

# РОЗВИТОК ПРОДУКТИВНИХ СИЛ, РЕГІОНАЛЬНА ЕКОНОМІКА, ДЕМОГРАФІЯ, СОЦІАЛЬНА ЕКОНОМІКА І ПОЛІТИКА

УДК614.2:314

JEL Classification: I19, J19

*Шевчук Л.Т.,  
д-р екон. наук, проф., проректор з наукової роботи,  
ПВНЗ «Львівський університет бізнесу та права»,  
Федоришина Л.М.,  
канд. екон. наук, доц.,  
наук. співроб. відділу дослідження митних ризиків,  
Науково-дослідний центр митної справи  
Науково-дослідного інституту фіскальної політики УДФСУ,  
Гончаренко І.В.,  
д-р екон. наук, проф., проф. кафедри публічного управління  
та адміністрування і міжнародної економіки,  
Миколаївський національний аграрний університет*

## СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ СІЛЬСЬКИХ ТЕРИТОРІЙ

**Постановка проблеми.** На тлі несприятливої демографічної ситуації в країні здоров'я населення набуває надзвичайної вагомості, особливо дитячого, як основи виживання нації, базису формування майбутнього трудового потенціалу й людського капіталу країни. З одного боку, лише фізично, психічно й духовно здорові діти здатні забезпечити не тільки ефективне використання усіх видів ресурсів країни, а й їх примноження в майбутньому. Водночас, на сьогодні спостерігаємо все ще високі показники смертності дітей, рівня їх захворюваності на інфекційні й неінфекційні хвороби, а також зростання навантаження на психічну і соціальну складову дитячого здоров'я, що зумовлено низкою факторів об'єктивного та суб'єктивного характеру. Одним із таких факторів є середовище проживання дитячого населення, що характеризує умови формування здоров'я/нездоров'я дітей. Тому, з другої сторони, саме ці умови (в сенсі міських чи сільських територій) детермінують в подальшому ті чи інші показники здоров'я дитячого населення.

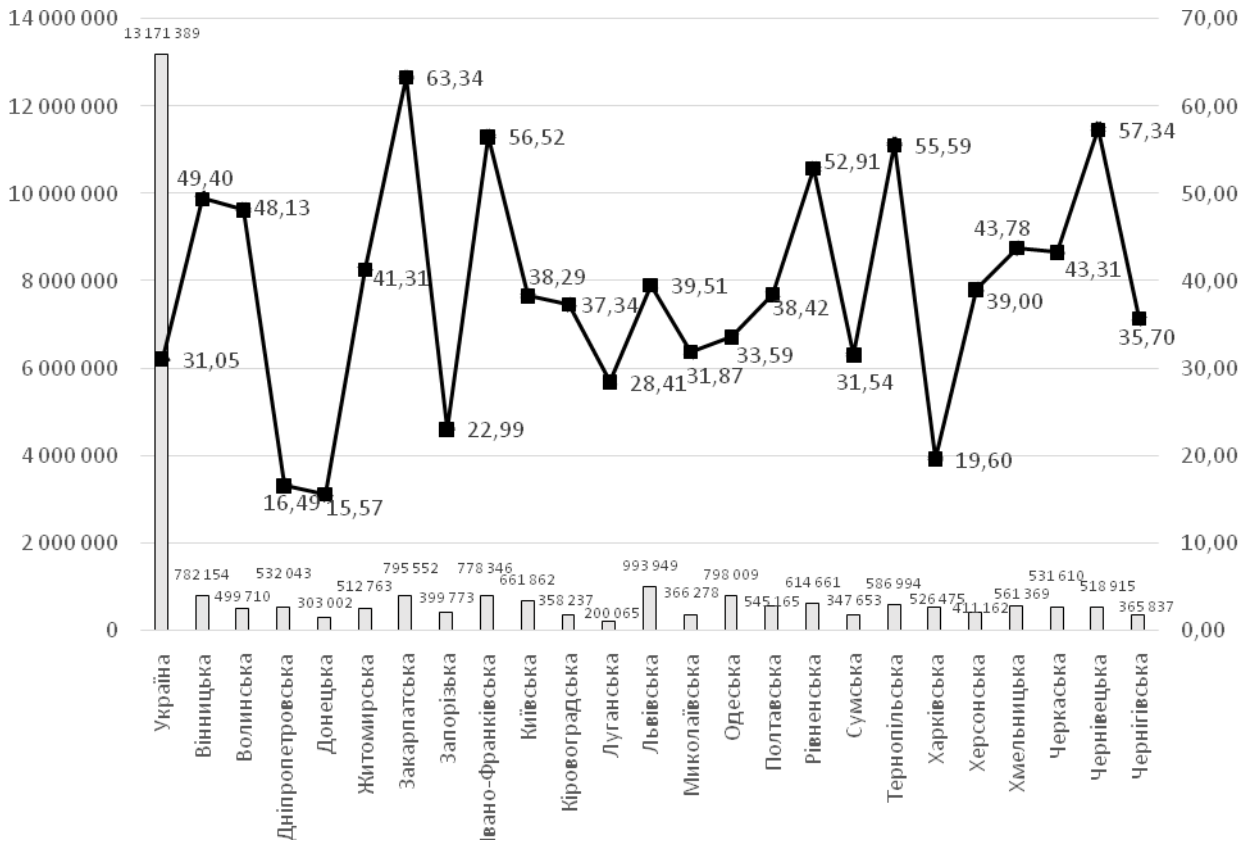
**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Здоров'я населення і особливості його формування постійно перебувають в полі зору медиків та науковців з різних галузей знань. Так, здоров'ю дорослого населення присвячено чимало праць І. Брехмана, О. Грішної, В. Казначеева, Л. Краснікової, І. Курило, В. Куценко, Е. Лібанової, С. Пирожкова, Т. Подвисоцької, Н. Рингач, Л. Шевчук, Д. Шушпанова. Різні аспекти здоров'я саме дитячого населення стали предметом досліджень В. Куценко [1], М. Пітюлича [2], А. Шевчука [3], Л. Янковської [4; 5] та ін. Проте, віддаючи належне науковому доробку цих вчених, вважаємо, що здоров'я сільського дитячого населення залишилось малодослідженим, що і зумовило потребу в подальших дослідженнях.

