



Географічні та соціально-економічні чинники захворюваності населення: просторово-аналітичний підхід

УДК 911.3:316)

Олександр ПАРХОМЕНКО *  <https://orcid.org/0009-0000-8283-9982>

Вікторія ЯВОРСЬКА *  <https://orcid.org/0000-0002-7449-7908>

АНАЛІТИЧНА СТАТТЯ

Одеський національний університет імені Іллі Мечникова,
географічний факультет

Листування – * yavorskaya@onu.edu.ua, parkhomenko.oleksandr@stud.onu.edu.ua,

Ключові слова: суспільно-географічний аналіз, медична географія; здоров'я населення, просторова епідеміологія; громадське здоров'я; урбанізація; портово-транзитна функція; екологічні ризики; доступність медичних послуг; вакцинопрофілактика; інфекційні та неінфекційні захворювання; територіальні громади.

Анотація: Запропоновано просторово-аналітичний підхід до дослідження територіальних відмін захворюваності населення на прикладі Одеської області як показового регіон перетину урбанізаційних, транзитно-портових і екологічних чинників. Розроблено триблочну аналітичну схему детермінант (соціально-економічний, медико-інфраструктурний, екологічно-транспортний блоки), що дозволяє інтерпретувати захворюваність як геопросторовий результат взаємодії доходів, зайнятості, урбанізації, доступності медичних послуг, вакцинопрофілактики та якості довкілля. Порівняння з середньоукраїнськими значеннями виявило підвищену медико-географічну напруженість Одещини, зокрема суттєві перевищення за інфекційними та окремими неінфекційними нозологіями. Запропоновано практичні напрями політики, зокрема пріоритезацію скринінгу й вакцинації у транзитних вузлах, посилення кадрової спроможності системи первинної медико-санітарної допомоги, екологічний моніторинг у промислово-портових зонах і цільові просвітні програми для груп підвищеного ризику.

1. ВСТУП

Стан здоров'я населення є одним із базових індикаторів соціально-економічного розвитку держави, що відображає взаємодію природно-географічних, демографічних, екологічних та соціальних чинників. У сучасних умовах глибоких просторових і структурних трансформацій українського суспільства, посилених наслідками воєнних дій, зниженням рівня доступності медичних послуг і міграційними зрушеннями, проблематика захворюваності набуває особливої актуальності. Вона стає не лише медико-



епідеміологічним, а й суспільно-географічним явищем, що відображає специфіку соціально-економічного середовища територій.

Просторові відмінності рівня захворюваності в Україні виявляються досить контрастно, від великих урбанізованих центрів із високим рівнем діагностики та медичного забезпечення до периферійних сільських громад із низькою доступністю лікування. Особливо показовим у цьому контексті є Одеська область, де перетинаються чинники інтенсивної міграції, транзитності, морського портового господарства, а також екологічного навантаження прибережних і промислових територій. Саме тут проявляється тісний взаємозв'язок між економічною географією, станом довкілля та структурою захворюваності населення.

2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Метою статті є виявлення та наукове обґрунтування просторових закономірностей і соціально-економічних детермінант захворюваності населення України (на прикладі Одеської області) шляхом застосування просторово-аналітичного підходу, що поєднує методи географічного, статистичного та соціально-економічного аналізу для визначення взаємозв'язків між рівнем захворюваності, умовами життя, станом довкілля та структурою господарського розвитку територій.

Згідно з метою нашої статті здійснено просторово-аналітичне дослідження територіальних відмін захворюваності населення та їх соціально-економічної обумовленості.

Традиційні статистичні оцінки не завжди відображають реальний просторовий характер медико-демографічних процесів, оскільки не враховують територіальну диференціацію соціально-економічних передумов. Тому сьогодні актуалізується потреба у просторово-аналітичному підході, який поєднує методи геоінформаційного картографування, статистичного моделювання, кореляційно-регресійного аналізу та просторової автокореляції. Такий підхід дозволяє не лише виявити географічні закономірності поширення хвороб, а й встановити систему причинно-наслідкових зв'язків між рівнем захворюваності, структурою зайнятості, урбанізаційними характеристиками, екологічними умовами та рівнем доходів населення.

