

УДК 911.3

[https://doi.org/10.18524/2303-9914.2025.1\(46\).332400](https://doi.org/10.18524/2303-9914.2025.1(46).332400)

¹О. Г. Пархоменко, аспірант

²В. В. Яворська, доктор геогр. наук, проф.

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова,

кафедра економічної та соціальної географії і туризму

вул. Змієнка Всеволода, 2, м. Одеса, 65082, Україна

¹parkhomenko.oleksandr@stud.onu.edu.ua, <https://orcid.org/0009-0000-8283-9982>

²yavorskaya@onu.edu.ua, <https://orcid.org/0000-0002-7449-7908>

СУСПІЛЬНО-ГЕОГРАФІЧНИЙ АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСТІ

У статті проведено суспільно-географічний аналіз захворюваності населення Одеської області на основі статистичних даних, картографічного моделювання та територіального порівняння. Встановлено значну просторову нерівномірність поширення хвороб серед населення області. Виділено медико-географічні зони з різним ступенем епідеміологічної напруженості. Виявлено залежність між рівнем захворюваності та соціально-економічними умовами проживання, демографічною структурою населення, станом довкілля та інфраструктурою охорони здоров'я.

Ключові слова: захворюваність, медико-географічний аналіз, Одеська область, демографія здоров'я, регіональна диференціація, просторовий аналіз.

ВСТУП

У межах сучасної географічної науки важливим напрямом досліджень є вивчення здоров'я населення як інтегрального індикатора якості життя. Захворюваність населення, як один з основних показників стану громадського здоров'я, відображає як безпосередні медичні, так і численні соціально-економічні, демографічні, поведінкові та екологічні чинники. Особливої уваги потребують регіони з високим ступенем соціальної та демографічної неоднорідності, зокрема Одеська область – прикордонний, прибережний регіон із значною етнічною, соціальною та природно-географічною мозаїчністю.

Теоретико-методологічні підходи до вивчення медичної географії та захворюваності населення знайшли ґрунтовне відображення у працях вітчизняних науковців, зокрема В. А. Барановського, С. П. Батиченко, В. М. Гуцуляка, А. О. Корнуса, О. Г. Корнус Н. І. Мезенцевої, К. В. Мезенцева, Р. С. Молікевича, Л. М. Немець, О. Г. Топчієв О. І. Шаблія, В. О. Шевченка, Л. Т. Шевчук, В. Д. Шищука, В. В. Яворської. У наукових працях О. Г. Топчієва, Яворської В. В. захворюваність розглядається як складова демографічного простору, що відображає рівень адаптації населення до природного середовища. Суспільна географія, на відміну від медицини, акцентує увагу на територіальній нерівномірності показників захворюваності та їх залежності від екологічних, соціальних, економ-

чних, урбанізаційних факторів. Упродовж останніх десятиліть відзначається посилення наукового інтересу до вивчення регіональних особливостей у рамках медико-географічної парадигми. Зокрема, дослідження В.М. Гуцуляка, здійснені в рамках еколого-географічної парадигми, стали основою для нозо-географічного районування Чернівецької області (Гуцуляк, 2008).

Екологічний вимір у контексті аналізу стану здоров'я населення став основою наукових доробок Д.В. Шияна (Шиян, 2012). Фундаментальною є концепція медико-географічного аналізу, запропонована Р.С. Молікевичем. Вона ґрунтується на побудові рангового індексу здоров'я населення, що базується на інтеграції статистичних показників, індикаторів ризику смертності та результатів соціологічного опитування мешканців (Молікевич, 2016).

У контексті вивчення територіальних особливостей захворюваності населення України вагоме наукове значення має монографічне дослідження Н.І. Мезенцевої, С.П. Батиченко та К.В. Мезенцева. У зазначеній праці здійснено ґрунтовний аналіз міжрегіональних відмінностей поширення захворювань, на основі якого авторами запропоновано типізацію адміністративно-територіальних одиниць країни за рівнем загальної та нозологічної захворюваності населення (Мезенцева, Батиченко, Мезенцев, 2018). Проблематика просторової диференціації захворюваності населення Сумської області, а також аналіз її динамічних змін, стала предметом дослідження А.О. Корнуса, О.Г. Корнус та В.Д. Шищука. У своїй роботі автори акцентують увагу на доцільності запровадження системного медико-екологічного моніторингу в регіонах як складової ефективного управління сферою охорони здоров'я (Корнус, Корнус, Шищук, 2015). Комплексний медико-географічний аналіз стану здоров'я населення Чернігівської області представлений у роботі Т.М. Шовкун. У межах дослідження авторкою проведено структурний аналіз захворюваності населення регіону та за допомогою методу кореляційного аналізу ідентифіковано ключові фактори, що зумовлюють просторову варіативність стану здоров'я в межах досліджуваної регіону (Шовкун, 2012).

