

следующие его виды: территориальное, демографическое, функциональное и социально-экономическое.

Значительное внимание в статье уделено определению понятия потенциала городского развития, а также его составляющих: потенциала общественно-географического положения, человеческого потенциала, инфраструктурного потенциала и некоторых других.

Особую актуальность в современных условиях приобретает проблематика устойчивого развития населённых пунктов, городов в частности, чему уделяется особое внимание в данной статье.

Ключевые слова: урбанизация, городское развитие, виды городского развития, потенциал городского развития, противоречия городского развития.

Summary:

Artem Mozgovyi. GEOSPATIAL SYSTEMATICS OF URBAN DEVELOPMENT.

Human geography has the scientific methods necessary in such integrated studies of urbanization. In this regard, all of the above circumstances determine our cognitive interest and the need for a deeper study of the development of cities, in fact, urban development.

The modern science defined cities as sets of elements or components tied together sets of interactions. The interaction of spatial structures, land use activities, economic and functional linkages between different actors manifested in traffic. The key idea is feedback, which is the dynamic that holds an urban system together. The main feature of the city as systems is the development of all elements.

The urban development has four main kinds: territorial, demographic, functional, and socioeconomic development. The different kinds of urban development often have different opposite direction. This results in destructive interaction between subjects of urban space. In a crisis the contradictions of urban development exacerbated.

Keywords: urbanization, urban development, kinds of urban development, urban potential, urban development contradictions.

Рецензент: проф. Петлін В.М.

Надійшла 22.03.2013р.

УДК [314.116–053.2:303.442.3:613.95](477.83)

Мирослава ПЕТРОВСЬКА

МЕДИКО-ГЕОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Здійснено медико-географічний аналіз дитячого населення Львівської області. Простежено динаміку його чисельності та статеві-вікової структури, з'ясовано показники народжуваності та смертності, визначено причини смертності; проаналізовано структуру захворювань, простежено причини інвалідності дітей; з'ясовано проблеми, які впливають на збереження життя і здоров'я дітей; розроблено рекомендації щодо покращення здоров'я дитячого населення Львівської області.

Ключові слова: дитяче населення, чисельність, статеві-вікова структура, народжуваність, смертність, захворюваність, захворювання, здоров'я.

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. Власне здоров'я людини визначає її соціальне самопочуття, світосприйняття, спроможність повноцінно реалізувати свій потенціал в індивідуальній і суспільній діяльності, слугує індикатором соціально-економічного розвитку країни. Важливою умовою високого рівня фізичного та психічного здоров'я людини, її працездатності та активності є збереження та зміцнення здоров'я підрастаючого покоління. Щодо цього чимале значення має знання особливостей територіальних відмінностей здоров'я дітей.

Політичні й економічні перетворення, що відбуваються в Україні, висувають потребу в удосконаленні всіх ланок сучасного життя, у

тім числі соціальної адаптації підрастаючого покоління до життя в сучасних умовах. Отож важливим є виховання гармонійно розвинутих та здорових дітей. На жаль, протягом останніх років у нашій країні загалом і Львівській області зокрема склалася негативна ситуація зі станом здоров'я дітей усіх вікових груп. 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.

Отож перед нами постало завдання здійснити медико-географічний аналіз дитячого населення Львівської області.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Термін "медична географія" вперше застосовано італійським вченим Б. Раммаціні XVII ст.

Отформатировано: Шрифт: 10 пт, курсив, украинский

Отформатировано: Шрифт: 10 пт, курсив, украинский

Отформатировано: Шрифт: 10 пт, курсив

Отформатировано: Шрифт: 10 пт, курсив

Отформатировано: Шрифт: 10 пт, курсив, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт

Отформатировано: Шрифт: 11 пт

Отформатировано: Шрифт: 11 пт

Отформатировано: Шрифт: 11 пт

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатировано: Шрифт: 11 пт

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, украинский

Одну з перших праць з медичної географії "Узагальнення всезагальної медичної практичної географії" написав 1792 р. німецький вчений Фінке [1]. Щодо необхідності дослідження зв'язків між станом здоров'я людини і довкіллям 1927 р. зазначав Р. Кензил. Згодом (1943–1947) у Франції вийшла книга М. Серре "Нариси екології людини". Залежність здоров'я від довкілля підтверджено в багатотомній праці Дж. Мея "Екологія хвороб людини" (1988) [3].

Вагому наукову спадщину залишили відомі українські вчені-медики М.І. Пирогов, І.І. Мечников, І.М. Сеченов, Д.К. Заболотний, В.В. Підвисоцький, В.Я. Данилевський, О.Я. Данилевський, О.О. Богомолець та ін. На особливу увагу заслуговує праця вченого-медика С.А. Подолінського "Життя й здоров'я людей на Україні", яку видано 1878 р. у Женеві. Наголошуючи на тому, що здоров'я є найкращим добром на світі, С.А. Подолінський зазначав, що воно залежить від обставин життя, насамперед від стану природного середовища (повітря, води, клімату, харчування, рослинного і тваринного світу, взаємодії між ними, між живою і неживою природою) [9].