Вивчення захворюваності населення стало ключовим напрямом української медичної географії кінця ХХ – початку ХХІ ст., що знаменувало перехід від описових характеристик стану здоров'я до просторово-аналітичного підходу. Концептуальні засади науки заклали О. Шаблій і В. Шевченко (Шаблій & Шевченко 1993), які визначили предмет медичної географії як просторову організацію сфери здоров'я та територіальних систем захворюваності. Вагомий внесок у розвиток нозогеографічних досліджень зробила Г. Вихованець (Вихованець 1998), яка обґрунтувала концепцію *соціально-екологічної осередковості хвороб* та дослідила закономірності поширення трансмісивних і геофізично зумовлених захворювань. Після аварії на Чорнобильській АЕС важливого значення набуло медико-географічне картографування, що реалізувалося у виданні *Медико-екологічного атласу України* (1995–1996) (Зеленська, Агєєв & Васильєва 1997) та *Екологічного атласу України* (Барановський 2000). Подальший розвиток науки забезпечили В. Гуцуляк, Г. Нечипоренко, В. Шевченко (Гуцуляк, Нечипоренко & Шевченко 1998), В. Гуцуляк (Гуцуляк 2008), К. Муха (Гуцуляк & Муха 2009), (Гуцуляк 2008), Н. Мезенцева (Мезенцева & Батиченко 2019), О. Корнус (Корнус, Корнус & Шищук 2015), які дослідили вплив техногенного забруднення на здоров'я населення. Питання територіальної організації медичних систем розробляли Л. Немець, Г. Баркова (Немець & Баркова 2009), Р. Молікевич (Молікевич 2014), Т. Погребський (Погребський 2015), І. Дем'янчук (Дем'янчук 2017), Батиченко (Батиченко 2024) та інші.

Сучасний етап характеризується використанням ГІС-технологій, методів кореляційного, факторного, кластерного й регресійного аналізу, що дозволяє комплексно оцінювати

взаємозв'язки між станом довкілля, соціально-економічними умовами та рівнем захворюваності. Таким чином, сучасна географія здоров'я інтегрує природничі й соціальні підходи, розглядаючи здоров'я населення як відображення якості простору та сталості розвитку територій. У європейських дослідженнях ([WHO 2024](#); [World Bank 2023](#)) подібні підходи вже довели ефективність у просторовому моніторингу здоров'я населення.

Отже, актуальність статті зумовлена необхідністю комплексного аналізу взаємозв'язку між географічними, соціально-економічними та екологічними чинниками захворюваності населення, а також потребою у розробленні просторових моделей, які дозволяють кількісно оцінити територіальні диспропорції та визначити пріоритетні зони для профілактичних і соціально-медичних заходів.

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс загальнонаукових, статистичних і спеціальних методів географічної науки, що забезпечили просторово-аналітичне вивчення чинників захворюваності населення.

Проведено збір і систематизацію статистичних матеріалів, отриманих із відкритих офіційних джерел: Державної служби статистики України ([Регіональні профілі громадського здоров'я 2020](#); [Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік 2023](#); [Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік 2024](#)), Міністерства охорони здоров'я ([Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України 2025](#)), Центру громадського здоров'я ([Центр громадського здоров'я МОЗ України. Моніторинг і статистика 2025](#)), а також регіональних департаментів охорони здоров'я та екології ([Епідситуація в Одеській області 2024](#); [Профілі громадського здоров'я, Одеська область 2023](#)). Використано показники загальної та первинної захворюваності населення, демографічні характеристики, соціально-економічні індикатори, дані про стан довкілля. Застосовано методи статистичного, порівняльного та структурно-типологічного аналізу. За допомогою кореляційного та регресійного аналізу визначено взаємозв'язки між рівнем захворюваності населення та соціально-економічними показниками розвитку регіонів. Узагальнення результатів виконано із застосуванням системно-структурного підходу, який дозволив розглядати захворюваність населення як інтегральний показник взаємодії природно-географічних, соціально-економічних і демографічних процесів у межах регіональної системи.

3. РЕЗУЛЬТАТИ

Медико-географічні та соціально-економічні дослідження захворюваності населення формують єдине міждисциплінарне наукове поле, у межах якого просторові, соціально-економічні та екологічні чинники розглядаються як взаємопов'язані детермінанти стану здоров'я населення.

Медико-географічний підхід забезпечує виявлення територіальних закономірностей поширення захворювань, їх просторової структури та впливу природних, екологічних і демографічних передумов на формування медико-географічної ситуації. Соціально-економічний аспект, у свою чергу, дає змогу оцінити роль рівня добробуту, зайнятості, урбанізації, розвитку інфраструктури та доступності медичних послуг у формуванні регіональних контрастів захворюваності.

Поєднання цих підходів формує суспільно-географічну концепцію здоров'я населення, у межах якої кожна територія розглядається як соціоеколого-демографічна система з певним рівнем ризику, адаптації та стійкості до зовнішніх і внутрішніх впливів. Такий підхід дозволяє інтегрувати результати медико-географічного аналізу в процеси регіонального планування системи охорони здоров'я та моделювання сталого соціально-економічного розвитку.

У світовій науковій практиці, представлена напрямом spatial epidemiology, поширення хвороб досліджується із застосуванням методів просторової статистики, геоінформаційного аналізу та регресійного моделювання (SAR/CAR, GWR), що дає змогу виявляти «гарячі точки» (hot spots) захворюваності, просторову автокореляцію та асиметрію ризиків. Ці підходи забезпечують емпіричне встановлення зв'язків між показниками здоров'я, густотою населення, рівнем урбанізації, транспортною доступністю та якістю природного й соціального середовища.

