

# І. ТЕОРІЯ ТА МЕТОДОЛОГІЯ ЕКОНОМІКИ ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ І СТАЛОГО РОЗВИТКУ ПРОДУКТИВНИХ СИЛ

---

УДК 338.48:379.85

**В.І. КУЦЕНКО**

*Рада по вивченню продуктивних сил України НАН України*

## **ЕКОЛОГІЧНА БЕЗПЕКА І ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

Екологічна ситуація завжди є функцією цивілізації, а певний екологічний стан – результатом спричиненого людиною технологічного впливу на природу. Отже, ступінь загрозовості чи оптимальності екологічної ситуації залежить від того, якою мірою екологічні імперативи (заборони) є регулятивами виробничої, технічної, науково-дослідницької діяльності людини. Сучасна екологічна ситуація в Україні, на жаль, дослідниками визначається як кризова.

Світова екологічна політика спрямована на попередження природних катастроф. Взаємодія навколишнього середовища і людини має планетарний характер. Вона не може бути розв'язана в межах однієї країни чи одного регіону. У світі відомі унікальні Шацькі озера, знамените озеро Світязь – туристичний об'єкт. Стало відомо, що поблизу цього природного заповідника на території Білорусії хочуть видобувати сировину для фарфоро-фаянсової промисловості. Науковці попереджують, що в результаті цього Шацькі озера, розміщені на території України, можуть зникнути, піти під землю. Це негативно вплине не лише на потенційні туристичні ресурси, туристичну діяльність, а й на стан довкілля не лише в Україні, але і в інших державах, а також на здоров'я населення.

У світі з'явилися нові загрози та хвороби, що негативно впливають на стан здоров'я населення, тривалість його життя. До речі, безпека у сфері громадського здоров'я залежить від багатьох чинників. Україну обійшли збройні конфлікти, що спричиняють перш за все руйнування та послаблення системи охорони здоров'я. Проте нашу державу не обійшли напружена, несприятлива медико-демографічна ситуація, що проявляється у зниженні народжуваності, збільшенні показника загальної смертності населення, надсмертності осіб працездатного віку, прогресуванні демографічного старіння, скороченні очікуваної тривалості життя тощо. Незважаючи на певне зростання протягом останніх декількох років народжуваності, смертності немовлят і материнської смертності, демографічна криза і депопуляція зберігаються.

Порушують безпеку у сфері охорони здоров'я забруднення довкілля, нераціональна природоохоронна політика, що зумовлюють зростання навантаження на екосистему.

За даними ООН, в атмосферу щорічно викидається 110 млн. т оксиду сірки, 70 – оксиду азоту, 180 – оксиду вуглецю, 70 – неочищених отруйних газів, 60 – завислих часток, 700 – сполук тяжких металів, 500 – свинцю, 100 – токсохімікатів, 10 тис. т ртуті. Ці викиди негативно впливають на стан здоров'я населення. Як свідчать результати наукових досліджень, у світі щорічно передчасно помирає 2 млн. осіб лише внаслідок забруднення атмосферного повітря. Водночас, згідно з розрахунками, скорочення викидів забруднювачів повітря до 2010 р. дадуть змогу зберегти 2,3 місяці життя кожного мешканця країн Європи. Це відповідає попередженню 80 тис. випадків передчасної смертності та збереженню 1 млн. років життя. Щорічна економія від зниження смертності населення, обумовленої лише твердими завислими речовинами, становить понад 160 млрд. євро, а від зменшення захворюваності – 29 млрд. євро [1, с. 31].

Стан довкілля та його вплив на здоров'я нації особливо небезпечний в Україні. Так, 2007 р. у результаті залізничної аварії в зону поширення фосфорного диму потрапило 11,0 тис. населення, з яких 320 осіб було госпіталізовано, майже 100 – зазнало гострого отруєння. Порушують безпеку у сфері охорони здоров'я й екологічні катастрофи. Так, в Україні в результаті сильних дощів улітку 2008 р. різко піднявся рівень води в ріках Карпатського басейну. Від повені постраждало шість областей. У цих регіонах постійно здійснювався санітарно-епідеміологічний контроль, який виявив напруження епідеміологічної ситуації цього краю.

