

Ціборовський О.М., Слабкий Г.О., Сорока В.М.

**ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ
НАЦІОНАЛЬНИХ МЕНШИН В УКРАЇНІ**

Київ – 2014

Ціборовський О.М., Слабкий Г.О., Сорока В.М.

**ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ
НАЦІОНАЛЬНИХ МЕНШИН В УКРАЇНІ**

Київ – 2014

Ціборовський О.М. Проблеми медичного обслуговування національних меншин в Україні / О.М. Ціборовський, Г.О. Слабкий, В.М. Сорока [монографія]. – Київ: ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», 2013. – 134 с.

У монографії дано характеристику стану здоров'я і медичного обслуговування національних меншин в Україні, особливо тих, хто мешкає переважно компактно: румунів, молдован, угорців, болгар, кримських татар, а також етнографічної групи українського народу – гуцулів, які проживають в особливих умовах високогір'я Карпат. Висвітлено певні особливості в демографічних показниках, захворюваності, обсягах амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги цим групам населення, проте показано, що принципових відмінностей від показників більшості корінного населення – українців, які проживають в аналогічних умовах, не спостерігається. Встановлено, що реальна ситуація з медичним обслуговуванням національних меншин в Україні цілком відповідає проголошеним принципам і прийнятим правовим нормам, які гарантують їхні права і свободи.

У книзі показано особливий статус ромської національної меншини, зумовлений їхнім способом життя і пов'язаними з ним соціальними проблемами, які мають місце і в інших країнах Європи. Обґрунтовано низку заходів, спрямованих на удосконалення медичного обслуговування національних меншин, особливо ромів.

Рецензенти:

Радиш Я.Ф. – доктор наук з державного управління, професор (Національна академія державного управління при Президентіві України)

Хобзей М.К. – доктор медичних наук, професор (Українська військово-медична академія)

Чепелевська Л.А. – доктор медичних наук, професор (ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»)

З М І С Т

Вступ.....	4
1. Національний склад України та її регіонів. Національні меншини та етнографічні групи українського народу	7
2. Програма і методика дослідження.....	17
3. Стан здоров'я і медичного обслуговування румунської та молдовської національної меншини.....	22
4. Стан здоров'я і медичного обслуговування угорської національної меншини.....	34
5. Стан здоров'я і медичного обслуговування болгарської національної меншини.....	44
6. Стан здоров'я і медичного обслуговування кримських татар і населення АР Крим.....	58
7. Стан здоров'я і медичного обслуговування етнографічної групи українського народу – гуцулів.....	67
8. Проблеми медичного обслуговування національних меншин, які мешкають переважно розсіяно (в тому числі караїмів, кримчаків, ромів).....	81
9. Шляхи удосконалення медичного обслуговування національних меншин в Україні.....	89
Висновки.....	91
Список джерел	95
Додаток А. Рамкова конвенція про захист національних меншин.....	99
Додаток Б. Закон України «Про національні меншини в Україні».....	106
Додаток В. Міжнародні документи про захист прав національних меншин.....	109
Додаток Г. Національно-культурні товариства і громадські організації національних меншин.....	113
Додаток Д. Чисельність населення експериментальних і контрольних районів та його розподіл за статтю і віком.....	115
Додаток Е. Захворюваність і поширеність хвороб серед населення експериментальних і контрольних районів за класами хвороб.....	118
Додаток Ж. Додаткові таблиці порівняльного аналізу стану здоров'я і медичного обслуговування болгарської національної меншини в Одеській області.....	127

ВСТУП

Національними меншинами вважаються окремі групи населення в державі, мовно і культурно відмінні від основної маси населення, які мають власне минуле та прагнення до самобутнього існування як національної спільноти [13]. Вони відрізняються або зберігають деякі відміни від переважаючої більшості корінного населення у мові, культурі, іноді релігії, особливостях праці і побуту. Внаслідок цього у них можуть виникати складнощі або труднощі в освіті, роботі, у вирішенні інших соціально-культурних проблем. Особливості побуту, праці, збереження архаїчних традицій можуть впливати на стан здоров'я представників національних меншин, а особливості їх розселення, мовні, освітньо-культурні відмінності можуть призвести до труднощів в організації та наданні їм кваліфікованої медичної допомоги. У деяких конкретних ситуаціях можливі прояви нерівності і навіть дискримінації в одержанні медичної допомоги представниками національних меншин, які в сучасних умовах є не припустимими як з морального, так і правового погляду.

Подібні ситуації можуть мати місце і щодо етнографічних груп корінної нації, які через особливості розселення, умов праці і побуту можуть зберігати відмінності від основної маси населення, відзначатися певними показниками стану здоров'я і складнощами або труднощами в одержанні медичної допомоги.

В умовах демократії міжнародні та європейські організації (Організація Об'єднаних Націй, Всесвітня організація охорони здоров'я, НАТО, Європейське Співтовариство, Рада Європи тощо) стоять на варті політичних, економічних, соціальних, культурних інтересів, прав і свобод національних меншин, послідовно борються з їх дискримінацією. Про це переконливо свідчать такі міжнародні документи, як Конвенція Ради Європи про захист прав людини і основоположних свобод (04.11.1950 р.), Рамкова Конвенція Ради Європи про захист національних меншин (01.02.1995 р.) [22] (додаток А), Європейська соціальна хартія (03.05.1996 р.) тощо.

З відновленням незалежності України наша держава проголосила, що “усі люди є вільні і рівні у своїй гідності та правах. Права і свободи людини є невідчужуваними та непорушними” (Конституція України, ст. 21) [11].

Проголосивши одним із своїх основних стратегічних напрямів курс на євроінтеграцію, Верховна Рада України серед інших правових документів Ради

Європи ратифікувала Рамкову Конвенцію про захист національних меншин Законом України №703/97-ВР від 09.12.1997 р.(додаток А) [22].

Права національних меншин в Україні гарантуються Конституцією України (ст.24, 35, 36), [11] і Законом України “Про національні меншини в Україні”, прийнятим Верховною Радою України 25.06.1992 р. (додаток Б) [8]. Захист національних меншин в Україні та української діаспори в інших країнах регламентується також договорами між Україною та Польщею, Російською Федерацією, Білоруссю, Молдовою, Угодою про партнерство і співробітництво з Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами (1994), Хартією про особливе партнерство з Організацією Північно-Атлантичного договору (1997), які цілком відповідають Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (1950 р.), Європейській соціальній хартії (1996 р.), Рамковій конвенції про захист національних меншин (1995 р.) та іншим правовим документам Ради Європи (додаток В).

Стаття 3 Закону України “Про національні меншини в Україні” визначає, що “до національних меншин належать групи громадян України, які не є українцями за національністю, виявляють почуття національного самоусвідомлення та спільності між собою”. Стаття 1 гарантує усім громадянам “незалежно від їх національного походження рівні політичні, соціальні, економічні та культурні права і свободи, підтримує розвиток національної самосвідомості й самовиявлення. Усі громадяни України користуються захистом держави на рівних підставах” [8].

На виконання положень Закону України “Про національні меншини в Україні” і Програми інтеграції України до Європейського Союзу, схваленої Указом Президента України №1072/2000 від 14.09.2000 р., за завданням Верховної Ради і Кабінету Міністрів України Міністерство охорони здоров'я замовило ДУ “Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України” виконання науково-дослідної роботи на тему: “Наукове обґрунтування системи медичного обслуговування національних меншин в Україні”. Запропонувало особливу увагу звернути на медичне обслуговування караїмів, кримчаків, ромів (циган) та етнографічної групи українського народу – гуцулів.

Планування цієї НДР зумовлене необхідністю вивчити відповідність реальної ситуації з станом здоров'я та медичного обслуговування національних меншин в Україні проголошеним принципам і прийнятим правовим нормам [38].

Мета роботи – наукове обґрунтування заходів щодо поліпшення медичного обслуговування національних меншин та етнографічних груп, які проживають в особливих умовах і потребують спеціальної уваги.

Завданням першого етапу роботи (2011 р.) було обґрунтування методичних підходів до вивчення стану здоров'я і медичного обслуговування зазначених груп населення та опрацювання методики досліджень.

Завданням другого етапу (2012 р.) було збирання матеріалів про стан здоров'я і медичного обслуговування національних меншин та етнографічних груп, що проживають компактно, та їх аналіз.

Завданнями третього етапу (2013 р.) були:

- аналіз стану здоров'я і проблем медичного обслуговування національних меншин, що проживають розсіяно;
- опрацювання рекомендацій щодо удосконалення медичного обслуговування національних меншин в Україні.

1. НАЦІОНАЛЬНИЙ СКЛАД УКРАЇНИ ТА ЇЇ РЕГІОНІВ. НАЦІОНАЛЬНІ МЕНШИНИ ТА ЕТНОГРАФІЧНІ ГРУПИ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ

Дев'яносто п'ять відсотків території держави України становлять українські етнічні землі, тобто райони, де українці живуть з давніх-давен і становлять абсолютну більшість. Частина українських етнічних земель залишилася за межами держави і входить до складу Російської Федерації, Білорусі, Польщі, Словаччини, Румунії, Молдови [4, 5]. Одночасно в межах України живуть люди інших національностей, переважно розсіяно і в містах. Національний склад населення України представлено в табл. 1.1 [17, 18].

Таблиця 1.1. – Національний склад населення України
(за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 р.)

Національність	Все населення		У тому числі			
			Міське населення		Сільське населення	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
Всі національності	48 240 902	100,0	32 290 729	66,94	15 950 173	33,02
Українці	37 541 693	77,82	23 658 227	73,27	13 883 466	87,04
Росіяни	8 334 141	17,28	7 236 704	22,41	1 097 437	6,88
Білоруси	275 763	0,57	214 635	0,66	61 128	0,38
Молдовани	258 619	0,54	73 593	0,24	185 026	1,16
Кримські татари	248 193	0,51	84 116	0,26	164 077	1,02
Болгари	204 574	0,42	84 483	0,26	120 091	0,63
Угорці	156 566	0,32	56 611	0,18	99 955	0,62
Румуни	150 989	0,31	32 401	0,10	118 588	0,74
Поляки	144 130	0,30	99 646	0,31	44 484	0,28
Євреї	103 591	0,21	102 085	0,32	1506	0,01
Вірмени	99 984	0,21	79 145	0,24	20 749	0,13
Греки	91 548	0,19	61 873	0,19	29 675	0,19
Татари	73 304	0,15	58 954	0,18	14 350	0,09
Роми	47 587	0,10	33 432	0,10	14 155	0,09

Українці становлять 77,82% населення держави Україна, в тому числі 73,27% міського і 87,04% сільського. Найбільшою національною меншиною є росіяни, які становлять 17,28% населення, в тому числі 22,41% міського і лише 6,88% сільського. До інших національних меншин належать білоруси, молдовани, кримські татари, болгары, угорці, румуни, поляки, євреї, вірмени, греки та інші, але чисельність кожної з них не досягає 1%, а разом вони становлять 4,9% населення України, в тому числі 4,32% міського і 6,08 сільського. Серед

сільського населення лише молдавани і кримські татари досягають відповідно 1,16% і 1,02% від усього сільського населення.

Отже наведені дані переконливо свідчать, що Україна часто зовсім безпідставно іменується поліетнічною державою, оскільки за міжнародними нормами країна, в якій корінна нація становить більше 70%, вважається моноетнічною.

Така ж ситуація спостерігається в 23 з 27 регіонів України, де українці становлять більше 70% населення, в тому числі у 13 західних, північних і центральних областях більше 90% (Вінницька, Волинська, Житомирська, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Львівська, Полтавська, Ровенська, Тернопільська, Хмельницька, Черкаська, Чернігівська), а у 4 областях і у місті Києві – більше 80% (Закарпатська, Миколаївська, Сумська, Херсонська) (табл.1.2) [18]. Лише в 3 областях українці становлять менше 70% (Донецька – 56,9%; Луганська – 58,0%; Одеська – 62,8%). Донецьку і Луганську області, де росіяни становлять відповідно 38,2% і 39,0%, можна вважати двоетнічним регіоном, а південну частину Одеської області (Південна Бессарабія, колишня Ізмаїльська область) – поліетнічними, де, крім українців і росіян, живуть болгари, молдовани, гагаузи (табл. 1.2). Особливе місце серед регіонів України займає Автономна Республіка Крим, де українці перебувають в меншості (росіяни – 58,31%, українці – 24,31%, кримські татари – 12,02%).

У всіх регіонах, крім АР Крим, більшість представників національних меншин і, передусім, росіян мешкають в Україні розсіяно, переважно в містах. Проте є кілька прикордонних районів, де абсолютну або відносну більшість, у тому числі серед сільського населення, становлять національні меншини, а деякі з них за своїми національно-культурними особливостями відрізняються від основного населення країни – українців. Так, росіяни становлять абсолютну більшість в Станично-Луганському (61,1%) і Краснодонському (51,7%) районах Луганської області та Путивльському районі (51,6%) Сумської області, а також в м. Севастополі і деяких містах Донецької та Луганської областей. Угорці становлять більшість в Берегівському районі Закарпатської області (76,1%); румуни – в Герцаївському районі Чернівецької області (91,5%), молдовани – в Новоселицькому районі (57,5%) і відносну більшість в Ренійському районі (49,0%) Одеської області. Болгари становлять абсолютну більшість у Болградському районі (60,8%) і відносну більшість в Арцизькому (39,0%) і Тарутинському (37,5%) районах Одеської області. В АР Крим навіть 3 основні національні групи живуть розпорошено, але росіяни майже у всіх районах

становлять більшість, крім Красноперекіпського і Первомайського, де відносну більшість становлять українці (відповідно 43,4% і 37,9%) [5].

Таблиця 1.2. – Національний склад населення окремих регіонів України
(за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 р.)

Регіон	Національність	%
1	2	3
АР Крим	Росіяни	58,31
	Українці	24,31
	Кримські татари	12,02
	Білоруси	1,44
Донецька обл.	Українці	56,86
	Росіяни	38,22
	Греки	1,61
Закарпатська обл.	Українці	80,51
	Угорці	12,07
	Румуни	2,56
	Росіяни	2,47
	Роми	1,11
	Словаки	0,45
Запорізька обл.	Українці	70,79
	Росіяни	24,74
	Болгари	1,44
Івано-Франківська обл.	Українці	97,51
	Росіяни	1,77
	Поляки	0,13
Луганська обл.	Українці	57,96
	Росіяни	39,04
Одеська обл.	Українці	62,81
	Росіяни	20,7
	Болгари	6,13
	Молдовани	5,03
	Гагаузи	1,12
Сумська обл.	Українці	88,84
	Росіяни	9,38
Харківська обл.	Українці	70,75
	Росіяни	25,62
Чернівецька обл.	Українці	74,98
	Румуни	12,46
	Молдовани	7,31
	Росіяни	4,12

Продовження таблиці 1.2.

1	2	3
М. Київ	Українці	82,23
	Росіяни	13,4
	Євреї	0,7
м. Севастополь	Росіяни	71,58
	Українці	22,38
	Білоруси	1,55

В умовах компактного проживання національних меншин на перешкоді при наданні та одержанні медичної допомоги може стати мовний бар'єр. Якщо між українцями та росіянами його не існує, бо їхні мови близькі між собою, та й більшість населення України на побутовому рівні володіє обома мовами, то серед представників національних меншин ситуація може бути інакшою. Тому ми проаналізували розподіл основних національних груп за рідною мовою та іншими мовами, якими вони вільно володіють (табл. 1.3) [23].

Таблиця 1.3 – Розподіл етносів України за рідною мовою та іншими мовами, якими вони володіють вільно (%)

Населення	Вільно володіють мовами					
	свої національності		Українською		Російською	
	% до кількості осіб національності					
	1989	2001	1989	2001	1989	2001
Всі національності	93,5	95,2	78,1	87,8	78,4	65,7
Українці	94,7	96,8	–	–	71,7	58,1
Росіяни	99,6	98,9	34,4	58,7	–	–
Білоруси	48,5	31,7	27,9	64,4	88,7	85,9
Молдовани	84,4	78,8	18,3	50,7	71,1	71,1
Кримські татари	93,5	94,9	0,9	19,7	88,0	85,9
Болгари	69,5	76,1	11,1	42,2	89,0	89,7
Угорці	95,6	97,5	14,4	49,1	44,3	31,7
Румуни	62,3	94,4	16,9	43,9	53,7	44,0
Поляки	12,5	27,6	84,4	94,6	66,5	54,7
Євреї	11,1	7,6	48,6	77,2	97,9	95,3
Вірмени	58,5	64,6	14,6	50,0	91,2	87,7
Греки	27,6	23,5	26,0	57,5	97,4	97,6
Татари	61,7	50,1	11,3	46,7	95,2	93,3
Роми	62,7	53,5	27,6	60,8	56,9	47,0
Азербайджанці	77,5	65,4	9,0	44,4	81,3	84,9
Грузини	–	49,2	11,4	55,3	–	86,2
Німці	23,2	31,0	30,0	68,0	89,9	84,9
Гагаузи	83,4	77,7	4,0	26,9	83,9	88,2
Словаки	–	62,6	–	94,5	–	35,7
Чехи	–	47,0	33,6	85,4	–	66,5

Серед національних меншин, які проживають компактно, особливо серед сільського населення, спостерігається така ситуація. Виявляється, що переважна більшість угорців, румунів, молдован, а також болгар, вважають рідною мовою мову своєї національності. Значно менше половини угорців, румунів та молдован в районах компактного проживання, особливо в сільській місцевості, де вони становлять більшість, вільно володіють українською або російською мовами. Трохи краща мовна ситуація серед болгар, тим більше, що їхня мова є слов'янською і близькою до російської та української мов (табл. 1.4) [3,7,9,17,27,31].

Таблиця 1.4. – Розподіл національних меншин за рідною мовою та іншими мовами, якими вони вільно володіють по Україні і деяких регіонах (% до населення певної національності)

Регіон	Національність	Вважають рідною мовою мову своєї національності (%)	Крім рідної, мови вільно володіють	
			українською (%)	Російською (%)
Україна	Молдовани	70,03	39,98	53,46
	в т.ч. сільське нас.	82,60	36,22	59,26
	Болгари	64,15	37,16	59,36
	в т.ч. сільське нас.	85,21	26,05	76,75
	Угорці	95,44	45,66	30,70
	в т.ч. сільське нас.	98,26	34,64	26,93
	Румуни	91,74	37,69	43,97
	В т.ч. сільське нас.	94,78	33,72	42,02
Закарпатська обл.	Угорці	97,08	45,47	30,42
	в т.ч. сільське нас.	99,16	34,33	24,64
	Румуни	99,04	24,17	37,52
	в т.ч. сільське нас.	99,48	20,03	36,82
	Цигани (роми)	20,50	32,89	11,67
	В т.ч. сільське нас.	6,87	20,66	10,46
Чернівецька обл.	Румуни	91,92	41,28	45,97
	в т.ч. сільське нас.	94,59	37,67	43,56
	Молдовани	91,63	45,0	55,12
	В т.ч. сільське нас.	93,80	42,32	54,11

Серед національних меншин особливе місце, зумовлене певними історичними обставинами, займають кримські татари.

По-перше, становлячи лише 0,51% у складі населення України, на відміну від інших груп національних меншин кримські татари є корінним народом одного

з регіонів держави – АР Крим, де вони становлять більше 12% населення (табл. 1.2) [1,4,5,15,43].

По-друге, кримські татари в процесі історичного розвитку пережили масові переселення з рідних земель, а в середині ХХ століття були повністю депортовані до Середньої Азії і при цьому понесли великі людські, матеріальні і моральні втрати.

По-третє, на відміну від інших депортованих народів кримські татари лише у 80-х роках ХХ століття одержали дозвіл на повернення на рідні землі, коли вони були зайняті пізнішими переселенцями з інших регіонів Росії й України.

Нині кримські татари мешкають в АР Крим переважно розсіяно серед росіян та українців, добре володіють російською мовою (табл.1.3). Проте, зважаючи на особливості їх розселення, культури, умов праці та побуту, які можуть впливати на стан їхнього здоров'я і медичного забезпечення, вони потребують спеціального дослідження [4,5,7].

Особливостями розселення та способу життя відрізняється національна меншина ромів (циган). Вони зумовлюють недоліки статистичного обліку цієї групи населення. За даними Всеукраїнського перепису 2001 р. їх налічується 47587 осіб, тобто лише 0,1% всього населення, в тому числі 33432 особи міського і 14155 осіб сільського (табл. 1.1). Проте за даними громадських організацій ромів в Україні їх проживає у 3-8 разів більше. Найбільше ромів проживає у Закарпатській (14 тис. осіб), Донецькій (4,1 тис. осіб), Дніпропетровській, Одеській (по 4 тис. осіб), Харківській (2,3 тис. осіб) і Луганській (2,2 тис. осіб) областях. Як і роми в інших державах Європи, вони мають такі культурно-освітні, правові і соціальні проблеми: низький освітній рівень, високий рівень безробіття, незадовільні житлово-побутові умови, поганий стан здоров'я, відсутність у багатьох з них ідентифікаційних документів, що посвідчують особу, громадянство і цивільний стан, наявність фактів упередженого ставлення до них.