Науково-географічний аналіз чинників, що впливають на захворюваність населення, передбачає інтеграцію соціально-економічних, медико-інфраструктурних та екологічно-транспортних детермінант у межах єдиної системи просторових взаємозв'язків. Згідно з розробленою структурно-аналітичною моделлю (Рис. 1), усі показники згруповано у три взаємопов'язані блоки, які відображають багаторівневу природу формування стану громадського здоров'я.



Рис.1 Структурно-аналітична модель дослідження чинників впливу на захворюваність населення

Соціально-економічний блок охоплює базові параметри суспільного розвитку, а саме рівень доходів населення, структуру зайнятості та характер урбанізації. Ці чинники визначають соціальну диференціацію ризику: у районах із низькими доходами, нестабільною зайнятістю або високою урбанізацією зростає частка населення з обмеженим доступом до якісного харчування, профілактики та медичних послуг. Рівень урбанізації зумовлює просторові контрасти у рівнях захворюваності, великі міста мають розвиненішу систему

охорони здоров'я, однак страждають від підвищеного техногенного навантаження, щільності контактів і стресових чинників.

Медико-інфраструктурний блок репрезентує організаційно-функціональні можливості системи охорони здоров'я. До його складу входять показники доступу до медичних послуг, кадрового потенціалу галузі та охоплення вакцинацією. Нерівномірність розподілу медичних кадрів і матеріально-технічної бази призводить до територіальної диференціації рівнів профілактики та раннього виявлення захворювань. У громадах із низькою забезпеченістю лікарями та середнім медперсоналом зростає частка самолікування, а недоохоплення щепленнями зумовлює періодичні спалахи вакцинокерованих інфекцій. Таким чином, медико-інфраструктурний чинник виступає посередницькою ланкою між соціально-економічними умовами та медико-демографічними результатами.

Екологічно-транспортний блок охоплює просторові параметри навколишнього середовища та інтенсивність антропогенного навантаження. До нього належать якості довкілля, промислове навантаження та транспортно-транзитна активність. Забруднення атмосферного повітря, ґрунтів і води, особливо у зонах промислових вузлів та уздовж транспортних коридорів, виступає каталізатором зростання неінфекційних хвороб - респіраторних, онкологічних, серцево-судинних. У припортових і транзитних районах, де поєднуються інтенсивні вантажні потоки та висока концентрація промислових підприємств, формується підвищений рівень медико-географічного ризику, зумовлений як екологічними, так і поведінковими факторами.

Комплексний підхід до систематизації зазначених чинників дозволяє розглядати захворюваність не як ізольований медичний показник, а як геопросторовий результат взаємодії природних, соціальних та інфраструктурних процесів. У межах географічної парадигми такий підхід забезпечує багатовимірне бачення регіональних медико-демографічних диспропорцій і створює підґрунтя для подальшого картографування «зон ризику». Отже, представлена модель структурних чинників є не лише теоретичним узагальненням, а й методологічною основою для розроблення просторово-диференційованих програм моніторингу та управління громадським здоров'ям на регіональному рівні.

В Україні сформовано потужну емпіричну основу для медико-географічних досліджень, що включає щорічні статистичні збірники, регіональні профілі громадського здоров'я та офіційну звітність Міністерства охорони здоров'я. Водночас більшість наукових робіт і досі виконуються на узагальненому регіональному рівні (областей), що знижує просторову диференціацію аналізу та не дозволяє повною мірою відобразити внутрішньорегіональні соціально-економічні, демографічні й екологічні контрасти. Для підвищення аналітичної достовірності досліджень необхідним постає здійснення просторового аналізу на рівні територіальних громад і локальних систем розселення, де взаємозв'язки між природними, соціально-економічними та демографічними чинниками захворюваності виявляються чітко та репрезентативно.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває створення деталізованих просторових моделей (на рівні районів і територіальних громад) та інтеграція показників інфекційної й неінфекційної захворюваності з індикаторами соціально-економічного розвитку. Це є важливим з огляду на трансформацію систем розселення, підвищену міграційну мобільність та нові ризики, зумовлені умовами воєнного часу.

Вивчення територіальних закономірностей захворюваності населення передбачає порівняння регіональних показників із середніми по країні, що дозволяє виявити просторові градієнти ризику та типи медико-географічних ситуацій. Для аналізу використано офіційні

статистичні дані [Центру медичної статистики МОЗ України \(2023 р.\)](#) та [Головного управління статистики в Одеській області \(2023\)](#).

