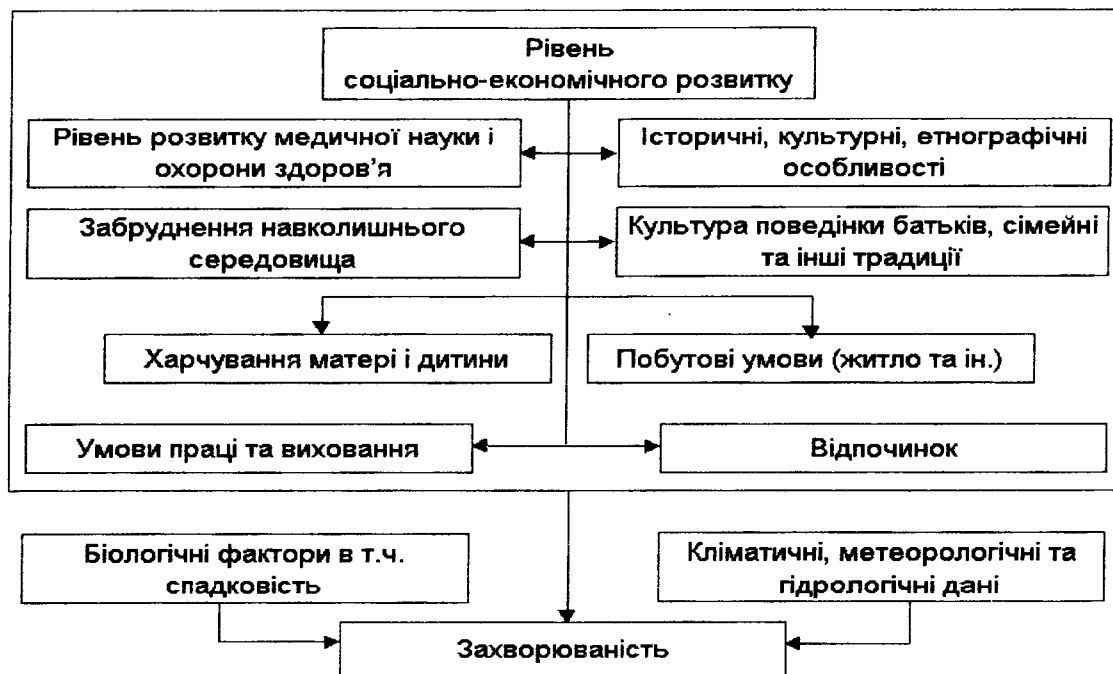


## Класифікація факторів, що впливають на загальну захворюваність дитячого населення України

Захворювання – це результат дії на здоов'я людини великої і надзвичайно складної сукупності найрізноманітніших факторів. Ці фактори, з одного боку, руйнують організм дитини, а з іншого – підтримують і укріплюють його. Таким чином захворювання є “алгебраїчною сумою результатів впливів всієї складної сукупності вказаних факторів”[1].



**Фактори та умови, які впливають на загальну  
захворюваність дитячого населення**

Врахувати вплив усіх факторів протягом всього життя людини практично неможливо. Зараз найбільш успішно цей вплив можна розглянути на прикладі дитячих колективів через їхню організованість, медичний огляд, відсутність шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, снодійних засобів тощо). Все це дещо спрощує виявлення несприятливого впливу різних факторів на захворюваність. Безумовно, основною перевагою вивчення захворюваності дитячого населення є і те, що підростаючий організм з високим обміном речовин більше піддається впливу будь-яких несприятливих факторів.

При дослідженні захворюваності дитячого населення, як і дорослого, виникає істотна необхідність у виділенні основних першочергових факторів, що впливають на цей процес (див. рис.).

Для вирішення питання, пов'язаного з виявленням причин, що обумовлюють ту або іншу силу, той або інший характер захворюваності, необхідно перш за все згрупувати причини, які можуть викликати захворюваність (скласти класифікацію цих причин).