**Постановка завдання.** Мета статті – проаналізувати здоров'я дитячого населення сільських територій і виявити регіональні відмінності у його формуванні.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Під сільським дитячим населенням в своєму дослідженні будемо розуміти осіб у віці 0–17 років, що проживають на сільських територіях. Як свідчать дані рис. 1, станом на 2017 рік загалом по Україні проживає 13171389 дітей на сільських територіях. Середньоукраїнське значення питомої ваги сільського дитячого населення у 2017 році – 31,05%.

Значно вищою частка сільських дітей є у Вінницькій (+18,35%), Волинській (+17,08%), Житомирській (+10,26%), Хмельницькій (+12,73%) та Черкаській (12,26%) областях. До 5% перевищення спостерігається у Сумській (+0,49%), Миколаївській (+0,82%), Одеській (+2,54%) та Чернігівській (+4,65%) областях; в межах 10% – у Кіровоградській (+6,29%), Київській (+7,24%), Полтавській (+7,37%), Херсонській (+7,95%) та Львівській (+8,46%) областях. Значно меншою, ніж середньоукраїнське значення, є питома вага сільського дитячого населення у загальній кількості дитячого населення країни в Запорізькій (-8,06%), Харківській (-11,45%), та Дніпропетровській (-

14,56%) областях, що пояснюється значною урбанізацією та індустріалізацією цих регіонів, де частка міського населення є переважаючою. Низька питома вага сільського дитячого населення по Луганській та Донецькій областях, в першу чергу, зумовлена відсутністю об'єктивних даних по цих регіонах (статистика наводиться лише про підконтрольні Україні території) та значним переселенням протягом 2015-2017 рр. Так, станом на липень 2018 р. кількість переселенців (внутрішньо переміщених осіб) склала більше 1,5 млн осіб [7], дітей серед них близько 240 тис. осіб. Тому саме цим можемо пояснити нижчу частку сільського населення, ніж в середньому по Україні.



**Рис. 1. Кількість сільського дитячого населення (осіб) та його питома вага в загальній кількості дитячого населення України(%) у 2017 році**

*Джерело: побудовано авторами за даними [6]*

Варто зазначити, що на фоні усіх регіонів виділяються 5 областей – Закарпатська (+32,29%), Івано-Франківська (+25,47%), Рівненська (+21,86%), Тернопільська (+24,54%) та Чернівецька (+26,29%), частка сільського дитячого населення в яких є переважаючою і складає більше 50%.

Складовими елементами здоров'я дитячого населення є фізичне, психічне, духовне, соціальне та інтелектуальне здоров'я [8]. Тому проаналізуємо здоров'я дитячого населення сільських територій в розрізі окремих складових.

Фізичне здоров'я визначає фізичний (тілесний) стан дитини, її фізичний розвиток; відсутність прояву різних біологічних дефектів, хвороб, а також стійкість до впливу негативних факторів, можливість адаптуватися, навчатися і працювати в умовах, що змінюються. Отже, першочергово стан фізичного здоров'я/нездоров'я визначається кількістю захворювань серед дитячого населення. Як свідчать дані рис. 2, поширеність та захворюваність сільського дитячого населення (на 1000 дітей) є значно меншими за аналогічні показники серед міського дитячого населення. Проте це не означає, що це реально є так, адже вказані показники визначаються за зверненням батьків дітей чи власне самих дітей підліткового віку до лікарів: в сільській місцевості з цим є проблеми, які тільки поглибилися у зв'язку із проведення реформи в галузі медицини; водночас міське дитяче населення має більший доступ до медичних закладів, можливість отримати фахову допомогу чи консультацію. Віддаленість окремих сільських територій від районних чи обласних центрів ще більше може вплинути на реальні показники захворюваності чи поширеності хвороб серед дитячого населення.