Таблиця 1

. Порівняльні показники захворюваності населення (на 100 тис. осіб)

Показник	Україна	Одеська обл.	Відхилення, %
Загальна захворюваність	68 450	72 930	+6,5
Хвороби системи кровообігу	9 870	10 950	+10,9
Новоутворення (усі види)	3 210	3 740	+16,5
Хвороби органів дихання	14 880	16 120	+8,3
Хвороби органів травлення	6 930	7 480	+7,9
Травми, отруєння та інші наслідки зовнішніх причин	4 720	4 310	–8,7
Інфекційні та паразитарні хвороби	1 780	2 340	+31,5

З *Таблиці 1.* та *Рис. 2* бачимо, що загальний рівень захворюваності населення Одеської області перевищує середньоукраїнський на 6,5 %, що визначає високу медико-географічну напруженість регіону. Найбільше відхилення спостерігається за показниками інфекційних та паразитарних хвороб (+31,5 %), що пояснюється приморським положенням області, активними міграційними потоками, транскордонними контактами та щільною мережею транспортних вузлів.

Хвороби системи кровообігу в Одеській області перевищують середні по Україні на 10,9 %, що зумовлено старінням населення, недостатнім рівнем профілактичних заходів та соціально-економічними стресами у прифронтових громадах. Онкологічна захворюваність вища на 16,5 %, що пов'язано із тривалим техногенним навантаженням (підприємства портового комплексу, хімічна промисловість, транспортна логістика), а також із забрудненням питних вод нітратами у північних районах області.

Разом з тим рівень травматизму в області нижчий за середній по країні (–8,7 %), що частково зумовлено нижчою часткою важкої промисловості та меншою кількістю виробничих об'єктів високого ризику.

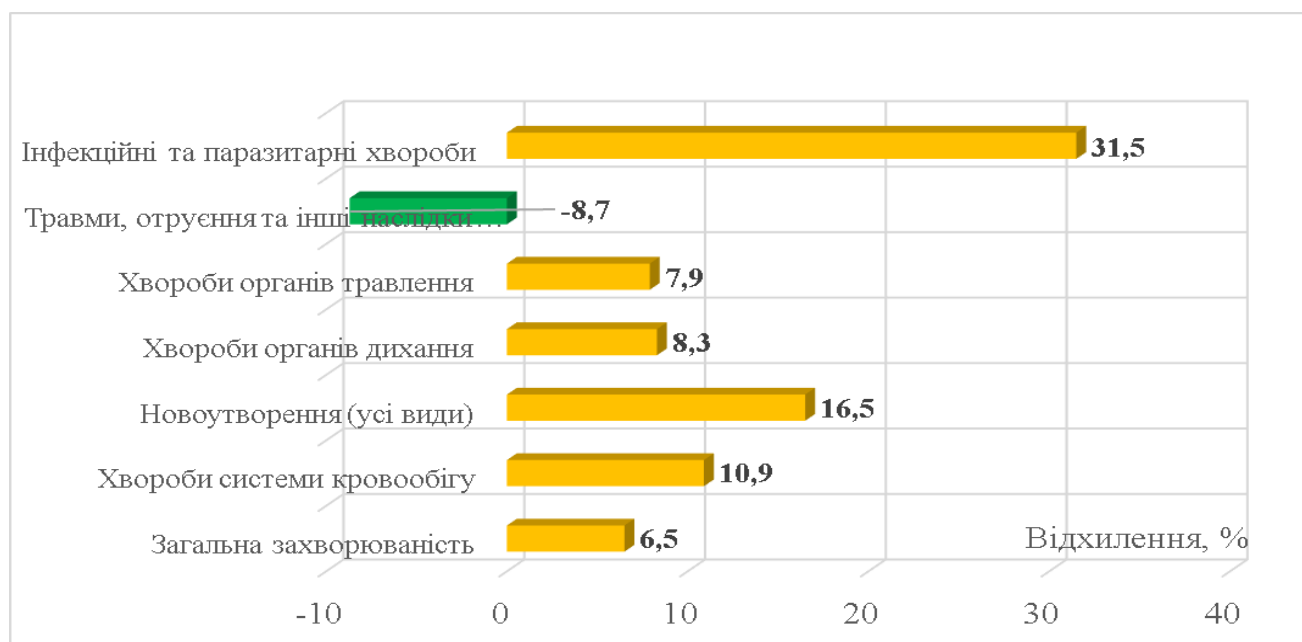


Рис. 2. Відносне відхилення захворюваності населення Одеської області від середньоукраїнських показників (%)

О.Пархоменко, В. Яворська

Географічні та соціально-економічні чинники захворюваності населення: просторово-аналітичний підхід

Отримані результати свідчать про формування південної зони підвищеного медико-географічного ризику, де поєднуються екологічні, соціально-економічні та демографічні чинники. Просторова диференціація захворюваності підтверджує позитивну кореляцію між рівнем урбанізації та поширенням неінфекційних хвороб, зокрема патологій системи кровообігу та органів травлення. Найвищі показники реєструються в Одеському, Білгород-Дністровському, Ізмаїльському та Подільському районах, де зосереджено найбільші міські агломерації, транспортні вузли та промислово-портові комплекси.