Ця класифікація, безумовно, має умовний і схематичний характер, тому що в житті немає нічого чітко і різко розмежованого, особливо якщо це стосується самої людини та її здоров'я. Справляє вплив і те, що саме захворювання і всі хворобливі явища, які відбуваються в організмі, не можуть бути визначені досить чітко, не мають чітко виражених меж. Таким чином, групування широкого спектра чинників, які впливають на захворюваність дітей, буде певним чином штучним, проте необхідним для пізнання явища, що вивчається (див. табл. ).

**Класифікація факторів, які визначають рівень захворюваності дитячого населення**

Фактор	Склад
1. Природно-географічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ґрунт, повітря, вода, клімат;</li> <li>- рослинність та ін.</li> </ul>
2. Демографічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вік вагітної;</li> <li>- наявність абортів в анамнезі;</li> <li>- шлюбний стан;</li> <li>- вік дитини та ін.</li> </ul>
3. Біологічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- стан здоров'я матері і батька;</li> <li>- черговість пологів;</li> <li>- інтервал між пологами;</li> <li>- генетичні ознаки дитини;</li> <li>- стать дитини, її вага і ріст при народженні;</li> <li>- адаптаційні можливості;</li> <li>- емоційно-психологічні особливості та ін.</li> </ul>
4. Біосоціальний (або соціально-біологічний)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- характер вигодовування;</li> <li>- недостатнє в якісному і кількісному відношенні харчування вагітної та її дитини в перший рік життя;</li> <li>- фізична і розумова перевтома матері;</li> <li>- поганий догляд за дитиною в сім'ї;</li> <li>- фізичний і розумовий розвиток дитини на кожному році життя та ін.</li> </ul>
5. Медичний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- рівень розвитку охорони здоров'я;</li> <li>- досягнення медичної науки тощо.</li> </ul>
6. Екологічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забруднення атмосфери, ґрунту, водойм тощо;</li> <li>- рівень урбанізації та територіальної мобільності;</li> <li>- шумове забруднення;</li> <li>- радіація тощо.</li> </ul>
7. Соціально-економічний	<ul style="list-style-type: none"> <li>- соціально-економічний рівень розвитку країни, регіону;</li> <li>- обсяг національного доходу і його розподіл на душу населення;</li> <li>- відрахування на соціальні потреби;</li> <li>- соціальний стан батьків;</li> <li>- рівень доходу сім'ї;</li> <li>- освіта та заняття батьків;</li> <li>- умови праці батьків;</li> <li>- спосіб життя та стиль поведінки;</li> <li>- житлово-побутові умови;</li> <li>- харчування та ін.</li> </ul>

Розглянемо вибірково деякі з цих факторів. Не викликає сумніву той факт, що фізичне середовище, де мешкає людина, впливає на її захворюваність. Більш суворі кліматичні умови викликають мобілізацію внутрішніх резервів організму, сприяють підвищенню його захисних властивостей та функцій. Відсутність у воді йоду призводить до захворювань щитовидної залози; насичення мінеральними солями веде до підвищення жорсткості води і, як наслідок, до стоматологічних захворювань. Вираз "гнила вода" дуже точно характеризує процеси, що в ній відбуваються, в результаті чого уражаються хворобливими мікробами навколишній ґрунт і повітря. В таких районах різко згіршується самопочуття людини, розвиваються різні захворювання. Аналогічно можна розглядати також вплив рослинності, що викликає різні захворювання (алергічні), комах, тварин, котрі переносять деякі хвороби тощо.

Здоров'я дитини раннього віку значною мірою визначається нині у зв'язку із загальним зниженням життєвого рівня населення, недостатнім в кількісному і якісному відношенні харчування вагітної, і самої дитини на першому році життя. Відомо, що у так званих "штучних" дітей знижені захисні функції організму.

Серед медичних факторів виділяється рівень розвитку охорони здоров'я. Необхідно зазначити, що матеріальна база охорони здоров'я України не відповідає сучасним вимогам і нормативам. Негативним моментом є нестача або просто відсутність необхідних медичних препаратів і інструментів. Це підвищує і без того достатньо високий рівень дитячої захворюваності. Крім того, створюються умови для зараження дітей в самих лікувально-профілактичних установах різними захворюваннями (інфекційні, СНІД тощо). Несприятлива ситуація складається в організації охорони здоров'я. Зокрема, далеким від оптимального є співвідношення між кількістю лікарів і середнім медичним персоналом.