На стан здоров'я населення негативно впливають і лісові пожежі. Великі лісові пожежі 2007 року спостерігались у Херсонській, а 2008 р. – у Харківській та Чернігівській областях. Усього ж у середньому за рік в Україні виникає більше як 350 надзвичайних ситуацій техногенного, природного та соціального характеру, що створює загрозу як довкіллю, так і здоров'ю населення.

У документах Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я характеризується як стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не просто відсутність хвороб і фізичних дефектів. ВООЗ визначає, що володіння найвищим досягнутим рівнем здоров'я є одним із основних прав кожної людини незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного та соціального стану.

Сьогодні використовується понад 300 різних визначень цього поняття. Проте все різноманіття, існуюче у відповідних літературних джерелах, можна звести до наступних:

- концептуальний підхід, що передбачає соціально-філософське і загальнотеоретичне осмислення проблем соціального здоров'я населення, яке визначається багатьма причинами та обставинами, у тому числі культурними традиціями етносу, його ментальністю і національним характером, конкретно-історичними умовами сучасного соціального буття;

- соціально-гігієнічний підхід, який базується на даних статистики та демографії, включаючи аналіз показників народжуваності, смертності, рівня фізичного розвитку населення, середньої тривалості життя, хвороб та інших соціально-біологічних досліджень;

- медико-соціологічний підхід, що передбачає використання

найрізноманітніших методів соціологічного і медичного спостереження за різними категоріями населення для виявлення існуючих тенденцій оцінки стану здоров'я власне населенням, виявлення рівня їх знань у сфері санітарно-гігієнічних норм буття та установок на формування потреби в здоровому способі життя.

На стан здоров'я впливають і масові переміщення людей, глобалізаційні процеси – все це є ризиками для здоров'я людей, зумовлюючи соціальну безпеку. Скажімо, з 1997 р. по червень 2008 р. у світі зареєстровано 385 випадків захворювань людей на пташиний грип, 243 з яких закінчилися летально.

Перші спалахи свинячого грипу, як відомо, зафіксовані у США. А потім виявлені захворювання в інших країнах були у тих людей, які щойно повернулись з Америки.

Спостерігається і так зване повернення хвороб. Скажімо, наприкінці ХХ ст. нагадали про себе через багато десятиліть захворювання, здатні викликати епідемію – холера, жовта лихоманка, епідемічні менінгококові інфекції тощо.

В Україні існує тенденція погіршення здоров'я населення. Свідченням цього є високі показники смертності, захворюваності – 70285,6 на 100 тис. населення. Особливо чітко проявляється феномен чоловічої надсмертності, зокрема в середній віковій категорії (25–44 роки). Чоловіча смертність у 4 рази перевищує жіночу. В Україні серед європейських країн спостерігається найвищий рівень природного спаду населення, що поглиблює депопуляцію.

Вірогідність смерті у працездатному віці нині становить близько 40%, тоді як у розвинених країнах світу – 10–14%. При цьому в жінок цей показник є набагато нижчим.

Високою залишається поширюваність хвороб (181310,1 на 100 тис. населення). Найвищі ці показники у м. Києві, Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Київській, Харківській, Чернігівській областях.