Інфекційні захворювання мають тенденцію до поширення у районах з високою сезонною міграцією населення та транскордонними контактами передусім у Білгород-Дністровському, Ізмаїльському та Болградському районах. У північних та центральних районах області, а саме Подільському, Березівському та Роздільнянському переважають ендокринні та хвороби органів травлення, що корелює з низькою якістю питної води, підвищеним умістом нітратів у ґрунтових горизонтах і дефіцитом медичних послуг у сільських громадах.

Таким чином, територіальна структура захворюваності населення Одеської області характеризується високою контрастністю між урбанізованими приморськими та аграрними північними районами. В Одеському та Білгород-Дністровському районах домінують неінфекційні хвороби соціального типу (серцево-судинні, онкологічні, дихальної системи), тоді як у Березівському, Болградському та Роздільнянському районах - патології травлення, ендокринної та сечостатевої систем, що мають чітку просторово-екологічну прив'язку.

Виявлені територіальні відмінності свідчать, що медико-демографічна ситуація Одеської області формується під впливом багаторівневих чинників, а саме природних, соціально-економічних, екологічних та поведінкових. У межах регіону простежується складна система взаємозалежностей, у якій поєднуються впливи довкілля, урбанізаційного розвитку, рівня добробуту, структури зайнятості, доступності медичних послуг і демографічних характеристик.

Нами також було проаналізовано коефіцієнти за окремими нозологічними групами (туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні гепатити, інфекційні захворювання, на 100 тис. населення),

Отримані результати засвідчують стійке перевищення захворюваності населення Одеської області порівняно із середньоукраїнськими показниками. Зокрема, за профілем громадського здоров'я ([Профілі громадського здоров'я, Одеська область 2021–2023](#)) рівень туберкульозу (нові випадки і рецидиви) становив 91,8 на 100 тис. осіб проти 42,2 по Україні; смертність від туберкульозу - 10,5 проти 7,4; захворюваність на ВІЛ-інфекцію - 150,9 проти 41,1; поширеність гепатиту С - 229,1 проти 144,3 відповідно. Ці розриви підтверджують як соціально-поведінкову, так і просторову обумовленість (прикордонно-портове положення, висока мобільність населення, активні транспортні й транзитні потоки та змішана морська/сухопутна логістика) які створюють передумови для формування складних епідеміологічних систем із широкими контактними мережами ([Регіональний профіль громадського здоров'я 2020](#)).

Таблиця 2. Порівняльні показники захворюваності населення (на 100 тис. осіб)

Захворювання / показник	Одеська обл.	Україна	Відхилення, %
Туберкульоз (нові + рецидиви)	91,8	42,2	+117,7
Смертність від туберкульозу	10,5	7,4	+41,9
ВІЛ-інфекція (нові випадки)	150,9	41,1	+267,2

О.Пархоменко, В. Яворська

Географічні та соціально-економічні чинники захворюваності населення: просторово-аналітичний підхід

Гепатит С	229,1	144,3	+58,7
Онкологічні захворювання (усі форми)	694,7	623,5	+11,4
Грип та ГРВІ (2023)	12 846	4 628	+177,5
Гострі кишкові інфекції невідомої етіології	162,0	62,0	+161,3
Сальмонельози (зоонози)	58,7	37,1	+58,2

Аналіз **Таблиці 2** показує, що Одеська область характеризується найвищими в Україні показниками поширення соціально небезпечних інфекцій таких як, туберкульозу, ВІЛ-інфекції та гепатиту С. Особливо критичною є ситуація з ВІЛ, рівень якого перевищує середньоукраїнський у 2,7 рази. Такий дисбаланс вказує на концентрацію груп ризику, високий рівень транзитності території та проблеми з раннім виявленням хвороб та профілактичними програмами. Значні перевищення рівнів захворюваності також зафіксовано за показниками грипу та гострих кишкових інфекцій, що зумовлено низьким рівнем вакцинопрофілактики, недостатнім санітарно-епідеміологічним наглядом і підвищеною щільністю контактів у портових та урбанізованих зонах.

Порівняльний аналіз неінфекційних патологій вказує на підвищену онкозахворюваність (694,7 проти 623,5 на 100 тис.), а також на більшу поширеність хвороб системи кровообігу й органів травлення, що пов'язано з урбанізаційними стресами, старінням населення та екологічним станом довкілля. Водночас рівень травматизму нижчий за середньоукраїнський, що пояснюється нижчою питомою вагою важкої промисловості.

Оновлені профілі (2023) показують, що за вакцинокованими інфекціями найбільш несприятливою для області залишалася ситуація з туберкульозом: показник захворюваності був удвічі вищим за середній по країні. У тій же публікації вказано, що захворюваність на грип у 2023 р. була майже втричі вищою, ніж у цілому по Україні, а щодо кишкових інфекцій ситуація гірша, ніж загалом по країні: гострі кишкові інфекції різної етіології та зоонози сальмонельози суттєво перевищували національні рівні. ([Профілі громадського здоров'я, Одеська область 2023](#)). Водночас за онкологічним контуром: у 2023 р. в області на обліку перебувало 83 779 хворих на злоякісні новоутворення (6,99 % від кількості по Україні) з упередженою чоловічою надсмертністю (102,37 проти 75,07 на 100 тис. у жінок), що відповідає загальнонаціональній картині домінування неінфекційних причин у структурі смертності, але демонструє регіональну специфіку статеві-вікового профілю ([Профілі громадського здоров'я, Одеська область 2023](#)).