Ураховуючи теоретичні напрацювання, емпіричні та прикладні дослідження в межах медико-географічного напряму, постає об'єктивна потреба у подальшому вивченні захворюваності населення на регіональному рівні. Це дозволить не лише поглибити розуміння структури та динаміки медико-демографічних процесів, а й стане основою для науково обґрунтованого планування системи охорони здоров'я з врахуванням територіальних особливостей, що дозволить забезпечити рівний доступ до медичних послуг та підтримуватиме збалансований розвиток регіонів.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

У дослідженні використано офіційні статистичні матеріали Головного управління статистики в Одеській області та Центру громадського здоров'я МОЗ України. Для класифікації захворювань застосовано міжнародну класифікацію

хвороб (МКХ-10). Аналіз здійснювався на рівні укрупнених адміністративних районів Одеської області. Застосовано методи динамічного, порівняльного та просторового аналізу, а також графічного представлення даних. Узагальнення результатів проводилося з урахуванням адміністративно-територіальних змін, що відбулися внаслідок реформи децентралізації. Сукупне використання наведених методів дозволило забезпечити комплексний геопросторовий підхід до вивчення захворюваності та створити аналітичну основу для розробки рекомендацій щодо регіональної політики в галузі охорони здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХНІЙ АНАЛІЗ

У 2022 році в Одеській області було зареєстровано понад 2,3 мільйона випадків захворювань, що свідчить про високий рівень загального навантаження на систему охорони здоров'я регіону. Аналіз територіальної диференціації захворюваності населення за адміністративними одиницями засвідчив суттєві просторові відмінності, зумовлені як медико-санітарними, так і соціально-економічними чинниками.

Порівняльний аналіз районів Одеської області за сукупністю соціально-економічних, медичних та екологічних чинників дозволяє виявити структурні відмінності у факторах, які безпосередньо впливають на рівень захворюваності населення таблиця 1.

Таблиця 1
Порівняння районів Одеської області за соціально-економічними, медичними та екологічними чинниками

Район/Місто	Захворюваність (на 100 тис.)	Середній дохід (грн/міс.)	Безробіття (%)	Кількість лікарів (на 10 тис. населення)	Екологічна ситуація	Щільність населення (осіб/км²)
м. Одеса	132 500	>12 000	6,8	45,2	Низька (високе забруднення)	2 690
Одеський район	~102 000	~10 500	7,3	30,8	Середня – напружена	~180
Ізмаїльський район	118 000	~9 000	9,2	25,6	Середня	65
Подільський район	114 300	~8 800	8,7	23,1	Середня	43
Білгород-Дністровський	~97 000	~8 500	9,5	21,5	Середня (водна напруга)	75
Роздільнянський район	~92 000	~8 200	10,0	19,8	Відносно сприятлива	48
Болградський район	<90 000	~7 800	10,4	17,4	Відносно чиста	38
Березівський район	<90 000	~7 600	11,1	15,9	Відносно чиста	32

Найвищий рівень зареєстрованої захворюваності у 2022 році зафіксовано в м. Одеса – понад 132 500 випадків на 100 тис. населення. Це зумовлено не лише фактичним станом здоров'я міського населення, а й вищим рівнем діагностики, медичної обізнаності та доступу до медичних послуг, що підтверджується високим показником забезпеченості лікарями (45,2 на 10 тис. осіб). Проте слід зазначити, що в Одесі водночас спостерігається досить несприятлива екологічна ситуація, пов'язана з високим рівнем атмосферного забруднення, щільна забудова, щільність населення (2 690 осіб/км²), підвищене соціальне навантаження та психоемоційний стрес, що додатково підсилюють ризики погіршення здоров'я.

