

ефективних форм інтеграції в націю-державу.

*Висновки.* Загалом нами встановлено, що етнокультурні взаємини та реалізація консолідаційної політики у західноукраїнському регіоні має незначні перепони у формі етнонаціональної мозаїчності і етнонаціональної поліареальності; в окремих регіонах є ймовірність підтримки населенням маргінальних чи деструктивних щодо загальнодержавних інтересів політичних лозунгів; посереднім є рівень компліментарності міжетнічних взаємин. Водночас мультикультуралізм даної території дозволяє простежувати еволюцію оптимальних етнополітичних пропорцій і співвідношень у структурі державно-територіального устрою, а також забезпечення збалансованого впливу етнічних проявів та поглиблення культурної ідентичності у регіонах етнічного й конфесійного розмаїття.

### **Список використаних джерел:**

1. Дністряняк М. С. Етнополітична географія України: проблеми теорії, методології, практики : монографія. Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 490 с.
2. Кузишин А. В. Сучасні детермінанти геополітичного простору України: національний та європейський аспект. Наукові записки ТНПУ. Серія: Географія. Тернопіль: СМП «Тайп», 2022. № 1 (52). С. 102-112.
3. Монолатій І. С. Західноукраїнський регіону як мультиетнічний ландшафт (спроба висновків десятирічного дослідження). Карпатський край. 2012. № 1. С. 20-35.

**Пахомський П.**

*магістрант II курсу  
спеціальності 014 Середня освіта (Географія)  
Науковий керівник – доц. Дем'ячук П. М.*

## **ОСОБЛИВОСТІ ДЕМОГРАФІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ТА РІВЕНЬ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

**Постановка проблеми.** Визначальною медико-демографічною проблемою сьогодення в Рівненській області, як і в Україні загалом, є зменшення чисельності населення, що є наслідком таких протилежних за динамікою демографічних процесів як зменшення рівня народжуваності та зростання показників смертності. Немаловажну роль у цьому також відіграють міграційні процеси [2, 7].

**Мета роботи** – здійснити аналіз демографічної ситуації та рівнів захворюваності населення Рівненської області.

**Матеріали і методи досліджень.** Емпіричною і фактологічною основою дослідження слугували первинні статистичні дані Державної служби статистики України, Головного управління статистики в

Рівненській області, КП «Рівненський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради.

**Виклад результатів дослідження.** За даними Держстату України [6] у Рівненській області станом на 01.01. 2020 року чисельність наявного населення становила 1151,4 тисяч осіб, у тім числі міське населення – 542,4 тис. осіб (47,1%), сільське – 609,0 тис. осіб (52,9%). Щільність населення – 58 осіб на 1 км<sup>2</sup>. Середня тривалість життя в області майже така ж, як і в середньому по Україні, й у 2020 р. становила 71,2 років (чоловіки – 66,1 років, жінки – 76,5 років); в Україні відповідно – 71,3 років (чоловіки – 66,4, жінки – 76,2).

Динаміку демографічних процесів представлено на рисунку 1.