Соціально-економічні маркери в Одеській області формують амбівалентний фон ризику. З одного боку, рівень безробіття у 2020 р. був нижчим за середньоукраїнський (7,1 % проти 9,5 %), з іншого боку, в області спостерігалися менш сприятливі умови у сфері охорони здоров'я, зокрема нижчі показники охоплення щепленнями дітей до 1 року (Поліо-3 - 65,4 % проти 83,0 %; ГепВ-3 - 60,3 % проти 79,8 %), нижча частка звернень до сімейного лікаря (18,9 % проти 27,0 %) та вища частка самолікування (32,9 % проти 31,7 %) ([Регіональні профілі громадського здоров'я 2020](#)). Поєднання цих факторів з урбанізаційною структурою регіону (велике портове ядро та протяжні сільські ареали) може підсилювати територіальну нерівність у доступі до ранньої діагностики й профілактики.

Аналіз епідемічних звітів свідчить про виражену внутрішньорегіональну варіабельність рівнів захворюваності в Одеській області. Так, у лютому 2025 року зафіксовано одночасне зниження показників серед дитячого населення та зростання серед дорослих, із локальними спалахами в окремих районах. Така ситуація відображає складну мозаїку просторових

детермінант: густоту шкільних мереж, сезонні міграції, інтенсивність транспортних потоків і відмінності у реалізації протиепідемічних заходів ([Епідситуація в Одеській області 2025](#)).

З точки зору економіко-географічної інтерпретації, описані відмінності мають ряд пояснень. По-перше, портово-транзитна функція Одещини і як наслідок висока мобільність населення та інтенсивні контактні мережі, що підвищують ризики інфекцій з довгими ланцюгами передання (туберкульоз, ВІЛ, кишкові інфекції). По-друге, екологічно-антропогенні навантаження у вузлах транспортної логістики та промислових зонах можуть погіршувати респіраторне здоров'я і послаблювати резистентність, опосередковано впливаючи на перебіг хвороб. По-третє, соціально-поведінкові особливості (самолікування, пізні звернення по медичну допомогу) у поєднанні з нерівним просторовим доступом до первинної ланки та тестування можуть збільшувати "прихований резервуар" інфекції й ускладнювати своєчасну діагностику ([Регіональні профілі громадського здоров'я 2020](#)). По-четверте, частина «надлишку» може пояснюватися кращим виявленням і реєстрацією випадків (вищі частки лабораторно підтверджених випадків у спалахах), що підвищує показники у порівнянні з регіонами з нижчою діагностичною спроможністю ([Профілі громадського здоров'я, Одеська область 2023](#)).

Національний контекст свідчить про системний характер проблем громадського здоров'я в Україні, де неінфекційні захворювання стабільно формують основну частину загальної смертності, тоді як інфекційні зберігають значний епідеміологічний потенціал із періодичними сезонними підйомами, зокрема під час спалахів грипу та ГРВІ. Така ситуація відображається у просторовій структурі регіональних профілів захворюваності та зумовлює потребу в реалізації цілеспрямованих профілактичних і моніторингових програм. Офіційні щорічні звіти Міністерства охорони здоров'я України за 2023 рік, схвалені колегією міністерства, становлять узгоджену інформаційну базу для міжрегіональних порівнянь, зокрема щодо динаміки злоякісних новоутворень і рівня охоплення вакцинацією ([Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України 2025](#)). Для Одеської області це означає необхідність одночасного збереження пріоритету протитуберкульозних і антиретровірусних програм та посилення заходів, спрямованих на подолання прихованого впливу неінфекційних захворювань шляхом розширення скринінгових програм і розвитку системи первинної профілактики.

4. ВИСНОВКИ

Підсумовуючи результати дослідження, слід зазначити, що порівняння Одеської області з середньоукраїнськими показниками засвідчує наявність стійких просторових контрастів у поширенні соціально небезпечних інфекцій, зокрема туберкульозу, ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів, рівень яких в області суттєво перевищує загальнодержавний. У певні періоди ці ризики посилюються спалахами грипу та кишкових інфекцій. Виявлені відмінності чітко корелюють з економіко-географічними характеристиками регіону, серед яких домінують портово-транзитна функція, інтенсивна міграційна мобільність населення та специфіка соціально-поведінкових практик, що впливають на доступ до первинної медичної допомоги й рівень охоплення щепленнями.