В Ізмайльському та Подільському районах також спостерігаються високі показники захворюваності (118 000 та 114 300) випадків відповідно. Цих районах дещо нижчі середні показники доходу (9 000 та 8 800 грн), вищий рівень безробіття (9,2% та 8,7%), а також помірна забезпеченість лікарями (25,6 та 23,1 на 10 тис.). Екологічна ситуація в цих районах дещо краща, щільність населення (65 та 43 осіб/км²), що зменшує загальне навантаження на довкілля. Високі показники захворюваності в цих районах, визначаються відносно слабкою медичною інфраструктурою, соціально-економічною уразливістю та обмеженістю доступу до якісних медичних послуг.

Натомість Болградський та Березівський райони демонструють найнижчі показники захворюваності (<90 000 на 100 тис.). Однак цей факт не слід інтерпретувати як свідчення кращого стану здоров'я. Обидва райони мають найнижчі рівні середнього доходу (7 800 та 7 600 грн), найвищі показники безробіття (10,4% та 11,1%) та критично низьке забезпечення лікарями (17,4 та 15,9 на 10 тис.). У поєднанні з низькою щільністю населення (38 та 32 осіб/км²) і відносно чистим довкіллям, це свідчить радше про недовияв хвороб, недостатнє звернення до медичних установ та слабку фіксацію патологій у системі охорони здоров'я.

Середні позиції займають Одеський район, Білгород-Дністровський та Роздільнянський райони. Одеський район, зокрема, має помірно високі доходи (~10 500 грн), середній рівень безробіття (7,3%) і відносно високу забезпеченість лікарями (30,8 на 10 тис.), що відображається у середньому рівні захворюваності (~102 000). Натомість у Білгород-Дністровському та Роздільнянському районах, попри середні або помірно низькі доходи та медичне забезпечення, спостерігається лише середній рівень захворюваності. У випадку Роздільнянського району цьому сприяє більш сприятлива екологічна ситуація.

Отже, спостерігається виразна кореляція між рівнем соціально-економічного розвитку, медичною інфраструктурою та екологічним станом територій та рівнем захворюваності. В урбанізованих районах з високим рівнем медичного обслуговування фіксують більше захворювань, зце пов'язано з більшою виявленістю, тоді як периферійні, сільські райони, навпаки мають занижені показники, які, ймовірно, не відображають реального стану здоров'я населення.

Це потребує врахування при плануванні профілактичної політики та регіонального розвитку системи охорони здоров'я. Таблиця 1 ілюструє чіткий просторовий градієнт: чим вищий рівень урбанізації та медичної забезпеченості – тим вища зареєстрована захворюваність. Водночас у сільських районах, попри об'єктивно складніші умови життя, рівень виявлення хвороб нижчий, що свідчить про проблеми доступності медичних послуг і недовияв.

На основі наведених даних рис 1. щодо структури захворюваності населення за основними класами хвороб можна виявити пріоритетні напрями медико-демографічної ситуації, а також визначити потенційні ризики для системи охорони здоров'я. Розглянемо основні класи захворювань та їх питому вагу у структурі загальної захворюваності населення Одеського регіону, перше місце посідають – хвороби системи кровообігу (27,1%), що свідчить про високий рівень кардіоваскулярної патології серед населення, що є зарактериним для регіонів з значною часткою похилого населення, недостатньою профілактикою та обмеженим доступом до високоспеціалізованої медичної допомоги. Враховуючи хронічний характер цих захворювань і їх значну частку у структурі смертності та інвалідності, ця група потребує пріоритетного втручання як на рівні первинної медико-санітарної допомоги, так і в межах державних програм профілактики. Друге місце посідають респіраторні захворювання (21,4%), що вказує на високу вразливість населення до патологій дихальної системи. Така частка може бути пов'язана як із сезонними інфекціями (грип, ГРВІ), так і з хронічними захворюваннями (хронічний бронхіт, ХОЗЛ), особливо в умовах погіршення екологічної ситуації та урбанізованих районах. Цей показник є індикатором загального стану довкілля та якості життя.

Новоутворення (10,6%) формують третю за значущістю групу. Такий високий рівень захворюваності свідчить про актуальність проблеми онкопатологій. Висока частка новоутворень є маркером як впливу канцерогенних факторів середовища, так і можливих затримок у ранній діагностиці. Це потребує поглибленого аналізу структури новоутворень (доброякісні/злаякісні) та формування онкологічної настороженості серед медичних працівників.