Стан здоров'я населення, його ставлення до свого здоров'я, а також звернення за медичною допомогою залежать від багатьох чинників, серед яких важливе місце займає рівень освіти, який в першу чергу визначає рівень загальної та санітарної культури. Дані про освітній рівень найбільших національних груп та деяких національних меншин в Україні та окремих районах подано в таблиці 1.5.

Вони засвідчують, що освітній рівень найвищий серед росіян та українців. Проте, він залежить не лише від національно-культурних і мовних особливостей, а й відрізняється у міського та сільського населення. Тому він нижчий в українців,

питома вага сільського населення серед яких втричі вища, ніж серед росіян (відповідно 36,98% і 13,17%). Серед національних меншин, які проживають компактно (угорців, румунів, молдован, болгар), переважна більшість належить до сільського населення (відповідно 63,8%; 78,54%; 71,54%; 58,7%), що теж в певній мірі зумовлює нижчий освітній рівень. Особлива ситуація спостерігається серед ромів (циган). Через особливості їхнього розселення, побуту, знання мов серед ромів Закарпаття майже немає осіб з вищою освітою, лише 3,8% мають повну загальну середню освіту і 17,1% – базову загальну середню освіту. 49,3% ромів Закарпаття мають лише початкову загальну освіту. Напевно, не краща ситуація спостерігається серед ромів інших регіонів, значна частина яких продовжує вести бродячий спосіб життя [21, 24, 25, 26, 42].

Таблиця 1.5 – Розподіл окремих національностей за рівнем освіти по Україні і деяких регіонах (% до населення у віці 10 років і старші).

Регіон	Національність	Мають освіту					
		Повну вищу	Базову вищу	Неповну вищу	Повну загальну середню	Базову загальну середню	Неповну загальну
Україна	Українці	11,69	0,71	17,02	35,63	16,44	15,05
	Росіяни	18,70	0,74	21,12	32,52	13,80	10,84
	Молдовани	5,04	0,44	10,28	34,02	26,57	17,80
	Болгари	9,77	0,78	16,55	32,47	18,41	15,99
	Угорці	4,83	0,42	9,88	43,33	23,66	16,27
	Румуни	3,96	0,20	6,08	33,47	32,34	19,69
Закарпатська обл.	Українці	8,09	0,61	13,10	39,85	19,35	16,51
	Угорці	4,64	0,42	9,85	43,65	23,72	16,37
	Румуни	1,98	0,12	2,67	19,63	49,45	21,29
	Цигани (роми)	0,02	0,01	0,17	3,81	17,10	49,32
Івано-Франківська обл.	Українці	9,99	0,44	14,68	36,02	17,10	16,71
Одеська обл.	Українці	13,22	1,35	17,27	32,61	17,97	15,07
	Росіяни	24,43	1,62	20,36	29,02	12,80	10,25
	Болгари	8,56	0,90	15,62	31,53	19,36	11,17
	Молдовани	4,31	0,59	10,43	30,78	28,04	19,99
Чернівецька обл.	Українці	9,35	0,54	13,54	35,00	20,84	15,32
	Румуни	4,29	0,22	6,72	37,20	28,00	19,56
	Молдовани	4,91	0,33	8,24	35,50	25,71	18,08

За завданням Верховної Ради і Міністерства охорони здоров'я України рекомендується звернути особливу увагу, крім ромів, на медичне обслуговування караїмів та кримчаків.

Караїми – це тюркомовний народ, який сповідує караїзм – різновид іудаїзму, що визнає тільки писаний Ветхий завіт і відкидає Талмуд. Деякі вчені вважають їх нащадками хозарів. За Всеукраїнським переписом населення 2001 року в Україні нараховуються 1196 караїмів, які живуть розсіяно переважно в АР Крим (671 особа) і в Івано-Франківській області (106 осіб). Вони відносяться до малочисельних народностей, яким загрожує втрата мови та своєї рідної культури, і тому вони потребують захисту і підтримки [2, 20].

У Криму проживає ще один малочисельний народ – кримчаки, яких вважають нащадками євреїв, які прийняли тюркську мову. Нині їх налічується в Україні лише 406 осіб, переважно в Сімферополі, Керчі, Феодосії, Севастополі (280 осіб). Більшість з них втратили рідну мову і спілкуються російською [12].

Аналогічна ситуація спостерігається і серед інших етнічних груп. Зокрема, це стосується і такої, досить чисельної групи національних меншин, як поляки, які за Всеукраїнським переписом населення 2001 р. налічують 144130 осіб, у тому числі 99646 осіб міського і 44484 осіб сільського населення, що становить 0,3% від усього населення України. Вони живуть переважно розсіяно, 71% вважають рідною мовою українську, а 15,6% – російську і не мають жодних перешкод у спілкуванні та отриманні медичної допомоги.

Подібне становище спостерігається і серед грецької національної меншини. За Всеукраїнським переписом населення 2001 року в Україні їх налічується 91,5 тис. осіб, що становить 0,2% всього населення України. Більшість з них – 77,5 тис. осіб, що становить 84,7% всіх греків України, проживає в Донецькій області. Лише 5,9 тис. греків (6,4%) вважають рідною грецьку мову, а переважна більшість – російську.

Крім того, існують кілька етнографічних груп українського народу, які в силу географічних або історичних умов за своїми побутовими, виробничими, культурними особливостями дещо відрізняються від основної маси українського народу. Це переважно населення гірських місцевостей Карпат – гуцули, бойки, лемки, які мешкають в деяких районах Івано-Франківської, Чернівецької, Закарпатської, Львівської областей, і поліщуки, які проживають в північній частині Волинської, Ровенської, Житомирської, Київської, Чернігівської, Сумської областей, а також в сусідніх регіонах Польщі, Білорусі та Російської Федерації.

За умовами Всеукраїнського перепису населення 2001 року етнографічним групам українського народу було дозволено зареєструватися за самоназвою як субетносам. Цим правом скористалися лише 32,4 тис. осіб: гуцули – 21,4 тис. осіб (95,3% в сільській місцевості Івано-Франківської області); русини – 10,2 тис. осіб (59,7% в містах Закарпаття); лемки – 672 особи; бойки – 131 особа; литвини – 22 особи; поліщуки – 9 осіб (переважна більшість – міські жителі).

Серед етнографічних груп українського народу особливою специфікою розселення, господарської діяльності, побуту і традицій відзначаються гуцули. Це зумовлено тим, що вони живуть в найбільш високогірній східній частині Українських Карпат, де було обмаль землі, придатної для землеробства. Залежно від природних умов головну роль у господарському укладі й виробничому побуті відігравало тваринництво, зокрема відгінне, з перевагою вівчарства в його структурі. З цим пов'язаний і особливий тип гуцульських поселень, для яких характерними є здебільшого розпорошене розміщення садиб не тільки в долинах, а й на схилах і верхах гір, ближче до випасів і запасів кормів. Культура полонинного господарства вимагала від гуцулів тривалий час перебувати у відриві від сім'ї, навіть без елементарних зручностей сільського життя [7]. Ці особливості поселень, виробництва і побуту не можуть не впливати на здоров'я представників цієї групи населення і особливо на доступність для неї кваліфікованої медичної допомоги. Напевно, цим зумовлено те, що Верховна Рада і МОЗ України дали завдання приділити особливу увагу проблемі медичного обслуговування гуцулів.

Аналіз національного складу населення України дозволяє зробити такі висновки [41]:

1. За європейськими і міжнародними стандартами Україна є моноетнічною державою, оскільки українці становлять абсолютну більшість у країні і в усіх регіонах, крім АР Крим (77,82%), а у переважній більшості регіонів (17 областях і у м. Києві) – навіть більше 90% і 80% населення.

2. До національних меншин в Україні належать росіяни, які становлять 17,28% населення, а також білоруси, молдовани, кримські татари, болгари, угорці, румуни, поляки, євреї, вірмени, греки, жодна з яких не досягає навіть 1% населення.

3. Переважна більшість представників національних меншин України проживає розсіяно, переважно в містах, зокрема, росіяни, білоруси, поляки, євреї, вірмени, греки. Лише в 10 прикордонних районах деякі національні меншини проживають компактно і становлять абсолютну або відносну більшість. В АР

Крим росіяни становлять абсолютну більшість, крім 2 районів, де відносну більшість становлять українці.

4.Зазначені національні меншини, а також малочисельні народності караїми (1196 осіб) і кримчаки (400 осіб), які також проживають розсіяно серед представників інших народів, переважно українців і росіян, вільно володіють їхніми мовами, суттєво не відрізняються за освітою та способом життя, не мають специфічних умов, шкідливих для здоров'я, і перешкод для отримання кваліфікованої медичної допомоги.

5.Такі загрози можуть існувати для деяких національних меншин, які проживають компактно, відносно ізольовано від більшості корінного населення і відрізняються від нього мовою, культурою, особливостями праці і побуту, а саме для угорців, румунів, молдован, болгар.

6.Серед етнографічних груп українського народу подібні загрози можуть існувати і для гуцулів, які проживають в умовах високогір'я, займаються переважно відгінним тваринництвом, часто мешкають в розпорошених садибах не тільки в долинах, а й на схилах і верхах гір, тривалий час перебувають на полонинах у відриві від сім'ї, навіть без елементарних зручностей сільського життя.

7.Хоча кримські татари мешкають в АР Крим переважно розсіяно серед росіян та українців, проте, зважаючи на особливості їх розселення, культури, умов праці та побуту, які можуть впливати на стан їхнього здоров'я та медичного обслуговування, вони потребують спеціального дослідження.

8.Особливої уваги заслуговує національна меншина ромів (циган), які за мовою, освітою, способом життя, національними традиціями відрізняються від навколишнього населення, що впливає як на стан їхнього здоров'я, так і на умови їх медичного обслуговування.

2. ПРОГРАМА І МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ

Програма дослідження визначена завданням Верховної Ради і МОЗ України, характеристикою національного складу населення України та національних меншин, поданою в розділі 1, метою та завданнями роботи.

Мета роботи: Наукове обґрунтування і опрацювання системи заходів, спрямованих на удосконалення медичного обслуговування окремих груп національних меншин та етнографічних груп українського народу на основі вивчення стану їхнього здоров'я і медичного обслуговування. При цьому належало визначити відповідність реальної ситуації зі станом здоров'я та медичного обслуговування національних меншин в Україні проголошеним принципам і прийнятим правовим нормам.

Завдання дослідження:

- дослідити і визначити чисельність національних меншин та етнографічних груп українського народу, особливостей їх розселення, мовної ситуації та освіти, умов побуту і праці;
- вивчити і дати характеристику стану здоров'я зазначених груп;
- визначити особливості медичного обслуговування представників цих груп і виявити його недоліки;
- обґрунтувати пропозиції щодо удосконалення організації медичного обслуговування зазначених груп, спрямованих на підвищення його якості та ефективності;
- підготувати рекомендації для впровадження обґрунтованих заходів у практику охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження: стан здоров'я та медичного забезпечення зазначених груп населення. Предмет дослідження: матеріали про захворюваність, демографічні показники, обсяг і якість амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги, профілактичних заходів.

Співвиконавцями роботи на громадських засадах були МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій Закарпатської, Івано-Франківської, Одеської і Чернівецької областей.

Методологічною основою роботи служать принципи системності та об'єктивності. Методи дослідження: системного підходу, бібліосемантичний, епідеміологічний, статистичний, порівняльний, правового та соціологічного аналізу.

Матеріалами роботи були карти амбулаторного хворого (форма 025/о), статистичні талони для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів (форма 025-2/о), контрольні карти диспансерного нагляду (форма 030/о), статистичні карти хворого, який вибув із стаціонару (форма 066/о), а також звіти лікувально-профілактичних закладів (форма 20).

На першому етапі було :

- визначено методичні підходи до вивчення стану здоров'я і медичного обслуговування національних меншин та етнографічних груп і обґрунтовано методологію дослідження;

- опрацьовано методикку вивчення стану здоров'я і медичного обслуговування зазначених груп населення;

- розроблено облікові документи дослідження чисельності, розселення, особливостей побуту і праці зазначених груп населення, їх стану здоров'я і медичного обслуговування;

- проведено інструктаж виконавців і співвиконавців дослідження.

Вивчення та аналіз даних про чисельність, розселення, мовну ситуацію та освіту, умов побуту і праці національних меншин засвідчив, що більшість з них проживає розсіяно серед корінного населення, вільно володіє українською та /або російською мовами, не відрізняється від навколишнього населення за освітнім рівнем, умовами побуту і праці. Це стосується росіян, білорусів, поляків, євреїв, вірмен, греків, а також кримських татар і таких малочисельних народностей, як караїми та кримчаки, які передусім потребують захисту лише їхньої мови та культури, національних традицій з метою збереження національної ідентичності.

Одержані дані дозволили на другому етапі обмежити об'єкт дослідження національними меншинами, які проживають компактно, відносно ізольовано від більшості корінного населення і відрізняються від нього мовою, культурою, особливостями праці та побуту, а саме угорцями, румунами, молдованами, болгарами. Серед етнографічних груп українського народу такої ж уваги потребують гуцули, які проживають в умовах високогір'я Карпат і відрізняються особливостями праці та побуту [28].

Як ми вже зазначали, особливої уваги заслуговує національна меншина ромів (циган), які за мовою, освітою, способом життя, національними традиціями дуже відрізняються від навколишнього населення.

Предметом дослідження були основні показники здоров'я і медичної допомоги.

До показників стану здоров'я ми передусім відносимо демографічні показники і показники захворюваності та поширеності захворювань за даними звернень за медичною допомогою.

Демографічні показники є найбільш точними для характеристики стану здоров'я населення, оскільки всі випадки народження і смерті обов'язково реєструються державними органами, але вони залежать від статеві-вікового складу населення і, в свою чергу, впливають на нього.

Показники захворюваності і поширеності хвороб, які визначаються за реєстрацією звернень за медичною допомогою, в значній мірі залежать від доступності медичної допомоги та санітарної культури населення і тому є менш точними, проте непрямим способом теж дозволяють характеризувати стан здоров'я населення.

Серед демографічних показників, які передбачалося аналізувати, належать передусім народжуваність, загальна смертність, природний приріст (скорочення) населення, середня тривалість очікуваного життя, дитяча смертність (смертність немовлят). До цієї групи можна віднести і такі показники, які характеризують репродуктивне здоров'я: кількість абортів (на 1000 жінок фертильного віку і на 100 пологів), поширення неплідності, материнська смертність, недоношуваність, перинатальна смертність, рання неонатальна смертність, мертвонароджуваність. Особливий інтерес має смертність осіб працездатного віку і смертність за основними причинами (від новоутворень, хвороб системи кровообігу, хвороб органів дихання, зовнішніх причин), а також від туберкульозу і СНІДу [35].

Загальна захворюваність і поширеність захворювань аналізувалися за класами хвороб, а також окремо на активний туберкульоз, венеричні хвороби, ВІЛ-СНІД, алкоголізм, наркоманії та токсикоманії, психічні розлади [36].

Основними показниками організації медичної допомоги, а саме мережі медичних закладів та їх кадрової і фінансової забезпеченості – є такі:

Кількість закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, в т. ч. амбулаторій (відділень) сімейного лікаря, сільських лікарських амбулаторій;

Кількість лікарняних закладів, в т. ч. дільничних лікарень;

Кількість лікарняних ліжок;

Забезпеченість лікарняними ліжками (на 10 тис. населення);

Чисельність лікарів (включаючи зубних);

Чисельність лікарів (без зубних);

в т. ч. сімейних лікарів;

Чисельність середніх медичних працівників;

Забезпеченість населення (на 10 тис. осіб):

лікарями, включаючи зубних;

лікарями без зубних;

лікарями, що безпосередньо зайняті медичною практикою (без зубних);

сімейними лікарями;

середніми медичними працівниками.

Основні показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів:

Число відвідувань на 1 жителя:

до всіх лікарів;

у т. ч. до стоматологів;

Число відвідувань вдома на 100 жителів;

% відвідувань вдома до всіх відвідувань;

Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя.

Основні показники діяльності лікарняних закладів:

Рівень госпіталізації на 100 осіб населення;

Середнє число днів зайнятості ліжок;

Середня тривалість перебування хворого на ліжку (в днях);

Летальність (на 1000 виписаних);

Кількість оперативних втручань;

Післяопераційна летальність [37].

Усі перелічені показники входять до списку обов'язкової статистичної звітності і були представлені за попередні три роки (2009–2011 рр.) по дослідних та контрольних районах і по області, оскільки в основі дослідження лежить порівняльний аналіз цих показників.

У роботі було використано методи, адекватні поставленим завданням: системного підходу, статистичний, аналітичний, порівняльний.

Особливістю методики проведення цього дослідження є вибір експериментальних (дослідних) районів, населення яких має репрезентувати всіх представників національної меншини в Україні.

Для угорців обрано Берегівський район Закарпатської області, де вони становлять абсолютну більшість і охоплюють переважну більшість угорців України.

Для румунів обрано Герцаївський район Чернівецької області, де вони становлять 91% населення і охоплюють переважну більшість румунів України.

Для молдован обрано Новоселицький район Чернівецької області, де вони становлять абсолютну більшість населення і репрезентативну сукупність молдован України.

Для болгар обрано Болградський район Одеської області, де вони становлять абсолютну більшість населення і репрезентативну сукупність болгар України.

Для гуцулів обрано Верховинський район Івано-Франківської області, Путилівський район Чернівецької області та Рахівський район Закарпатської області, заселені гуцулами, що становлять репрезентативну сукупність цієї етнографічної групи українського народу.

Контрольними районами виділено райони в тих областях, де абсолютну більшість становить корінне населення – українці, наприклад, в Закарпатській області – Іршавський район, в Чернівецькій області – Заставнівський район, в Івано-Франківській області – Рогатинський район, в Одеській області – Косовський та Іванівський райони.

Звичайно, що контрольні райони обрали співвиконавці, оскільки без їх участі на місцях проведення цих досліджень було неможливим. При цьому вони врахували, щоб населення контрольних районів було аналогічним за віково-статевим складом з населенням дослідних районів, а в Закарпатській, Чернівецькій та Івано-Франківській областях контрольні райони були низинними, щоб відрізнитися від гірських районів, де мешкають гуцули.

Особливі труднощі викликало дослідження стану здоров'я і медичного обслуговування ромів (циган), а також караїмів, кримчаків, кримських татар, які проживають розсіяно. Тому на третьому етапі було проведено аналіз стану здоров'я і медичного обслуговування кримських татар порівняно з іншим населенням АР Крим, ромів та інших національних меншин, які проживають розсіяно. Через складність цього завдання ми звернулися за додатковою інформацією до національно-культурних товариств і громадських організацій національних меншин, а також до Міжнародного фонду «Відродження» і благодійного фонду «Розвиток України», які багато років займаються проблемами ромської національної меншини.

Третій етап дослідження завершено аналізом особливостей та недоліків у медичному обслуговуванні національних меншин та етнографічної групи українського народу – гуцулів – і обґрунтуванням рекомендацій щодо його вдосконалення.

3. СТАН ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ РУМУНСЬКОЇ ТА МОЛДОВСЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕНШИНИ

Об'єктом дослідження були румуни і молдовани Чернівецької області близькі за мовою і культурою, які в експериментальних районах є корінним і переважно сільським населенням, яке користується рідною мовою (табл.1.2, 1.3) [4, 5, 7, 17, 33].

Для румунів обрано Герцаївський район, де вони становлять 91,5% населення і охоплюють переважну більшість румунів України. Для молдован обрано Новоселицький район, де вони становлять абсолютну більшість населення (57,5%), а разом з близькими до них за мовою і культурою румунами – 64,3% – і тому репрезентують сукупність молдован України. Для контролю було обрано Заставнівський район, де 99,3% населення становлять українці.

Таблиця 3.1 – Основні демографічні показники

Територія/рік	Народжуваність (на 1000 жителів)	Загальна смертність (на 1000 жителів)	Природний приріст (скорочення)	Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)
Область: Чернівецька				
2009	12,2	12,9	-0,7	8,13
2010	12,2	13,0	-0,8	8,16
2011	12,5	12,4	0,1	8,65
Експериментальні райони:				
Герцаївський				
2009	14,1	11,1	3,0	8,89
2010	13,8	12,5	1,3	6,67
2011	14,0	10,2	3,8	9,02
Новоселицький				
2009	10,2	14,0	-3,8	6,1
2010	10,5	14,9	-4,4	4,93
2011	10,5	13,7	-3,2	7,08
Контрольний район:				
Заставнівський				
2009	12,4	15,1	-2,7	9,44
2010	13,1	15,5	-2,4	7,93
2011	12,0	14,2	-2,2	7,97

Статевий склад експериментальних і контрольного району є аналогічним, а віковий склад Новоселицького і особливо Герцаївського району дещо відрізняється від контрольного Заставнівського району, що може впливати на показники захворюваності та поширеності хвороб (додаток Д, табл. Д.1) .