З позицій регіональної політики громадського здоров'я така ситуація потребує впровадження просторово-диференційованого підходу до планування профілактичних і лікувально-діагностичних заходів. Доцільним є визначення пріоритетних районів з найвищим рівнем захворюваності для проведення адресного тестування, моніторингу та медичного супроводу, посилення спроможності первинної ланки в периферійних і транзитних вузлах, а також розвиток програм цільової вакцинації й санітарно-освітньої роботи серед груп ризику. Регулярне застосування просторових методів аналізу, зокрема

картографування, індексу Морена та кластерного аналізу, дасть змогу своєчасно виявляти й контролювати територіальні осередки підвищеного ризику. Реалізація таких заходів сприятиме скороченню міжрегіональних і внутрішньообласних диспропорцій, підвищенню ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я та формуванню географічно збалансованої моделі управління медико-демографічною ситуацією

ЛІТЕРАТУРА

1. **Барановський, В. А.** (2000). Екологічний атлас України. *К.: Географіка*, 42. [Baranovskyi, V. A. (2000). *Ekolohichnyi atlas Ukrainy*. K.: *Heohrafika*, 42.]
2. **Батиченко, С. П.** (2014). Суспільно-географічні аспекти захворюваності населення регіонів України (*Doctoral dissertation, СП Батиченко*), 20. [Batychenko, S. P. (2014). *Suspilno-heohrafichni aspekty zakhvoriuvanosti naselennia rehioniv Ukrainy (Doctoral dissertation, SP Batychenko)*, 20].
3. **Вихованець, Г. В.** (1998). Медична географія. *Одеса: Крайопринт і КО*, 140. [Vykhovanets, H. V. (1998). *Medychna heohrafiia. Odesa: Kratoprynt i KO*, 140.]
4. **Гуцуляк, В. М., Нечипоренко, Г. Л., & Шевченко В. О.** (1998). Загальна медична географія світу: монографія. *Київ*, 178. [Hutsuliak, V. M., Nechyporenko, H. L., & Shevchenko V. O. (1998). *Zahalna medychna heohrafiia svitu: monohrafiia*. Kyiv, 178.]
5. **Гуцуляк, В., & Муха, К.** (2009). Історія розвитку та сучасний стан медико-географічних досліджень. *Вісник Львівського університету. Серія географічна*, (36), 115-121. [Hutsuliak, V., & Mukha, K. (2009). *Istoriia rozvytku ta suchasnyi stan medyko-heohrafichnykh doslidzhen*. *Visnyk Lvivskoho universytetu. Serii heohrafichna*, (36), 115-121]
6. **Гуцуляк, В. М.** (1997). Медична географія (екологічний аспект). *Чернівці: Рута*, 72. [Hutsuliak, V. M. (1997). *Medychna heohrafiia (ekolohichnyi aspekt)*. *Chernivtsi: Ruta*, 72.]
7. **Дем'янчук, І. П.** (2017). Конструктивно-географічні засади медико-географічних досліджень Тернопільської області (*Doctoral dissertation, ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00. 11–конструктивна географія і раціональне використання природних ресурсів*), 20. [Demianchuk, I. P. (2017). *Konstruktyvno-heohrafichni zasady medyko-heohrafichnykh doslidzhen Ternopil'skoi oblasti (Doctoral dissertation, stupenia kand. heohr. nauk: spets. 11.00. 11–konstruktyvna heohrafiia i ratsionalne vykorystannia pryrodnykh resursiv)*, 20.]
8. **Зеленська, Л. І., Агєєв Ю. О., & Васильєва Т. Л.** (1997). Екологія людини: Медико-екологічний атлас Дніпропетровської області. *К. Дніпропетровськ: «Відродження»*, 24. [Zelenska, L. I., Ahieiev Yu. O., & Vasyliieva T. L. (1997). *Ekolohiia liudyny: Medyko-ekolohichnyi atlas Dnipropetrovskoi oblasti. K. Dnipropetrovsk: «Vidrodzhennia»*, 24]
9. **Корнус, О. Г., Корнус, А. О., & Шищук, В. Д.** (2015). Територіально-нозологічна структура захворюваності населення Сумської області. *Суми: Сум ДПУ ім. А. С. Макаренка*, 172. [Kornus, O. H., Kornus, A. O., & Shyshchuk, V. D. (2015). *Terytorialno-nozologichna struktura zakhvoriuvanosti naselennia Sumskoi oblasti. Sumy: Sum DPU im. A. S. Makarenka*, 172.]
10. **Мезенцева, Н. І., & Батиченко, С. П.** (2012). Суспільно-географічне дослідження захворюваності населення: теоретичні та методичні основи. *Економічна та соціальна географія*, (2), 45-52. [Mezentseva, N. I., & Batychenko, S. P. (2012). *Suspilno-heohrafichne doslidzhennia zakhvoriuvanosti naselennia: teoretychni ta metodychni osnovy. Ekonomichna ta sotsialna heohrafiia*, (2), 45-52]
11. **Моликевич, Р. С.** (2016). Стан здоров'я населення Херсонської області (медико-географічне дослідження) (*Doctoral dissertation, ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00. 02 «Економічна та соціальна географія»*, 20.). [Molikevych, R. S. (2016). *Stan zdorovia naselennia Khersonskoi oblasti (medyko-heohrafichne doslidzhennia) (Doctoral dissertation, stupenia kand. heohr. nauk: spets. 11.00. 02 «Ekonomichna ta sotsialna heohrafiia»*, 20.).]
12. **Нємець, Л. М., Баркова, Г. А., & Нємець, К. А.** (2009). Медична галузь Харківської області: територіальні особливості, проблеми та шляхи вдосконалення (суспільно-географічні аспекти). *К.: Четверта хвиля*, 224. [Niemets, L. M., Barkova, H. A., & Niemets, K. A. (2009). *Medychna haluz Kharkivskoi oblasti: terytorialni osoblyvosti, problemy ta shliakhy vdoskonalennia (suspilno-heohrafichni aspekty)*. K.: *Chetverta khvyliia*, 224]
13. **Погребський, Т. Г.** (2015). Територіальні особливості системи охорони здоров'я Волинської області. (*Doctoral dissertation, ступеня канд. геогр. наук: спец. 11.00. 02 «Економічна та соціальна географія»*, 20. [Pohrebskyi, T. H. (2015). *Terytorialni osoblyvosti systemy okhorony zdorovia Volynskoi oblasti. (Doctoral dissertation, stupenia kand. heohr. nauk: spets. 11.00. 02 «Ekonomichna ta sotsialna heohrafiia»*, 20.)]