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, В. Шевченко, Л. Шевчук, О. Шошин та ін.

Мета нашої публікації – простежити динаміку чисельності та статеві-вікової структури дитячого населення Львівської області, з'ясувати показники його народжуваності та смертності, визначити причини смертності, проаналізувати структуру захворювань, простежити причини інвалідності дітей, з'ясувати проблеми, які суттєво впливають на збереження життя і здоров'я дітей, розробити рекомендації щодо покращення демографічних характеристик і здоров'я дитячого населення Львівської області.

Виклад основного матеріалу. Медико-географічні аспекти вивчення населення і його розселення – це науково обґрунтований збір та аналіз демографічних даних у територіальному розрізі з метою їхнього дослідження з медичного погляду, що дає змогу виявити законо-

мірності кількості суспільного здоров'я та особливості поширення захворювань. Медико-географічне дослідження населення найчастіше проводять на підставі аналізу таких показників [9]:

- демографічних чи показників кількості, складу і руху населення (загальна кількість населення, розподіл його по території чи розселення, природний рух населення: народжуваність, смертність, природний приріст, а також міграційні процеси, середня тривалість очікуваного життя тощо);

- показників фізичного розвитку населення, які здебільшого подають на фоні віково-статеві структури населення;

- показників захворюваності та поширення хвороб.

Кількість постійного населення Львівської області станом на 1 січня 2012 р. становила 2 522,6 тис. осіб, з них дитячого постійного населення (від народження до 14-ти років) – 393,2 тис. осіб (15,6 %). Частка постійного дитячого населення в розрізі районів коливається в межах 15-20% (рис. 1). Найбільша його кількість простежується в Турківському (20,6%),

Сколівському (19,2%) і Яворівському (18,5%) районах, а найменша – в Жидачівському районі (14,8%). Щодо міського та сільського дитячого населення Львівської області, то міське переважає над сільським на 57 608 осіб. Проте в розрізі адміністративно-територіальних одиниць частка міського населення є значно нижчою, ніж в середньому по області (57,3%), а сільського – суттєво перевищує середньо-обласний показник (42,7%). Найбільша кількість міського дитячого населення простежується в Яворівському районі (47,8%). Понад 40% дитячого міського населення зосереджено в Бродівському (42,7%), Кам'янсько-Бузькому (41,9%) Жидачівському (41,6%) і Золочівському (40,5%) районах Львівської області. Найменша чисельність дитячого міського населення простежується в Стрийському районі (3,4%). Відповідно, в цьому районі вирізняється своєю чисельністю сільське дитяче населення (96,6%). Понад 80% сільського дитячого населення проживає в Дрогобицькому (91,1%), Пустомитівському (86,1%), Турківському (84,4%) і Самбірському (83,8%) районах [6].

Демографічне навантаження на 1 000 осіб віком 15–64 роки особами віком від народження до 14-ти років у Львівській області становить 223 особи і перевищує середній показник по Україні (204 особи). Цей показник є вищим, ніж навантаження особами у віці 65 років і

Отформатировано ... [1]

Отформатировано: По ширине, Отступ: Слева: 0 см, Первая строка: 0,63 см, Справа: 0 см, интервал После: 0 пт, Междустр.интервал: одинарный, маркированный + Уровень: 1 + Выровнять по: 0,63 см + Табуляция после: 0 см + Отступ: 1,27 см, Узор: Нет, Поз.табуляции: 1 см, по левому краю

Отформатировано ... [2]

Отформатировано ... [3]

Отформатировано ... [4]

старшому (203 особи). Демографічне навантаження у сільській місцевості є вищим, ніж у містах (відповідно, 251 і 205 осіб) і перевищує середньоукраїнський показник (відповідно, 188 і 242 особи) [6].

Частка дітей у загальній кількості населення має тенденцію до зменшення, що відбувається більшою мірою за рахунок природного скорочення і меншою мірою – міграційного. Зокрема, 1989 р. у Львівській області проживало 614 тис. осіб віком до 14-ти років, 2002 р. – 481,9, а 2012 р. – 393,2 тис. осіб. Зменшення

дитячого населення в містах відбувається повільніше (1989 р. – 359,3; 2002 р. – 267,1; 2012 р. – 225,4 тис. осіб), ніж у сільській місцевості (254,7; 214,8; 167,8 тис. осіб, відповідно).

Народжуваність за роки незалежності в Україні має парабольний характер. Зокрема, до 2000 р. кількість новонароджених дітей різко зменшувалася (рис. 2), що пов'язано, передусім, з нестабільним економічним становищем держави, виїздом за кордон молодого дітородного населення, а після 2000 р. – зростає, проте є меншою, ніж 1990 р.