Досить високими темпами зростає захворюваність крові, кровотворних органів та окремі порушення із залучення імунного механізму. Більш ніж подвоївся показник хвороб ендокринної системи, розладу харчування, порушення хвороби системи кровообігу, у півтора раза – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини. Досить високою є захворюваність дітей. Так, якщо в 2007 р. кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань на 100 тис. осіб відповідного віку становило 70814, то серед дітей віком 0–14 років – 143051, 15–17 років – 103690. Серед цієї категорії досить високими є такі класи хвороб, як органів дихання, що значною мірою залежить від стану довкілля. Для порівняння зазначимо: якщо в цілому на 100 тис. населення ці захворювання становили 30101, то серед дітей віком 0–14 років – 94847, тобто втричі більше. Щоправда, у регіональному розрізі існують значні відмінності. Скажімо, серед дітей віком 15–17 років при середньоукраїнському показнику 103,7 тис. у Харківській області було зареєстровано 127,9 тис. випадків, а у Закарпатській – 73,6 тис., по групі 0–14 років у цілому по Україні – 143,0 тис. випадків на 100 тис. населення, у Сумській області – 98806, а м. Київ – 208,5 тис. (табл. 1).

**Територіальні відмінності захворюваності населення по окремих вікових групах (кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань на 100 тис. осіб відповідного віку)\***

Територія	Діти віком 0–14 років включно	Діти віком 15–17 років включно	Дорослі віком 18 років і старші
Україна	143052	103690	56693
Автономна Республіка Крим	134166	81473	39813
Вінницька	162570	126971	68946
Волинська	137072	79106	61065
Дніпропетровська	144065	102196	70634
Донецька	134577	103454	51308
Житомирська	146165	105423	45093
Закарпатська	103520	73693	57571
Запорізька	143721	96965	44088
Івано-Франківська	152905	124833	67089
Київська	164160	122192	54176
Кіровоградська	126466	110568	43404
Луганська	150166	113954	42315
Львівська	142762	96411	73153
Миколаївська	117806	81628	45557
Одеська	130125	97998	57097
Полтавська	135721	98302	47551
Рівненська	134357	110475	60993
Сумська	98806	92947	41172
Тернопільська	126945	78283	53007
Харківська	156080	127866	64599
Херсонська	116637	81356	50737
Хмельницька	137031	111587	51035
Черкаська	178299	119822	60116
Чернівецька	123273	93157	59589
Чернігівська	149230	96482	58210
М. Київ	208477	125598	76837
М. Севастополь	173762	93029	41378

\* Джерело: Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2007 році: стат. бюл. – К., 2008. – С. 48.

Подібна диференціація існує практично по всіх класах захворювань. Наприклад, серед дорослих віком 18 років і старше показник новоутворень із кожних 100 тис. населення відповідного віку в Києві становив 1479, а Чернівецькій області – 662 при середньоукраїнському – 1004, хвороби нервової системи – в АРК – 447, а Івано-Франківській області – 2841 випадок.

Ці дані свідчать про значні територіальні відмінності в наявних соціальних загрозах і потребах щодо створення безпечних умов.

Великою загрозою для здоров'я будь-якої нації є ВІЛ-інфекція. Незважаючи на значні зусилля світової спільноти в боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу, розширення доступу населення до ефективних програм лікування і

профілактики, захворюваність і смертність продовжують зростати. У світі 33,2 млн. осіб ВІЛ-інфіковані, з них 2,5 млн. – діти. Загальна кількість померлих від СНІДу перевищила 25 млн. осіб. У Європі кількість інфікованих становить 2,2 млн. осіб, а померло вже понад 170 тис. На жаль, із числа хворих у Європі більшість живе в Росії та Україні. І кількість ВІЛ-інфікованих, і хворих на СНІД в Україні швидкими темпами зростає (табл. 2).

Таблиця 2

### Динаміка кількості ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД в Україні\*

Показник	ВІЛ-інфіковані					Хворі на СНІД				
	1995	2000	2005	2006	2007	1995	2000	2005	2006	2007
Кількість хворих з діагнозом, що встановлений уперше в житті, тис.	1,5	6,3	13,8	16,1	17,7	0,04	0,7	4,2	4,7	4,6
На 100 тис. населення	2,9	12,9	29,4	34,5	0,1	0,1	0,3	9,0	10,1	9,9
Кількість хворих, що перебували на обліку в медичних закладах, на кінець року, тис.	1,5	29,8	57,8	64,8	72,9	0,1	0,9	5,1	7,2	8,9
На 100 тис. населення	2,9	60,7	123,7	139,5	157,7	0,1	1,9	10,9	15,5	19,4

\* Джерело: Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2007 році: стат. бюл. – К., 2008. – С. 60.