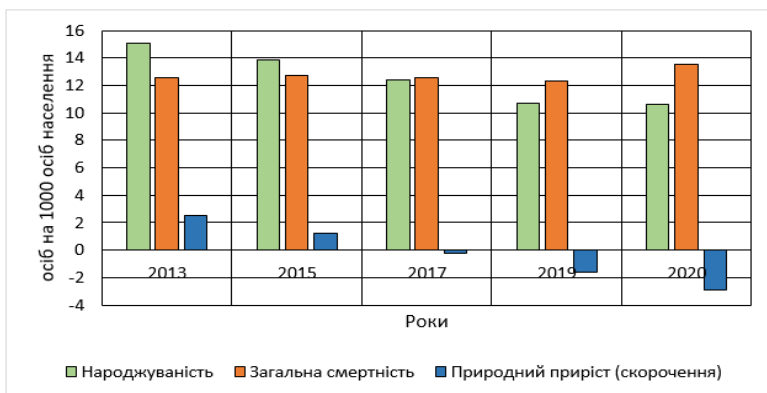


Рис. 1. Динаміка демографічних процесів у Рівненській області

*Побудовано за даними Державної служби статистики України [4]*

З рис. 1 видно, що впродовж досліджуваного періоду простежувалась стійка тенденція до зменшення народжуваності з 15,1 у 2013 р. до 10,6 у 2020 р. Рівень смертності, при цьому, був практично на одному й тому ж рівні – діапазон коливань показника не перевищував 0,5%. Однак, у 2020 р. рівень смертності різко зріс і сягнув позначки 13,5%, що на 0,9 промільного пункту більше ніж у 2019 р. У зв'язку з поступовим зниженням народжуваності та зростанням рівня смертності впродовж попередніх років, у 2017 р. в Рівненській області вперше було зафіксовано природне скорочення населення (-0,2). Ця негативна тенденція простежується й нині; станом на 01.01.2020 р. природний приріст був на рівні -2,9%. За цим показником Рівненська область займає другу сходинку в загальнодержавному рейтингу (на першому місці Закарпатська область з найменшим рівнем депопуляції – -2,6%), в середньому по Україні природний приріст становив -8,1%. Зазначимо, що в Україні в

цілому перевищення смертності над народжуваністю (депопуляція) фіксується ще з 1991 р. Рівненська область в цьому відношенні була однією з двох областей нашої держави (ще Закарпатська), де демографічна ситуація тривалий час була більш-менш сприятливою – природний приріст був додатним, за винятком декількох років.

Тобто, хоча й у відтворенні населення Рівненщини і простежуються негативні тенденції, втім вони ще не набули таких загрозливих значень, які характерні для багатьох областей нашої держави (напр. для Чернігівської – 13,8, Сумської – 12,2, Полтавської – 11,5 та ін.). Відрадно, що на фоні природного скорочення населення, в останні роки та теренах досліджуваного регіону фіксується зменшення рівня смертності дітей до одного року. Так у 2020 р. цей показник знизився, у порівнянні з 2019 р., на 2,5 промільних пункти і був найнижчим за весь аналізований період (2013-2020 рр.) – становив 5,3‰ (в Україні – 6,7‰), що, ймовірно, пов'язано з деяким покращанням якості лікувально-профілактичної допомоги у пологових стаціонарах досліджуваного регіону.

Узагальнюючим показником відтворення населення є сумарний коефіцієнт народжуваності. Вченими встановлено, що для того, щоби покоління батьків чисельно заміщувалося поколінням дітей, необхідно щоб на одну жінку в середньому припадало 2,13–2,15 дитини. А значення сумарного показника народжуваності 1,5 дитини на одну жінку вважається «граничним», бо нижчий за цей показник рівень призводить в подальшому до ще більшого зниження народжуваності, що, в свою чергу, викликає процеси депопуляції населення. З року в рік кожне наступне покоління кількісно стає чим раз меншим у порівнянні з попереднім. Депопуляція, таким чином, поступово поглиблюватиметься.

В Рівненській області сумарний коефіцієнт народжуваності впродовж аналізованого періоду (2013-2019 рр.) поступово знижувався, й у 2020 р. впритул наблизився до «граничної» межі, хоча й був дещо вищим від середньодержавного показника (рис. 2). При цьому, найбільші темпи зниження сумарного коефіцієнта народжуваності простежуються в останні роки у сільських місцевостях, які тривалий час слугували т.з. «демографічним стабілізатором» [5], бо завжди характеризувалися значно вищими показниками народжуваності, ніж у міських поселеннях. Так, у 2020 р. при загальному природному зменшенні населення Рівненщини на 0,4% у порівнянні з 2019 р., в містах воно становило 0,3 %, а в селах – 0,5%. У містах більші масштаби природного скорочення характерні для чоловіків, а в селах – для жінок.

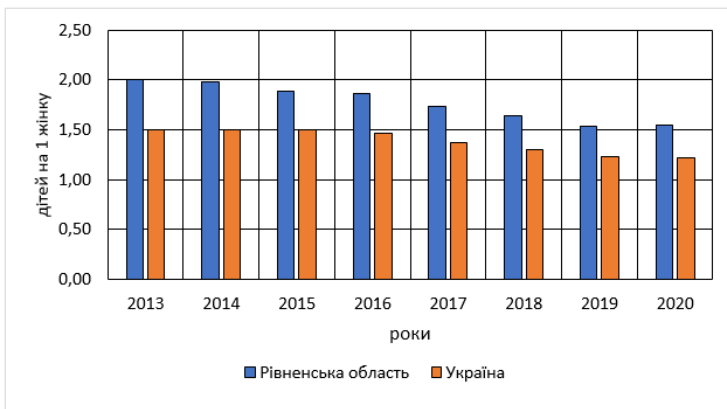


Рис. 2. Сумарний коефіцієнт народжуваності (дітей на 1 жінку)  
Побудовано за даними Державної служби статистики України [6]