Отформатовано: По ширине, Отступ: Первая строка: 0,63 см

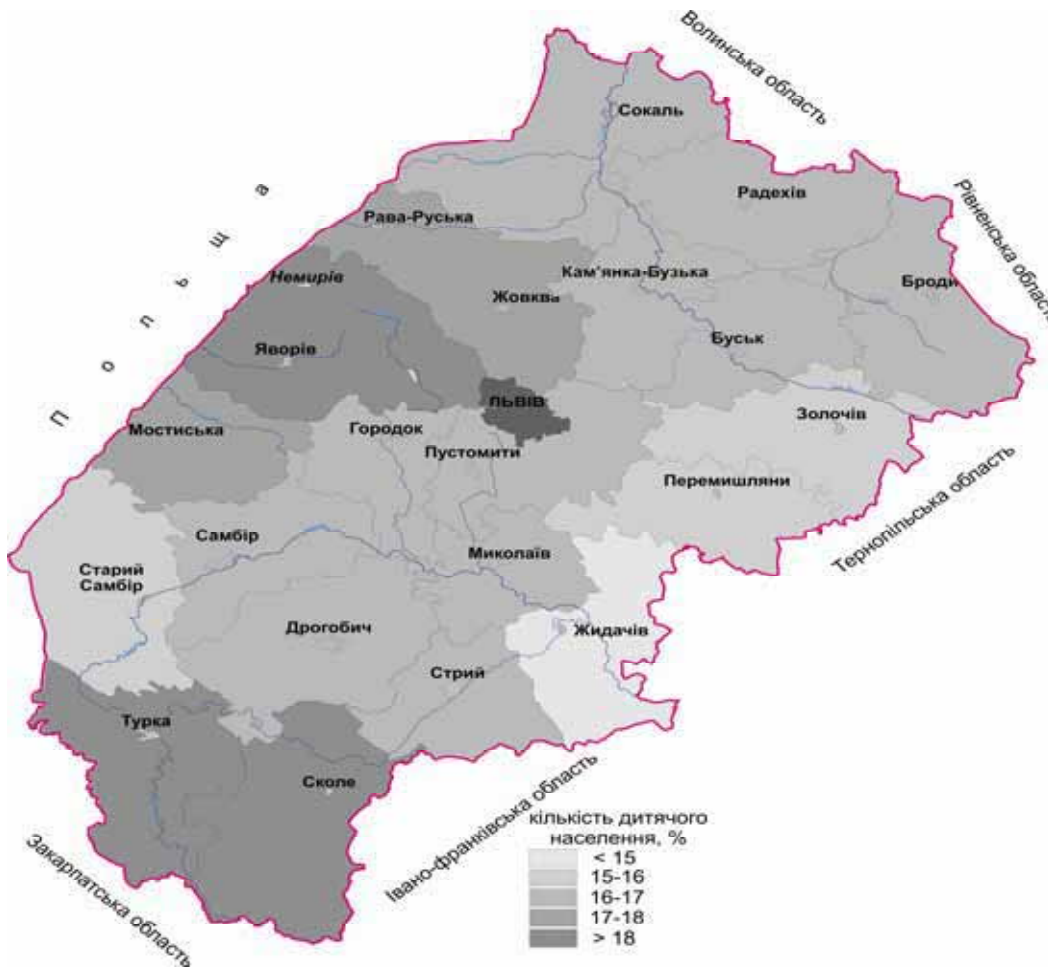


Рис. 1. Територіальний розподіл дитячого населення Львівської області станом на 1 січня 2012 р. Складено за [6]

У Львівській області 2011 р. народилося 28904 дитини, народжуваність сягала 11,4 на 1000 осіб. Порівняно з 2001 р. коефіцієнт народжуваності зріс на 28,1% (8,9‰). Народжуваність у сільській місцевості (12,6 ‰) і надалі залишається вищою, ніж у містах (10,6 ‰). Згідно з критеріями оцінки основних демогра-

фічних показників, загалом в області показник народжуваності оцінюють як "низький" (менше 15 на 1 000 населення) [2].

У загальній кількості дитячого населення Львівської області переважають хлопці (51,2%), хоча за віковими групами (0–4, 5–9, 10–14 років) переважають хлопчиків над

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не курсив, Узор: Нет

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не курсив, Узор: Нет

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не курсив, Узор: Нет

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не курсив, Узор: Нет

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не курсив, Узор: Нет

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, украинский

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор: Нет

дівчатками зменшується (рис. 3).