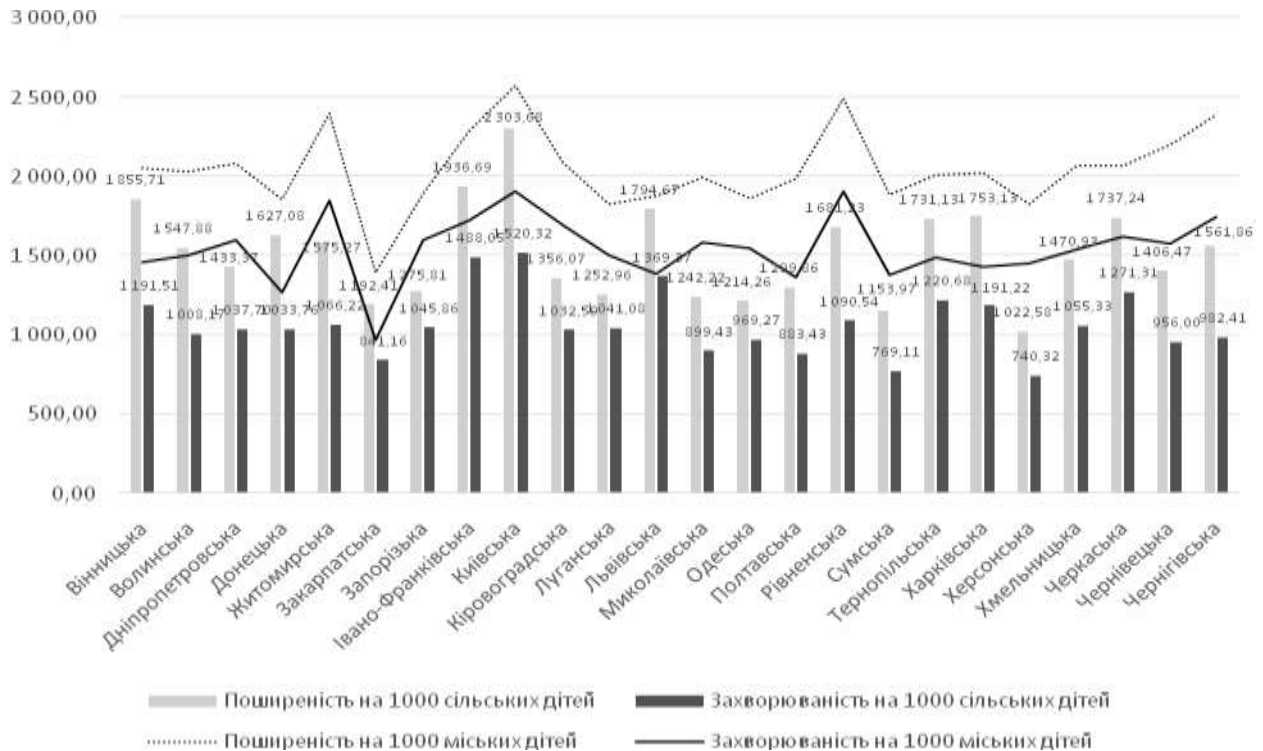


Рис. 2. Поширеність та захворюваність сільського й міського дитячого населення (на 1000 дітей), кількість захворювань

Джерело: побудовано авторами за даними [6]

Якщо розглядати захворюваність сільських дітей у 2017 році за класами хвороб в регіональному розрізі, то їх можна згрупувати наступним чином (табл. 1). При групуванні нами було обрано по три регіони з найбільшими та найменшими показниками захворюваності на 1000 сільських дітей за кожним класом хвороб. Одразу ж зробимо зауваження, що при попаданні до певної групи Луганської чи Донецької областей (ми ставимо під сумнів повноту отриманих по цих регіонах результатів в зв'язку із неможливістю зібрати достовірну статистичну інформацію на підконтрольних агресору територіях), було додано ще один регіон.

Таблиця 1  
Групування регіонів за захворюваністю сільського дитячого населення за класами хвороб

Клас хвороб відповідно до МКХ–10	на 1000 сільських дітей	
	Регіони з найбільшим показником захворюваності	Регіони з найменшим показником захворюваності
1	2	3
Усі хвороби	Київська (1520,32) Івано-Франківська (1488,05) Львівська (1369,37)	Херсонська (740,32) Сумська (769,11) Полтавська (883,43)
	В Т.Ч.	
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	Івано-Франківська (55,34) Миколаївська (54,43) Запорізька (41,22)	Чернігівська (19,10) Закарпатська (21,42) Тернопільська (21,71)
Новоутворення	Харківська (5,72) Сумська (4,02) Івано-Франківська (3,51)	Запорізька (1,11) Чернівецька (1,18) Одеська (1,69)
Хвороби крові, кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	Івано-Франківська (33,30) Черкаська (25,58) Рівненська (23,17)	Запорізька (5,93) Чернігівська (7,20) Сумська (8,25)
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин	Івано-Франківська (34,52) Тернопільська (31,64) Рівненська (25,65)	Полтавська (4,74) Одеська (5,15) Херсонська (5,84)
Розлади психіки і поведінки	Житомирська (5,41) Одеська (4,80) Сумська (4,25)	Донецька (0,97) Волинська (1,59) Дніпропетровська (1,75) Закарпатська (1,98)