Нині в умовах інтенсивного розвитку промисловості та сільського господарства все більше актуальними стають питання запобігання несприятливого впливу науково-технічного прогресу на людський організм, збереження, зміцнення здоров'я людини, зниження захворюваності. Діти населення більш чутливі до впливу несприятливих факторів навколишнього середовища порівняно з дорослим населенням, що пояснюється анатомо-фізіологічними, морфологічними й імунологічними особливостями дитини.

Нині в статистичній науці накопичено значний матеріал про різницю у рівнях захворюваності населення, яке проживає в районах з різним станом навколишнього середовища (М.Г.Шандар, Я.І.Звизняцьковський, К.А.Буштуєва, І.С.Случанко, Ї.А.Ноткін, Ф.Ф.Даутов та ін.). На думку більшості авторів, зв'язок між факторами навколишнього середовища та захворюваністю людей носить складний характер.

Серед компонентів навколишнього середовища провідне місце займає атмосфера, стан якої в результаті людської діяльності з року в рік погіршується. Встановлено, що найнезначне підвищення рівня забруднення атмосферного повітря супроводжується невеликим, але певним збільшенням захворюваності.

Дослідження залежності рівня захворюваності від ступеня забруднення повітря показало, що статистично достовірний вплив диоксида сірки, пилу, сажі, диоксида азоту і оксиду вуглецю на захворюваність дітей (бронхоектатичною хворобою, грипом, анемією, хворобами органів дихання, кризами і новоутвореннями) складає близько 20 %.

Україна є одним з найнесприятливіших регіонів серед країн СНД за станом атмосферного повітря. Забруднення атмосфери в 2 – 3 рази вище від фонових значень спостерігається майже на 40% території країни. Питома вага вроджених аномалій серця і кровообігу, захворюваності бронхіальною астмою в 1,5 – 2 рази вища саме в районах розміщення підприємств вугільної і машинобудівної промисловості. Особливо забруднених міст України належать Дніпродзержинськ, Дніпропетровськ, Донецьк, Кривий Ріг, Макіївка, Маріуполь, Сіверськодонецьк, а також Київ.

Все гостріше стає проблема забруднення повітря та повітряного басейну автотранспортом. Навантаження його частку припадає більше третини від загального обсягу викидів в атмосферу країни. Вже зараз у Києві, Львові і багатьох великих містах викиди в атмосферу становлять понад 70% в загальному обсягу викидів забруднення.

Значною мірою на рівень та характер захворюваності впливає рівень урбанізації. Рівень захворюваності мешканців міст в 1,5 – 2 рази вищий від рівня захворюваності сільських мешканців хворобами системи кровообігу, ішемічною хворобою серця, іншими хворобами. Заради справедливості зазначимо, що це пояснюється не тільки гіршою екологічною ситуацією, але й певним чином пов'язано з недообліком захворювань, недостатнім рівнем звернення за медичною допомогою в сільській місцевості при наявності у дітей хвороб, що легко протікають, та ін.

Вплив урбанізації на захворюваність має складний і неоднозначний характер. З однієї сторони в містах створено такі умови, які в сільській місцевості поки ще не вдається здійснити та які сприяють поліпшенню здоров'я дитячого населення. До таких умов належать: раціональна система водопостачання, централізоване опалення, комфортабельне житло, більш високий рівень організації охорони здоров'я. Проте з іншої сторони, велика густота населення, підвищений ритм життя, довготривалі та масові пересування, надмірний шумовий фон, нестача чистого повітря і багато іншого має несприятливий вплив на дитяче населення. Спеціалісти стверджують, що висока концентрація пилу, загазованість, шум тощо викликає у новонароджених підвищений черепний тиск.

За даними офіційної статистики столиця України - м. Київ належить до числа 70 міст СНД з ажено забрудненим повітряним середовищем. Найбільш несприятлива санітарна ситуація начається в районі Дніпропетровського промислового вузла; тут понад 30% найбільш великих триємств міста розташовані в житловій зоні і не мають нормативних санітарно-захисних зон. Нині в пропетровську сформувались 20 промислових зон, які мають найбільш несприятливий вплив на стан осферного повітря.