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, український

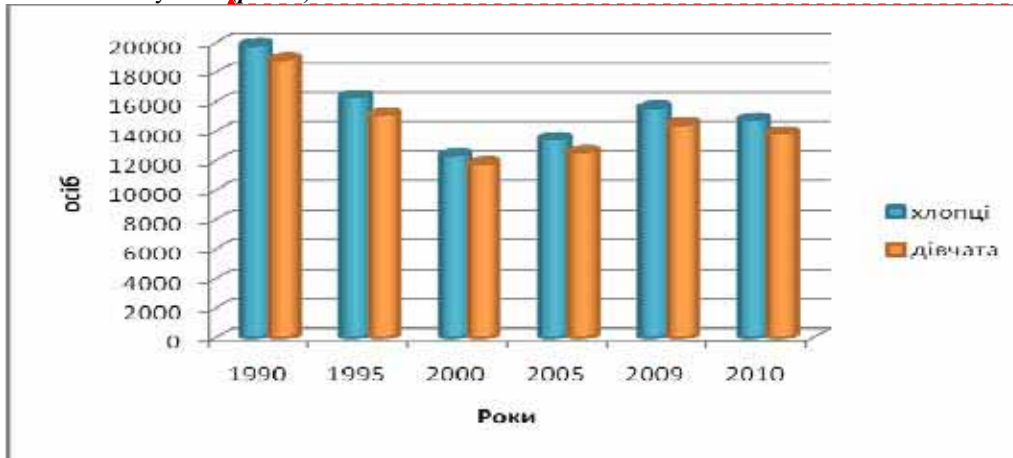


Рис. 2. Розподіл народжуваності у Львівській області за статевою структурою. Складено за [5; 6]

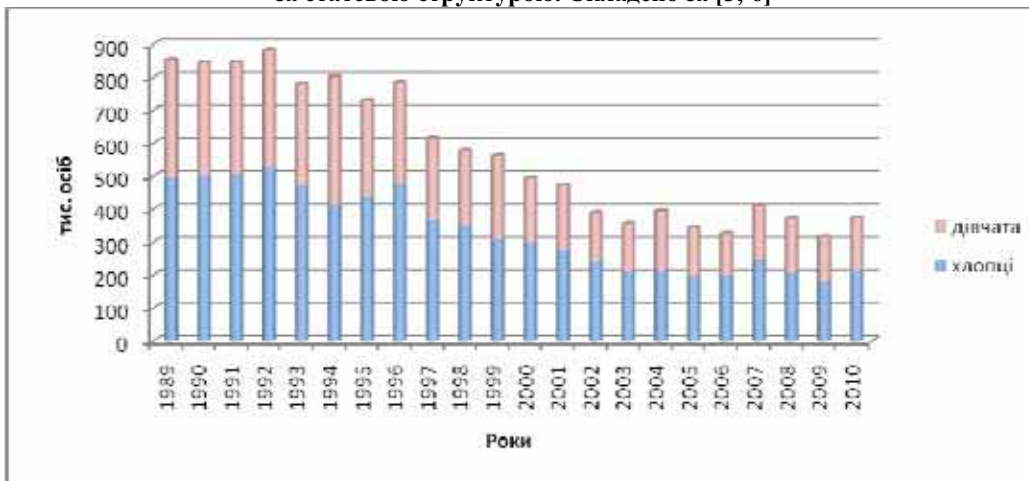


Рис. 3. Динаміка кількості дитячого населення Львівської області за статевою структурою. Складено за [2; 5; 6; 8]

Проаналізувавши дитяче населення за віковими групами та статевою структурою в розрізі адміністративних районів, можна зробити висновок [6]:

- Найменшу частку дітей віком до 4-х років виявлено в Бродівському (34,2%), Жидачівському (34,5%) і Радехівському (34,9%) районах, а найвищу – в Буському, Городоцькому, Миколаївському, Пустомитівському, Сколівському і Яворівському (37,1–37,5%) районах. Щодо статеві структури цієї вікової групи, то переважають хлопчики у всіх районах за винятком Дрогобицького (49,9%).

- Найменшу частку населення віком 5–9 років виявлено в Сколівському (29,7%) і Перемишлянському (29,9%) районах, а найбільшу – в Бродівському (32,7%) і Яворівському (32,2%)

районах. За статтю цієї вікової категорії переважають хлопці в усіх районах, за винятком Городоцького (49,6 %).

- Найменшу частку населення віком 10–14 років простежено в Яворівському (30,6%) і Миколаївському (31%) районах, а найвищу – в Радехівському і Жидачівському (34%) районах. Статева структура не відрізняється від інших вікових груп, однак також простежено винятки, зокрема, в Золочівському (49,5%), Самбірському і Миколаївському (49,7%) районах.

Особливе занепокоєння викликають показники дитячої смертності, які є не тільки значно вищими, ніж у розвинених країнах світу, але й, окрім того, останніми роками мають тенденцію до зростання. Така демографічна ситуація свідчить про депопуляцію населення.