**продовження табл. 1**

1	2	3
<i>Хвороби нервової системи</i>	Івано-Франківська (21,78) Київська (21,07) Харківська (19,63)	Миколаївська (5,75) Полтавська (9,26) Луганська (9,40) Херсонська (9,57)
<i>Хвороби ока та придаткового апарату</i>	Харківська (63,56) Рівненська (61,63) Івано-Франківська (51,78)	Луганська (24,29) Полтавська (24,35) Херсонська (24,61) Дніпропетровська (25,42)
<i>Хвороби вуха та соскоподібного відростка</i>	Івано-Франківська (49,59) Черкаська (47,21) Львівська (41,11)	Полтавська (16,48) Херсонська (17,25) Запорізька (19,90)
<i>Хвороби системи кровообігу</i>	Харківська (16,48) Рівненська (14,61) Житомирська (12,99)	Львівська (3,06) Кіровоградська (3,42) Херсонська (3,42) Волинська (4,29)
<i>Хвороби органів дихання</i>	Київська (1081,02) Львівська (1003,25) Івано-Франківська (956,58)	Херсонська (509,75) Закарпатська (510,48) Сумська (514,35)
<i>Хвороби органів травлення</i>	Івано-Франківська (89,19) Львівська (66,49) Житомирська (65,81)	Сумська (19,66) Херсонська (20,40) Полтавська (22,24)
<i>Хвороби шкіри та підшкірної клітковини</i>	Івано-Франківська (83,45) Рівненська (76,55) Тернопільська (73,46)	Запорізька (33,35) Херсонська (34,75) Закарпатська (38,07)
<i>Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини</i>	Вінницька (33,34) Рівненська (31,96) Тернопільська (31,55)	Чернівецька (9,27) Одеська (10,76) Закарпатська (13,08)
<i>Хвороби сечостатевої системи</i>	Хмельницька (30,60) Тернопільська (28,77) Житомирська (27,06)	Чернігівська (9,85) Луганська (10,43) Запорізька (11,60) Донецька (11,66) Сумська (13,73)
<i>Вагітність, пологи та післяпологовий період</i>	Черкаська (5,95) Київська (4,68) Миколаївська (4,65)	Чернівецька (0,22) Дніпропетровська (0,89) Сумська (1,20)
<i>Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення</i>	Вінницька (7,14) Харківська (5,69) Київська (5,09)	Чернівецька (1,99) Одеська (2,11) Кіровоградська (2,30)
<i>Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені під час лабораторних та клінічних досліджень, не класифіковані в інших рубриках</i>	Рівненська (16,69) Київська (9,60) Полтавська (6,66)	Кіровоградська (0,00) Тернопільська (0,00) Чернівецька (0,00)
<i>Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин</i>	Київська (59,92) Житомирська (49,05) Черкаська (47,42)	Львівська (22,38) Чернівецька (26,65) Миколаївська (28,13)

*Джерело: згруповано авторами за даними [6]*

Так, за усіма хворобами найвищі показники захворюваності по Україні зафіксовані в Київській, Івано-Франківській та Львівській областях, а найнижчі – Херсонській, Сумській і Полтавській областях. Високі показники захворюваності дитячого сільського населення спостерігаємо у Рівненській (7 позицій із 18 за класами хвороб), Київській (6 із 18), Житомирській і Харківській (по 5 із 18) областях. Викликає занепокоєння той факт, що по 10 із 18 визначених класів хвороб потрапляє в трійку «лідерів» Івано-Франківська область і враховуючи, що частка сільського дитячого населення в цьому регіоні є переважаючою, це вимагає посиленої уваги медиків (стосовно розробки превентивних заходів щодо запобігання і мінімізації наслідків характерних захворювань дітей регіону), економістів і владних структур (стосовно економічного обґрунтування і виділення необхідного розміру коштів на визначені заходи).

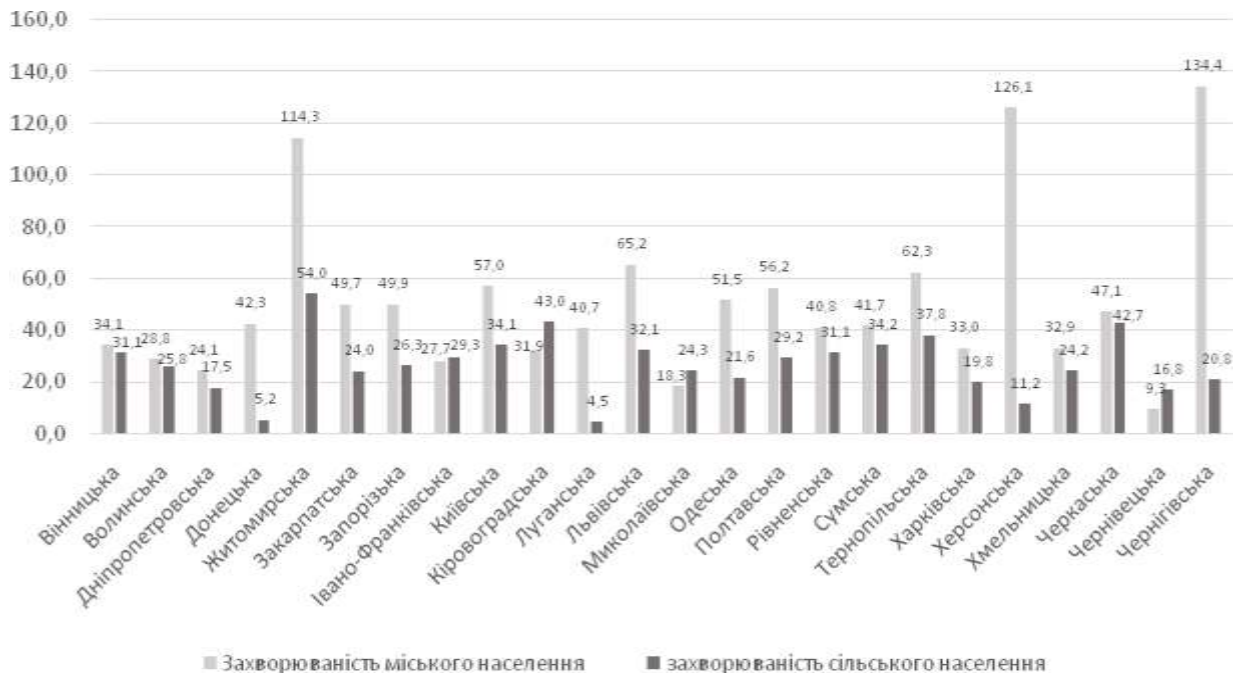
Якщо аналізувати в розрізі хвороб, то для сільського дитячого населення найбільш характерними (з найвищими показниками захворюваності) є хвороби органів дихання, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби органів травлення і хвороби ока та придаткового апарату.