В результаті наукових досліджень встановлено, що у дітей, які проживають в районах, що лягають до великих промислових підприємств, вищий рівень загальної захворюваності, значно ша розповсюдженість хвороб системи кровообігу, крові та кровотворних органів, органів травлення, окринної системи тощо. Значними коливаннями характеризується захворюваність дітей тими робами, що етнопатогенетично можуть бути пов'язані з факторами навколишнього середовища: імальний і максимальний рівні захворюваності хронічними неспецифічними хворобами органів ання різняться вдвічі, запальними захворюваннями органів чуття – майже в шість раз, хворобами ргійної природи – в три рази.

В теперішній час, у зв'язку з аварією на ЧАЕС, зростає вплив такого фактора навколишнього едовища, як радіація. Відомо, що несприятливому впливу радіації особливо піддається дитячий анізм через те, що він знаходиться в процесі росту і розвитку, нестійкого функціонування і мональної перебудови. Необхідно врахувати, що хронічне опромінення має віддалені наслідки, ільки вплив радіаційного фактора відбувається в різні вікові періоди. При одноразовому опроміненні ючаються компенсаційні механізми організму, а при хронічному впливі вони виснажуються, икають більш стійкі і довготривалі зміни, які ведуть до зниження реактивності організму, схильності о до інфекційних хвороб. Проблеми впливу радіаційного фактора на захворюваність дитячого елення ще мало вивчені, але вже зараз можна з впевненістю сказати, що малі дози радіації сприяють ільному розвитку всіх можливих функціональних порушень з наступними віддаленими ефектами, в овному, на генетичному рівні. Аварія на ЧАЕС викликала відповідні зміни в стані здоров'я дітей. ш за все це виражається в зміні загального опору організму до хвороб. Збільшується кількість дітей, часто хворіють і з довготривалим протіканням хвороби. За останні роки в структурі захворюваності ячого населення України пріоритетне місце займають хвороби органів дихання, зростає частота піраторних вірусних захворювань. Зростає чисельність дітей з хворобами крові, психічних розладів, робами нервової системи і органів травлення. Частка здорових дітей зменшується.

У статистичному аспекті широкий масив інформації про вплив радіаційного фактора на зорювання дитячого населення дає значні можливості для дослідження економістів-статистиків, юваних на довготривалому динамічному спостереженні за ситуацією, що склалася.

Дослідженнями вітчизняних і зарубіжних авторів доведено, що характер і розмір захворюваності елення в цілому і його окремих якісно однорідних груп залежить, в першу чергу, від факторів іально-економічного характеру.

Вчені-медики вважають, що одним з багаточислених факторів зовнішнього середовища, що імує рівень здоров'я дитячого населення і впливає на захворюваність, є харчування дитини, його улярність, склад їжі, вживання гарячих страв тощо. В сучасних умовах зубожіння основної маси елення, постійного росту цін важко забезпечити дітей вітамінізованими і необхідно калорійними дуктами. Особливості харчування визначають процес розвитку дитячого організму, ступінь його птації до несприятливо діючих умов навколишнього середовища.

Серед різноманітних чинників, що впливають на захворюваність дітей, суттєву роль відіграють лові умови як один з показників благоустрою і рівня життя населення. Результати досліджень азали, що ряд важливих характеристик здоров'я залежить від розміру житлової площі і від її якості, гоустрою, відповідності санітарно-гігієнічним вимогам. Незадовільні житлові умови значною мірою ативно впливають на стан здоров'я дитячого населення. Встановлено, що із збільшенням кубатури нат на одну людину захворюваність дітей всіх вікових груп знижується. Діти у віці від двох до шести ів, які проживають разом з батьками в одній кімнаті, хворіють частіше, ніж діти з сімей, які займають кімнати або більше. В сім'ях з нормальними житловими умовами (9 кв. м на людину і більше) ккість дітей, що багато разів хворіли протягом року, була вдвічі меншою порівняно з сім'ями, які ть незадовільні житлові умови.