Отформатовано: Нижній колонтитул, По ширині, Отступ: Слева: 0 см, Первая строка: 0,63 см, Не добавлять интервал между абзацами одного стиля, маркированный + Уровень: 1 + Выровнять по: 0,63 см + Табуляция после: 0 см + Отступ: 1,27 см, Без запрета висячих строк, Поз.табуляции: 1 см, по левому краю

Удалено: 2.12

Удалено: 2.10

Упродовж 2001–2010 рр. динаміка смертності дитячого населення має синусоїдний характер: за 2002–2003, 2005–2006, 2008–2009 рр. простежено зменшення кількості померлих,

а в інші роки – збільшення (рис. 4).

В області 2010 р. померло 373 дитини, з них у місті 193 дитини, в сільській місцевості – 180 (214 хлопчиків і 159 дівчаток).

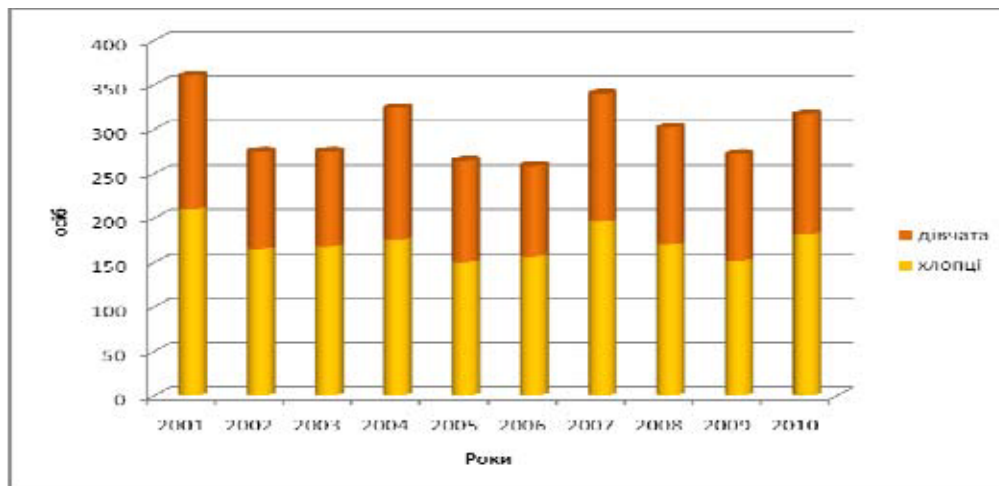


Рис. 4. Смертність дитячого населення Львівської області за статевою структурою. Складено за [5; 6]

Як проілюстровано на рис. 5, смертність дітей вікової групи до 4-х років є доволі високою (317 дітей), а смертність хлопчиків переважає над смертністю дівчаток (відповідно,

182 і 135). Смертність дітей віком 5–9 років (25 дітей) є нижчою від смертності у віці 10–14 років (31 дитина).

Удалено: 113

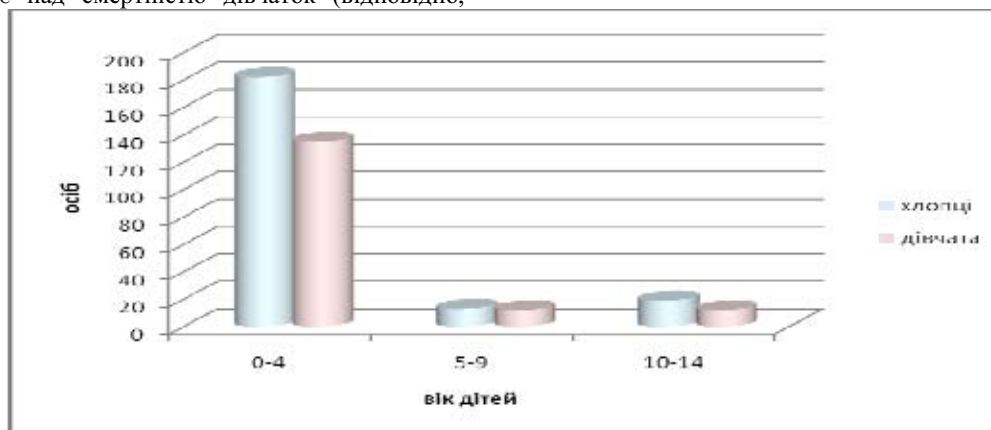


Рис. 5. Смертність дитячого населення Львівської області за віковими групами та статевою структурою станом на 2010 р. Складено за [6; 7]

Удалено: 2

Удалено: 13

Причинами смерті дітей віком понад рік є травми, отруєння, інфекційні захворювання, вроджені вади, хвороби органів дихання.

Діти віком до 1 року у загальній кількості померлих 2010 р. становили 0,8% і 71,3% (266 осіб) від кількості померлих дітей. Смертність викликана переважно станами, що виникають у перинатальному періоді (54,5% від загальної кількості померлих дітей віком до 1 року), природженими вадами розвитку, деформація-

ми та хромосомними аномаліями (27,4%), деякими інфекційними та паразитарними захворюваннями (4,5%), хворобами органів дихання (2,3%) [4; 7].