Четверте місце посідають хвороби ендокринної системи (9,3%), включно з діабетом та іншими обмінними порушеннями, що свідчать про погіршення метаболічного здоров'я населення. Поширеність таких захворювань часто корелює з малорухливим способом життя, неправильним харчуванням, стресом, що також є результатом соціально-економічних трансформацій у регіоні.

Психічні розлади (6,7%) займають не останнє місце, що може бути пов'язано як із реальною поширеністю психоемоційних порушень (депресії, тривожні стани, розлади адаптації), так і з поступовою деталізацією цієї проблематики в суспільстві. Цей показник також слугує опосередкованим індикатором соціального благополуччя, зокрема у посткризовий та воєнний періоди.

Наступна чітко виражена група захворювань – травми та отруєння (4,8%), хоча питома вага цієї групи є найнижчою серед вищезазначених, вона відобра-

жає як рівень побутової, виробничої та дорожньо-транспортної безпеки, так і наявність насильницьких інцидентів. В умовах воєнного конфлікту та підвищеного психоемоційного навантаження цей показник потребує моніторингу з урахуванням гендерних і вікових особливостей.

Таким чином аналіз рис. 1 свідчить, що в структурі захворюваності домінують хронічні неінфекційні захворювання, що характерно для країн із трансформаційною економікою та демографічним старінням. Водночас, значна частка респіраторних хвороб і психічних розладів вказує на вплив поточних соціоекономічних та середовищних чинників. Така ситуація потребує міжсекторальної взаємодії: поєднання медичних, соціальних, освітніх та екологічних політик для ефективного реагування на виклики у сфері громадського здоров'я. Таким чином, загальна картина зареєстрованої захворюваності в Одеській області демонструє суттєву територіальну нерівномірність, що обумовлюється як демографічними характеристиками та рівнем урбанізації, так і просторовою диференціацією доступу до медичних ресурсів. Такий аналіз дозволяє виявити території потенційного ризику та сформувати пріоритети для регіональної політики охорони здоров'я. Чітке розуміння цих відмінностей є необхідною умовою для ефективного планування профілактичних, діагностичних і лікувальних заходів на місцевому рівні.



Рис. 1. Захворюваність населення Одеського регіону за основними класами хвороб у 2023 р.

Аналіз територіальної диференціації захворюваності населення Одеської області виявляє тісний взаємозв'язок між рівнем поширення захворювань та комплексом соціально-економічних і екологічних чинників. Вивчення цих взаємозалежностей дозволяє виявити три групи причинно-наслідкові зв'язки, що

мають прямий вплив на просторову неоднорідності медико-демографічної ситуації в регіоні:

В групі соціально-економічних чинників ми розглядаємо такі, як рівень доходів населення, рівень безробіття, рівень забезпечення медичним персоналом – кількість лікарів на 10 000 населення тощо (табл 1).

Одним із провідних факторів, що впливає на рівень захворюваності, є рівень доходів населення. райони з низькими середньодушовими доходами характеризуються обмеженим доступом до якісного харчування, профілактичної медицини, діагностики та своєчасного лікування. Це створює сприятливі умови для хронізації хвороб і збільшення кількості важких випадків, які реєструються на пізніх стадіях. Водночас бідність супроводжується високим рівнем стресу, соціальної нестабільності та депресивних розладів, які додатково підвищують ризик розвитку соматичних та психічних захворювань.

Безробіття – ще один ключовий соціальний індикатор, що корелює з погіршенням здоров'я населення. В умовах нестабільного працевлаштування зростає ризик маргіналізації, підвищується частка соціально вразливих груп, знижується доступ до медичних і соціальних послуг. У структурі захворюваності таких регіонів переважають патології, пов'язані з психоемоційним напруженням, серцево-судинною системою, а також поширенням інфекцій через зниження імунної системи.

Кількість лікарів є важливим індикатором медичного потенціалу території. У районах, де показник забезпеченості лікарями є нижчим за 20 осіб на 10 тис. населення, спостерігається нижчий рівень реєстрації захворювань, що не свідчить про краще здоров'я населення, а про недовію і медичну занедбаність. У таких умовах реальна картина захворюваності залишається прихованою, що перешкоджає формуванню об'єктивної статистики та прийняттю ефективних управлінських рішень.