До регіонів з найменшими показниками захворюваності дитячого сільського населення належать Херсонська, Чернівецька, Запорізька, Закарпатська, Сумська області – більшість із них мають сприятливі природно-кліматичні умови та рекреаційні ресурси для дитячого оздоровлення і вже саме

перебування дітей на цих територіях (саме сільських) сприяє відновленню і примноженню їхнього здоров'я. Цим можна пояснити і причини ситуації, що склалась в Івано-Франківській області, на відміну від Чернівецької і Закарпатської областей, де частка сільського дитячого населення також є переважаючою.

Вагоме значення для гарного фізичного здоров'я має відсутність травм у дитини, тому слід звернути увагу на такий клас хвороб, як «травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин». Найвищі показники по цьому класу хвороб зареєстровані у Київській, Житомирській та Черкаській областях.

Що стосується психічного здоров'я дитячого населення, то саме ця складова визначає розвиток дитини як особистості, забезпечує її адаптацію в соціальному середовищі та душевне благополуччя за рахунок розвитку різноманітних емоцій та почуттів, вміння контролювати їх та керувати ними, набуття навичок зменшення шкідливого впливу стресогенних чинників. Тому проаналізуємо захворюваність дітей на розлади психіки й поведінки (рис. 3).



**Рис. 3. Розлади психічного розвитку, поведінки дитячого та підліткового віку серед міського й сільського населення, на 100 тис. відповідного населення**

Джерело: побудовано авторами за даними [6]

В цілому можемо сказати, що показники розладів психічного розвитку, поведінки дитячого й підліткового віку є вищими серед міського дитячого населення в регіональному розрізі у 2017 році в порівнянні із сільським. Причому більше як в 10 разів показник для міського дитячого населення вищий за аналогічний по сільському дитячому населенню в Херсонській області, більш як в 6 разів – у Чернігівській області, більш як в 2 рази – в Житомирській, Закарпатській, Львівській, Одеській областях.

Перевищення показників серед сільського дитячого населення, порівняно з міським, спостерігаються лише у таких областях, як: Івано-Франківська (+1,6), Кіровоградська (+11,1), Миколаївська (+6,0), Чернівецька (+7,5).

Таку ситуацію можна пояснити надзвичайно великим навантаженням міських дітей в освітніх закладах, відвідуванням, поряд з цим, різноманітних секцій, додаткових занять в позаурочний час, що значно впливає на стан психіки дитини. Окрім того, гемблінг, Інтернет-залежність, належність до різних спільнот (реальних та/або віртуальних) ще більше загострюють проблеми й наявні захворювання серед міських дітей. Сільські діти, переважно, проводять вільний час допомагаючи батькам по господарству, особливо це стосується прикордонних західних регіонів, де мати або батько виїхали на заробітки в сусідню країну.

Вагомою складовою дитячого здоров'я є інтелектуальне здоров'я, яке визначає здатність дитини правильно сприймати та інтерпретувати інформацію стосовно необхідності дотримання здорового способу життя, впливу окремих чинників на стан власного здоров'я, доцільності прийому певних медичних препаратів (за винятком призначень лікаря). Його формування у сільських дітей, в першу чергу, визначається ставленням батьків до власного здоров'я, наслідуванням їх у певних обставинах; а також активною просвітницькою роботою педагогів, медичних працівників та органів територіальної

влади. За результатами проведених досліджень стосовно формування інтелектуального здоров'я та його примноження серед сільського дитячого населення, можемо припустити, що за розміром і темпами його приросту воно є меншим, ніж серед міського дитячого населення. В силу певних обставин, сільські діти, порівняно з міськими, показують гірші результати й здобутки в навчанні, складанні ЗНО, рідше можуть відзначитися на спортивних змаганнях. Проте, в умовах децентралізації влади й надання достатніх повноважень громадам щодо визначення «вузьких місць» у соціально-економічному житті громади і можливості виділення коштів на їх ліквідацію, ситуація повинна змінюватися – кожна ОТГ, вільно розпоряджаючись коштами, може створити найкращі умови для розвитку (фізичного, емоційного, інтелектуального тощо) дитячого населення, що проживає у сільській місцевості.

Слід наголосити, що як захворюваність сільського дитячого населення, так і стан його здоров'я загалом залежить у значній мірі і від такого надзвичайно важливого фактору, як вищий, ніж у міській місцевості, рівень безробіття, який стимулює виїзд батьків на роботу в інші країни, формуючи унікальне соціальне явище – соціальне сирітство, що заважає ефективному процесу формування й примноження соціального здоров'я дитячого населення. Згідно з даними, які наводить Севрук В. у публікації «Українські села вимирають: 5 головних причин», «За період з 1990-х до 2015-х років в Україні виросло ціле покоління дітей емігрантів. За підрахунками соціологів більше чим 3 мільйони українських дітей стали «соціальними» сиротами та не мають можливості бачити рідних батьків щодня» [9]. Такі діти обділені не лише увагою і теплом від найрідніших людей, але й дуже часто недоїдають та не мають необхідного одягу і взуття, що, безумовно, не може не позначитися на стані їх здоров'я.