Протягом 2001–2010 рр. коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року коливався в межах 7,8‰ – 10,5‰. Цей показник 2010 р. становив 9,2‰ у Львівській області загалом (8,6‰ – у містах і 10‰ – у сільській місцевості). Для порівняння, в Україні коефіцієнт смертності ді-

тей віком до 1 року становить 10 % [2].

Найвищий коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року зафіксовано 2010 р. у Бродівському районі (15,6%), а коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року, що перевищував 10%, простежено в Золочівському (13,8%), Миколаївському (12,2%), Пустомитівському (11,7%), Сокальському (10,9%), Буському і Турківському (10,1%) районах. Найнижчий коефіцієнт смертності дітей віком до 1 року простежено в Радехівському (3,4%) і Стрийському (5,4%) районах [2].

Структура захворювань дітей віком до 15-ти років 2010 р. є такою: перше місце займають хвороби органів дихання – 72,1%; на другому місці – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (4,0%), на третьому – хвороби органів травлення (3,8%). На хвороби ока та його додаткового апарату припадає 3,2%, деякі інфекційні та паразитарні хвороби – 2,7% і 1,9 % – на хвороби сечостатевої системи [4].

На активний туберкульоз 2010 р. захворіло 22 дитини, що становить 5,5 на 100 тис. дитячого населення (для порівняння, по Україні – 7,8). Туберкульоз органів дихання виявлено у 12-ти дітей, позалегеновий – у 10-ти дітей, деструктивні форми – у 3-х дітей, виділення мікобактерій зафіксовано у 2-х дітей. Найвищий рівень захворюваності на туберкульоз серед дітей виявлено у таких районах: Городоцькому – 35,6 на 100 тис. дитячого населення, Сокальському – 25,3, Старосамбірському – 15,9 на 100 тис. дитячого населення [10].

У Львівській області 2010 р. зареєстровано 1076 дітей-інвалідів віком до 18-ти років. Серед причин інвалідності дітей переважають природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії – 29,3%, хвороби центральної нервової системи – 15,0%, розлади психіки та поведінки – 11,7%, ендокринні хвороби, розлади харчування, порушення обміну речовин – 9,4%, хвороби кістково-м'язевої системи – 6,4% [4].

Сьогодні накопичилось безліч проблем, пов'язаних з організацією імунопрофілактики, забезпеченістю області вакцинами, які централізовано закуповує МОЗ України, здійсненням медичного контролю за проведенням щеплень, дотриманням правил імунізації та моніторингом післявакцинальних реакцій та ускладнень.

Показники охоплення щепленнями дитячого населення Львівської області з кожним роком знижуються, що, передусім пов'язане зі зменшенням забезпеченості області імунобіологічними препаратами. Зокрема, 2010 р. недо-

щеплено проти дифтерії та правця 9544 дитини віком 1 рік, з них з приводу відмов – 3584 дитини (37,6%), що в 1,4 раза більше, ніж 2009 р.; протипоказів – 729 дітей (7,6%), що в 1,5 раза більше, порівняно з 2009 р.; через відсутність вакцини в стадії вакцинації перебуває 5149 дітей (54 %).

Щеплення проти кору, паротиту, краснухи дітей віком 1 рік та 6 років також мають тенденцію до зниження. Зокрема, 2010 р. такими щепленнями охоплено дітей віком 1 рік 39,4%, а 6 років – 32,7% (для порівняння, 2009 р. – 80,2 і 87,3%, відповідно).

Мережа закладів охорони здоров'я Львівщини на 90% забезпечена медичним персоналом для надання своєчасної і кваліфікованої медичної допомоги дітям. В області працює 569 педіатрів. Забезпеченість лікарями-педіатрами становить 11,61 на 10 тис. дитячого населення. Загалом медичну допомогу дітям надають 2094 лікарі.

Для надання стаціонарної допомоги дітям в області розгорнуто 2 889 ліжокмісць. Забезпеченість ліжками становить 59 на 10 тис. населення.

На жаль, в області не запроваджено цільової програми, прийнятої обласною радою, на виконання Загальнодержавної програми "Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року" з визначеними обсягами фінансування заходів [11].

Окрім цього, існує низка проблем і недоліків, які суттєво впливають на збереження життя і здоров'я дітей. Серед них можна назвати такі:

- недостатній фінансовий ресурс закладів охорони здоров'я для забезпечення повноцінного медикаментозного лікування дітей у стаціонарах та безоплатного лікування дітей-інвалідів, дітей з багатодітних сімей;

- припинення фінансування обласної програми "Стратегія подолання материнської і дитячої смертності у Львівській області";

- забезпечення відділень реанімації новонароджених дітей постійним технічним обслуговуванням складної медичної апаратури.