Дослідженнями вітчизняних вчених встановлено, що з негативним впливом факторів олишнього середовища та неправильним відношенням до свого здоров'я пов'язано 77% всіх

випадків захворювання, половина випадків смерті і 57% випадків неправильного фізичного розвитку. Закордонні дослідники встановили, що в 50% випадків рівень захворюваності населення залежить від способу життя (харчування, умови побуту, праці, шкідливі звички), в 20% він визначається станом навколишнього середовища, у 20% залежить від генетики і тільки в 7% - від стану охорони здоров'я.

Таким чином, захворюваність дитячого населення, що є надзвичайно складним і багатограничним поняттям, залежить від цілого комплексу найрізноманітніших факторів, кожен із яких вносить свою частку у формування представницьких характеристик сукупного здоров'я. Взаємозв'язки, які існують між захворюваністю і чинниками, що впливають на неї, зафіксувати легше, ніж визначити напрямки їхньої дії та встановити вклад кожної складової в сукупний ефект здоров'я дитини. Вплив середовища на здоров'я дитини відбувається за різними каналами – соціальними, економічними, біологічними, природно-географічними, санітарно-гігієнічними тощо. Ось чому в складних взаємозв'язках захворюваності з різноманітними екзо- і ендогенними впливами певні закономірності виділити надзвичайно важко. Саме тому статистика захворюваності використовується, головним чином, для опису і вивчення розповсюдження різних захворювань. Удосконалення умов для збереження і покращення здоров'я дитячого населення нашої держави потребує створення надійної інформаційної бази, яка б дала можливість виявити фактори, що сприяють виникненню і розповсюдженню хвороб. Дозволили обґрунтувати заходи, котрі спрямовані на створення таких умов життя дітей при яких дія цих факторів буде зведена до мінімуму чи повністю усунена. Суттєвою перешкодою на шляху створення такої бази виступає нестача інформації в органах державної статистики про ті ознаки і фактори, що підлягають виділенню при оцінці рівня дитячого здоров'я.

### Література

1. Богословський С.М. Статистика профессиональной заболеваемости. – М.: ЦСУ СССР, 1926. – С.30.

**О.Кравчук**

## Проблеми удосконалення тарифної політики в галузі електрозв'язку

Електрозв'язок країни в цілому, її інформаційні мережі - це своєрідна нервова система економіки. Потіки інформації можна порівняти з нервовими імпульсами, від величини, змісту і форми яких залежить економічна поведінка всіх суб'єктів ринку. Це ще раз підтверджує необхідність пріоритетного розвитку електрозв'язку в нашій країні, створення сприятливих умов для інтенсифікації інвестиційних процесів у цій галузі.

Телефонний зв'язок у сучасному світі перестав бути елітарною послугою і є невід'ємною частиною щоденного побуту. Теорія і практика ціноутворення в цій галузі – найбільш вразлива ланка в ринковій стратегії телефонних компаній, і особливо тих, хто займається в найбільш низькорентабельному сегменті ринку – місцевому телефонному зв'язку.

В Україні на даний час об'єктивно склалася диспропорція між тарифами на послуги місцевого зв'язку для різних категорій споживачів, адже плата за користування телефоном для населення в декілька разів нижча, ніж для підприємців. Це призводить до збитковості деяких послуг місцевого телефонного зв'язку, які надаються населенню, і зростання дебіторської заборгованості з боку підприємств і організацій. І хоча з 1 квітня 1998 р. Державним комітетом зв'язку за погодженням із Міністерством економіки були введені зміни та доповнення до Граничних тарифів на основні послуги зв'язку, насамперед, електрозв'язку, тарифна політика ще не стала стимулюючим фактором для розвитку місцевого телефонного зв'язку.

Консерватизм держави щодо тарифної політики має певні історичні передумови. Протягом багатьох десятиліть тарифи на найбільш масові послуги для населення в колишньому Радянському Союзі і в Україні зокрема штучно стримувалися. Вони були дуже низькими й існували за рахунок доходів міжміського телефонного зв'язку, 50% яких складали доходи за оренду міжміських телефонних каналів (з рентабельністю понад 1000%). Оскільки 50% цих каналів орендували Міністерство оборони, КДБ та інші бюджетні організації, тому пільгові тарифи на послуги місцевого телефонного зв'язку для