14. **Шаблій, О. І., & Шевчук, Л. Т.** (1993). Регіональні особливості виснаження населення як актуальна проблема медичної географії. *Сучасні проблеми географії населення України: всеукраїн. семінар по географії населення: тези допов.*—Луцьк, 47-58. [Shablii, O. I., & Shevchuk, L. T. (1993). Rehionalni osoblyvosti vysnazhennia naseleennia yak aktualna problema medychnoi heohrafii. *Suchasni problemy heohrafii naseleennia Ukrainy: vseukrain. seminar po heohrafii naseleennia: tezy dopov.*—Lutsk, 47-58]
15. **World Bank Group.** (2022). *Global economic prospects, January 2022.* World Bank Publications.
16. **World Health Organization.** (2024). *WHO bacterial priority pathogens list, 2024: bacterial pathogens of public health importance, to guide research, development, and strategies to prevent and control antimicrobial resistance.* World Health Organization.

ІНФОРМАЦІЙНІ РЕСУРИ

17. Епідситуація в Одеській області [Epidsytuatsiia v Odeskii oblasti] [Джерело](#)
18. Офіційний сайт Головного управління статистики в Одеській області [Ofitsiinyi sait Holovnoho upravlinnia statystyky v Odeskii oblasti] [Джерело](#)
19. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Ofitsiinyi sait Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy] [Джерело](#)
20. Профілі громадського здоров'я, 2023 Одеська область [Profili hromadskoho zdorovia, 2023 Odeska oblast] [Джерело](#)
21. Регіональні профілі громадського здоров'я, 2020 [Rehionalni profili hromadskoho zdorovia, 2020] [Джерело](#).
22. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Моніторинг і статистика [Tsentr hromadskoho zdorovia MOZ Ukrainy. Monitorynh i statystyka] [Джерело](#)
23. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2022 рік [Shchorichnyi zvit pro stan zdorovia naseleennia Ukrainy ta epidemichnu sytuatsiiu za 2022 rik] [Джерело](#)
24. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік [Shchorichnyi zvit pro stan zdorovia naseleennia Ukrainy ta epidemichnu sytuatsiiu za 2023 rik] [Джерело](#)

O. Parkhomenko., V. Yavorska

Geographical and socio-economic factors of population morbidity: a spatial-analytical approach

Keywords: socio-geographical analysis; medical geography; population health; spatial epidemiology; public health; urbanization; port-transit function; environmental risks; healthcare accessibility; vaccination; infectious and non-infectious diseases; territorial communities.

Abstract: The article proposes a spatial-analytical approach to studying territorial disparities in population morbidity using Odesa Region as a representative area where urbanization, transit-port, and environmental factors intersect. A three-block analytical model of determinants (socio-economic, medical-infrastructure, and ecological-transport blocks) has been developed, allowing morbidity to be interpreted as a geospatial outcome of the interaction among income levels, employment, urbanization, accessibility of healthcare services, vaccination coverage, and environmental quality. Comparison with nationwide averages revealed an increased level of medical-geographical tension in Odesa Region, particularly significant excesses in infectious and certain non-infectious diseases. Practical policy directions are proposed, including the prioritization of screening and vaccination in transit hubs, strengthening of human resources in primary healthcare, implementation of environmental monitoring in industrial-port areas, and targeted educational programs for high-risk population groups.