Але чи не найгострішим фактором-детермінантом здоров'я дитячого населення сільської місцевості є неправомірне і безрозсудне використання праці дітей. Поширенню найгірших форм дитячої праці в країні присвячене дослідження Коломієць О. О. «Дитяча праця в Україні: детермінанти, характеристики, мінімізація соціальних ризиків», у якому акцентується увага на тому, що на цій проблемі неодноразово наголошувалося у спеціальних доповідях провідних наукових установ [10] та у доповідях Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини [11; 12]. Звичайно, ця проблема обговорювалася і в засобах масової інформації, і в працях вчених різних царин знань. Але, на сьогоднішній день залишаються невирішеними питання у нормативно-правовому полі, які пов'язані з цією проблемою. Крім того, специфічна суспільно-політична (воєнний стан, військові дії на сході країни) та соціально-економічна ситуація загострюють ці питання до краю.

Так, згідно з даними, наведеними Коломієць О. О., «в той час як в сільській місцевості працювала майже кожна четверта дитина, в міських поселеннях в оплачуваній зайнятості брала участь менше ніж кожна двадцята. В сільській місцевості частіше за все до праці були залучені діти 12–14 та 15–17 років (були зайняті 38,4% та 39,8% з них відповідно), в міських поселеннях – діти 12–14 років (з них працювали 11,5%, в той час як серед 15–17-річних таких було 5,9%)» [10]. При цьому вона наголошує, що «частіше за все до праці залучали дітей в Західній Україні (там на обстежуваному тижні працювали 18,3% дітей), рідше за все – на Сході (7% дітей). Майже кожна третя працююча під час обстеження дитина (30,8%) була з неповної сім'ї, в містах – майже кожна друга (46,2% проти 25,2% таких у сільській місцевості)» [10]. Наголосимо, що наведені дані стосуються оплачуваної дитячої праці. Якщо ж говорити про неоплачувану дитячу працю, то в селах домінує фактично фізична експлуатація дітей порівняно з аналогічною працею у містах. Очевидно, що наведені факти корелюються з даними про здоров'я дитячого населення у сільській місцевості, які наведені нами вище.

**Висновки з проведеного дослідження.** Таким чином, показники захворюваності дитячого сільського населення засвідчують про те, що його здоров'я є більш вразливим у зв'язку із дією специфічних факторів у сільській місцевості, ніж здоров'я дитячого міського населення. Збереження здоров'я дитячого сільського населення є надзвичайно важливим завданням у зв'язку з необхідністю призупинити вимирання українських сіл та забезпечення збереження генофонду нації. Незважаючи на всі труднощі, які мають місце в сучасній Україні, важливо знайти кошти і скрупульозно вивчити цю проблему та розробити ряд заходів для поліпшення ситуації. Можливо доцільно через засоби масової інформації, зокрема через соціальні мережі обговорити підняту проблему і оголосити про наміри залучити, враховуючи воєнний стан, на волонтерських засадах провідних вчених до розробки науково-дослідної роботи «Здоров'я сільського дитячого населення». Керувати роботами мала б, на нашу думку, одна з провідних науково-дослідних установ України.

#### **Бібліографічний список**

1. Гарашук О.В., Куценко В.І. Траєкторія формування здоров'я збережувального освітнього простору. *Економіка і регіон*. 2016. № 5(60). С. 5-11.

2. Пітюлич М.І. Депресивні настрої в українському суспільстві: вплив на здоров'я дитячого населення. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2018. Вип. 19. С. 92-96.
3. Шевчук А.В., Федоришина Л.М. Здоров'я дитячого населення як фактор розбудови креативної економіки України. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2018. Вип. 19. С. 119-123.
4. Янковська Л.А. Економічні аспекти покращення здоров'я дитячого населення України. *Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. Серія економічна. Серія юридична*. 2018. Вип. 19. С. 4-9.
5. Янковська Л.А. Проблеми впровадження інновацій у забезпечення та збереження здоров'я дитячого населення України. *Економіка. Фінанси. Право*. 2018. № 5/4. С. 48-52.
6. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2017 рік. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdov.html> (дата звернення: 10.11.2018).
7. Динаміка міграції в Україні: де живе найбільше переселенців. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2018/07/10/infografika/suspilstvo/dynamika-mihracziyi-ukrayini-zhyve-najbilshe-pereselencziv>(дата звернення: 10.08.2018).
8. Федоришина Л.М. Формування здоров'я дитячого населення України: соціально-економічні аспекти: монографія. Львів: Видавництво ННБК «АТБ», 2018. 360 с.
9. Севрук В. Українські села вмирають: 5 головних причин. URL: <http://www.zhinka-online.com.ua/novini-dlya-zhinki/sotcium/373-ukrainski-sela-vumyraiut-5-holovnykh-prychyn.html> (дата звернення: 10.11.2018).
10. Праця дітей в Україні: Тематична державна доповідь про становище дітей в Україні (за підсумками 2000 року). Київ: УІСД, 2001. 127 с.
11. Стан дотримання та захисту прав дитини в Україні: Спеціальна доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Київ, 2010. 228 с.
12. Стан дотримання та захисту прав і свобод людини в Україні: Доповідь Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. URL: [http://www.ombudsman.gov.ua/images/stories/07022011/Dopovid\\_5.pdf](http://www.ombudsman.gov.ua/images/stories/07022011/Dopovid_5.pdf)(дата звернення: 10.11.2018).