Нині за темпами захворювання на СНІД Україна посідає одне з перших місць не лише в Європі, а й у світі. І це величезна соціальна й економічна проблема.

Не менш гострою та актуальною є проблема захворюваності на туберкульоз. Зростанню захворюваності сприяє вимушена міграція, масові переміщення людей, спричинені війнами, конфліктами чи стихійним лихом. У цих умовах доводиться жити в тісноті, антисанітарії, злиднях, що підвищує ризик захворюваності. Сьогодні в Україні проживає багато біженців, мандрівників, які мріють через нашу державу попасти в багату Європу.

У світі щорічно реєструється близько 9 млн. нових випадків захворювань на туберкульоз і помирає від нього понад 2 млн. осіб. Щорічне зростання захворюваності на цю хворобу становить 1%. Фахівці підрахували, якщо сучасні темпи поширення інфекції збережуться, то до 2020 р. кількість інфікованих збільшиться майже на 1 млрд осіб. Захворюваність на туберкульоз є великою проблемою і в Україні. За роки незалежності захворюваність у країні зросла у 2,5, а смертність – в 1,7 раза. Практика свідчить, що темпи підвищення захворюваності на туберкульоз зростають зі зниженням життєвого рівня населення та погіршенням екологічного стану. Адже, як уже наголошувалось, туберкульоз – соціальна хвороба, розвитку якої сприяють:

- тіснота, духота, вогкість, скупченість населення, що є характерним для життя незаможних верств. Ці чинники збільшують імовірність первинного зараження;
- паління, алкоголізм, стрес та інші свідчення соціальної невлаштованості, які знижують опірність організму;
- неспроможність придбати необхідні для лікування протитуберкульозні

препарати тощо.

Якщо захворюваність на туберкульоз зумовлена в основному різким зниженням життєвого рівня населення, то на такі хвороби, як сифіліс, гонококова інфекція (гонорея), алкоголізм, наркоманія – асоціальною поведінкою людей, перш за все молодих. Захворюваність на сифіліс, гонорею, наркоманію та токсикоманію має тенденцію до зниження, а на алкоголізм та алкогольні психози – до зростання (табл. 3).

Таблиця 3

**Динаміка захворюваності на соціально небезпечні хвороби в Україні  
(кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом)\***

Показник	1995	2000	2005	2006	2007	1995– 2007,+,-
Сифіліс	119,0	91,5	42,2	34,5	30,0	-89,0
Гонококова інфекція	89,4	52,9	38,7	33,1	29,9	-59,5
Розлади психіки та поведінки	264,4	261,9	242,1	231,6	243,0	-21,4
Алкоголізм та алкогольні психози	124,0	105,1	121,5	115,7	127,4	+34
Наркоманія і токсикоманія	24,0	23,9	14,7	13,6	12,5	-11,5

\* Джерело: Заклади охорони здоров'я та захворюваність населення України у 2007 році: стат. бюл. – К., 2008. – С. 66.

Захворюваність значно диференціюється в територіальному аспекті. Скажімо, захворюваність дітей вища в регіонах, де несприятливе екологічне середовище, менш доступна (у т.ч. територіально) медична допомога. Недостатнє медичне забезпечення, що пов'язане з дефіцитом медичних кадрів, недоліком оснащення та раціонального використання наявного фонду, характерне перш за все для сільської місцевості. Щоправда, у містах 2006–2007 рр. захворюваність дітей віком 0–17 років була майже в 1,5 раза вищою, ніж у сільській місцевості, що зумовлено насамперед більшими можливостями контактування дітей у містах.