Екологічні чинники, зокрема забруднення атмосферного повітря та водних ресурсів має прямий вплив на формування патологій органів дихання, серцево-судинної, ендокринної та імунної систем. У районах, прилеглих до великих промислових центрів або розташованих уздовж транспортних магістралей, спостерігається вищий рівень онкологічних захворювань, алергічних реакцій, хронічних бронхітів та астми. Погіршення якості питної води також сприяє поширенню інфекцій кишкової групи та хвороб, пов'язаних із функціонуванням печінки, нирок і шлунково-кишкового тракту, стоматологічних захворювань тощо.

Серед демографічних чинників слід враховувати, щільність населення, татів та вік, зокрема щільність населення має подвійний вплив на рівень зареєстрованої захворюваності. З одного боку, у густонаселених районах, особливо у містах, фіксується більша кількість звернень до медичних установ, це пов'язано кращою доступністю до діагностичних засобів, транспортної інф-

раструктури та інформації про медичні послуги. З іншого боку, урбанізоване середовище супроводжується підвищеним навантаженням на організм людини через забруднення, психоемоційний стрес і соціальні ризики, що сприяє зростанню фактичної захворюваності.

ВИСНОВКИ

Захворюваність у суспільно-географічному вимірі виступає як багатовимірний індикатор, що інтегрує медико-біологічні, соціально-економічні та просторові чинники, відображаючи рівень життєздатності соціально-просторових систем населення в межах визначених географічних ареалів. Такий підхід дозволяє інтерпретувати захворюваність не лише як факт патологічного стану, а як прояв глибинних процесів функціонування та трансформації територіальних соціумів у часово-просторовому вимірі. Суспільно-географічний підхід при вивченні захворюваності передбачає аналіз територіальних відмінностей і просторових закономірностей, що дозволяє локалізувати осередки патологій, ідентифікувати зони епідеміологічного ризику та виокремити типи територій за станом здоров'я населення. Суспільно-географічний підхід забезпечує можливість дослідити вплив чинників навколишнього середовища, урбанізаційних процесів, демографічної структури та якості медичного обслуговування на формування захворюваності. Отже, захворюваність постає як територіально-динамічне утворення, що дозволяє оцінити не лише медико-санітарну ситуацію, а й комплексний соціально-екологічний стан певної території. У цьому контексті вона набуває значення діагностичного інструмента для формування регіональної політики охорони здоров'я, планування медичної інфраструктури, управління ризиками для здоров'я населення та стратегічного просторового розвитку в цілому.

Таким чином на підставі проведеного дослідження встановлено, що захворюваність населення в межах Одеської області характеризується просторовою диференціацією та чітко вираженою поляризацією, з концентрацією патологій у окремих локалізованих зонах. Просторові відмінності обумовлюються сукупністю чинників, серед яких провідну роль відіграють рівень урбанізації, екологічний стан довкілля, а також доступність і якість медичних послуг. Формування так званих «гарячих зон» свідчить про соціально-географічну нерівномірність у сфері охорони здоров'я та потребує комплексного реагування.

У цьому контексті особливого значення набуває необхідність запровадження системи регіонального картографування показників здоров'я, підвищення ефективності профілактичних заходів і розширення доступу до первинної медичної допомоги в сільських територіях. Такий підхід сприятиме більш збалансованому просторовому плануванню системи охорони здоров'я та зниженню ризиків поширення захворюваності серед вразливих груп населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