Порівняльний аналіз демографічних показників засвідчує, що найвищий рівень народжуваності спостерігається серед румунів Герцаївського району, найнижчий серед змішаного населення Новоселецького району, серед якого переважають молдовани. Середні показники народжуваності мають українці Заставнівського району, які відповідають середньообласним показникам (табл.3.1).

Найвищі показники загальної смертності мають місце серед українців Заставнівського району, найнижчі – серед румунів Герцаївського району. Тому природний приріст серед перших має негативне значення і свідчить про скорочення населення, а серед румунів має позитивне значення і свідчить про приріст населення. Показники приросту населення Новоселицького району з перевагою молдован близькі до показників українців Заставнівського району, тобто свідчать про природне скорочення населення. Взагалі показники приросту (скорочення) населення останніх двох районів гірші, ніж середньообласні.

Смертність немовлят, яка в області є стабільною (від 8,13 до 8,65 на 1000 народжених живими), в районах коливається приблизно в таких самих межах і є найменшою в Новоселицькому районі.

Аналіз показників репродуктивного здоров'я засвідчує, що кількість абортів є найбільшою серед румунів Герцаївського району, де наближається до середньообласних показників, а найнижчою в Новоселицькому районі (табл. 3.2). Проте неплідність жінок є найвищою серед українців Заставнівського району і набагато переважає середньообласні показники.

Показники недоношуваності є близькими до середньо обласних, але є дещо вищими в Новоселицькому районі і нижчими серед румунів Герцаївському районі. Показники перинатальної, ранньої неонатальної смертності та мертвонароджуваності дуже коливаються, але є вищими серед українців Заставнівського району, де часто перевищують середньообласні показники.

Таблиця 3.2 – Показники репродуктивного здоров'я

Територія/рік	Кількість абортів		Неплідність жінок (на 100 жінок 15-49 рр.)	Материнська смертність (на 100 тис. народжених живими)	Недоношуваність (на 100 народжених живими) %	Перинатальна смертність ‰	Рання неонатальна смертність (на 1000 народжених живими) ‰	Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими) ‰
	На 1000 жінок фертильного віку (15-49 рр.)	На 100 пологів						
Область: Чернівецька								
2009	12,9	28,0	0,26	27,35	3,31	8,3	3,9	4,4
2010	12,2	26,4	0,27	9,1	3,55	10,0	3,7	6,3
2011	12,0	25,4	0,29	-	3,72	8,5	3,0	5,5
Експериментальні райони: Герцаївський								
2009	12,4	23,2	0,11	-	2,64	13,4	2,3	11,1
2010	14,2	28,6	0,13	-	3,80	7,2	2,4	4,8
2011	13,8	27,1	0,19	-	2,70	7,0	-	7,0
Новоселицький								
2009	6,0	16,8	0,12	-	3,77	2,6	2,6	-
2010	6,8	18,5	0,27	-	3,94	6,4	1,3	5,1
2011	7,9	22,2	0,26	-	3,29	11,8	6,7	5,3
Контрольний район: Заставнівський								
2009	11,4	24,5	0,83	-	3,44	11,7	6,8	5,0
2010	8,8	18,1	0,83	-	3,05	9,9	1,7	8,2
2011	11,5	25,6	0,79	-	2,98	16,2	5,5	10,8

Показники смертності за основними причинами (від новоутворень, хвороб системи кровообігу, органів дихання, зовнішніх причин, туберкульозу) є найменшими серед румунів Герцаївського району (табл.3.3). Серед населення Новоселицького району вони є найвищими від новоутворень, а серед українців Заставнівського району від туберкульозу і особливо від хвороб системи кровообігу, які помітно перевищують середньообласний рівень.

Таблиця 3.3 – Смертність населення за основними причинами смерті
(на 100 тис. осіб)

Територія/рік	Від новоутворень	Від хвороб системи кровообігу	Від хвороб органів дихання	Від зовнішніх причин	Від туберкульозу	Від СНІД
Область:						
Чернівецька	171,9	915,4	41,8	76,8	11,7	0,02
2009	171,3	942,5	38,6	69,6	9,3	0,02
2010	177,0	876,6	35,4	70,3	10,4	0,02
2011						
Експериментальні райони:						
Герцаївський						
2009	98,9	776,1	34,0	64,9	3,1	-
2010	101,8	894,8	43,2	67,9	6,2	-
2011	104,7	720,9	30,8	55,5	-	-
Новоселицький						
2009	189,3	955,3	42,5	83,7	9,6	-
2010	188,4	1067,0	46,5	80,7	3,7	-
2011	182,7	970,4	38,3	75,3	4,9	-
Контрольний район:						
Заставнівський						
2009	148,8	1053,1	43,9	89,7	19,1	-
2010	160,0	1107,8	46,2	82,8	7,7	-
2011	155,2	1003,3	38,8	77,6	9,7	-

Показники загальної захворюваності за даними звернень за медичною допомогою є найвищими серед румунів Герцаївського району і найнижчими серед українців (табл.3.4). Серед румунів частіше спостерігаються хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету, хвороби органів травлення, а також хвороби нервової системи, природжені аномалії (вади розвитку), зовнішні причини, рідше – новоутворення. Серед українців частіше зустрічаються ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду, новоутворення, хвороби крові та кровотворних органів, сечостатевої системи, рідше – психічні розлади, хвороби органів травлення, хвороби шкіри і підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи та сполучної тканини. У Новоселицькому

районі з перевагою молдован частіше зустрічаються психічні розлади, хвороби ока та вуха, рідше – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету, хвороби крові та кровотворних органів (додаток Е. табл. Е.1).

Таблиця 3.4 – Захворюваність та поширеність захворювань серед населення (на 100 тис населення).

Територія/рік	Захворюваність	Поширеність захворювань
Область: Чернівецька		
2009	74537,7	183034,8
2010	71472,0	181136,5
2011	69769,3	182367,0
Експериментальні райони:		
Герцаївський р-н		
2009	59742,7	161588,6
2010	60947,9	157479,6
2011	60325,9	156003,0
Новоселицький р-н		
2009	61314,1	163763,3
2010	56351,2	164135,8
2011	53804,4	162114,3
Контрольний р-н:		
Заставнівський р-н		
2009	48854,3	156901,7
2010	48341,1	156298,4
2011	48632,8	162813,2

Показники поширеності захворювань серед населення різних районів відрізняються менше. Правда, серед румунів Герцаївського району частіше зустрічаються хвороби нервової системи, природжені аномалії (вади розвитку), хвороби органів дихання, рідше – інфекційні хвороби, хвороби крові та кровотворних органів, психічні розлади, хвороби системи кровообігу, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду. Серед українців Заставнівського району частіше спостерігаються хвороби сечостатевої системи, ускладнення вагітності, пологів та після пологового періоду, рідше – хвороби шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

У Новоселицькому районі реєструється більше психічних розладів, хвороб ока і вуха, менше – новоутворень і хвороб нервової системи (додаток Е, табл.Е.2).

При аналізі захворюваності на активний туберкульоз встановлено, що на обліку з цим діагнозом найбільше хворих серед румунів Герцаївського району. Цей показник набагато вищий за середньообласний. А серед виявлених з цим діагнозом вперше найменше у Новоселицькому районі зі змішаним населенням з перевагою молдован (табл. 3.5).

Щодо чисельності хворих, що знаходяться на обліку з діагнозом ВІЛ-інфекція і СНІД, то їх найбільше серед румунів Герцаївського району: відповідно 79 і 44 з 652 і 129, зареєстрованих в області. Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, які знаходяться на обліку, найвища серед українців Заставнівського району (112,6 на 100 тис. населення), а найнижча серед населення Новоселицького району (23,5 на 100 тис. населення), що може свідчити про незадовільний облік цих хворих в районі.

Таблиця 3.5 – Захворюваність населення на активний туберкульоз (на 100 тис населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, встановленим вперше	У т.ч. з діагнозом активного туберкульозу органів дихання	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, що знаходяться на обліку
Чернівецька обл.			
2009	49,5	45,4	156,6
2010	49,2	46,1	148,6
2011	48,8	44,9	144,8
Експериментальні райони: Герцаївський			
2009	52,6	52,6	191,7
2010	40,1	40,1	179,0
2011	46,2	46,2	175,6
Новоселицький			
2009	36,4	30,3	129,9
2010	35,5	30,6	146,8
2011	37,0	33,3	143,2
Контрольний район: Заставнівський			
2009	50,5	49,6	146,9
2010	46,2	44,3	179,2
2011	54,3	52,4	147,5

Чисельність хворих, що знаходяться на обліку з приводу алкоголізму та алкогольних психозів, найбільша в Новоселицькому районі, найменша – серед румунів Герцаївського району (табл. 3.6). Там само найменше поширені психічні розлади. Наркоманії та токсикоманії теж найбільше поширені в Новоселицькому районі.

Таблиця 3.6 – Захворюваність населення на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади (на 100 тис населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом			Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)		
	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади
Чернівецька обл.						
2009	102,8	8,1	177,0	1314,2	85,8	2456,0
2010	70,5	4,8	173,0	1317,9	80,4	2454,0
2011	67,8	3,9	162,0	1310,3	80,1	2491,0
Експериментальні райони:						
Герцаївський						
2009	58,7	9,2	259,0	769,8	18,6	1790,0
2010	64,8	-	127,0	700,4	18,5	1805,0
2011	9,2	-	154,0	576,1	18,5	1848,0
Новоселицький						
2009	192,9	3,6	194,0	1367,9	30,4	2208,0
2010	79,5	4,9	191,0	1407,2	35,5	2291,0
2011	81,5	2,5	194,0	1375,3	38,3	2367,0
Контрольний район:						
Заставнівський						
2009	72,5	1,9	124,0	1054,1	19,1	2125,0
2010	88,6	1,9	129,0	1104,0	21,2	2171,0
2011	44,6	-	95,0	1108,1	21,3	2196,0

Пояснити відмінності у показниках стану здоров'я складно. Принаймі вищий рівень народжуваності і нижчий показник загальної смертності у румунів та позитивний показник приросту населення свідчить про достатньо високий рівень культури і соціальних умов життя. Вищі показники поширеності природжених аномалій (вад розвитку) можна пов'язати з підвищеною частотою

шлюбів у межах маленького району, населення якого знаходиться у порівняно близьких родинних стосунках. Менша поширеність алкоголізму пояснює нижчу частоту психічних розладів, а порівняно висока поширеність ВІЛ-інфекції і СНІДу можливо пов'язана з доступним зв'язком з населенням сусідньої держави Румунії.

Дослідні райони мають переважно сільське населення, яке перевищує 90%. У контрольному Заставнівському районі сільське населення становить майже 80%. Воно забезпечено мережею медичних закладів – районні і дільничні лікарні, сільські лікарські амбулаторії, переважна більшість яких реорганізована в амбулаторії сімейного лікаря, – відповідно до існуючих нормативів (табл. 3.7).

Таблиця 3.7 – Мережа медичних закладів

Територія/рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	У т. ч.		Кількість лікарняних закладів	У т. ч. дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок	Забезпеченість населення лікарняними ліжками (на 10 тис осіб)
		амбулаторій (відділень сімейного лікаря)	сільських лікарських амбулаторій				
Область: Чернівецька							
2009	131	110	11	57	26	8004	88,8
2010	138	126	2	51	21	7675	85,2
2011	145	135	-	46	17	7107	78,9
Експериментальні райони:							
Герцаївський							
2009	6	5	1	2	1	135	41,7
2010	6	6	-	2	1	130	40,1
2011	6	6	-	2	1	125	38,5
Новоселицький							
2009	14	10	4	6	5	381	46,2
2010	14	12	2	6	5	361	44,2
2011	17	17	-	4	3	321	39,6
Контрольний район:							
Заставнівський							
2009	14	10	4	3	1	251	47,9
2010	14	14	-	3	1	230	44,3
2011	15	15	-	3	1	206	40,0

Забезпечення населення лікарняними ліжками в усіх районах однакове, але воно набагато менше середньообласного показника, оскільки сільське населення госпіталізується також в обласні і міські стаціонарні заклади. Теж саме можна сказати і про забезпеченість населення районів лікарями та середніми медичними працівниками. Правда, забезпеченість населення Заставнівського району дещо вища (табл. 3.8).

Таблиця 3.8 – Кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги

Територія/рік	Чисельність лікарів (включ.	Чисельність лікарів (без зубних)	У т. ч. сімейних лікарів	Забезпеченість населення (на 10 тис. осіб)					Витрати на охорону здоров'я на 1 особу
				лікарями (включ. зубних)	лікарями (без)	Лікарями, що безпосередньо	Сімейним	Середнім медичним	
Чернівецька обл.	3746,0	3710,7	314,0	41,6	41,2	40,0	3,5	73,3	448,3
2009	3751,2	5	345,75	43,7	41,2	40,1	3,8	73,6	455,5
2010	5	3717,0	392,25	41,7	41,3	40,0	4,4	73,5	474,0
2011	3754,5	3723,0							
Експериментальні райони: Герцаївський									
2009	76,75	75,75	12,75	23,6	23,3	21,3	3,9	45,8	321,21
2010	76,75	75,75	13,25	23,6	23,3	20,5	4,1	47,5	411,82
2011	78,0	77,0	13,25	24,0	23,7	21,2	4,1	47,5	438,42
Новоселицький									
2009	185,25	182,25	26,0	22,9	22,5	21,8	3,2	46,0	309,3
2010	186,0	183,5	35,5	23,0	22,7	22,3	4,4	46,0	400,9
2011	187,0	184,5	37,0	23,1	22,8	22,6	4,6	46,8	482,6
Контрольний район: Заставнівський									
2009	125,75	121,25	23,25	24,4	23,5	23,5	4,5	45,8	398,3
2010	129,75	125,25	29,5	25,2	24,3	23,7	5,7	46,3	447,9
2011	129,75	126,25	31,5	25,2	24,5	24,5	6,1	47,6	456,7

Аналіз діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів засвідчує, що число відвідувань до всіх лікарів на одного мешканця трохи нижче, ніж середньообласні показники і показники Заставнівського району, що пояснюється особливостями сільської місцевості (табл. 3.9). Відповідно спостерігається і нижчий відсоток відвідувань вдома, особливо в Герцаївському районі. Проте показники рівня стоматологічної допомоги взагалі не відрізняється.

Таблиця 3.9 – Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів
(амбулаторно-поліклінічної допомоги)

Територія/рік	Число відвідувань				Число відвідувань вдома на 100 жителів	% відвідувань вдома до всіх відвідувань	Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя
	До всіх лікарів		у т. ч. до стоматологів				
	абс. число	На 1 жителя	абс. число	на 1 жителя			
Чернівецька обл.							
2009	8964404	9,95	803486	0,9	91,8	9,2	8,8
2010	9273941	10,29	817784	0,9	91,3	8,9	9,2
2011	9460107	10,5	817938	0,9	91,6	8,7	9,3
Експериментальні райони:							
Герцаївський							
2009	253121	7,83	28773	0,9	39,8	5,1	7,3
2010	265930	8,21	29380	0,9	45,9	5,6	7,6
2011	252944	7,81	29410	0,9	39,5	5,0	7,2
Новоселицький							
2009	631211	7,66	61231	0,7	48,5	6,6	7,1
2010	636631	7,79	62528	0,8	49,8	6,4	7,2
2011	650152	8,03	63070	0,8	55,3	6,9	7,2
Контрольний район:							
Заставнівський							
2009	485769	9,26	48611	0,9	55,2	6,0	8,5
2010	507438	9,78	50829	1,0	57,5	5,8	8,9
2011	537154	10,41	48832	0,9	59,9	5,7	9,6

Рівень госпіталізації в дослідних сільських районах значно нижче середньо обласного показника (табл. 3.10). Він нижче серед румунського населення Герцаївського району і дещо вищий серед українців Заставницького району. Відповідно у Герцаївському районі спостерігається нижче середнє число днів зайнятості ліжок. Інші показники діяльності стаціонарних закладів коливаються у динаміці і суттєво не відрізняються.

Витрати на охорону здоров'я на одного мешканця дослідних районів майже не відрізняється від середньо обласного показника, а в Новоселицькому районі навіть перевищує його. При цьому треба зазначити, що в районах, населених національними меншинами вони помітно зросли протягом 2009–2011 рр.

Таблиця 3.10 – Показники діяльності лікарняних закладів (стаціонарної медичної допомоги)

Територія/рік	Рівень госпіталізації на 100 осіб	Середнє число днів зайнятості ліжок	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Летальність (на 1000 виписаних)	Кількість оперативних втручань	Післяопераційна летальність
Чернівецька обл.						
2009	23,23	332,75	12,72	0,54	36045	0,37
2010	24,29	344,71	12,57	0,49	41759	0,31
2011	23,91	352,99	11,91	0,51	46793	0,21
Експериментальні райони: Герцаївський						
2009	11,54	314,11	11,3	0,24	579	-
2010	11,81	314,87	11,04	0,31	668	-
2011	11,98	317,77	10,61	0,31	737	-
Новоселицький						
2009	13,49	328,39	11,21	0,36	1191	0,17
2010	14,04	335,69	11,15	0,24	1494	0,13
2011	13,8	345,21	10,63	0,25	1679	0,12
Контрольний район: Заставнівський						
2009	14,13	335,85	11,38	0,31	1390	-
2010	14,73	343,45	11,13	0,22	1307	0,30
2011	13,15	360,02	10,65	0,40	1344	0,13

Намагаючись ознайомитися з думками і пропозиціями щодо стану здоров'я і медичного обслуговування національних меншин від їх представників, ми надіслали відповідні листи до центральних і регіональних органів їхніх національно-культурних товариств і громадських організацій, але, на жаль, від румунських і молдовських громад відповіді не одержали.

Проведений аналіз дозволив зробити такі висновки [29, 40]:

1. Найвищий показник народжуваності, найнижчий показник загальної смертності і позитивний приріст населення серед румунів свідчить про достатньо високий рівень культури і соціальних умов життя цієї групи національних меншин.

2. Серед румунів спостерігаються вищі показники поширеності природних аномалій (вад розвитку), а також ВІЛ-інфекції та СНІДу, які можливо відповідно пов'язані з близькородинними шлюбами і доступними зв'язками із зарубіжжям.

3. Серед змішаного населення Новоселицького району з перевагою молдован дещо частіше реєструються психічні розлади, хвороби вуха і ока, а також алкоголізм, наркоманії та токсикоманії.

4. Забезпечення населення як амбулаторно-поліклінічною, так і стаціонарною допомогою відповідає нормативам для сільського населення. Деякі показники дещо вищі у Заставнівському районі, де відсоток міського населення перевищує 20%.

5. Витрати на охорону здоров'я на одного мешканця румунської і молдовської національності не відрізняються від витрат на одного мешканця основного українського населення Чернівецької області.

6. Одержані дані засвідчують, що медична допомога такій групі національних меншин, як румуни і близькі до них за мовою і культурою молдовани, надається українцям на такому ж рівні і в такому ж обсязі, як і основному населенню

4. СТАН ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ УГОРСЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕНШИНИ

Однією з груп національних меншин України, які проживають компактно в прикордонному Берегівському районі Закарпатської області, є угорці. Вони є корінним і переважно сільським населенням, становлять 67,1% населення району і 12,07% населення Закарпатської області. 97,08% угорців, а серед сільського населення 99,16% вважають рідною мовою мову своєї національності, що в певних умовах може стати перешкодою в наданні та одержанні медичної допомоги (табл. 1.2, 1.3) [4, 5, 17, 18]. Вони становлять 34,5% всіх угорців України і тому є репрезентативною сукупністю.

Для контролю обрано Іршавський район Закарпатської області, де 98,6% населення становлять українці, які проживають в аналогічних умовах.

Статевий склад експериментального і контрольного районів аналогічний, а віковий відрізняється тим, що в дослідному Берегівському районі частка дітей та підлітків менша, ніж в контрольному (додаток Д. табл. Д.2).

Таблиця 4.1 – Основні демографічні показники

Територія/рік	Народжуваність (на 1000 жителів)	Загальна смертність (на 1000 жителів)	Природний приріст (скорочення)	Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)
Область: Закарпатська				
2009	14,7	12,3	2,4	12,8
2010	14,8	11,7	3,1	11,01
2011	14,8	11,7	3,1	10,63
Експериментальний р-н: Берегівський				
2009	12,7	15,1	-2,4	11,6
2010	12,8	12,8	0	11,6
2011	13,1	13,2	-0,1	8,11
Контрольний р-н: Іршавський				
2009	15,3	11,3	4	9,9
2010	14,8	11,9	2,9	8,7
2011	14,7	11,4	3,3	8,84

Демографічні показники служать одним з основних критеріїв стану здоров'я населення. Порівняння основних з них засвідчує, що рівень народжуваності серед

угорців нижчий за показники контрольного району і середньообласні, а загальної смертності – вищий (табл. 4.1). Тому, якщо в контрольному районі і Закарпатській області природний приріст населення має позитивне значення, то серед угорців – негативне, що свідчить про природне скорочення населення. Такий важливий медико-соціальний показник, як смертність немовлят, у 2009–2010 рр. був вищим, ніж у контрольному районі, і приблизно дорівнював середньообласним показникам, але в 2011 р. суттєво знизився.