Висновки. Здійснивши медико-географічний аналіз дитячого населення Львівської області, з'ясували: станом на 1 січня 2012 р. проживало дитячого постійного населення 393,2 тис. осіб, що становить 15,6% від кількості усього постійного населення. Частка дітей у загальній кількості населення має тенденцію до зменшення. У загальній кількості дитячого

Удалено: 24

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатировано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Нет

населення Львівської області переважають хлопці (51,2 %).

В області померло 2010 р. 373 дитини, з них у місті 193 дитини, у сільській місцевості –180 (214 хлопчиків і 159 дівчаток). Причинами смерті дітей віком понад рік є травми, отруєння, інфекційні захворювання, вроджені вади, хвороби органів дихання.

Діти віком до 1 року у загальній кількості померлих 2010 р. становили 0,8% і 71,3% (266 осіб) від кількості померлих дітей. Смертність викликана переважно станами, що виникають у перинатальному періоді (54,5% від загальної кількості померлих дітей віком до 1 року), природженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями (27,4%), деякими інфекційними та паразитарними захворюваннями (4,5%), хворобами органів дихання (2,3 %).

У структурі захворювань перше місце посідають хвороби органів дихання – 72,1%, на другому – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (4,0%), на третьому – хвороби органів травлення (3,8%).

Аналіз стану здоров'я дітей засвідчує значне поширення серед них відхилень у здоров'ї,

що потребує: перегляду організації диспансерного нагляду за дітьми; створення відповідних умов для впровадження у дошкільних та освітніх закладах медико-педагогічних заходів профілактичного та оздоровчого характеру, що уможливить зменшення навантаження на дитячі поліклініки й батьків; впровадження нових технологій та створення умов для підвищення фізичної активності дітей, виконання ними гігієнічних режимів та відпочинку; сприяння гармонізації особистості дитини, покращенню умов навчання та своєчасної адаптації її до шкільних чинників; популяризації активного способу життя і здорового харчування; проведенню санітарно-просвітницької роботи фахівцями санітарно-епідеміологічної служби спільно з районними управліннями освіти щодо сприяння покращенню стану здоров'я дітей та показників захворюваності. Державній санітарно-епідеміологічній службі з розділу імунопрофілактики в області необхідно забезпечити контроль за виконанням заходів, передбачених Загальнодержавною програмою імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки, міжгалузеву комплексною програмою "Здоров'я нації".

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, не полужирный, не курсив, украинский, Узор:

Отформатовано: Шрифт: 11 пт, украинский

Література:

1. *Гуцуляк В.* Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень / В. Гуцуляк, К. Муха // Вісник Львівського національного університету імені Івана Франка. Серія географічна. – № 36. – 2009. – С. 211–215.
2. Кількість населення Львівської області : статистичний збірник. – Львів, 2012. – 76 с.
3. *М'ягченко О. П.* Роль соціальної валеології / О. П. М'ягченко, О. Д. Гречишкіна // Питання соціоекології. Т. 2: Матеріали I Всеукр. конф. / за ред. Г. О. Бачинського та ін. – Львів : ВНТЛ, 1996. – С. 154–155.
4. Населення Львівської області (демографічний щорічник). – Львів, 2012. – 100 с.
5. Склад населення Львівської області за статтю та віком : статистичний збірник. – Львів, 2010. – 98 с.
6. Склад населення Львівської області за статтю та віком : статистичний збірник. – Львів, 2012. – 96 с.
7. Статистичний довідник показників стану здоров'я населення та діяльності лікувально-профілактичних установ Львівської області за 2007 рік. – Львів, 2008. – 117 с.
8. Статистичний щорічник Львівської області за 2010 рік. – Львів: Львівське обласне управління статистики, 2011. – 391 с.
9. *Шевчук Л. Т.* Основи медичної географії : текст лекцій. – Львів, 1997. – 168 с.
10. <http://www.lv.ukrstat.gov.ua>
11. <http://www.galinfo.com.ua>

Резюме:

Мирослава Петровская. МЕДИКО-ГЕОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ЛЬВОВСКОЙ ОБЛАСТИ.

Осуществлен медико-географический анализ детского населения Львовской области. Прослежена динамика его численности, половой и возрастной структуры. Выявлено, что на 01.01.2012 г. во Львовской области проживало 393,2 тыс. детей, что составляет 15,6 % количества всего постоянного населения. В общем количестве детского населения преобладают мальчики (51,2 %).

Проанализированы показатели рождаемости и смертности детского населения, определены причины смертности. В частности, в 2010 г. в области умерло 373 ребенка, из них в городе 193 ребенка, в сельской местности – 180 (214 мальчиков и 159 девочек). Причинами смерти детей возрастом больше года являются травмы, отравления, инфекционные заболевания, врожденные пороки, болезни органов дыхания.