Динаміку захворюваності мешканців Рівненщини за останні 8 років наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Динаміка захворюваності населення Рівненської області (на 1 000 осіб)\*

Категорія населення	2013	2014	2015	2016	2017	2019	2020	$\bar{x}$ 2013- 2020	$\Delta m$ , %
Первинна захворюваність усього населення у т. ч.:									
дорослі (18 років і старші)	569,0	549,4	553,9	557,2	539,2	502,1	458,9	545,1	13,9
Загальна захворюваність (поширеність хвороб) усього населення	1 870,4	1 865,9	1 908,1	1 903,5	1 890,8	1 797,0	1 384,4	1872,6	23,2

\*Складено за даними КП «Рівненський обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» Рівненської обласної ради [3].

Статистичні дані, подані у таблиці 1, засвідчують, що починаючи з 2017 р. намітилась позитивна тенденція до зменшення рівня первинної захворюваності мешканців області. Деяко слабше вона проявляється в когорті дорослого населення, однак позитивні зрушення добре помітні – рівень первинної захворюваності у 2020 р. зменшився на 13,9 %, у порівнянні із середнім значенням цього показника за аналізований період.

Дані статистичної звітності засвідчують також суттєве зменшення

загальної захворюваності (поширеності хвороб) серед населення регіону. Так у 2020 р. цей показник зменшився на 26,1 % у порівнянні з 2019 р., і на 23,2 % у порівнянні із середнім значенням цього показника за період 2013-2020 рр. (див. табл. 2). Втім, таке стрімке зниження обох показників (первинної і загальної захворюваності населення), пов'язане скоріш за все не з різким покращанням медичного обслуговування, а з неповнотою статистичних даних та зниженням кількості звернень мешканців Рівненщини до закладів охорони здоров'я за медичною допомогою.

Аналіз статистичних даних щодо захворюваності населення за основними нозологіями (за класифікацією МКХ-10) засвідчив таке:

1) у структурі первинної захворюваності населення Рівненщини у 2020 році найбільшу частку займали хвороби органів дихання (45,7%), хвороби системи кровообігу (5,5 %), хвороби органів травлення (5,2 %), новоутворення (3,8 %) та хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини (5,5 %). Сумарна частка цих хвороб у структурі первинної захворюваності становила 65,7 %;

2) домінуючими хворобами у структурі загальної захворюваності населення Рівненської області у 2020 році були: хвороби органів дихання (24,3%), хвороби системи кровообігу (23,1%), новоутворення (15,5%), хвороби органів травлення (9,7%), хвороби ендокринної системи (9,4%) та кістково-м'язової системи і сполучної тканини (6,7%). Сумарна частка цих хвороб у структурі загальної захворюваності становила 89%.

Станом на початок 2020 р. у структурі причин смертності населення Рівненщини домінували такі хвороби: перше місце займали хвороби системи кровообігу – 70,5% від всіх летальних випадків; друге місце – новоутворення, на які припадало 12,1%; третє місце – зовнішні причини – 4,8%. Сумарна частка цих хвороб у структурі причин смертності мешканців області становила майже 88%.

Рівень захворюваності та смертності для більшості неінфекційних захворювань (НІЗ) значною мірою пов'язаний з недбалим ставленням до власного здоров'я, зловживанням алкоголем і тютюном, а також нездорового харчування.

З метою зменшення рівня захворюваності на НІЗ та смертності від них в 2017 р. було запущено державну «Програму доступних ліків». Це дозволило пацієнтам з діагнозом серцево-судинних захворювань, діабету другого типу, бронхіальної астми тощо отримувати ліки безкоштовно або за доступними цінами. Однак, задля зменшення рівня захворюваності на НІЗ та смертності від цих хвороб слід також приділити особливу увагу мешканцям сіл, бо саме в сільських

місцевостях ймовірність передчасної смертності у 1,3 разу вища, ніж в містах. Це стосується передовсім чоловіків – мешканців сіл, для яких характерні також дещо вищі ризики передчасної смертності, ніж у жінок (в 1,2 разу). Тому подальші дієві заходи у боротьбі з НІЗ допомогли б не лише зменшити рівень смертності, а й зменшити розрив у тривалості життя чоловіків і жінок.