Аналіз показників репродуктивного здоров'я засвідчує, що кількість абортів серед угорців перевищує показники не тільки контрольного району, а й середньообласні, але показники неплідності нижчі, ніж у контрольному районі (табл. 4.2). У 2009 р. серед угорців спостерігалось підвищення материнської смертності, а в 2011 р. – перинатальної смертності та мертвонароджуваності.

Таблиця 4.2–Показники репродуктивного здоров'я

Територія/рік	Кількість абортів		Неплідність жінок (на 100 жінок 15-49 рр.)	Материнська смертність (на 100 тис. народжених живими)	Недоношуваність (на 100 народжених живими), %	Перинатальна смертність, ‰	Рання неонатальна смертність (на 1000 народжених живими) ‰	Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими і мертвими), ‰
	На 1000 жінок фертильного віку (15-49 рр.)	На 100 пологів						
Область: Закарпатська								
2009	10,52	20,1	3,91	43,6	3,1	11,0	4,71	6,29
2010	9,69	17,1	3,75	27,3	2,9	12,0	4,35	7,69
2011	9,21	16,4	3,68	5,41	3,3	10,7	3,51	7,3
Експериментальний р-н:								
Берегівський								
2009	15,5	32,5	4,1	102,0	4,4	5,1	3,1	2,0
2010	14,9	30,2	4	102,6	4	8,1	1,0	7,1
2011	12,54	25,6	4,2	-	4,1	14,81	2,03	12,83
Контрольний р-н:								
Іршавський								
2009	7,32	14,7	5,5	-	3,9	5,9	2,6	3,3
2010	8,3	17,4	5,6	-	4,2	8,13	4,0	4,0
2011	7,54	15,1	5,5	-	4,3	8,87	2,72	6,14

В угорців порівняно з контрольним районом вищі показники смертності від новоутворень та зовнішніх причин і нижчі від хвороб органів дихання (табл. 4.3).

Таблиця 4.3 – Смертність населення за основними причинами смерті
(на 100 тис. осіб)

Територія/рік	Від новоутворень	Від хвороб системи кровообігу	Від хвороб органів дихання	Від зовнішніх причин	Від туберкульозу	Від СНІД
Область: Закарпатська						
2009	143,0	679,7	33,2	87,3	16,5	0,08
2010	140,7	670,6	32,9	81,7	14,4	-
2011	144,0	670,0	30,0	73,0	13,9	0,32
Експериментальний р-н: Берегівський						
2009	176,9	628,9	30,8	111,5	24,8	-
2010	154,2	780,6	34,7	154,2	13,1	-
2011	156,0	625,0	29,0	122,0	13,1	-
Контрольний р-н: Іршавський						
2009	158,3	641,1	39,6	63,9	18,2	-
2010	135,8	581,7	59,8	73,0	14,2	-
2011	136,0	644,0	43,0	79,0	10,1	-

Порівняльний аналіз первинної захворюваності свідчить, що в 2010–2011рр. загальний показник Берегівського району з переважно угорським населенням був дещо вищим, ніж у контрольному районі і особливо за середньообласні показники. Серед окремих класів хвороб у угорців частіше спостерігалися новоутворення, психічні розлади, хвороби вуха, сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, природжені аномалії (вади розвитку) і особливо травми та отруєння, а у 2011 р. – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду (табл. 4. 4). Порівняно рідше спостерігалися інфекційні та паразитарні хвороби, хвороби крові та кровотворних органів, нервової системи, ока, системи кровообігу, органів травлення (додаток Е, табл. Е.3).

Показники поширеності захворювань були дещо вищими у 2010–2011рр., особливо порівняно з середньо обласними показниками. Значно більше були поширені хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету, психічні розлади, хвороби сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи та сполучної тканини і особливо травми та отруєння. Рідше реєструвалися хвороби нервової системи, системи кровообігу, органів дихання і травлення, природжені аномалії (додаток Е, табл. Е.4).

Таблиця 4.4 – Захворюваність та поширеність захворювань серед населення
(на 100 тис населення).

Територія/рік	Захворюваність	Поширеність захворювань
Область: Закарпатська		
2009	67888,1	170109,4
2010	65818,3	168778,5
2011	63937,9	167584,9
Експериментальний район: Берегівський		
2009	79657,6	178551,3
2010	77165,3	178502,0
2011	69848,2	174018,8
Контрольний р-н: Іршавський		
2009	80782,2	178671,7
2010	71319,3	173936,2
2011	65968,9	169282,5

У Берегівському районі чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, встановленого вперше в житті, в тому числі з діагнозом активного туберкульозу органів дихання, у 2009–2010 рр. була вища, ніж у контрольному районі, а тих, хто знаходився на обліку з цим діагнозом, залишалося більше в і 2011р. (табл. 4.5).

Таблиця 4.5 – Захворюваність населення на активний туберкульоз (на 100 тис населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, встановленим вперше	У т.ч. з діагнозом активного туберкульозу органів дихання	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, що знаходяться на обліку
Область: Закарпатська			
2009	60,3	58,6	209,8
2010	59,9	57,3	214,3
2011	57,1	55,2	198,2
Експериментальний р-н: Берегівський			
2009	75,6	74,3	316,6
2010	69,5	68,2	304,3
2011	56,5	53,9	262,7
Контрольний р-н: Іршавський			
2009	57,7	57,7	194,4
2010	58,6	58,6	191,0
2011	59,6	59,6	189,9

Чисельність хворих з уперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та СНІДу і тих, хто знаходився з цього приводу на обліку, у 2011 р. була значно більшою, ніж у контрольному районі і в середньому по області (табл. 4.6).

Таблиця 4.6 – Захворюваність населення на ВІЛ-інфекцію та СНІД (на 100 тис. населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом		Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)	
	ВІЛ-інфекція	СНІД	ВІЛ-інфекція	СНІД
Область: Закарпатська				
2009	4,0	0,4	14,9	1,3
2010	5,0	0,2	17,8	1,3
2011	5,0	0,8	20,2	1,8
Експериментальний р-н: Берегівський				
2009	1,3	1,3	2,6	0
2010	0	0	2,6	0
2011	9,2	2,6	14,4	3,9
Контрольний р-н: Іршавський				
2009	2,0	0	4,1	0
2010	0,0	0	4,0	0
2011	2,0	0	4,0	0

Подібна картина спостерігається і з сифілісом: у 2011 р. хворих з уперше встановленим діагнозом було значно більше, хоча на обліку їх було менше (табл.4.7).

Таблиця 4.7 – Захворюваність населення на венеричні хвороби (на 100 тис. населення)

Територія / рік	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом гонореї встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, які знаходяться на обліку
Область: Закарпатська			
2009	14,1	13,0	86,8
2010	13,5	11,1	76,7
2011	9,8	9,7	65,2
Берегівський район – експериментальний			
2009	5,2	6,5	30,0
2010	28,7	5,2	38,0
2011	13,0	1,3	44,7
Іршавський район – контрольний			
2009	5,1	9,1	63,8
2010	3,0	17,2	56,6
2011	3,0	14,2	59,6

У Берегівському районі, населеному переважно угорцями, чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом алкоголізму і психічних розладів, а також тих, хто знаходиться на обліку з приводу алкоголізму, наркоманій та токсикоманій, психічних розладів, відносно більше, ніж у контрольному Іршавському районі (табл. 4.8).

Таблиця 4.8 – Захворюваність населення на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади (на 100 тис. населення)

Територія/рік	Чисельність хворих з вперше в житті встановленим діагнозом			Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)		
	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади
Область: Закарпатська						
2009	113,8	2,3	205,6	1453,1	20,4	2473,5
2010	112,3	1,6	212,4	1448,2	18,0	2514,1
2011	105,3	1,5	175,1	1416,5	18,6	2484,2
Експериментальний район: Берегівський						
2009	114,7	0	221,9	2117,4	6,5	3001,3
2010	107,5	0	305,8	1894,1	5,2	3097,1
2011	88,0	0	253,6	1569,7	5,3	3106,4
Контрольний район: Іршавський						
2009	93,2	0	165,2	1145,4	0	2446,8
2010	73,8	0	128,4	1136,1	0	2469,2
2011	57,6	0	113,1	1087,0	0	2461,6

Таблиця 4.9 – Мережа медичних закладів

Територія/рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	У т. ч.		Кількість лікарняних закладів	У т. ч. дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок	Забезпеченість населення лікарняними ліжками (на 10 тис осіб)
		амбулаторій (відділень сімейного лікаря)	сільських лікарських амбулаторій				
Область: Закарпатська							
2009	246	239	234	66	22	9425	76
2010	248	241	236	65	21	9367	75,4
2011	251	244	237	55	13	9078	72,9
Експериментальний р-н: Берегівський							
2009	20	20	19	1	-	390	50,8
2010	21	21	20	1	-	385	50,5
2011	21	21	20	1	-	375	49,3
Контрольний р-н: Іршавський							
2009	32	32	32	5	4	490	49,6
2010	32	32	32	5	4	490	49,5
2011	29	29	29	1	-	440	44,5

Забезпеченість населення Берегівського району лікарями (включно із зубними і без них), а також лікарями, що безпосередньо надають медичну допомогу, дещо вища, а сімейними лікарями і середніми медичними працівниками – нижча, ніж у контрольному Іршавському районі (табл. 4.10). Витрати на охорону здоров'я з розрахунку на одну особу трохи вищі, ніж у контрольному районі, але значно нижчі за середні по області.

Таблиця 4.10 – Кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги

Територія/рік	Чисельність лікарів (включ. зубних)	Чисельність лікарів (без зубних)	У т. сімейних лікарів	Забезпеченість населення (на 10 тис. осіб)					Витрати на охорону здоров'я на 1 особу
				лікарями (включ. зубних)	лікарями (без зубних)	Лікарями, що безпосеред. зайняті медичною практикою	Сімейними лікарями	Середніми медичними працівниками	
Область: Закарпатська									
2009	4500	4476	539	36,3	36,1	33,1	4,35	84,2	560,48
2010	4551	4527	560	36,64	36,5	33,47	4,51	84,5	863,05
2011	4592	4570	605	36,9	36,7	33,74	4,86	84	697
Експериментальний р-н: Берегівський									
2009	215	215	28	28	28	27,1	3,65	72,2	361,69
2010	217	217	26	28,5	28,5	27,7	3,41	72,8	444,72
2011	213	213	30	28	28	27,2	3,94	72,6	448,15
Контрольний р-н: Іршавський									
2009	260	258	45	26,33	26,1	24,3	4,56	99,2	360,7
2010	265	263	49	26,8	26,6	25,2	4,95	98,9	437,5
2011	267	265	49	26,97	26,8	25,4	4,95	97,6	432,03

Таблиця 4.11 – Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів (амбулаторно-поліклінічної допомоги)

Територія/рік	Число відвідувань				Число відвідувань вдома на 100 жителів	% відвідувань вдома до всіх відвідувань	Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя
	до всіх лікарів		у т. ч. до стоматологів				
	абс. число	на 1 жителя	абс. число	на 1 жителя			
Область: Закарпатська							
2009	11576367	9,34	1255920	1,01	100,1	10,72	88,36
2010	11649885	9,38	1234309	0,99	95,83	10,22	8,44
2011	11674929	9,38	1237621	0,99	96,04	10,24	8,44
Експериментальний р-н: Берегівський							
2009	633604	8,26	77421	1,01	58,8	7,66	7,67
2010	639070	8,38	75243	0,99	59,5	7,1	7,79
2011	634053	8,33	75369	0,99	53,15	6,38	7,8
Контрольний р-н: Іршавський							
2009	864745	8,76	140115	1,42	86,7	9,9	7,89
2010	866573	8,76	144259	1,46	88,2	10,6	7,88
2011	800925	8,09	147221	1,49	79,9	9,88	7,29

Деякі показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів Берегівського району, зокрема, число відвідувань до стоматолога на одного жителя, число відвідувань вдома, нижчі за показники контрольного Іршавського району і середньообласні (табл. 4.11). Рівень госпіталізації в цьому районі дещо нижчий, а летальність – вища, ніж в контрольному районі і в середньому по області.

Показники використання лікарняних ліжок принципово не відрізняються (табл. 4.12).

Таблиця 4.12 – Показники діяльності лікарняних закладів (стаціонарної медичної допомоги)

Територія/рік	Рівень госпіталізації на 100 осіб	Середнє число днів зайнятості ліжок	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Летальність (на 1000 виписаних)	Кількість оперативних втручань	Післяопераційна летальність	
Область: Закарпатська	2009	19,7	318,13	12,73	1,04	371,99	0,34
	2010	20,2	322,8	12,54	0,99	366,14	0,38
	2011	20,1	315,64	12,13	0,99	383,39	0,31
Експериментальний р-н: Берегівський	2009	14,7	347,9	12,03	2,12	280,14	0,23
	2010	14,7	349,7	11,95	1,81	294,88	0,13
	2011	14,4	342,83	11,87	1,94	313,03	0,13
Контрольний р-н: Іршавський	2009	15,1	338,02	11,11	0,8	331,67	0,15
	2010	15,5	345,28	11,03	0,82	316,98	0,06
	2011	14,5	342,23	10,78	0,67	313,48	0,23

З метою вивчення суб'єктивного ставлення угорців до проблем здоров'я і медичного обслуговування до всіх національно-культурних і громадських організацій цієї групи національних меншин було надіслано запит, на який дала відповідь лише одна з них – Закарпатське угорське товариство працівників охорони здоров'я (м. Тячів).

Керівництво цього товариства 10 березня 2012 р. провело збори угорських лікарів і угорської інтелігенції області, які зазначили, що проблема медичного забезпечення національних меншин Закарпаття, зокрема угорців, не відрізняється від проблем громадян Закарпаття і всієї України.

Серед загальних проблем вони виділили такі:

1. Не фінансуються державні нормативи безоплатного та пільгового забезпечення окремих груп населення, визначених постановою Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. №1303.

2. Медичні заклади, особливо в районах, не забезпечені діагностичною апаратурою: тому обстеження хворі вимушені проводити в приватних діагностичних центрах за власні кошти, що малозабезпечене населення не може собі дозволити.

3. Обласного пологового будинку немає, в районах акушерсько-гінекологічна допомога надається на низькому рівні: тому народжувати їдуть за кордон (близько 1000 породіль в рік) та в м. Ужгород, де пологи платні.

4. Не на належному рівні проводиться обстеження хворих на туберкульоз в прикордонних районах: тому спостерігається ріст захворюваності на туберкульоз (нема флюорографів).

5. Недостатнє забезпечення вакцинами: тому рівень охоплення вакцинацією є низьким, що загрожує виникненню епідемії (наприклад, кору, випадки дифтерії).

6. Недостатнє забезпечення медикаментами школярів за централізовані кошти: не проводиться антиструмінізація при тому, що Закарпаття є ендемічною територією на зоб; не проводиться дегельмінтація, що призвело до зростання паразитарних захворювань.

7. При діючих санаторіях на Закарпатті відсутні санаторні ліжка для дітей: тому діти не можуть лікуватися вдома, на лікування в санаторних умовах треба їхати за 1000 кілометрів.

8. У містах спостерігається забрудненість повітря, що призвело до зростання захворювань органів дихання, алергічних захворювань, онкологічних захворювань.

9. Турбує припинення роботи лікарні на базі сольових шахт смт. Солотвино. Хворі з хронічними захворюваннями органів дихання, бронхіальною астмою, алергічними захворюваннями втратили можливість лікуватися.

10. Згідно з державною програмою переходу на засади сімейної медицини відкрито сімейні амбулаторії, які не забезпечено необхідним оснащенням (ЕКГ, отоскопи, маніпуляційні столи, бактерицидні лампи тощо), медичним персоналом (2 посади медсестри на 1 посаду лікаря).

11. Не проводиться контроль соціальних виплат при народженні дитини, кошти в соціально неблагополучних сім'ях витрачаються не на дитину. За рахунок цих грошей ведуть аморальний спосіб життя інші дорослі члени сім'ї (особливо серед ромів).

12. Є потреба санітарно-просвітницьку літературу видавати і мовою національних меншин.

На основі проведеного аналізу зроблено такі висновки [30]:

1. Аналіз демографічних показників засвідчує, що показники народжуваності серед угорців нижчі, а загальної смертності – вищі, ніж у контрольному районі, і тому спостерігається від’ємний показник природного приросту, тобто скорочення населення, на відміну від контрольного району і області. Рівень смертності немовлят у 2009–2010 рр. теж був вищим серед угорців. Серед угорців спостерігається більше абортів, хоча показники неплідності нижчі, ніж у контрольному районі та середньообласні. Періодично реєструвалися підвищені показники материнської та перинатальної смертності і мертвонароджуваності.

Порівняно з контрольним районом серед угорців Берегівського району спостерігалися вищі показники смертності від новоутворень та зовнішніх причин і нижчі від хвороб дихання.

2. Рівень первинної захворюваності і поширеності захворювань серед угорців Берегівського району дещо вищий порівняно з контрольним Іршавським районом.

Первинна захворюваність серед угорців вища на новоутворення, психічні розлади, хвороби вуха, сечостатевої системи, шкіри, кістково-м’язової системи та сполучної тканини, природні аномалії. Поширеність захворювань вища на хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету, хвороби сечостатевої системи, шкіри, кістково-м’язової системи, травми і отруєння.

У Берегівському районі, населеному переважно угорцями, спостерігається більше хворих з діагнозом активного туберкульозу, ВІЛ-інфекцій, СНІДу, сифілісу, алкоголізму, психічних розладів, встановленим вперше в житті.

3. Мережа лікарняних закладів у Берегівському районі менша, ніж у контрольному Іршавському районі (там є лише одна районна лікарня), але забезпеченість лікарняними ліжками – вища.

Забезпеченість населення Берегівського району лікарями вища, але сімейними лікарями і середніми медичними працівниками – нижча. Витрати на охорону здоров’я (з розрахунку на одну особу) трохи вищі, ніж у контрольному Іршавському районі. Дещо нижчими є й деякі показники діяльності амбулаторно-поліклінічної допомоги, рівень госпіталізації, а показники летальності – вищими.

4. Підсумовуючи аналіз показників стану здоров’я угорців Закарпаття, слід зазначити, що, хоча витрати на одного жителя району є вищими, ніж у контрольному, деякі показники стану здоров’я і медичного обслуговування є гіршими, ніж у контрольному районі.

5. СТАН ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ БОЛГАРСЬКОЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕНШИНИ

Болгари є однією з груп національних меншин, які компактно проживають в південній частині Одеської області (Південна Бессарабія, Буджак). Їх чисельність в Україні становить 204,6 тис. осіб (0,42% від усього населення), а в Одеській області – 151,0 тис. осіб, що становить 6,1% від усього населення області і 73,8% від усіх болгар України (табл.1.1, 1.2) [4, 5, 7, 9, 17, 18, 31].

У Болградському районі Одеської області мешкає 46,0 тис. болгар, що становить 61,4% від усього населення району і 22,5% від усіх болгар України. Разом з близькими до них за культурою гагаузами вони становлять у районі 80% населення.

Статеві-віковий склад експериментального і контрольного районів не відрізняється, але в контрольному Котовському районі частка міського населення значно вища, ніж в експериментальному Болградському (додаток Д, табл.Д.3).

Наявна чисельність болгар Болградського району є цілком репрезентативною для характеристики стану здоров'я і медичного обслуговування болгарської національної меншини України, яка переважно мешкає у цьому регіоні.

Переважає більшість болгар, що проживає в Болградському і сусідніх Арцизькому і Тарутинському районах належить до сільського населення. Більшість з них (64,15%, а серед сільського населення – 85,21%) вважає рідною болгарську мову, але володіє українською і російською – відповідно 37,16% і 59,36% (серед сільського населення – відповідно 26,05% і 76,75%). Враховуючи це і близькість болгарської мови як слов'янської, вона не може бути перешкодою для отримання освіти і забезпечення медичної допомоги цій групі національних меншин України (табл. 1.3, 1.4). До речі, освітній рівень болгар є вищим, ніж інших національних меншин і близьким до рівня освіти основного населення України – українців.

Для контролю обрано Котовський район Одеської області, де абсолютну більшість становлять українці (75%), які проживають в аналогічних умовах.

Значної різниці в основних демографічних показниках Болградського і контрольного району не спостерігається. Проте, якщо звернути увагу на нюанси, народжуваність і загальна смертність серед болгар дещо нижча, ніж серед українців (табл. 5.1). Природний приріст в обох районах є від'ємним, але дещо кращим в Болградському районі.