В 2010 г. дети в возрасте до 1 года в общем количестве умерших представляли 0,8 % и 71,3 % от количества умерших детей. Смертность вызвана преимущественно состояниями, которые возникают в перинатальном периоде (54,5 % от общего количества умерших детей в возрасте до 1 года), природженными изъянами развития, деформациями и хромосомными аномалиями (27,4 %), некоторыми инфекционными и паразитарными заболеваниями (4,5 %), болезнями органов дыхания (2,3 %).

Прослежена структура заболеваний детского населения во Львовской области, а именно: первое место

занимають болізни органів дихання (72,1 %); на втором – болізни шкіри і підшкірної клітчатки (4,0 %); на третьем – болізни органів шлунково-кишкового тракту (3,8 %).

Виявлені проблеми, які впливають на збереження життя і здоров'я дітей, розроблені рекомендації щодо покращення здоров'я дитячого населення Львівської області.

Ключові слова: дитяче населення, чисельність, статевий і віковий склад, народжуваність, смертність, захворюваність, захворювання, здоров'я.

Summary:

Myroslava Petrovska. MEDICAL-GEOGRAPHIC ANALYSIS OF THE LVIV OBLAST CHILD POPULATION.

The medical-geographic analysis of the child population of Lviv oblast has been carried out. The dynamics of its numbers, sex and age structure has been observed. It was found out that as of 01.01.2012 there were 393,2 thousand children living in Lviv oblast (which is 15,6% of a total permanent population), with majority being boys (51,2% of total child population).

The measures of birth and death rates among children have been analyzed, as well as the causes of child mortality. For instance, during 2010 year 373 children have died in Lviv oblast, among them 214 boys and 159 girls; 193 died in urban and 180 in rural settlements.

The causes of mortality among children older than a year have been injuries, poisoning, infectious diseases, inborn defects, respiratory diseases.

During 2010 year 266 children younger than 1 year old have died, which made up 0,8% of all the deceased, and 71,3 of the deceased children. The mortality among them is mainly caused by perinatal states (54,5% among all the mortality of children below one); inborn defects; deformations and chromosome anomalies (27,4%); some infectious diseases and parasitic invasions (4,5%); respiratory diseases (2,3 %).

The structure of morbidity of child population has been traced out. Specifically, the first place occupy respiratory diseases – 71,2%, the second place – skin diseases (4,0%), the third – digestive diseases – 3,8%.

The problems that influence the preservation of life and health of the children have been identified, the recommendations towards the improvement of the health of the child population of Lviv oblast have been developed.

Key words: child population, number, sex and age structure, nativity, mortality, morbidity, disease, health.

Рецензент: проф. Свинко Й.М.

Надійшла 18.02.2013р.

УДК 504.062

Світлана РЕМІЗ, Ніна ТАРАСЮК

ГЕОЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАЛОГО РОЗВИТКУ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Розглянуто регіональні особливості сталого розвитку України на прикладі Рівненської області. Проведено аналітичний огляд теоретико-методологічних засад вивчення геоекологічної ситуації та сталого розвитку в сучасних умовах. В основі дослідження – геоекологічна складова сталого розвитку, яка визначає динаміку господарського комплексу Рівненщини. З використанням проблемно-індикаторного підходу обґрунтовано критерії аналізу геоекологічної ситуації в умовах сталого розвитку, виділені індикатори прояву стійкого розвитку, обґрунтовано провідну роль природних чинників у формуванні сучасної геоекологічної ситуації в межах Рівненщини.

Ключові слова: сталий розвиток, геоекологія, геоекологічна складова, геоекологічні індикатори сталого розвитку, оточуюче середовище, геоекологічна ситуація.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сталый розвиток – це процес розбудови господарського комплексу на основі узгодження і гармонізації соціальної, економічної та екологічної складових з метою задоволення потреб сучасних і майбутніх поколінь [6, 15]. Сталый розвиток забезпечує злагоджена взаємодія трьох основних компонентів – екологічна ситуація, соціальне середовище та економічні умови. Ці три складові, як показує досвід, настільки взаємопов'язані між собою, що всілякі спроби ізольованого їх вирішення не забезпечують результату.

Суть питання полягає в тому, що пріоритетними на даному етапі є економічний та соціальний розвиток, а екологічні проблеми час-

то лишаються поза увагою, або взагалі не враховуються. Проте, економічно ефективний і екологічно безпечний та сталий розвиток регіонів України, безумовно, можливий за умови врахування сучасної геоекологічної ситуації.

З метою стійкого розвитку господарського комплексу країни важливим залишається вивчення регіональних особливостей кожної окремо взятої території. В кожному регіоні формується своєрідний комплекс взаємодії природних, історико-культурних, соціально-економічних чинників. Передусім, історія господарського освоєння, трансформація ландшафтного середовища, природно-ресурсний потенціал визначають необхідність створення регіональних програм сталого розвитку. В Україні такий