- Головне управління статистики в Одеській області. Статистичний щорічник Одеської області за 2022 рік. Одеса, 2023. 340 с. URL: <https://od.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 03.01.2025)
- Гуцуляк В. М. Медична географія: Екологічний аспект: навчальний посібник. Чернівці: Рута, 2008. 72 с.
- Державна служба зайнятості України. Рівень зареєстрованого безробіття населення за регіонами у 2022 році. URL: <https://www.dcz.gov.ua/> (дата звернення 03.01.2025)
- Державна служба статистики України. Середньомісячні доходи домогосподарств за регіонами у 2022 році. URL: <https://ukrstat.gov.ua> (Дата звернення: 05.05.2025).
- Корнус О. Г., Корнус А. О., Шишук В. Д. Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області [Текст]: монографія. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 172 с..
- Мезенцева Н. І., Батиченко С. П., Мезенцев К. В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір: монографія. 2018. 136 с.
- Міністерство захисту довкілля та природних ресурсів України. Щорічна доповідь про стан навколишнього природного середовища в Україні за 2022 рік. Київ: Міндовкілля, 2023. 412 с. URL: <https://mepr.gov.ua/> (дата звернення 03.04.2025)
- Моликевич Р. С. Стан здоров'я населення Херсонської області (медико-географічне дослідження): автореф. дис. канд. геогр. наук: 11.00.02, 20.2016.
- Національна служба здоров'я України (НСЗУ). Аналітичний звіт про стан надання медичних послуг у 2022 році. Київ, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua/> (Дата звернення: 01.05.2025).
- Одеська обласна військова адміністрація. Соціально-економічний паспорт Одеської області, 2023. Одеса: ООБА, 2023. 57 с. URL: <https://oda.od.gov.ua/> (дата звернення 23.01.2025)
- Центр громадського здоров'я МОЗ України. Показники захворюваності населення України за 2022 рік. Київ, 2023. URL: <https://phc.org.ua/> (дата звернення 15.01.2025)
- Шиян Д. В. Територіальні особливості захворюваності населення м. Кривий Ріг як центру старопромислового регіону: автореф. дис. канд. геогр. наук: 11.00.02, 21. 2012.
- Шовкун Т. М. Медико-географічний аналіз захворюваності населення (на прикладі Чернігівської області): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. геогр. наук: 11.00.11, 2012.

REFERENCES

- Holovne upravlinnia statystyky v Odeskii oblasti (2023). Statystychnyi shchorichnyk Odeskoi oblasti za 2022 rik. (Main Department of Statistics in the Odesa region. Statistical Yearbook of the Odesa region for 2022). Odesa. 340 p. URL: <https://od.ukrstat.gov.ua/> (accessed 03.01.2025) [in Ukrainian]
- Hutsulyak V. M. (2008). Medychna heohrafiia: Ekolohichnyi aspekt: navchalnyi posibnyk. (Medical geography: ecological aspect: textbook). Chernivtsi: Ruta publ., 2008. 72 p. [in Ukrainian]
- Derzhavna sluzhba zainiatosti Ukrainy. Riven zareiestrovanoho bezrobittia naselennia za rehionamy u 2022 rotsi (2022). (State Employment Service of Ukraine. Registered unemployment rate by region in 2022). URL: <https://www.dcz.gov.ua/> [in Ukrainian]
- Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy. (2022). Serednomisiachni dokhody domohospodarstv za rehionamy u 2022 rotsi. (State statistics service of Ukraine. Average monthly household incomes by region in 2022). URL: <https://ukrstat.gov.ua> (accessed: 05.05.2025). [in Ukrainian]
- Kornus O. G., Kornus A. A., Shishchuk V. D. (2015). Terytorialno-nozologichna struktura zakhvoriuvanosti naselennia Sumskoi oblasti [Tekst]: monohrafiia. (Territorial and nosological structure of morbidity of the population of Sumy region [text]: monograph). Sumy. 172 p. [in Ukrainian]
- Mezentseva N. I., Batichenko S. P., Mezentsev K. V. (2018). Zakhvoriuvani i zdorovia naselennia v Ukraini: suspilno-heohrafichnyi vymir: monohrafiia. (Morbidity and health of the population in Ukraine: socio-geographical dimension: monograph). 136 p. [in Ukrainian]
- Ministerstvo zakhystu dovkillia ta pryrodnykh resursiv Ukrainy. Shchorichna dopovid pro stan navkolyshnoho pryrodnoho sredovyshcha v Ukraini za 2022 rik. (2023) (Ministry of Environmental Protection and natural resources of Ukraine. Annual report on the state of the natural environment in Ukraine for 2022). Kiev: Mindovkillya. 412 p. URL: <https://mepr.gov.ua/> [in Ukrainian]
- Molikevich R. S. (2016). Stan zdorovia naselennia Khersonskoi oblasti (medyko-heohrafichne doslidzhennia). (State of health of the population of the Kherson region (medico-geographical research): abstract of the dissertation of the candidate of geography sciences: 11.00.02, 20.2016. [in Ukrainian]