Таблиця 5.1 – Основні демографічні показники

Територія/рік	Народжуваність (на 1000 жителів)	Загальна смертність (на 1000 жителів)	Природний приріст (скорочення)	Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)	Смертність осіб працездатного віку (на 1000 осіб працездатного віку)	Середня тривалість очікуваного життя
Область: Одеська						
2009	12,2	15,1	-2,9	9,67	6,5	68,1
2010	12,0	15,2	-3,2	9,15	6,2	68,1
2011	12,3	14,2	-1,9	9,20	5,7	н/д
Експериментальний р-н: Болградський						
2009	11,5	15,6	-4,1	9,85	6,3	67,8
2010	11,9	15,6	-3,7	6,89	5,7	67,8
2011	12,7	13,7	-1,0	12,78	4,5	н/д
Контрольний р-н: Котовський						
2009	12,9	17,5	-4,6	10,66	6,5	67,5
2010	12,7	16,6	-3,9	10,65	6,1	67,5
2011	13,3	15,9	-2,6	11,72	5,7	н/д

Смертність немовлят в Болградському районі у 2009–2010 рр. була нижчою, ніж у контрольному районі (на обласному рівні), але в 2011 р. підвищилася до 12,78 на 1000 народжених живими. Смертність серед працездатного населення Болградського району нижча, ніж серед мешканців контрольного району.

Що стосується показників репродуктивного здоров'я (табл. 5.2), більшість з них у Болградському районі гірша, ніж у контрольному. Так, кількість абортів на 1000 жінок фертильного віку (15-49 років) і на 100 пологів, а також захворюваність і поширеність неплідності значно вища. У 2009 р. у дослідному районі було два випадки материнської смертності. Показники недоношуваності у 2011 р., а мертвонароджуваності у 2010 р. були вищими, ніж у контрольному. За даними ЦСУ перинатальна і рання неонатальна смертність вища, ніж у контрольному районі, але нижча за середньообласні показники.

При аналізі смертності за основними причинами смерті встановлено, що смертність від новоутворень в Болградському районі вища за показники контрольного району і середньообласні, від хвороб системи кровообігу, органів дихання і зовнішніх причин – відповідно нижча, від туберкульозу – нижча від

середньообласних показників, але майже не відрізняється від контрольного району (табл. 5.3).

Таблиця 5.2 – Показники репродуктивного здоров'я

Територія/рік	Кількість абортів		Неплідність жінок (на 100 жінок 15-49 pp.)	Материнська смертність (на 100 тис. народжених живими)	Недоношуваність (на 100 народжених живими), %	Перинатальна смертність (за даними ЦСУ), %	Рання неонатальна смертність (на 1000 народжених живими) (за даними ЦСУ), %	Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими і мертвими) (за даними ЦСУ), %
	На 1000 жінок фертильного віку (15-49 pp.)	На 100 пологів						
Область: Одеська								
2009	17,1	36,8	376,9*/133,8**	27,6	4,2	11,91	4,04	7,91
2010	14,3	31,0	392,6*/124,8**	17,4	4,2	11,72	3,42	8,33
2011	13,4	28,1	389,0*/130,1**	6,8	4,5	10,80	3,52	7,30
Експериментальний р-н: Болградський				246,6 2 осіб				
2009	11,1	29,6	412,3*/153,1**	-	2,3	7,02	5,63	1,40
2010	10,1	27,3	403,8*/196,0**	-	2,9	9,54	2,74	6,81
2011	9,1	23,3	293,1*/197,4**	-	4,0	6,27	5,02	1,25
Контрольний р-н: Которський								
2009	8,6	20,2	164,2*/105,6**	-	2,9	7,08	3,55	3,54
2010	5,5	11,4	171,7*/112,5**	-	3,2	3,54	2,36	1,18
2011	4,2	9,6	173,4*/89,7**	-	2,5	3,46	1,16	2,31

* поширеність

** захворюваність

Таблиця 5.3 – Смертність населення за основними причинами смерті на 100 тис. осіб)

Територія/рік	Від новоутворень	Від хвороб системи кровообігу	Від хвороб органів дихання	Від зовнішніх причин	Від туберкульозу	Від СНІД
Область: Одеська						
2009	198,1	954,2	36,4	119,7	21,6	5,7
2010	201,4	971,1	37,6	112,2	21,0	9,2
2011	194,5	900,2	31,2	104,7	19,6	18,5
Експериментальний р-н: Болградський						
2009	205,1	957,7	41,0	116,0	14,1	-
2010	215,6	1000,2	36,9	120,6	19,9	-
2011	208,7	900,4	39,7	72,4	12,7	7,1
Контрольний р-н: Котовський						
2009	197,2	1153,0	47,5	159,8	11,5	5,8
2010	177,5	1098,0	47,6	163,0	20,2	1,4
2011	150,4	1093,1	40,5	117,1	13,0	11,6

Слід зазначити, що смертність від СНІДу у Болградському районі зареєстровано лише в 2011 р., коли вона зросла і в контрольному районі, і в середньому по області.

Загальний показник захворюваності у Болградському районі вищий, ніж у контрольному, але нижчий за середньо обласний (табл. 5.4).

Таблиця 5.4 – Захворюваність та поширеність захворювань серед населення (на 100 тис населення).

Територія/рік	Захворюваність	Поширеність захворювань
Область: Одеська		
2009	72300,0	188591,8
2010	72617,7	190360,1
2011	73225,8	193061,1
Експериментальний район: Болградський		
2009	60104,1	159205,9
2010	63634,8	161440,0
2011	66898,2	169911,8
Контрольний р-н: Котовський		
2009	58617,0	166002,6
2010	59158,8	169728,0
2011	56628,5	169412,8

За окремими класами хвороб показники захворюваності в дослідному районі вищі на хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету, на хвороби крові та кровотворних органів, психічні розлади, хвороби нервової системи та органів чуття, зокрема на хвороби вуха і сосковидного відростку, на хвороби органів дихання, травлення, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, природжені аномалії (вади розвитку), особливо на хвороби шкіри та підшкірної клітковини. Серед болгар рідше реєструвалися первинні захворювання на інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду, травми і отруєння. Щоправда, у 2011 р. спостерігалось помітне підвищення захворюваності на інфекційні хвороби (додаток Е, табл. Е.5).

Загальні показники поширеності хвороб серед населення Болградського району суттєво не відрізнялися від показників контрольного району і були нижчими за середньо обласні показники (табл. 5.4). Вищими, ніж у контрольному районі, були показники поширеності хвороб органів дихання, травлення, сечостатевої системи, хвороб шкіри та підшкірної клітковини, природжених

аномалій(вад розвитку), нижчими – показники поширеності новоутворень, хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушень обміну речовин та імунітету, хвороб крові та кровотворних органів, системи кровообігу, ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду, хвороб кістково-м'язової системи та сполучної тканини (додаток Е, табл. Е.6).

Важливе соціальне значення мають показники захворюваності та поширеності таких соціально-значущих і соціально-небезпечних хвороб, як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, венеричні хвороби, алкоголізм, наркоманії, психічні розлади, та організація медичної допомоги таким хворим.

Щодо туберкульозу, то в Болградському районі хворих з діагнозом активного туберкульозу, в т.ч. з активним туберкульозом органів дихання, вперше встановлено менше, ніж у контрольному районі і області, а тих, хто знаходиться на обліку з цього приводу – більше (табл. 5.5). На нашу думку, цей факт може свідчити про кращий стан диспансерного нагляду за цими хворими.

Таблиця 5.5 – Захворюваність населення на активний туберкульоз (на 100 тис населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з діагнозом активного tbc, встановленим вперше	У т.ч. з діагнозом активного tbc органів дихання	Чисельність хворих з діагнозом активного tbc, що знаходяться на обліку
Область: Одеська			
2009	78,7	70,2	222,7
2010	77,4	74,7	186,7
2011	87,8	79,4	161,3
Експериментальний р-н: Болградський			
2009	62,2	52,3	253,2
2010	61,0	59,6	153,2
2011	92,3	85,2	153,4
Контрольний р-н: Котовський			
2009	76,3	70,5	210,2
2010	77,9	70,8	151,5
2011	88,2	81,0	144,6

Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція та СНІД, а також хворих, що знаходяться на обліку з цього приводу у Болградському районі менше, ніж у контрольному районі, і значно менше, ніж в області (табл. 5.6).

Таблиця 5.6 – Захворюваність населення на ВІЛ-інфекцію та СНІД
(на 100 тис. населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом		Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)	
	ВІЛ-інфекція	СНІД	ВІЛ-інфекція	СНІД
Область: Одеська				
2009	65,9	6,9	470,5	48,9
2010	90,0	19,4	520,8	59,0
2011	87,5	33,6	559,5	80,2
Експериментальний р-н: Болградський				
2009	21,2	1,4	114,6	4,2
2010	27,5	5,7	133,4	9,9
2011	24,1	12,8	146,3	15,6
Контрольний р-н: Котовський				
2009	44,6	4,3	227,4	5,8
2010	73,6	4,3	282,8	8,7
2011	79,5	27,5	309,4	24,6

Чисельність хворих з діагнозом сифіліс та гонореї, встановленим вперше, у Болградському районі менше, ніж у контрольному, але тих, хто знаходиться на обліку з діагнозом сифілісу, значно більше, ніж у контрольному районі і навіть в області (табл. 5.7).

Таблиця 5.7 – Захворюваність населення на венеричні хвороби (на 100 тис. населення)

Територія / рік	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом гонореї встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, які знаходяться на обліку
Область: Одеська			
2009	37,9	26,2	135,9
2010	31,1	22,3	118,4
2011	31,2	21,4	105,1
Експериментальний район: Болградський			
2009	24,0	33,9	144,3
2010	22,7	34,0	150,4
2011	24,1	24,1	149,1
Контрольний район: Котовський			
2009	46,1	46,1	107,9
2010	36,1	50,5	122,6
2011	34,7	26,0	130,1

Трохи інша картина спостерігається при аналізі захворюваності на алкоголізм і алкогольні психози, наркоманії та токсикоманії, психічні розлади (табл. 5.8).

Таблиця 5.8 – Захворюваність населення на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади (на 100 тис. населення)

Територія/рік	Чисельність хворих з вперше в житті встановленим діагнозом			Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)		
	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади
Область: Одеська						
2009	94,1	21,6	225,2	1411,7	281,5	94,1
2010	78,9	21,1	216,5	1375,8	272,3	78,9
2011	74,8	15,6	216,6	1356,8	262,9	74,8
Експериментальний район: Болградський						
2009	99,0	5,7	271,6	1005,7	59,4	99,0
2010	53,9	1,4	273,8	995,9	53,9	53,9
2011	82,4	5,7	267,0	1031,1	58,2	82,4
Контрольний район: Котовський						
2009	106,5	2,9	97,9	1666,8	103,6	106,5
2010	99,6	1,4	90,9	1636,2	98,1	99,6
2011	91,1	4,3	114,2	1616,5	99,8	91,1

Хворих на алкоголізм та алкогольні психози в Болградському менше, як тих, що з уперше в житті встановленим діагнозом, так і тих, що знаходяться на обліку. Чисельність хворих з уперше встановленим діагнозом наркоманій і токсикоманій більша, ніж у контрольному районі, а тих, хто знаходиться на обліку, – значно менша.

Хворих з психічними розладами у Болградському районі, як з уперше встановленим діагнозом, так і тих, що знаходяться на обліку, значно більше, ніж у контрольному районі.

Мережа медичних закладів у Болградському районі, особливо амбулаторно-поліклінічних більше, ніж у контрольному (табл. 5.9). Привертає увагу, що в ньому більше амбулаторій (відділень) сімейного лікаря, сільських лікарських амбулаторій, дільничних лікарень. Ліжковий фонд майже однаковий в обох районах, але в 2009–2010 рр. забезпеченість населення лікарняними ліжками була меншою, а у 2011 р. – майже зрівнялася.

Чисельність лікарів, у т.ч. сімейних, та середніх медичних працівників і забезпеченість ними населення у Болградському районі вища, ніж у контрольному, але витрати на охорону здоров'я на одну особу – дещо нижчі (табл. 5.10).

Таблиця 5.9 – Мережа медичних закладів

Територія/рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	У т. ч.		Кількість лікарняних закладів	У т. ч. дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок	Забезпеченість населення лікарняними ліжками (на 10 тис осіб)
		амбулаторій (відділень сімейного лікаря)	сільських лікарських амбулаторій				
Область: Одеська							
2009	326	124	142	125	35	20100	84,4
2010	327	126	145	123	33	20015	84,1
2011	327	167	156	108	24	18840	79,2
Експериментальний р-н: Болградський							
2009	15	7	10	5	4	435	61,7
2010	16	8	11	5	4	435	61,7
2011	16	8	11	5	4	410	58,2
Контрольний р-н: Котовський							
2009	7	3	3	4	3	490	70,7
2010	7	3	3	4	3	490	70,7
2011	11	9	9	2	1	415	60,0

Таблиця 5.10 – Кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги

Територія/рік	Чисельність лікарів (включ. зубних)	Чисельність лікарів (без зубних)	У т. ч. сімейних лікарів	Забезпеченість населення (на 10 тис. осіб)					Витрати на охорону здоров'я на 1 особу
				лікарями (включ. зубних)	лікарями (без зубних)	Лікарями, що безпосеред. зайняті медичною практикою	Сімейними лікарями	Середніми медичними працівниками	
Область: Одеська									
2009	10308	10280	263	43,3	43,2	42,9	1,1	85,1	581,57
2010	10277	10250	269	43,2	43,1	42,2	1,1	85,3	714,32
2011	10211	10185	544	42,9	42,8	41,8	2,3	83,4	788,90.
Експериментальний р-н: Болградський									
2009	130	130	5	18,4	18,4	21,1	0,7	64,9	359,89
2010	135	135	8	19,2	19,2	21,5	1,1	64,0	454,55.
2011	131	131	25	18,6	18,6	21,6	3,6	64,5	459,18
Контрольний р-н: Котовський									
2009	120	120	4	17,3	19,2	0,6	58,8	17,3	406,80.
2010	117	117	4	16,9	18,9	0,6	59,6	16,9	477,20.
2011	118	118	15	17,1	19,3	2,2	60,0	17,1	525,80

Аналіз показників амбулаторно-поліклінічної допомоги засвідчує, що число відвідувань до всіх лікарів, у т.ч. і до стоматологів, менше, ніж у контрольному районі, але відсоток відвідувань хворих вдома – дещо вищий (табл. 5.11).

Таблиця 5.11 – Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів

Територія /рік	Число відвідувань				Число відвідувань вдома на 100 жителів	% відвідувань вдома до всіх відвідувань	Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя
	до всіх лікарів		у т. ч. до стоматологів				
	абс. число	на 1 жителя	абс. число	на 1 жителя			
Область: Одеська							
2009	25771892	10,8	2597491	1,1	89,3	9,2	8,6
2010	25786758	10,8	2620787	1,1	87,9	9,0	8,6
2011	25730727	10,8	2615577	1,1	87,5	9,0	8,6
Експериментальний р-н: Болградський							
2009	489034	6,9	59623	0,8	48,3	8,0	5,4
2010	477527	6,7	57853	0,8	47,2	7,9	5,3
2011	488680	6,9	64376	0,9	43,6	7,2	5,3
Контрольний р-н: Котовський							
2009	570245	8,2	87644	1,3	52,6	7,6	6,1
2010	566186	8,1	88312	1,3	49,9	7,2	6,1
2011	559349	8,0	87516	1,3	50,2	7,4	6,0

Таблиця 5.12 – Показники діяльності лікарняних закладів (стаціонарної медичної допомоги).

Територія/рік	Рівень госпіталізації на 100 осіб	Середнє число днів зайнятості ліжок	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Летальність (на 1000 виписаних)	Кількість оперативних втручань	Післяопераційна летальність
Область: Одеська						
2009	19,5	322	14,0	12,05	107453	0,63
2010	19,8	323	13,8	11,74	109995	0,57
2011	19,7	327	13,5	11,69	111569	0,54
Експериментальний район: Болградський						
2009	17,1	319	11,6	10,99	1839	0,44
2010	18,1	335	11,4	10,96	1817	0,39
2011	17,4	327	11,0	9,04	1854	0,22
Контрольний район: Котовський						
2009	16,8	295	12,3	6,36	2307	0,22
2010	18,0	308	12,1	5,75	2347	0,09
2011	17,2	304	12,1	6,64	2417	-

Рівень госпіталізації в обох районах майже не відрізняється. Середнє число днів зайнятості лікарняних ліжок у Болградському районі вище, ніж у контрольному районі, але середня тривалість перебування хворого на ліжку, навпаки, нижча. Летальність хворих у дослідному районі вища, ніж у Котовському районі. Кількість оперативних втручань менша, а післяопераційна летальність в Болградському районі вища (табл. 5.12).

На наше звернення до національно-культурних і громадських організацій болгарської національної меншини не тільки зауважень та пропозицій, але навіть і відповіді ми не одержали.

Оскільки Котовський район дуже відрізняється від експериментального району високою часткою міського населення, ми вирішили додатково перевірити наші дані порівняно з іншим контрольним районом – Іванівським, де частка міського населення значно менше, але теж досягає 33,2% (додаток Д, табл.Д.3). Щоб не перевантажувати текст розділу, додаткові порівняльні таблиці винесено до додатку Ж.

Порівняння основних демографічних показників засвідчило, що рівень народжуваності і загальної смертності в Болградському районі нижчий, ніж у Іванівському, а природний приріст немовлят коливається, але залишається негативним і дещо кращим в Болградському районі (додаток Ж, табл.Ж.1).

Показник смертності немовлят коливається, але, якщо в контрольному районі у 2011 р. він значно знизився, то у Болградському різко підскочив.

Одержані дані підтверджують, що смертність серед працездатного населення нижча, ніж у контрольних районах, але середня тривалість очікуваного життя не відрізняється від них.

Проте спостерігаються суттєві зміни при порівнянні показників репродуктивного здоров'я. Порівняно з Іванівським районом кількість абортів значно менша. Так само нижчим є рівень поширеності неплідності (додаток Ж, табл.Ж.2).

Якщо показники недоношуваності та мертвонароджуваності коливаються так, що порівняння їх втрачає сенс, то перинатальна і рання неонатальна смертність суттєво перевищує її рівень в контрольних районах.

Показник смертності від новоутворень в Болградському районі вищий за середньообласний та Котовського району, але нижчий, ніж у Іванівському районі (додаток Ж, табл.Ж.3).

Рівень смертності від хвороб системи кровообігу коливається на рівні середньообласного показника і показника Іванівського району, від хвороб

дихання і зовнішніх причин – нижча, а від туберкульозу – вища, ніж у контрольному районі. Смертність від СНІДу зареєстровано лише в 2011 р., коли вона зростає в обох контрольних районах і в області.

Загальний показник захворюваності у Болградському районі нижчий за середньообласний і в Іванівському районі, але вищий за показник Котовського району (додаток Ж,табл.Ж.4).

За окремими класами хвороб порівняно з Іванівським районом показники захворюваності були вищими на інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, розлади психіки та поведінки, хвороби нервової системи, ока та його додаткового апарату, вуха та сосковидного відростку, шкіри та підшкірної клітковини, сечостатевої системи, природні аномалії (вади розвитку), але нижчими – на хвороби крові та кровотворних органів, системи кровообігу, органів травлення, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду, травми і отруєння, тобто результати порівняння дещо відрізняються від даних Котовського району .

Загальний показник поширеності хвороб серед населення Болградського району, який майже не відрізнявся від показника Котовського району, був нижчим за рівень Іванівського району і середньообласного показника (додаток Ж,табл.Ж.5).

За окремими класами хвороб порівняно з Іванівським районом показники поширеності хвороб були вищим на новоутворення, хвороби крові та кровотворних органів, хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету, хвороби органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини, сечостатевої системи, природжені аномалії (вади розвитку), але нижчими – на розлади психіки та поведінки, хвороби нервової системи, системи кровообігу, органів дихання, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду, травми і отруєння (зовнішні причини).

Щодо такої соціально-значущої і соціально-небезпечної хвороби, як туберкульоз, то в Болградському районі порівняно з Іванівським районом чисельність хворих з діагнозом, встановленим вперше, в тому числі з активним туберкульозом органів дихання, а також тих, хто знаходиться на обліку, суттєво менше (додаток Ж,табл.Ж.6).

Подібна закономірність спостерігається при порівняльному аналізі чисельності хворих з уперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та СНІДу, а також чисельності хворих з цими діагнозами, взятими на облік: в Болградському

районі їх відносно значно менше, ніж у контрольних районах і в Одеській області (додаток Ж,табл.Ж.7).

Порівняльний аналіз даних Болградського і контрольного Іванівського району засвідчує, що чисельність хворих з діагнозом сифілісу, встановленим вперше, і взятих з цього приводу на облік в експериментальному районі була відносно менше, ніж у контрольному і в Одеській області, але осіб з діагнозом гонореї, встановлене ним вперше, до 2011 р. було більше (додаток Ж.табл.Ж.8).