## References

1. Harashchuk, O.V. and Kutsenko, V.I. (2016), "Trajectory of the formation of health care-saving educational space", *Ekonomika I rehion*, no. 5(60), pp. 5-11.
2. Pitiulych, M.I. (2018), "Depressive attitudes in Ukrainian society: the impact on the health of the children's population", *Naukovi zapysky Lvivskoho universytetu biznesu ta prava. Serii ekonomichna. Serii yurydychna*, Iss. 19, pp. 92-96.
3. Shevchuk, A.V. and Fedoryshyna, L.M. (2018), "Health of the child population as a factor for building a creative economy in Ukraine", *Naukovi zapysky Lvivskoho universytetu biznesu ta prava. Serii ekonomichna. Serii yurydychna*, Iss. 19, pp. 119-123.
4. Yankovska, L.A. (2018), "Economic aspects of improving the health of the children's population of Ukraine", *Naukovi zapysky Lvivskoho universytetu biznesu ta prava. Serii ekonomichna. Serii yurydychna*, Iss. 19, pp. 4-9.
5. Yankovska, L.A. (2018), "Problems of introduction of innovations in provision and preservation of health of the children's population of Ukraine", *Ekonomika. Finansy. Pravo*, no. 5/4, pp. 48-52.
6. *Pokaznyky zdorovia naseleння ta vykorystannia resursiv okhorony zdorovia v Ukraini za 2017 rik* [Indicators of public health and the use of health care resources in Ukraine for 2017], available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdov.html> (access date November 10, 2018).
7. *Dynamika mihratsii v Ukraini: de zhyve najbilshe pereselentsiv* [The dynamics of migration in Ukraine: where most migrants live], available at: <https://www.slovoidilo.ua/2018/07/10/infografika/suspilstvo/dynamika-mihracziyi-ukrayini-zhyve-najbilshe-pereselencziv> (access date August 10, 2018).
8. Fedoryshyna, L.M. (2018), *Formuvannia zdorovia dytiachoho naseleння Ukrainy: sotsialno-ekonomichni aspekty* [Formation of health of the children's population of Ukraine: social and economic aspects], monograph, Vydavnytstvo NNVC "ATB", Lviv, Ukraine, 360 p.
9. Sevruk, V. "Ukrainian villages are dying: 5 main reasons", available at: <http://www.zhinka-online.com.ua/novini-dlya-zhinki/sotcium/373-ukrainski-sela-vumyraiut-5-holovnykh-prychyn.html>(access date November 10, 2018).
10. *Ukrainskyi instytut stratehichnykh doslidzhen* (2001), *Pratsia ditei v Ukraini: Tematychna derzhavna dopovid pro stanovishche ditei v Ukraini (za pidsumkamy 2000 roku)* [Child labor in Ukraine: Thematic State Report on the Situation of Children in Ukraine (in 2000)], UISD, Kyiv, Ukraine, 127 p.
11. *Stan dotrymannia ta zakhystu prav dytyny v Ukraini: Spetsialna dopovid Upovnovazhenoho Verkhovnoi Rady Ukrainy z prav liudyny* [Status of observance and protection of the rights of the child in

Ukraine: special report of the Commissioner of the Verkhovna Rada of Ukraine on human rights] (2010), Kyiv, Ukraine, 228 p.

12. *Stan dotrymannia ta zakhystu prav i svobod liudyny v Ukraini: Dopovid Upovnovazhenoho Verkhovnoi Rady Ukrainy z prav liudyny* [Status of observance and protection of human rights and freedoms in Ukraine: Report of the Commissioner of the Verkhovna Rada of Ukraine on human rights], available at: [http://www.ombudsman.gov.ua/images/stories/07022011/Dopovid\\_5.pdf](http://www.ombudsman.gov.ua/images/stories/07022011/Dopovid_5.pdf) (access date November 10, 2018).

### **Шевчук Л.Т., Федоришина Л.М., Гончаренко І.В. СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ СІЛЬСЬКИХ ТЕРИТОРІЙ**

**Мета.** Проаналізувати здоров'я дитячого населення сільських територій і виявити регіональні відмінності у його формуванні.

**Методика дослідження.** Для досягнення поставленої мети використано наступні методи наукового дослідження: діалектичний – для аналізу складових здоров'я сільського дитячого населення; аналітичний і монографічний – при опрацюванні літературних, статистичних та Internet-джерел; причинно-наслідковий – для відображення взаємозв'язку соціальних й економічних аспектів здоров'я дитячого населення і території його проживання; графічний і табличний – для наочного відображення опрацьованих статистичних даних; абстрактно-логічний – для узагальнення викладеного матеріалу і формулювання висновків.

**Результати.** Проаналізовано структуру дитячого населення у 2017 році і встановлено, що у Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській, Тернопільській та Чернівецькій областях частка сільського дитячого населення є переважаючою і складає більше 50%. Встановлено, що поширеність та захворюваність сільського дитячого населення (на 1000 дітей) є значно меншими за аналогічні показники серед міського дитячого населення, проте це не відображає реального стану фізичного здоров'я дітей, адже вказані показники визначаються за зверненням батьків дітей чи власне самих дітей підліткового віку до лікарів; крім того, віддаленість окремих сільських територій від районних чи обласних центрів ще більше «викривлює» реальні показники. Згруповано регіони України за найбільшими та найменшими показниками захворюваності на 1000 сільських дітей за кожним класом хвороб. Виявлено, що для сільського дитячого населення найбільш характерними (з найвищими показниками захворюваності) є хвороби органів дихання, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби органів травлення і хвороби ока та придаткового апарату. Доведено, що в умовах децентралізації влади, кожна ОТГ, вільно розпоряджаючись коштами, може створити найкращі умови для розвитку (фізичного, емоційного, інтелектуального тощо) дитячого населення, що проживає у сільській місцевості.