Natsionalna sluzhba zdorovia Ukrainy (NSZU). Analitychnyi zvit pro stan nadannia medychnykh posluh u 2022 rotsi. (2023). (National Health Service of Ukraine. Analytical report on the state of medical services in 2022). Kiev, 2023. URL: <https://nszu.gov.ua/> (accessed: 01.05.2025). [in Ukrainian]

Odeska oblasna viiskova administratsiia. Sotsialno-ekonomichnyi pasport Odeskoi oblasti. (2023). (Odesa regional military administration. Socio-economic passport of the Odesa region, 2023). Odesa: OOVA, 2023. 57 p. URL: <https://oda.od.gov.ua/> [in Ukrainian]

Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. Pokaznyky zakhvoriuvanosti naselennia Ukrainy za 2022 rik. (2022). (Public health center of the Ministry of health of Ukraine. Morbidity rates of the population of Ukraine for 2022). Kiev, 2023. URL: <https://phc.org.ua/> [in Ukrainian]

Shiyan D.V. (2012). Terytorialni osoblyvosti zakhvoriuvanosti naselennia m. Kryvyi Rih yak tsentru staropromyslovoho rehionu. (Territorial features of morbidity of the population of Kryvyi Rih as the center of the old industrial region) abstract of the dissertation of the candidate of geography sciences: 11.00.02. [in Ukrainian]

Shovkun T.M. (2012). Medyko-geohrafichnyi analiz zakhvoriuvanosti naselennia (na prykladi Chernihivskoi oblasti). (Medico-geographical analysis of morbidity of the population (on the example of Chernihiv region) Abstract of the dissertation of the candidate of geography sciences: 11.00.11. [in Ukrainian]

Надійшла 01.05.2025

O.H. Parkhomenko

V.V. Yavorska

Odesa I.I. Mechnikov National University,

Department of Economic and Social Geography and Tourism

2 Zmiiienka Vsevoloda St, Odesa, 65082, Ukraine

parkhomenko.oleksandr@stud.onu.edu.ua, yavorskaya@onu.edu.ua

SOCIO-GEOGRAPHICAL ANALYSIS OF THE POPULATION'S MORBIDITY IN THE ODESA REGION

Abstract

Problem Statement and Purpose. Morbidity of the population, as one of the main indicators of public health, reflects both immediate medical and numerous socio-economic, demographic, behavioral and environmental factors. Special attention should be paid to regions with a high degree of social and demographic heterogeneity, in particular the Odesa region – a border, coastal region with significant ethnic, social and natural geographical mosaics. Taking into account theoretical developments, empirical and applied research within the medical and geographical direction, there is an objective need for further study of the morbidity of the population at the regional level.

Data & Methods. The study used official statistical materials of the Main Department of Statistics in the Odesa region and the public health center of the Ministry of Health of Ukraine. The analysis was carried out at the level of enlarged administrative districts of the Odesa region. Methods of dynamic, comparative and spatial analysis, as well as graphical representation of data are applied.

Results. A comparative analysis of the districts of the Odesa region by a combination of socio-economic, medical and environmental factors allows us to identify structural differences in factors that directly affect the level of morbidity of the population. In Odesa, at the same time, there is a rather unfavorable environmental situation associated with a high level of atmospheric pollution, dense buildings, population density (2,690 people/km²), increased social load and psycho-emotional stress, which further increase the risks of deterioration of health. According to the results of the study, there is a clear correlation between the level of socio-economic

development, medical infrastructure and the ecological state of territories and the level of morbidity. In urbanized areas with a high level of health care, more diseases are recorded, which is associated with greater detection, while peripheral, rural areas, on the contrary, have underestimated indicators, which probably do not reflect the real state of health of the population. This should be taken into account when planning preventive policies and regional development of the health system. The structure of morbidity is dominated by chronic noncommunicable diseases, which is typical for countries with transformational economies and demographic aging. At the same time, a significant proportion of respiratory diseases and mental disorders indicate the influence of current socio-economic and environmental factors. Thus, the overall picture of registered morbidity in the Odesa region demonstrates a significant territorial unevenness, which is due to both demographic characteristics and the level of urbanization, as well as spatial differentiation of access to medical resources. Such an analysis allows identifying areas of potential risk and forming priorities for Regional Health Policy.

Keywords: morbidity, medical and geographical analysis, Odesa region, health demography, regional differentiation, spatial analysis.