Цікавими є дані про захворюваність населення експериментального Болградського району на алкоголізм, наркоманії та токсикоманії, психічні розлади. Порівняння чисельності хворих з уперше встановленим діагнозом з даними контрольного Іванівського району і Одеської області свідчить, що в Болградському районі хворих на алкоголізм і алкогольні психози та інші психічні розлади значно більше, але на обліку з цього приводу знаходиться менше (додаток Ж,табл.Ж.9).

Щодо наркоманій і токсикоманій, то таких хворих дещо більше, ніж в контрольному Іванівському районі, але значно менше, ніж в середньому по Одеській області. Проте на обліку порівняно з Іванівським районом їх знаходиться значно менше.

Аналіз організації медичної допомоги населенню Болградського району порівняно з Іванівським районом підтверджує існування широкої мережі медичних закладів, більшої, ніж в контрольних районах. У ньому налічується більша кількість амбулаторно-поліклінічних закладів, у тому числі амбулаторій (відділень) сімейного лікаря і сільських лікарських амбулаторій, лікарняних закладів, у тому числі дільничних лікарень (додаток Ж.табл.Ж.10).

Хоча в Болградському районі кількість лікарняних ліжок менше, ніж у Іванівському районі, але забезпеченість населення цими ліжками вища.

Порівняльний аналіз забезпечення населення Болградського району медичними кадрами свідчить, що в ньому не тільки більша чисельність лікарів, у тому числі сімейних, та середніх медичних працівників, а й вища забезпеченість ними населення на 10 тисяч осіб (додаток Ж.табл.Ж.11).

Витрати на охорону здоров'я на одну особу в Болградському районі вищі, ніж в Іванівському районі.

Аналіз показників діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів Болградського району порівняно з показниками Іванівського району підтверджує, що число відвідувань до лікарів на одну особу взагалі і в поліклініці, зокрема, було нижче, ніж в обох контрольних районах і в Одеській області, але число

відвідувань вдома на 100 жителів і відсоток відвідувань вдома дещо перевищував показник контрольних районів (додаток Ж, табл.Ж.12).

Дещо відрізняється порівняльний аналіз показників діяльності лікарняних закладів Болградського району з показниками кожного з контрольних районів. Рівень госпіталізації Болградському районі залишається вищим, але порівняно з Іванівським районом середнє число днів зайнятості ліжок є вищим, а середня тривалість перебування хворого на ліжку майже не відрізняється від Іванівського району (додаток Ж,табл. Ж.13).

Показники летальності в лікарнях Болградського району були вищими, ніж в контрольних районах. Кількість оперативних втручань в Болградському районі перевищувала їх число в Іванівському районі, а післяопераційна летальність в 2010-2011 рр. коливалась в однакових межах.

На наше звернення до національно-культурних і громадських організацій болгарської національної меншини не тільки зауважень та пропозицій, але навіть і відповіді ми не одержали.

Залучення до порівняльного аналізу ще одного контрольного району дозволило нам зробити більш обґрунтовані висновки [27]:

1.Складність підбору контрольних районів за різним національним і однаковим статеві-віковим складом та аналогічними умовами життя змусив нас вибрати два контрольних райони – Котовський та Іванівський. Проте, незважаючи на деякі різниці в показниках стану здоров'я і медичного обслуговування населення, основні закономірності знайшли підтвердження.

2 Аналіз основних демографічних показників засвідчує, що показники народжуваності і загальної смертності серед населення Болградського району були нижчими, ніж в контрольних районах, але природний приріст залишається негативним. Спостерігається нижчий показник смертності серед працездатного населення, але вищий рівень перинатальної та ранньої неонатальної смертності. Безсумнівно серед болгар спостерігається нижчий рівень смертності від хвороб органів дихання і зовнішніх причин (травм і отруєнь).

3.Загальний показник захворюваності населення Болградського району мало відрізняється від показників контрольних районів. Серед нього частіше зустрічаються хвороби нервової системи та органів чуття, хвороби сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, природжені аномалії (вади розвитку).

Те ж саме стосується загального показника поширеності хвороб. Серед населення Болградського району частіше спостерігаються хвороби органів

травлення, сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, природжені аномалії (вади розвитку).

4. Аналіз захворюваності та поширеності соціально-значущих і соціально-небезпечних хвороб (туберкульозу, ВІЛ-інфекції та СНІДу, венеричних хвороб, алкоголізму, нарко- та токсикоманій, психозів) серед населення Болградського району порівняно з контрольними районами виявляє такі коливання, які не дають можливості зробити висновки про обґрунтовану різницю показників.

5. Витрати на охорону здоров'я на одну особу в Болградському районі дещо нижчі, ніж в Котовському, але вищі, ніж в Іванівському районі, проте мережа медичних закладів, особливо амбулаторно-поліклінічних, чисельність лікарів, у т.ч. сімейних, та середніх медичних працівників і забезпеченість ними населення більша, але число відвідувань до всіх лікарів, у т.ч. і до стоматологів, менше, ніж у контрольних районах. Проте число і відсоток відвідувань пацієнтів удома перевищує показники контрольних районів.

Рівень госпіталізації та середня тривалість перебування хворого на ліжку в експериментальному і контрольних районах майже не відрізняються, але середнє число зайнятості лікарських ліжок, а також показники летальності і післяопераційної летальності в закладах Болградського району були дещо вищі, ніж в контрольних районах.

6. Обсяги та рівень медичної допомоги в Болградському районі з переважно болгарським населенням і в Котовському та Іванівському районах, де переважають українці, принципово не відрізняються, що свідчить про її відповідність європейським стандартам і правовим нормам України, які стосуються національних меншин.

6. СТАН ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ КРИМСЬКИХ ТАТАР І НАСЕЛЕННЯ АР КРИМ

Кримські татари, які є корінним народом Криму, нині становлять лише 12% його населення (табл.1.2). Хоча кримські татари добре володіють російською мовою (табл. 1.3), вони за культурою, релігією, умовами праці і побуту відрізняються від більшості населення, що може впливати на стан їхнього здоров'я і медичного забезпечення.

Основним методом дослідження стану здоров'я і медичного обслуговування кримських татар є порівняльний аналіз демографічних показників, захворюваності та смертності, обсягу та якості амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги, профілактичних заходів серед них та іншого населення АР Крим, абсолютну більшість якого становлять росіяни (58,3%) та українці (24,3%) [1, 4, 5,16, 17, 18].

Враховуючи, що кримські татари проживають розсіяно серед іншого населення, таке дослідження стало можливим лише завдяки існуванню в Сімферополі Кримської республіканської установи «Медичний центр з обслуговування депортованих народів», яка є співвиконавцем цього розділу роботи.

Основною метою діяльності Медичного центру є профілактика захворювань і зниження захворюваності депортованих народів. З неї випливають основні завдання Центру:

- активне виявлення хворих шляхом організації і проведення виїзних профілактичних оглядів у місцях компактного проживання депортованих народів;
- надання висококваліфікованої консультації при необхідності направлення виявлених хворих на стаціонарне лікування;
- аналіз захворюваності, обґрунтування і опрацювання нових ефективних методів профілактики, діагностики і лікування.

Його діяльність спрямована на переважне медичне обслуговування депортованого населення, серед якого кримські татари становлять 98 % (додаток Д,табл.Д.5).

Порівняння основних демографічних показників кримських татар і всього населення АР Крим засвідчує, що народжуваність серед кримських татар набагато вище, а загальна смертність – нижча, ніж серед іншого населення Криму (табл. 6.1). Внаслідок цього, якщо природний приріст всього населення Криму має

негативне значення, то природний приріст серед кримських татар є позитивним і становить 7,2 на 1000 осіб.

Таблиця 6.1. – Основні демографічні показники населення АР Крим і кримських татар

Територія/рік	Народжуваність (на 1000 жителів)	Загальна смертність (на 1000 жителів)	Природний приріст (скорочення)	Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)
Все населення АР Крим				
2009	12,02	14,57	-2,54	8,79
2010	11,89	14,57	-2,68	8,82
2011	11,97	14,09	-2,12	9,11
Кримські татари				
2009	16,4	9,2	7,2	2,86
2010	17,6	9,3	8,3	3,05
2011	17,6	9,7	7,9	3,0

Якщо розглядати смертність населення за основними причинами смерті, то слід зазначити, що показники смертності від новоутворень, систем кровообігу, туберкульозу серед кримських татар значно нижчі, ніж серед усього населення АР Крим (табл. 6.2).

В меншій мірі це співвідношення стосується смертності від хвороб органів дихання, зовнішніх причин (травм, отруєнь).

Аналізуючи показники репродуктивного здоров'я, ми мусимо зазначити, що кількість абортів серед кримськотатарського населення нижча, ніж серед усього населення АР Крим (табл. 6.3).

У кримських татар рідше спостерігаються випадки материнської смертності. Проте перинатальна смертність, яка серед усього населення АР Крим тримається на стабільному рівні, серед кримських татар періодично дає підвищення. Показники мертвонароджуваності, незважаючи на коливання, здебільшого нижчі за стабільні показники всього населення Криму.

Таблиця 6.2 – Смертність населення АР Крим і кримських татар за основними причинами смерті (на 100 тис. осіб)

Територія/рік	Від новоутворень	Від хвороб системи кровообігу	Від хвороб органів дихання	Від зовнішніх причин	Від туберкульозу	Від СНІДу
Все населення АР Крим						
2009	180,8	987,2	34,2	69,7	21,2	75,49
2010	176,6	1006,9	28,0	67,4	19,1	80,87
2011	175,7	978,0	24,8	60,7	18,9	87,91
Кримські татари						
2009	88,2	684,9	24,3	58,8	8,2	Даних немає.
2010	116,3	693,9	26,3	50,2	6,9	
2011	129,1	739,3	14,2	41,9	9,4	

Такий важливий медико-соціальний показник, як смертність немовлят, серед кримських татар стабільно нижчий за відповідні показники населення Криму (табл. 6.1).

Таблиця 6.3. – Показники репродуктивного здоров'я населення АР Крим і кримських татар

Територія/рік	Кількість абортів		Неплідність жінок (на 100 жінок 15-49 рр.)	Материнська смертність (на 100 тис. народжених живими)	Недоношуваність (на 100 народжених живими)	Перинагальна смертність	Рання неонатальна смертність (на 1000 народжених живими)	Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими і мертвими)
	На 1000 жінок фертильного віку (15-49 рр.)	На 100 пологів						
Все населення АР Крим								
2009	18,2	38,0	0,3	12,75	5,1	11,9	4,42	7,5
2010	17,2	35,4	0,4	17,2	4,9	11,87	4,43	7,42
2011	15,0	33,2	0,4	34,19	5,2	11,49	4,18	7,34
Кримські татари								
2009	13,2	21,6	Немає даних	н /д	3,9	28,8	Немає даних	9,0
2010	11,0	18,9		н/д	2,7	3,3		4,6
2011	10,8	15,6		21,4	2,2	15,0		3,6

Така демографічна ситуація пояснює, чому серед кримських татар відсоток дітей та підлітків у віці 0–17 років значно перевищує аналогічний показник серед іншого населення Криму (табл.6.4). Не виключено, що таке становище зумовлене національними, релігійними традиціями, способом життя кримських татар.

Наведені дані можуть свідчити за цілком задовільний стан соціальних умов життя кримських татар та їх медичного обслуговування, зокрема, лікувально-профілактичної допомоги матерям і дітям.

Таблиця 6.4 – Чисельність населення АР Крим і кримських татар та їх розподіл за віком (% , 2011 р.)

Група населення	Загальна чисельність	У тому числі (%)			
		Дорослі (18 і ст.)	Діти (0 –14)	Підлітки (15 –17)	Діти і підлітки (0 – 17)
Населення АР Крим	1954759	82,8	14,2	3,0	17,2
Кримські татари	267124	75,4	20,5	4,0	24,6

Приступаючи до аналізу захворюваності кримських татар, слід зазначити, що вона вивчається на основі реєстрації звернень за медичною допомогою і тому залежить не лише від стану здоров'я, але й від доступності медичної допомоги. Проте для кримських татар її можна вважати цілком доступною, оскільки вони одержують її не тільки за місцем проживання, а й у спеціалізованому закладі – Медичному центрі з обслуговування депортованих народів, який до того ж проводить медико-соціальні дослідження, що стосуються цих народів.

Хоча кримські татари, як правило, добре володіють російською мовою, і тому мовного бар'єра при отриманні ними медичної допомоги не існує, кримськотатарське населення задовільно забезпечено лікарями та середніми медичними працівниками кримськотатарської національності (табл. 6.5).

Тому дані про захворюваність кримськотатарського населення і поширеність серед них захворювань за даними звернень за медичною допомогою можна вважати цілком репрезентативними.

Порівняльний аналіз первинної захворюваності кримських татар із захворюваністю всього населення АР Крим засвідчує, що ці показники у кримськотатарського населення суттєво нижчі (додаток Е, табл. Е.7).

Таблиця 6.5 –Чисельність лікарів і середніх медичних працівників кримськотатарської національності

Рік	Лікарі		Середній медичний персонал	
	Абсолютне число	На 10 тис. крим. татар	Абсолютне число	На 10 тис. крим. Татар
2009	946	37,1	2298	90,1
2010	976	37,7	2349	90,8
2011	1074	40,2	2321	86,9

Зокрема, набагато нижчими є показники первинної захворюваності на інфекційні хвороби, новоутворення, психічні розлади, хвороби ока, органів дихання, шкіри та підшкірної клітковини, травми та отруєння, а також ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду. Серед них рідше зустрічаються хвороби системи кровообігу, органів травлення, сечостатевої системи, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, вуха. У кримських татар частіше зустрічаються лише хвороби крові та кровотворних органів і нервової системи.

Подібні закономірності спостерігаються і при аналізі поширеності захворювань (додаток Е, табл. Е.8). Її загальні показники серед кримських татар значно нижчі, ніж у іншого населення Криму. Набагато нижчою є поширеність інфекційних та паразитарних хвороб, новоутворень, психічних розладів, хвороб системи кровообігу, органів травлення, сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду, травм і отруєнь. Нижчими є також показники хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушень обміну речовин та імунітету і хвороб органів дихання. Лише поширеність захворювань крові та кровотворних органів перевищує показники іншого населення АР Крим. Аналіз показників захворюваності на таку соціально-важливу і небезпечну патологію, як туберкульоз, засвідчує, що серед кримських татар цей показник нижче, ніж серед іншого населення Криму (табл. 6.6)

Таблиця 6.6 – Захворюваність населення АР Крим і кримських татар на активний туберкульоз (на 100 тис населення).

Група населення / Рік	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, встановленим вперше	У т.ч. з діагнозом активного туберкульозу органів дихання	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, що знаходяться на обліку
Все населення АР Крим			
2009	85,5	6,0	194,4
2010	83,8	5,7	183,3
2011	76,3	5,0	175,8
Кримські татари			
2009	65,5	7,4	73,3
2010	53,7	3,5	57,6
2011	46,0	3,4	49,4

Таблиця 6.7. – Захворюваність населення АР Крим і кримських татар на венеричні хвороби(на 100 тис. населення)

Група населення / Рік	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом гонореї встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, які знаходяться на обліку
Все населення АР Крим			
2009	20,68	40,8	300,4
2010	13,95	36,8	271,4
2011	12,75	31,23	244,7
Кримські татари			
2009	1,8	3,0	6,2
2010	1,0	3,6	4,5
2011	1,0	2,1	3,2

Аналогічна ситуація спостерігається із захворюваннями на венеричні хвороби (табл.6.7). Серед кримських татар захворюваність на сифіліс і гонорею, а також чисельність хворих на сифіліс, які знаходяться на обліку, значно нижче, ніж серед усього населення АР Крим.

Дані таблиці 6.8 засвідчують, що серед кримських татар дуже рідко спостерігаються алкоголізм і алкогольні психози, наркоманії та токсикоманії. Проте хворі з уперше встановленим діагнозом психічних розладів зустрічаються значно частіше, хоча тих, хто знаходиться на обліку з цього приводу, менше, ніж серед усього населення АР Крим.

Таблиця 6.8– Захворюваність населення АР Крим і кримських татар на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади (на 100 тис населення).

Група населення / Рік	Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом			Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)		
	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади
Все населення АР Крим						
2009	83,6	14,2	204,4	1214,8	213,1	2488,6
2010	74,5	16,3	289,5	1193,6	209,6	2477,6
2011	77,8	18,1	204,3	1188,6	214,0	2418,5
Кримські татари						
2009	2,3	1,2	390,5	12,1	11,0	2084,4
2010	1,5	2,3	440,0	12,7	11,0	2223,2
2011	3,7	2,6	337,3	13,8	13,1	1954,5

Особливості медичного обслуговування кримськотатарського населення пов'язані з характером його розселення. Кримські татари проживають в різних районах і містах Криму розсіяно, але переважно в м. Сімферополі, Сімферопольському, Бахчисарайському, Красногвардійському, Джанкойському, Білогірському районах (табл. 6.9). Вони користуються всіма правами громадян

АР Крим і обслуговуються як за місцем проживання, так і спеціальним КРУ «Медичний центр з обслуговування депортованих народів» [15].

Мережа медичних закладів і кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги представлені в таблицях 6.10 і 6.11. Наведені дані засвідчують, що розвиток медичної допомоги населенню Криму відбувається за загальноукраїнськими правилами і нормами. Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних та лікарняних закладів, представлені в таблицях 6.12 і 6.13, свідчать, що вони забезпечують надання медичної допомоги на сучасному рівні.

Таблиця 6.9. – Розподіл кримськотатарського населення по містах і районах АР Крим

№ пп.	Міста, райони / рік	2011	2012
1	Сімферополь	34096	34497
2	Керч	1312	1367
3	Ялта	1576	1670
4	Євпаторія	6431	5724
5	Феодосія	3292	3327
6	Алушта	4103	4150
7	Армянськ	961	818
8	Судак	5765	6808
9	Бахчисарайський	25084	26484
10	Білогірський	21017	21715
11	Джанкойський	20219	20545
12	Кіровський	16897	16509
13	Красно гвардійський	17313	17826
14	Красноперекопський	6037	6038
15	Ленінський	10754	10907
16	Нижньогірський	8894	9108
17	Первомайський	6032	6086
18	Роздільненський	4758	4644
19	Лакський	17533	17256
20	Сімферопольський	29407	29713
21	Советський	9161	9304
22	Чорноморський	4437	4325
	Всього	255079	258821

Таблиця 6.10 – Мережа медичних закладів АР Крим

Група населення/Рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	У т. ч.		Кількість лікарняних закладів	У т. ч. дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок	Забезпеченість населення лікарняними ліжками (на 10 тис осіб)
		амбулаторій (відділень сімейного лікаря)	сільських лікарських амбулаторій				
2009	709	125	23	82	11	16970	86,7
2010	708	130	18	81	11	16786	85,8
2011	565	135	15	79	11	16229	82,9

Таблиця 6.11 – Кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги населенню АР Крим

Рік	Чисельність лікарів (включ. зубних)	Чисельність лікарів (без)	У т. ч. сімейних лікарів	Чисельність середніх медичних	Забезпеченість населення (на 10 тис. осіб)					Витрати на охорону здоров'я на 1 особу
					лікарями (включ. зубних)	лікарями (без зубних)	Лікарями, що безпосередньо зайняті	Сімейними лікарями	Середніми медичними працівниками	
2009	7513	7450	261	16349	38,4	38,1	34,9	1,3	83,6	593,4
2010	7558	7499	264	16347	38,7	38,3	35,1	1,4	83,6	702,4
2011	7429	7388	267	13107	38,0	37,8	34,7	1,4	82,4	769,7

Таблиця 6.12 – Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів АР Крим

Рік	Число відвідувань				Число відвідувань вдома на 100 жителів	% відвідувань вдома до всіх відвідувань	Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя
	до всіх лікарів		у т. ч. до стоматологів				
	абс. число	на 1 жителя	абс. число	на 1 жителя			
2009	18813143	9,6	1608383	0,8	72,9	7,6	7,6
2010	18871285	9,6	1598306	0,8	71,1	7,4	7,7
2011	18232447	9,3	1552732	0,8	69,7	7,5	7,5

Таблиця 6.13 – Показники діяльності лікарняних закладів АР Крим

Рік	Рівень госпіталізації на 100 осіб	Середнє число днів зайнятості ліжок	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Летальність (на 1000 виписаних)	Кількість оперативних втручань	Післяопераційна летальність
2009	20,9	333,0	13,6	12,9	93964	0,93
2010	21,2	333,0	13,1	12,7	93948	0,87
2011	20,5	328,8	13,1	13,0	87954	0,81

Проведений аналіз дозволяє зробити такі висновки [43]:

1. Демографічні показники і показники захворюваності кримських татар за даними звернень за медичною допомогою кращі, ніж у іншого населення АР Крим.