#### **Висновки:**

1. За період 2013-2020 рр. в Рівненській області рівень народжуваності мав стійку тенденцію до зменшення з 15,1 у 2013 р. до 10,6 у 2020 р.. Показники загальної смертності мали незначні коливання, й до 2017 р. були приблизно на одному й тому ж рівні. У зв'язку зі зниженням народжуваності у 2017 р. вперше було зафіксовано природне скорочення населення (-0,2), яке триває до нині.

2. У структурі первинної захворюваності населення Рівненської області у 2020 р. найбільшу частку займали хвороби органів дихання (45,7%), хвороби системи кровообігу (5,5%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,5%), хвороби органів травлення (5,2%), новоутворення (3,8%), далі йшли інші хвороби, частка яких не перевищувала 3%.

У структурі загальної захворюваності (поширеності хвороб) найбільшу частку займали хвороби органів дихання (24,3%), хвороби системи кровообігу (23,1%), новоутворення (15,5%), хвороби органів травлення (9,7%), хвороби ендокринної системи (9,4%).

3. В ієрархії причин смерті населення Рівненської області в 2020 році провідні місця займали такі нозологічні класи: хвороби системи кровообігу (70,5% від загалу померлих), новоутворення (12,1%), зовнішні причини смерті (4,8%) та хвороби спричинені COVID-19 (4,8%).

Оскільки здоров'я населення, за оцінками ВООЗ [8], на 50% залежать від здорового способу життя, то цілком слушним є висновок вчених про важливість і нагальну потребу зосередження уваги суспільства на збереженні і зміцненні здоров'я через заходи первинної профілактики та затвердження норм здорового способу життя, а також дій, спрямованих на виявлення, попередження та усунення впливу шкідливих факторів середовища (факторів ризику) на здоров'я населення.

#### **Список використаних джерел:**

1. ВОЗ. Неинфекционные заболевания. URL: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/)

2. Дем'янчук П. М., Дем'янчук, І. П., Вольська А. С. Аналіз і оцінка медико-географічної ситуації. *Географія Тернопільської області: монографія: в 2 т. Т. 2: Природні умови та ресурси* / ТНПУ ім. В. Гнатюка; за ред. Л. Заставецької. 2-ге вид.,

перероблене і доповнене. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2020. С. 352-374.

3. Збірник показників здоров'я населення та діяльності медичних закладів Рівненської області за 2019-2020 роки. Рівне, 2021. 215 с.

4. Населення України 2020. Статистичний збірник / за ред. М. Тімоніної. Київ: Державна служба статистики України, 2021. 186 с.

5. Населення України. Соціально-демографічні проблеми українського села. Київ: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. 468 с.

6. *Офіційний сайт* Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrcensus.gov.ua/>

7. Слабкий Г.О, Миронюк І.С., Кошеля І.І., Дудник С.В. Медико-демографічна ситуація як глобальна проблема громадського здоров'я України. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2019. №3. С. 62-72.

8. The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO, 2002. 248 p.

**Хировська М.**

*магістрантка II курсу*

*спеціальності 014 Середня освіта (Географія)*

*Науковий керівник – проф. Заставецька Л. Б.*

## **СВІТОВИЙ ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ ГІС У ПЕРЕПИСІ НАСЕЛЕННЯ**

**Вступ.** Геоінформаційні системи (ГІС) є різновидом інформаційних систем, для яких характерна наявність множини елементів та просторових зв'язків, що дозволяє інтегрувати ГІС з іншими інформаційними ресурсами, задіяними на всіх етапах проведення перепису населення, зокрема з адресними базами.

**Виклад основного матеріалу.** Дані дослідження Статистичного відділу ООН свідчать, що використання електронних карт та баз просторових даних, систем позиціонування та ГІС стає поширеною світовою практикою [1]. За даними цього дослідження, в останньому раунді переписів населення 71 країн зі 122 позитивно відповіла на питання про використання цифрових карток. Серед них і країни, що розвиваються, зокрема країни Латинської Америки та Карибського басейну (68% країн цього регіону використовують цифрові картки у переписі).

Крім використання електронних карт, збільшується кількість країн, що застосовують глобальні системи позиціонування (ГСП, GPS) та ГІС у підготовці, проведенні, поширенні результатів перепису населення: 74% країн відповіли, що використали обидві технології у переписі; 17% їх не використали; у 9% випадків застосування даних технологій не вимагалось у зв'язку з особливостями організації перепису населення.

ГІС можуть бути використані та виявляються ефективними на всіх етапах проведення перепису населення: при підготовці перепису, його