**Наукова новизна.** Дістав подальшого розвитку аналіз здоров'я дитячого населення сільських територій, який, на відміну від подібних досліджень, проведено за визначеними складовими здоров'я дитячого населення (фізичне, психічне, інтелектуальне, соціальне).

**Практична значущість.** Результати проведеного дослідження можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін, написанні наукових робіт в контексті поглибленого вивчення проблем формування здоров'я дитячого населення сільських територій. Озвучена проблематика могла би стати основою для написання науково-дослідної роботи «Здоров'я сільського дитячого населення».

**Ключові слова:** дитяче населення, сільські діти, здоров'я сільського дитячого населення, захворюваність, психічне здоров'я, соціальне сирітство.

### **Shevchuk L.T., Fedoryshyna L.M., Honcharenko I.V. SOCIAL AND ECONOMIC ASPECTS OF HEALTH OF CHILDREN'S POPULATION OF AGRICULTURAL TERRITORIES**

**Purpose.** The aim of the article is to analyze the health of the children's population of rural areas and to identify regional differences in its formation.

**Methodology of research.** The following methods of scientific research are used to achieve this goal: dialectical – for the analysis of the components of the health of rural children population; analytical and monographic – in the development of literary, statistical and Internet sources; causal – to reflect the relationship between the social and economic aspects of the health of the children's population and the territory of his residence; graphical and tabular – for visual display of the processed statistics; abstract and logical – for the generalization of the above material and the formulation of conclusions.

**Findings.** The structure of the children's population in 2017 is analyzed and it is established that the share of rural children's population is predominant and is more than 50% in the Transcarpathian, Ivano-Frankivsk, Rivne, Ternopil and Chernivtsi regions. It has been established that the prevalence and morbidity of rural children's population (per 1000 children) is significantly lower than the same indicators among urban children, but this does not reflect the real state of physical health of children, since these indicators are determined by the treatment of parents of children or of themselves children of adolescents age to doctors; in addition, the remoteness of individual rural areas from rayon or oblast centers further "distorts" real indicators.

The regions of Ukraine are grouped according to the highest and lowest incidence rates per 1000 rural children per each class. It has been found that for the rural children's population the most characteristic (with the highest incidence rates) are respiratory diseases, skin and subcutaneous tissue diseases, diseases of the digestive system and diseases of the eye and adventitious apparatus. It is proved that in conditions of decentralization of power, every OTG, freely disposing of funds, can create the best conditions for the development (physical, emotional, intellectual, etc.) of the children's population living in rural areas.

**Originality.** The analysis of the health of the children's population of rural areas has been carried out unlike such studies on the basis of the determined components of the health of the children's population (physical, mental, intellectual and social).



**Practical value.** The results of the research can be used in the teaching of disciplines, writing scientific papers in the context of in-depth study of the problems of forming the health of the children's population of rural areas. The well-known problem could be the basis for writing the research work "Health of rural children's population".

**Key words:** children's population, rural children, rural children's health, morbidity, mental health, social orphanhood.

**Шевчук Л.Т., Федоришина Л.Н., Гончаренко И.В. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СЕЛЬСКИХ ТЕРРИТОРИЙ**

**Цель.** Проанализировать здоровья детского населения сельских территорий и выявить региональные различия в его формировании.

**Методика исследования.** Для достижения поставленной цели использованы следующие методы научного исследования: диалектический – для анализа составляющих здоровья сельского детского населения; аналитический и монографический – при обработке литературных, статистических и Internet-источников; причинно-следственный – для отражения взаимосвязи социальных и экономических аспектов здоровья детского населения и территории его проживания; графический и табличный – для наглядного отображения обработанных статистических данных; абстрактно-логический – для обобщения изложенного материала и формулирования выводов.

**Результаты.** Проанализирована структура детского населения в 2017 году и установлено, что в Закарпатской, Ивано-Франковской, Ровенской, Тернопольской и Черновицкой областях доля сельского детского населения является преобладающей и составляет более 50%. Установлено, что распространенность и заболеваемость сельского детского населения (на 1000 детей) значительно меньше аналогичных показателей среди городского детского населения, однако это не отражает реального состояния физического здоровья детей, ведь указанные показатели определяются по обращению родителей детей или собственно самих детей подросткового возраста к врачам; кроме того, удаленность отдельных сельских территорий от районных или областных центров еще больше «искажает» реальные показатели. Сгруппированы регионы Украины за крупнейшими и наименьшими показателями заболеваемости на 1000 сельских детей по каждому классу болезней. Выявлено, что для сельского детского населения наиболее характерными (с высокими показателями заболеваемости) являются болезни органов дыхания, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни органов пищеварения и болезни глаза и придаточного аппарата. Доказано, что в условиях децентрализации власти, каждая ОТО, свободно распоряжаясь средствами, может создать лучшие условия для развития (физического, эмоционального, интеллектуального и т.д.) детского населения, проживающего в сельской местности.

**Научная новизна.** Получил дальнейшего развития анализ здоровья детского населения сельских территорий, который, в отличие от подобных исследований, проведен по определенным составляющими здоровья детского населения (физическое, психическое, интеллектуальное, социальное).

**Практическая значимость.** Результаты проведенного исследования могут быть использованы при преподавании учебных дисциплин, написании научных работ в контексте углубленного изучения проблем формирования здоровья детского населения сельских территорий. Озвученная проблематика могла бы стать основой для написания научно-исследовательской работы «Здоровье сельского детского населения».

**Ключевые слова:** детское население, сельские дети, здоровье сельского детского населения, заболеваемость, психическое здоровье, социальное сиротство.