`nnya za 2012 rik. – L`viv, 2013. – 172 s.
16. Staty`sty`chny`j shhorichny`k L`vivs`koyi oblasti za 2012 rik // chasty`na II. – L`viv, 2013. – 465 s.; za 2013 rik // chasty`na II. – L`viv, 2014. – 264 s.
17. *Shevchuk L. T.* Osnovy` medy`chnoyi geografiyi / *L. T. Shevchuk.* – L`viv, 1997. – 168 s.
18. *Becker G. S.*, 1981, A Treatise of the Family. Harvard University Press, Cambridge. – 1981. – S. 304.

19. Pantylej W., 2008, Przemiany społeczno-gospodarcze a stan zdrowia ludności Ukrainy i Polski w latach 1990-2002. Wydawnictwo UMCS, Lublin. – S. 300.
20. Pantylej V., 2014, Demographic and health situation of children in conditions of economic destabilization in the Ukraine, [in:] Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Vol 21, No 1, p. 79-85.
21. Ryul' V. O., 2012, Sociologizaciya ditej transkordonny'x migrantiv v sy'stemi podolannya zhy'ttyevy'x trudnoshhiv (na pry'kladzi Zakarpats'koyi oblasti). Avtoreferat na zdobuttya naukovogo stupenya kandy'data sociologichny'x nauk. Klasy'chny'j pry'vatny'j univertytet, Zaporizhzhya.
22. Shablij O. I. Problemy i zadania rozvoju geografii medyczej na Ukraine / O. I. Shablij // Zdrowie a środowisko : Materiały konferencji naukowej z geografii medyczej. – Lublin, 1993. – S. 32–35.
23. Shablij O. I. Regionalne osobliwości “wyczerpania” ludności jako aktualny problem geografii medyczej (na przykłdzie obwodu Lwowskiego) / O. I. Shablij, L. T. Shevczuk // Zdrowie a środowisko : Materiały konferencji naukowej z geografii medyczej. – Lublin, 1993. – S. 85–87.
24. Naseleńna L'vivs'koyi oblasti [elektronny'j resurs]. – Rezhym dostupu: [http://uk.wikipedia.org/wiki/naseleńna\\_L'vivs'koyi\\_oblasti](http://uk.wikipedia.org/wiki/naseleńna_L'vivs'koyi_oblasti)
25. Staty'sty'chni tably'ci vid A do Ya [elektronny'j resurs]. – Rezhym dostupu: [http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile\\_c\\_files/az.html](http://database.ukrcensus.gov.ua/MULT/Dialog/statfile_c_files/az.html)

**Резюме:**

*Петровская М., Пантйлей В., Артеменко О. ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ.*

Отслежены демографические показатели детского населения Львовской обл. В 2012 г. проживало 2 522,3 тыс. чел. (5,5% от общего количества населения в Украине), в том числе 395,9 тыс. чел. – дети до 14 лет (15,7% от общей численности населения Львовской обл. и 6% от общего количества детей Украины). Плотность детского населения составляет 18,1 чел./км<sup>2</sup>. Коэффициент рождаемости – 11,9‰, смертности – 12,5‰. Дети в возрасте до 14 лет составляют 1,04% от общего количества умерших.

Выявлены причины смертности детей в возрасте до 14 лет, среди которых преобладают врожденные пороки развития, деформации и хромосомные аномалии (84 чел., или 41% всех болезней), а меньше смертей вызваны болезнями органов пищеварения (3 ребенка, или 2% от всех болезней).

Проанализировано структуру заболеваемости детей, где преобладающими являются болезни органов дыхания – 1 050,8 на 1 000 детей (72% от общего количества заболеваний).

Изучено факторы, влияющие на потенциал здоровья детей (расходы местных бюджетов на здравоохранение, уровень среднемесячной номинальной заработной платы, экологическая ситуация в регионе), выявлено связи между ними и заболеваемостью детей; прослежено причины инвалидности детей.

С помощью анкетирования, среди случайно выбранных в Львовской обл. домохозяйств, с детьми в возрасте 0-14 лет, выяснено состояние здоровья детского населения и отдельные факторы его формирования.

**Ключевые слова:** дети, население, заболеваемость, потенциал здоровья, Львовская область.

**Summary:**

*Petrovska M., Pantylej V., Artemenko O. FACTORS INFLUENCING HEALTH POTENTIAL OF CHILDREN'S POPULATION IN LVIV REGION.*

The demographic indicators of children population in Lviv Region were examined. In 2012 population of Lviv region was 2533.3 thousands (5.5% of overall population in Ukraine), out of this, 395.9 thousand were children under 14 years old (15.7% of overall population of Lviv region and 6% of overall children population of Ukraine). The density of children population is 18.1 per km<sup>2</sup>. The birth coefficient is 11.9‰, death rate – 12.5‰. Children under age 14 are 1.04% of overall number of deceased.

The reasons of mortality of children under 14 years old are identified. The primary reasons found to be congenital malformations, deformations and chromosome anomalies (84 cases or 41%) while the least number of deaths caused by deceases of digestive organs (3 cases or 2%).

The structure of children's morbidity was investigated. The prevailing are respiratory diseases – 1050.8 per 1,000 children (72% of overall cases).

The factors influencing the children's health potential (local budgets spending on healthcare, average monthly salary, environmental situation in the region) have been studied. The correlation between these factors and children morbidity has been examined. The reasons of children disabilities were investigated.

The health state of children population as well as specific factors that contribute its developing has been investigated by using questionnaire among randomly selected households with children of age 0-14 years old in Lviv region.

**Key words:** children, population, morbidity, health potential, Lviv region.

Рецензент: проф. Петлін В.М.

Надійшла 21.10.2015р.