Покращення стану здоров'я ми пов'язуємо з поліпшенням матеріально-технічної бази та кадрового забезпечення галузі, покращенням екологічної ситуації та впровадженням валеології. Валеологія – це особлива сфера знань про фізичне і моральне здоров'я людини, яка ще не має суттєвого впливу на життєдіяльність людини, спосіб її життя. Вона забезпечує формування вмінь долікарського спостереження за станом свого організму, інтересу, а потім усвідомленої потреби в реалізації на практиці власної життєдіяльності принципів здорового способу життя, раціонального харчування, постійних занять фізичною культурою та спортом. Сучасна валеологія вчить виявити потенціал свого здоров'я, вміння гармонізувати свої потреби та можливості, бажання та наміри; вона сприяє розумінню значимості та об'єктивній неминучості проживання людиною кожного віку.

Поліпшенню здоров'я нації сприяє й використання досвіду інших країн. У цьому аспекті заслуговує на увагу досвід Нідерландів, де сформована чітко продумана й добре налагоджена система охорони здоров'я населення. Тут

людей похилого віку обслуговують центри догляду, у першу чергу тих, які проживають у сільській місцевості. У цій країні розгорнута широка мережа будинків медсестринського догляду – хоспіси, що забезпечують догляд за людьми похилого віку, хто перебуває у них постійно, але й обслуговують людей старше 60 років, які потребують догляду з фізичних чи інших причин. У цих закладах пацієнти відчують позитивне професійне ставлення медичного персоналу – невідривна робота персоналу зі здоровими людьми похилого віку, а також підвищення кваліфікації персоналу шляхом безперервної освіти та професійних тренінгів.

Не всі загальноосвітні навчальні заклади забезпечені холодною та гарячою проточною водою. Через порушення вимог щодо організації питного режиму щороку в навчальних закладах реєструються спалахи вірусного гепатиту А. Лише впродовж 2003–2007 років вони були зареєстровані в Закарпатській, Чернівецькій, Вінницькій, Дніпропетровській, Миколаївській, Одеській, Черкаській, Житомирській, Кіровоградській областях.

Таким чином, стан довкілля та здоров'я нації потребує поліпшення, у тому числі шляхом посилення екологічного навчання населення, насамперед дітей і підлітків.

Шляхи досягнення цього різні, зокрема, підготовка екологічно освічених фахівців. Лише екологічно освічена людина може приймати оптимальні рішення у сфері природокористування з усією відповідальністю за наслідки. Основні тенденції розвитку екологічної освіти пов'язані зі створенням єдиного освітнього простору, орієнтованого на взаємодію людини і природи. Спеціаліст ХХІ століття повинен мати сильні складові гуманітарної освіти, до яких слід віднести необхідні для формування екологічної культури переконання:

- екологічне мислення;
- відповідальну громадянську позицію за прийняття логічних рішень;
- практичні навички бережливого ставлення до навчальної програми;
- створення сприятливих умов, що допомагає тим, хто навчається, в саморозвитку, досягненні стадії екологічної та соціальної зрілості. Це сприяє поліпшенню здоров'я нації.

#### *Література*

1. Грузьєва О.В. Формування екологічного громадського здоров'я: визначальні чинники та тенденції / О.В. Грузьєва // *Главный врач*. – 2008. – № 11. – С. 31.
2. Куценко В.І. Екологічна безпека – перспектива розвитку індустрії туризму / В.І. Куценко // *Актуальні проблеми, сучасний стан та перспективи розвитку індустрії туризму в Україні та Польщі*. – Житомир, 2009. – С. 6–11.
3. Римашевская Н.М. Здоровье детей: тенденции и перспективы / Римашевская Н.М., Брива Е.Б., Шабунова А.А. // *Народонаселение*. – 2008. – № 3. – С. 4–7.
4. Тигипко С. Нам надо оздоровить систему здравоохранения / С. Тигипко // *Сегодня*. – 15.10.09. – С. 2.