2. Особливість медичного обслуговування кримських татар, як і інших депортованих народів Криму, полягає в тому, що, крім обслуговування за місцем проживання на рівні з іншим населенням, вони додатково одержують медичну допомогу в спеціальному медичному закладі – КРУ «Медичний центр з обслуговування депортованих народів».

3. Досвід медичного обслуговування кримських татар та інших депортованих народів Криму заслуговує на вивчення і використання для удосконалення медичного обслуговування представників інших національних меншин України, що проживають розсіяно, зокрема ромів.

7. СТАН ЗДОРОВ'Я І МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ ЕТНОГРАФІЧНОЇ ГРУПИ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ – ГУЦУЛІВ

Територія Гуцульщини становить близько 6 тис. кв. км з населенням близько 200 тис. осіб. До її складу входять такі адміністративно-територіальні одиниці: Верховинський район і частини Надвірнянського і Косівського районів Івано-Франківської області; Путильський і південна частина Вижницького району Чернівецької області; Рахівський район Закарпатської обл. У цих районах українці (майже всі гуцули) становлять 96,7% населення. Територіально гуцули проживають досить компактно в 140 селах, 4 селищах міського типу (містечках) і 4 містах. Найбільшими населеними пунктами Гуцульщини є міста Вижниця, Косів, Рахів, Яремча, селища міського типу Верховина (кол. Жаб'є), Делятин, Путила, Ясеня (додаток Д, табл. Д.1, Д.2, Д.3) [4, 5, 7].

Об'єктом дослідження стали райони Чернівецької, Івано-Франківської та Закарпатської областей, майже суцільно заселені гуцулами, а саме: Путильський, Верховинський, Рахівський. Контрольними районами стали низинні райони цих областей, заселені українцями, що не належать до цієї етнографічної групи, а саме відповідно: Заставнівський, Тлумацький, Іршавський.

В усіх дослідних і контрольних районах Івано-Франківської та Чернівецької областей українці становлять більше 90%. Лише в дослідному Рахівському районі Закарпатської області українці (гуцули) становлять 83,8% , бо в низинній частині району 11,6% становлять румуни, а в контрольному Іршавському районі українці становлять 98,6%.

Порівняльний аналіз основних демографічних показників по всіх областях засвідчує найвищий рівень народжуваності в гуцульських районах порівняно з показниками рівнинних районів і середньообласними. Показники загальної смертності серед гуцулів теж нижчі, ніж у Тлумацькому і Заставнівському районах і наближаються до середньообласних і Іршавського району. Тому в усіх гуцульських і в Іршавському районі на відміну від середньообласних та інших контрольних районів спостерігається позитивний приріст населення (табл. 7.1).

Щодо смертності немовлят, то вона вища порівняно з показниками низинних районів і середньообласними. Смертність осіб працездатного віку серед гуцулів Верховинського району дещо нижча за відповідний показник низинного Тлумацького району.

Таблиця 7.1 – Основні демографічні показники

Територія/рік	Народжуваність (на 1000 жителів)	Загальна смертність (на 1000 жителів)	Природний приріст (скорочення)	Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)
Область: Чернівецька				
2009	12,2	12,9	-0,7	8,13
2010	12,2	13,0	-0,8	8,16
2011	12,5	12,4	0,1	8,65
Експериментальний р-н: Путильський				
2009	18,0	11,0	7,0	6,68
2010	16,9	11,4	5,5	9,0
2011	18,9	12,2	6,7	15,83
Контрольний р-н: Заставнівський				
2009	12,4	15,1	-2,7	9,44
2010	13,1	15,5	-2,4	7,93
2011	12,0	14,2	-2,2	7,97
Область: Івано-Франківська				
2009	12,58	12,74	-0,17	9,1
2010	11,86	12,71	-0,85	10,2
2011	11,98	12,10	-0,12	9,0
Експериментальний р-н: Верховинський				
2009	17,63	12,15	5,48	11,9
2010	18,16	13,03	5,13	11,7
2011	19,01	11,85	7,17	9,3
Контрольний р-н: Тлумацький				
2009	11,09	16,16	-5,07	7,3
2010	12,00	17,45	-5,45	5,4
2011	11,59	14,71	-3,12	3,7
Область: Закарпатська				
2009	14,7	12,3	2,4	12,8
2010	14,8	11,7	3,1	11,01
2011	14,8	11,7	3,1	10,63
Експериментальний р-н: Рахівський				
2009	16,3	11,5	4,8	17,7
2010	17,6	11,2	6,4	16,3
2011	17,7	11,7	6	16,08
Контрольний р-н: Іршавський				
2009	15,3	11,3	4	9,9
2010	14,8	11,9	2,9	8,7
2011	14,7	11,4	3,3	8,84

У Путильському і Рахівському районах, населених гуцулами, частота абортів нижча, ніж в контрольних районах і області. Відповідно і показник неплідності нижчий, ніж в низинних районах і середньообласні. Але в гуцульському Верховинському районі частота абортів значно вища, а показник

неплідності – на рівні контрольного Тлумацького району і середньообласного показника (табл. 7.2). Показники недоношуваності, перинатальної та ранньої неонатальної смертності і мертвонароджуваності протягом 2009–2011 рр. коливалися, і тому важко визначити певну закономірність.

Таблиця 7.2 – Показники репродуктивного здоров'я

Територія/рік	Кількість абортів		Неплідність жінок (на 100 жінок 15-49 рр.)	Материнська смертність (на 100 тис. народжених живими)	Недоношуваність (на 100 народжених живими), %	Перинатальна смертність, ‰	Рання неонатальна смертність (на 1000 народжених живими) ‰	Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими і мертвими), ‰
	На 1000 жінок фертильного віку (15-49 рр.)	На 100 пологів						
Область: Чернівецька								
2009	12,9	28,0	0,26	27,35	3,31	8,3	3,9	4,4
2010	12,2	26,4	0,27	9,1	3,55	10,0	3,7	6,3
2011	12,0	25,4	0,29	-	3,72	8,5	3,0	5,5
Експериментальний р-н: Путильський								
2009	7,4	12,3	0,22	-	3,17	13,3	2,7	10,7
2010	7,1	12,1	0,21	-	3,50	13,4	5,4	8,1
2011	6,3	9,5	0,19	-	4,20	11,9	4,8	7,1
Контрольний р-н: Заставнівський								
2009	11,4	24,5	0,83	-	3,44	11,7	6,8	5,0
2010	8,8	18,1	0,83	-	3,05	9,9	1,7	8,2
2011	11,5	25,6	0,79	-	2,98	16,2	5,5	10,8
Область: Івано-Франківська								
2009	7,7	16,0	0,2	22,9	2,0	9,4	4,2	5,3
2010	7,7	16,8	0,3	18,3	2,0	10,4	5,8	5,5
2011	7,5	16,2	0,3	12,1	1,9	9,0	4,2	4,8
Експериментальний р-н: Верховинський								
2009	9,9	18,7	0,3	-	3,5	5,9	5,9	-
2010	10,4	19,7	0,2	-	4,5	1,9	-	1,9
2011	9,0	15,2	0,2	-	4,6	-	-	-
Контрольний р-н: Тлумацький								
2009	4,8	9,1	0,3	-	1,4	7,4	1,8	5,5
2010	5,3	10,3	0,3	-	1,1	7,0	3,5	3,5
2011	4,7	9,9	0,3	-	1,0	7,4	-	7,4
Область: Закарпатська								
2009	10,52	20,1	3,91	43,6	3,1	11,0	4,71	6,29
2010	9,69	17,1	3,75	27,3	2,9	12,0	4,35	7,69
2011	9,21	16,4	3,68	5,41	3,3	10,7	3,51	7,3
Експериментальний р-н: Рахівський								
2009	4,08	7,1	1,14	-	4,5	11,6	7,51	4,09
2010	3,57	5,8	0,66	70,82	4,1	15,0	10,43	7,17
2011	3,54	5,9	0,7	69,0	4,3	12,48	6,43	6,42
Контрольний р-н: Іршавський								
2009	7,32	14,7	5,5	-	3,9	5,9	2,6	3,3
2010	8,3	17,4	5,6	-	4,2	8,13	4,0	4,0
2011	7,54	15,1	5,5	-	4,3	8,87	2,72	6,14

Аналіз смертності за основними причинами засвідчує, що в усіх гуцульських районах показники смертності від новоутворень і хвороб системи кровообігу нижче, ніж в низинних районах і середньообласних (табл. 7.3). У Путильському районі нижчими є і показники смертності від хвороб органів дихання, зовнішніх причин і туберкульозу, у Верховинському – від туберкульозу. Проте у Рахівському районі показники смертності від хвороб органів дихання і туберкульозу вищі, ніж у низинному Іршавському районі і середньообласні, а у Верховинському районі відповідно вищими є показники від зовнішніх причин.

Таблиця 7.3 – Смертність населення за основними причинами смерті (на 100 тис. осіб)

Територія/рік	Від новоутворень	Від хвороб системи кровообігу	Від хвороб органів дихання	Від зовнішніх причин	Від туберкульозу	Від СНІД
Область: Чернівецька						
2009	171,9	915,4	41,8	76,8	11,7	0,02
2010	171,3	942,5	38,6	69,6	9,3	0,02
2011	177,0	876,6	35,4	70,3	10,4	0,02
Експериментальний р-н: Путильський						
2009	94,1	779,9	35,2	66,6	3,9	-
2010	78,0	788,1	31,2	62,4	3,9	-
2011	132,4	864,4	35,0	66,1	3,9	-
Контрольний р-н: Заставнівський						
2009	148,8	1053,1	43,9	89,7	19,1	-
2010	160,0	1107,8	46,2	82,8	7,7	-
2011	155,2	1003,3	38,8	77,6	9,7	-
Область: Івано-Франківська						
2009	157,1	819,9	38,5	65,2	13,9	2,0
2010	157,3	876,3	28,7	60,8	13,0	2,9
2011	158,6	843,8	24,0	62,9	11,0	1,5
Експериментальний р-н: Верховинський						
2009	138,7	713,9	50,7	81,2	10,1	-
2010	131,7	884,4	40,5	77,6	10,1	-
Контрольний р-н: Тлумацький						
2009	193,8	915,0	46,0	55,9	16,0	4,0
2010	185,0	1250,5	58,3	74,4	28,1	2,0
Область: Закарпатська						
2009	143,0	679,7	33,2	87,3	16,5	0,08
2010	140,7	670,6	32,9	81,7	14,4	-
2011	144,0	670,0	30,0	73,0	13,9	0,32
Експериментальний р-н: Рахівський						
2009	105,3	544,1	51,0	103,1	25,4	-
2010	104,1	520,3	34,3	79,7	15,4	-
2011	118,0	543,0	28,0	72,0	18,7	-
Контрольний р-н: Іршавський						
2009	158,3	641,1	39,6	63,9	18,2	-
2010	135,8	581,7	59,8	73,0	14,2	-
2011	136,0	644,0	43,0	79,0	10,1	-

Основним методом вивчення захворюваності населення України є облік звернень за медичною допомогою. На її показники суттєво впливають стан загальної та санітарної культури населення і доступність медичної допомоги. Тому, спираючись на них, можна лише відносно характеризувати стан здоров'я населення, зокрема, шляхом порівняння показників низинних і гірських районів, оскільки в останніх доступність медичної допомоги природно є меншою.

За одержаними даними загальна захворюваність за даними про первинні звернення в Путильському і Верховинському районах є нижчою, ніж в контрольних районах і за середньообласними показниками (табл. 7.4). У Рахівському районі цей показник коливається, але суттєво не відрізняється від показників контрольного району і середньообласних.

Щодо окремих класів хвороб, то в гуцульських районах дещо частіше реєструються інфекційні та паразитарні хвороби, особливо в Рахівському районі, психічні розлади. У Путильському та Верховинському районах частіше зустрічаються хвороби нервової системи, ока, органів травлення, природжені аномалії (вади розвитку). У Рахівському районі досить часто реєструються хвороби шкіри і підшкірної клітковини, а в Путильському і Рахівському – травми і отруєння (додаток Е, табл. Е.1, Е.3, Е.9).

Ще більш різнобарвна картина спостерігається при аналізі поширеності захворювань. Загальні показники її дещо нижчі у Путильському і Верховинському районах, а у Рахівському районі майже не відрізняються від показників контрольного району і середньообласних (табл. 7.4). В усіх гуцульських районах спостерігається підвищена поширеність інфекційних та паразитарних захворювань, психічних розладів, а в Путильському і Верховинському районах – природжених аномалій (вад розвитку), хвороб крові та кровотворних органів, хвороб ока, в Путильському і Рахівському районах – травм та отруєнь. В усіх дослідних районах рідше зустрічаються хвороби системи кровообігу, ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду, хвороби сечостатевої системи, шкіри і підшкірної клітковини, а в Рахівському районі – природжені аномалії (додаток Е, табл. Е.2, Е.4, Е.10).

Показники захворюваності на активний туберкульоз у Верховинському і Путильському районах нижчі, ніж в контрольних районах і середньо обласні, а в Рахівському районі не відрізняються від них. На обліку з цим діагнозом в Верховинському і Рахівському районах знаходиться відносно менше осіб, а в Путильському районі – більше, ніж в контрольних районах (табл. 7.5).

Таблиця 7.4 – Захворюваність та поширеність захворювань серед населення
(на 100 тис населення).

Територія/рік	Захворюваність	Поширеність захворювань
Область: Чернівецька		
2009	74537,7	183034,8
2010	71472,0	181136,5
2011	69769,3	182367,0
Експериментальний район: Путивльський		
2009	39327,4	117931,3
2010	31992,5	116382,5
2011	34082,2	121933,7
Контрольний р-н: Заставнівський		
2009	48854,3	156901,7
2010	48341,1	156298,4
2011	48632,8	162813,2
Область: Івано-Франківська		
2009	91506,3	193586,0
2010	88226,3	191324,3
2011	87291,1	191797,5
Експериментальний район: Верховинський		
2009	78713,0	173956,3
2010	80174,2	178000,2
2011	83928,4	184338,9
Контрольний р-н: Тлумацький		
2009	102391,4	193237,3
2010	97289,9	189012,6
2011	94145,5	190063,6
Область: Закарпатська		
2009	67888,1	170109,4
2010	65818,3	168778,5
2011	63937,9	167584,9
Експериментальний район: Рахівський		
2009	69984,9	166950,7
2010	71663,8	170306,2
2011	74883,0	174369,9
Контрольний р-н: Іршавський		
2009	80782,2	178671,7
2010	71319,3	173936,2
2011	65968,9	169282,5

Таблиця 7.5 – Захворюваність населення на активний туберкульоз
(на 100 тис населення).

Територія/рік	Чисельність хворих з діагнозом активного тbc, встановленим вперше	У т.ч. з діагнозом активного тbc органів дихання	Чисельність хворих з діагнозом активного тbc, що знаходяться на обліку
Область: Чернівецька			
2009	49,5	45,4	156,6
2010	49,2	46,1	148,6
2011	48,8	44,9	144,8
Експериментальний р-н: Путильський			
2009	39,2	39,2	168,5
2010	27,3	19,5	175,6
2011	31,2	15,6	167,4
Контрольний р-н: Заставнівський			
2009	50,5	49,6	146,9
2010	46,2	44,3	179,2
2011	54,3	52,4	147,5
Область: Івано-Франківська			
2009	68,2	60,7	195,4
2010	66,1	59,1	186,2
2011	65,7	60,6	170,7
Експериментальний р-н: Верховинський			
2009	23,6	23,6	108,2
2010	47,2	43,8	97,7
2011	30,2	16,8	63,9
Контрольний р-н: Тлумацький			
2009	73,4	59,5	187,7
2010	76,3	66,3	197,2
2011	48,6	40,5	174,2
Область: Закарпатська			
2009	60,3	58,6	209,8
2010	59,9	57,3	214,3
2011	57,1	55,2	198,2
Експериментальний р-н: Рахівський			
2009	57,5	56,4	141,5
2010	41,9	39,7	152,2
2011	36,3	34,1	120,8
Контрольний р-н: Іршавський			
2009	57,7	57,7	194,4
2010	58,6	58,6	191,0
2011	59,6	59,6	189,9

Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, встановленим вперше, у Верховинському і Рахівському районах значно вища, ніж у контрольних районах, а число тих, хто знаходиться на обліку в Путильському і Рахівському районах, набагато перевищує цей показник в контрольних районах.

Чисельність хворих з діагнозом ВІЛ-інфекція і СНІДу Рахівському районі значно перевищує показник контрольного Іршавського району. Аналіз захворювань населення на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади засвідчує, що у Верховинському районі чисельність хворих з уперше встановленими діагнозами алкоголізму та алкогольних психозів, наркоманій і токсикоманій та хворих, що знаходяться на обліку з приводу алкоголізму та алкогольних психозів і психічних розладів, перевищують показники контрольного Іршавського району. У Путильському районі показники чисельності хворих з уперше в житті встановленими діагнозами наркоманій та токсикоманій і психічних розладів та чисельності хворих, що знаходяться на обліку з приводу психічних розладів, перевищують показники контрольного Заставнівського району, але чисельність хворих, що знаходяться на обліку з приводу алкоголізму та алкогольних психозів, наркоманій і токсикоманій, відповідно менша. Аналіз захворюваності населення на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади засвідчує, що у Верховинському районі чисельність хворих з уперше встановленими діагнозами алкоголізму та алкогольних психозів, наркоманій і токсикоманій та хворих, що знаходяться на обліку з приводу алкоголізму та алкогольних психозів і психічних розладів, перевищують показники контрольного Тлумацького району. У Путильському районі показники чисельності хворих з уперше в житті встановленим діагнозом наркоманій та токсикоманій і психічних розладів та чисельності хворих, що знаходяться на обліку з приводу психічних розладів, перевищують показники контрольного Заставнівського району, але чисельність хворих, що знаходяться на обліку з приводу алкоголізму та алкогольних психозів, наркоманій і токсикоманій, відповідно менша.

Мережа амбулаторно-поліклінічних закладів в гірських районах, населених гуцулами рідша, ніж у низинних районах, особливо в Верховинському і Путильському районах (табл. 7.6). Щоправда, всі вони реорганізовані в амбулаторії сімейного лікаря. Лікарняних закладів у Рахівському і Верховинському районах більше, ніж у контрольних. У них зберігаються дільничні лікарі. У Путильському районі є лише одна, районна лікарня. Кількість лікарняних ліжок в Путильському і Верховинському районах менша, ніж у контрольних. Забезпеченість населення ліжками у Верховинському районі нижча,

а у Путильському і особливо Рахівському районі – дещо вища, ніж у контрольному.

Таблиця 7.6 – Мережа медичних закладів

Територія/рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	У т. ч.		Кількість лікарняних закладів	У т. ч. дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок	Забезпеченість населення лікарняними ліжками (на 10 тис осіб)
		амбулаторій (відділень сімейного лікаря)	сільських лікарських амбулаторій				
Область: Чернівецька							
2009	131	110	11	57	26	8004	88,8
2010	138	126	2	51	21	7675	85,2
2011	145	135	-	46	17	7107	78,9
Експериментальний р-н: Путильський							
2009	4	4	-	1	-	120	47,0
2010	4	4	-	1	-	120	46,8
2011	4	4	-	1	-	120	46,7
Контрольний р-н: Заставнівський							
2009	14	10	4	3	1	251	47,9
2010	14	14	-	3	1	230	44,3
2011	15	15	-	3	1	206	40,0
Область: Івано-Франківська							
2009	133	122	126	78	4	12306	89,3
2010	134	123	127	78	4	12240	88,8
2011	137	126	129	75	3	11729	85,2
Експериментальний р-н: Верховинський							
2009	2	1	1	3	2	200	67,7
2010	2	1	1	3	2	194	65,5
2011	2	2	-	3	2	169	56,9
Контрольний р-н: Тлумацький							
2009	7	7	-	2	-	360	71,9
2010	7	7	-	2	-	355	71,4
2011	7	7	-	2	-	305	61,8
Область: Закарпатська							
2009	246	239	234	66	22	9425	76
2010	248	241	236	65	21	9367	75,4
2011	251	244	237	55	13	9078	72,9
Експериментальний р-н: Рахівський							
2009	18	18	18	7	3	502	55,5
2010	18	18	18	7	3	477	52,6
2011	19	19	19	6	2	467	51,3
Контрольний р-н: Іршавський							
2009	32	32	32	5	4	490	49,6
2010	32	32	32	5	4	490	49,5
2011	29	29	29	1	-	440	44,5

Кадрове забезпечення населення лікарями дещо нижча, особливо у Рахівському районі, ніж у контрольних районах, а середніми медичними

працівниками – лише у Рахівському районі, а у Верховинському – навіть вище порівняно з контрольним районом. Проте фінансове забезпечення охорони здоров'я (витрати на одну особу) в усіх гуцульських районах вище, ніж у низинних (табл. 7.7).

Таблиця 7.7 – Кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги

Територія/рік	Чисельність лікарів (включ. зубних)	Чисельність лікарів (без зубних)	У т. ч. сімейних лікарів	Забезпеченість населення (на 10 тис. осіб)					Витрати на охорону здоров'я на 1 особу
				лікарями (включ. зубних)	лікарями (без зубних)	Лікарями, що безпосеред. зайняті медичною практикою	Сімейними лікарями	Середніми медичними працівниками	
Область: Чернівецька									
2009	3746,0	3710,75	314,0	41,6	41,2	40,0	3,5	73,3	448,3
2010	3751,25	3717,0	345,75	43,7	41,2	40,1	3,8	73,6	455,5
2011	3754,5	3723,0	392,25	41,7	41,3	40,0	4,4	73,5	474,0
Експериментальний р-н: Путильський									
2009	60,75	59,75	4,25	23,7	23,3	21,9	1,7	45,8	400,0
2010	61,75	60,75	4,25	24,0	23,7	23,6	1,7	45,9	500,1
2011	64,75	63,75	9,25	25,2	24,8	22,8	3,6	45,9	500,3
Контрольний р-н: Заставнівський									
2009	125,75	121,25	23,25	24,4	23,5	23,5	4,5	45,8	398,3
2010	129,75	125,25	29,5	25,2	24,3	23,7	5,7	46,3	447,9
2011	129,75	126,25	31,5	25,2	24,5	24,5	6,1	47,6	456,7
Область: Івано-Франківська									
2009	7879	7859	187	57,2	57,0	42,2	1,4	105,7	598,18
2010	7711	7692	191	56,0	55,8	43,2	1,4	106,9	781,48
2011	7947	7932	199	57,7	57,6	43,1	1,4	107,0	786,47
Експериментальний р-н: Верховинський									
2009	72	72	4	24,4	24,4	24,4	1,4	89,3	498,88
2010	77	77	3	26,0	26,0	26,0	1,0	97,2	577,76
2011	74	74	2	24,9	24,9	24,9	0,7	97,6	620,61
Контрольний р-н: Тлумацький									
2009	130	130	3	26,0	26,0	26,0	0,6	69,4	404,58
2010	138	138	3	27,7	27,7	27,7	0,6	72,0	482,66
2011	138	138	3	28,0	28,0	28,0	0,6	70,5	553,47
Область: Закарпатська									
2009	4500	4476	539	36,3	36,1	33,1	4,35	84,2	560,48
2010	4551	4527	560	36,64	36,5	33,47	4,51	84,5	863,05
2011	4592	4570	605	36,9	36,7	33,74	4,86	84	697
Експериментальний р-н: Рахівський									
2009	199	196	37	22	21,7	19,9	4,09	62	417,14
2010	199	196	35	21,9	21,6	19,7	3,86	62,9	506,32
2011	205	202	38	22,5	22,2	20,3	4,17	64,6	520,1
Контрольний р-н: Іршавський									
2009	260	258	45	26,33	26,1	24,3	4,56	99,2	360,7
2010	265	263	49	26,8	26,6	25,2	4,95	98,9	437,5
2011	267	265	49	26,97	26,8	25,4	4,95	97,6	432,03

Основні показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів (число відвідувань на одного жителя, показники відвідувань вдома) у Верховинському і

особливо Путильському районах нижчі, ніж у контрольних, а у Рахівському районі нижчими є лише показники відвідувань лікарів, у т.ч. стоматологів, на одну особу (табл. 7.8).

Таблиця 7.8 – Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів

Територія/рік	Число відвідувань				Число відвідувань вдома на 100 жителів	% відвідувань вдома до всіх відвідувань	Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя
	до всіх лікарів		у т. ч. до стоматологів				
	абс. число	на 1 жителя	абс. число	на 1 жителя			
Область: Чернівецька							
2009	8964404	9,95	803486	0,9	91,8	9,2	8,8
2010	9273941	10,29	817784	0,9	91,3	8,9	9,2
2011	9460107	10,5	817938	0,9	91,6	8,7	9,3
Експериментальний р-н: Путильський							
2009	192518	7,54	18626	0,7	33,2	4,4	7,1
2010	205094	8,0	18887	0,7	36,7	4,6	7,6
2011	212415	8,27	20341	0,8	38,0	4,6	7,4
Контрольний р-н: Заставнівський							
2009	485769	9,26	48611	0,9	55,2	6,0	8,5
2010	507438	9,78	50829	1,0	57,5	5,8	8,9
2011	537154	10,41	48832	0,9	59,9	5,7	9,6
Область: Івано-Франківська							
2009	11123292	8,1	1426409	1,0	91,7	10,2	7,0
2010	11365434	8,2	1461149	1,1	90,6	9,9	7,2
2011	12046001	8,7	1520579	1,1	94,8	9,8	7,6
Експериментальний р-н: Верховинський							
2009	206029	7,0	28206	1,0	48,0	6,4	6,0
2010	206404	7,0	27556	0,9	43,8	5,9	6,0
2011	215139	7,2	32995	1,1	56,0	7,2	6,1
Контрольний р-н: Тлумацький							
2009	384960	7,7	59540	1,2	67,8	8,1	6,5
2010	402445	8,1	58507	1,2	71,2	8,1	6,9
2011	421324	8,5	59409	1,2	72,7	7,8	7,3
Область: Закарпатська							
2009	11576367	9,34	1255920	1,01	100,1	10,72	88,36
2010	11649885	9,38	1234309	0,99	95,83	10,22	8,44
2011	11674929	9,38	1237621	0,99	96,04	10,24	8,44
Експериментальний р-н: Рахівський							
2009	755426	8,35	87981	0,97	90,1	10,8	7,45
2010	762179	8,4	94347	1,04	89,4	10,64	7,51
2011	739446	8,16	95000	1,05	92,7	11,36	7,2
Контрольний р-н: Іршавський							
2009	864745	8,76	140115	1,42	86,7	9,9	7,89
2010	866573	8,76	144259	1,46	88,2	10,6	7,88
2011	800925	8,09	147221	1,49	79,9	9,88	7,29

Рівень госпіталізації на 100 осіб дещо вищий у Путильському і Рахівському районах, а у Верховинському не відрізняється від контрольного Тлумацького району (табл. 7.9). В останньому середнє число зайнятості ліжок перевищує

показник контрольного району, в Путильському, навпаки, є нижчою, а у Рахівському не відрізняється від контрольного району. Показники летальності серед виписаних хворих у всіх дослідних районах нижчі, ніж у контрольних.

Таблиця 7.9 – Показники діяльності лікарняних закладів
(стаціонарної медичної допомоги)

Територія/рік	Рівень госпіталізації на 100 осіб	Середнє число днів зайнятості ліжок	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Летальність (на 1000 виписаних)	Кількість оперативних втручань	Післяопераційна летальність
Область: Чернівецька						
2009	23,23	332,75	12,72	0,54	36045	0,37
2010	24,29	344,71	12,57	0,49	41759	0,31
2011	23,91	352,99	11,91	0,51	46793	0,21
Експериментальний р-н: Путильський						
2009	13,33	285,93	10,17	0,18	335	-
2010	15,24	327,54	10,11	0,10	470	-
2011	15,3	321,4	9,71	0,15	611	-
Контрольний р-н: Заставнівський						
2009	14,13	335,85	11,38	0,31	1390	-
2010	14,73	343,45	11,13	0,22	1307	0,30
2011	13,15	360,02	10,65	0,40	1344	0,13
Область: Івано-Франківська						
2009	23,3	317,8	12,2	7,1	69198	0,43
2010	23,9	324,2	12,1	6,6	71038	0,41
2011	23,7	311,9	11,6	6,6	72124	0,39
Експериментальний р-н: Верховинський						
2009	20,4	326,7	10,8	1,0	885	-
2010	20,8	329,6	10,4	2,3	873	-
2011	20,5	312,1	9,6	1,6	936	-
Контрольний р-н: Тлумацький						
2009	20,0	314,1	11,8	2,8	1691	0,12
2010	20,8	331,8	11,4	4,0	1673	0,18
2011	19,9	324,4	11,3	3,5	1628	0,25
Область: Закарпатська						
2009	19,7	318,13	12,73	1,04	371,99	0,34
2010	20,2	322,8	12,54	0,99	366,14	0,38
2011	20,1	315,64	12,13	0,99	383,39	0,31
Експериментальний р-н: Рахівський						
2009	16,1	331,57	11,41	0,75	229,91	0,1
2010	16	324	11,1	0,79	219,8	0,05
2011	16,2	329,76	10,49	0,77	203,47	0,11
Контрольний р-н: Іршавський						
2009	15,1	338,02	11,11	0,8	331,67	0,15
2010	15,5	345,28	11,03	0,82	316,98	0,06
2011	14,5	342,23	10,78	0,67	313,48	0,23

Аналіз стану здоров'я і медичного обслуговування гуцулів дозволив зробити такі висновки [28]:

1. Аналіз демографічних показників засвідчив, що серед гуцулів спостерігаються вищі показники народжуваності, нижчі показники загальної смертності і, на відміну від низинних районів, позитивний приріст населення. Проте смертність немовлят в гуцульських районах вища за контрольні показники.

2. У гуцульських районах смертність від новоутворень і хвороб системи кровообігу нижча, ніж у низинних районах, але в окремих районах спостерігається підвищена смертність від зовнішніх причин (Верховинський), хвороб органів дихання і туберкульозу (Рахівський).

3. У Путильському і Верховинському районах первинна захворюваність за даними звернень за медичною допомогою є нижчою, ніж у контрольних районах. Серед гуцулів дещо частіше реєструються інфекційні та паразитарні хвороби, психічні розлади. В окремих районах частіше зустрічаються хвороби нервової системи, ока, органів травлення, природні аномалії (Путильський і Верховинський райони), хвороби шкіри і підшкірної клітковини (Рахівський район), травми і отруєння (Путильський і Рахівський райони).

4. У Путильському і Верховинському районах показники поширеності захворювань нижчі, ніж у контрольних районах і середньообласні. Серед гуцулів спостерігається підвищена поширеність інфекційних і паразитарних захворювань, психічних розладів, а у Путильському і Верховинському районах – природжених аномалій, хвороб ока, крові та кровотворних органів, в Путильському і Рахівському – травм і отруєнь. В усіх дослідних районах рідше зустрічаються хвороби системи кровообігу, ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду, хвороби сечостатевої системи, шкіри і підшкірної клітковини, а в Рахівському районі – природні аномалії (вади розвитку).

5. Показники захворюваності на активний туберкульоз у Верховинському і Путильському районах нижчі, ніж в контрольних, але на обліку з цим діагнозом в Путильському районі знаходиться значно більше.

Число хворих з діагнозом сифілісу, встановленим вперше, значно більше у Верховинському і Рахівському районах, а число тих, хто знаходиться на обліку, – в Путильському і Рахівському районах. В окремих районах, населених гуцулами, більше хворих з діагнозом ВІЛ-інфекції і СНІДу (Рахівський район), алкоголізму, наркоманій і токсикоманій, психічних розладів (Верховинський, Путильський райони), ніж у відповідних контрольних районах.

6. Мережа амбулаторно-поліклінічних закладів у гірських районах, населених гуцулами, рідша, ніж в контрольних районах, а кількість лікарняних

ліжок менша в Путильському і Верховинському районах, проте забезпеченість ліжками нижче лише в Верховинському районі.

Забезпеченість гуцульського населення лікарями теж дещо нижча, ніж у низинних районах. Основні показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів (число відвідувань на одного жителя, показники відвідувань вдома) відповідно нижчі в гірських районах, а рівень госпіталізації – вищий в Путильському і Рахівському районах.

7.Фінансове забезпечення охорони здоров'я (витрати на одну особу) у всіх гуцульських районах вище, ніж у контрольних.

8.Медичне обслуговування гірських районів, населених гуцулами, принципово не відрізняється від низинних районів відповідних областей. Проте доцільно забезпечити більшу доступність амбулаторно-поліклінічної допомоги шляхом збільшення амбулаторії сімейних лікарів в сільській місцевості, особливо у Верховинському і Путильському районах, а також звернути особливу увагу на профілактику ВІЛ-інфекції, СНІДу, венеричних захворювань, а також на боротьбу з алкоголізмом.

8. ПРОБЛЕМИ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНИХ МЕНШИН, ЯКІ МЕШКАЮТЬ ПЕРЕВАЖНО РОЗСІЯНО (в тому числі караїмів, кримчаків, ромів)

Найбільшою групою національних меншин в Україні є **росіяни**, які становлять 17,28% усього населення. Серед міського населення вони складають 22,41%, а серед сільського – лише 6,88% (табл. 1.1).

Отже росіяни мешкають в Україні переважно в містах і розпорошено. Винятками є АР Крим, де вони становлять абсолютну більшість майже у всіх районах, крім Красноперекіпського і Первомайського, де відносну більшість становлять українці (відповідно 43,4% і 37,9%), три прикордонних райони Луганської (Станично-Луганський – 61,1%, Краснодонський – 51,7%) і Сумської областей (Путівльський – 51,6%), а також м. Севастополь і деякі міста Донецької та Луганської областей.

Проте проведений аналіз засвідчив, що близькість за мовою та культурою до основного населення – українців, найвищий рівень освіти серед представників усіх національних груп, аналогічні умови побуту і праці не сприяють створенню особливих негативних впливів на стан здоров'я і не перешкоджають організації та наданню медичної допомоги, її доступності для цієї групи населення України.

Аналогічна ситуація, хоча і в менших масштабах, спостерігається в таких групах національних меншин, як **поляки** і **греки**, які становлять відповідно 0,3% і 0,19% населення України. Вони мешкають переважно розпорошено, але поляки в деяких районах Житомирської обл., а греки – в окремих районах Донецької області проживають відносно компактно. Проте за умовами праці та побуту вони мало відрізняються від іншого населення. 94,6% поляків вільно володіють українською мовою і більше 70% вважають її рідною, а 93,3% греків вільно володіють російською мовою і майже всі з них вважають її рідною. Таким чином жодних труднощів та складнощів в організації та наданні їм кваліфікованої медичної допомоги не спостерігається.

Тим більше це стосується інших груп національних меншин, які проживають розсіяно, а саме білорусів, євреїв, вірмен, татар тощо.

На думку замовника, особливої уваги заслуговують такі малочисельні народності, як **караїми** (1196 осіб) і **кримчаки** (406 осіб) [4, 5, 12, 17, 18, 20].

Малочисельність караїмів і кримчаків, їх розселення серед інших, чисельніших етносів, знання і постійне використання їхньої мови призводить до

забування рідної мови, втрати традицій, історичної пам'яті та культури і тому заслуговують захисту і підтримки у збереженні національної мови і культури з метою запобігання втраті національної ідентичності та зникненню як етносу. Проте, з другого боку, ці народності, які до того ж мешкають розсіяно серед інших, не мають перешкод в медичному обслуговуванні, не відрізняються особливостями у стані здоров'я, зумовленими діями специфічних зовнішніх чинників.

Наш висновок підтверджується і листом Асоціації кримських караїмів «Кримкарайлар», який засвідчує, що проблеми медичного обслуговування караїмів не відрізняються від проблем іншого населення.

Зовсім інша ситуація складається з такою групою національних меншин, як **роми** (цигани), які є найбільш соціально вразливими не лише в Україні, а й в інших країнах Європи.

За даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року до ромської національності себе віднесли 47587 осіб, тобто 0,1% населення, в тому числі 33432 особи міського і 14155 осіб сільського населення. Проте деякі дослідники наполягають, що справжнє число ромів в Україні значно більше. За даними Національної академії наук України це число становить близько 200 тисяч осіб, проте низка ромських організацій вважає, що чисельність ромів переважає офіційні дані у 3-8 разів, а деякі з них, що співпрацюють з Європейським центром прав ромів, стверджують, що в Україні орієнтовно налічується близько 300 тисяч ромів [17, 18, 24, 25].

Найбільше ромів проживає у Закарпатській (14 тис. осіб), Донецькій (4,1 тис. осіб), Дніпропетровській, Одеській (по 4 тис. осіб), Харківській (2,3 тис. осіб) і Луганській (2,2 тис. осіб) областях. Як і роми в інших державах Європи, вони мають такі культурно-освітні, правові і соціальні проблеми: низький освітній рівень, високий рівень безробіття, незадовільні житлово-побутові умови, поганий стан здоров'я, відсутність у багатьох з них ідентифікаційних документів, що посвідчують особу, громадянство і цивільний стан, наявність фактів упередженого ставлення до них.

У Закарпатській області роми становлять 1,1% від усього населення області і 29,43% від усіх зареєстрованих ромів України. Вони часто проживають в окремих селищах (таборах) біля міст і містечок, тобто відносно компактно. Тому саме на цьому контингенті доцільно вивчати соціальний стан ромської національної меншини в Україні.

Опитування показало, що 20,5% ромів Закарпаття вважають рідною мовою мову своєї національності, 16,7 % назвали своєю рідною мовою українську, 0,2% – російську, 65, 6 % – інші мови, переважно угорську (табл. 1.3) [23].

Через особливості розселення, побуту, знання мов серед ромів Закарпаття майже немає осіб з вищою освітою, лише 3,8% мають повну загальну середню освіту, 17,1% – базову загальну середню освіту, 49,3% – лише початкову загальну освіту (табл.1.4). Напевно, не краща ситуація спостерігається серед ромів інших регіонів, значна частина яких продовжує вести бродячий спосіб життя [24, 25].

В сучасних умовах бідність є суттєвою перешкодою для отримання якісної медичної допомоги для представників будь-якої національності, але роми потерпають не лише від бідності, але й стають жертвами упередженого ставлення до них та дискримінації, яка позбавляє їх фундаментальних прав людини та обмежує і без того невеликий доступ ромів до будь-яких соціальних послуг [25].

За висновками фахівців основними сферами, де дискримінація ромів проявляється найчастіше, є праця, охорона здоров'я, освіта, соціальна та правохоронна сфера. Вони наголошують на подвійній дискримінації ромських жінок, які дискримінуються в суспільстві як ромки, а в ромському середовищі – як жінки (гендерна дискримінація) [25].

Дискримінація ромів має дві поширені форми. Пряма дискримінація виникає у зв'язку з меншою увагою до їхніх потреб через етнічну приналежність та загальне презирливе ставлення до них з боку деяких представників інших національностей. Непряма дискримінація виникає через причини, пов'язані з їхнім становищем паріїв, з надзвичайною бідністю, в якій живе більшість ромів [25].

Жінки ромів, як і діти, досить часто стають жертвами домашнього насильства, що здебільшого зумовлено важкими умовами життя: виселенням з власних земель, ізоляцією від громади, високим рівнем безробіття, бідністю та зловживанням алкоголем. Міліція неохоче втручається у справи домашнього насильства щодо ромських жінок і дітей, але часто безпідставно переслідує їх, демонструючи погане ставлення і насильство [19].

Як зазначають дослідники, багато ромських громад а Україні живуть в умовах екстремальної бідності з обмеженим доступом до соціальних і медичних послуг [6]. Опитування ромів Закарпатської області засвідчило, що лише 50% респондентів мають достатньо їжі щодня. 31% опитаних відповіли, що час від часу протягом місяця вони недоїдають, а 15% повідомили, що в середньому один

раз на тиждень у них взагалі може не бути їжі. В Ужгороді близько 70% ромів регулярно недоїдають [25].

Працівники Інституту відкритого суспільства (Будапешт-Нью-Йорк) вважають, що житлова політика змушує ромське населення жити в окремих поселеннях, де через відсутність елементарних умов у мешканців є більша вірогідність захворіти [19]. Проведене опитування ромів Закарпатської області показало, що лише 32% респондентів мають водопостачання в будинках, 20% користується ґрунтовими водами для приготування їжі та пиття [25]. Такі антисанітарні умови сприяють поширенню кишкових інфекцій та інших захворювань серед ромського населення [6].

Взагалі навіть за неповними даними Інституту соціальних досліджень загальні показники рівня здоров'я ромів, які мешкають у місцях «компактного проживання», тобто в таборах, надзвичайно низькі, значно гірші, ніж в іншого населення [6, 19].

Незважаючи на недостатній доступ ромів до медичної допомоги і пов'язані з цим труднощі вивчення стану їхнього здоров'я, встановлено у них високий рівень захворюваності на соціальні хвороби, передусім туберкульоз, гепатити А, В і С, ВІЛ/СНІД та інші інфекції, які передаються статевим шляхом. Так, за даними Управління охорони здоров'я Закарпатської обласної адміністрації на 1 січня 2012 р. захворюваність на туберкульоз серед дітей ромської національної меншини становила 41,4 на 100 тис. осіб (проти 3,8 у всіх дітей області), а серед дорослих ромів – 180,5 на 100 тис. осіб (проти 57,1 у всіх дорослих області). Показники поширеності туберкульозу серед дорослих ромів становили 1691,9 на 100 тис. осіб (проти 198,2 у всіх дорослих області.) [25].

За офіційними даними Управління охорони здоров'я Закарпатської області серед хворих на туберкульоз 15 % становлять роми, а серед ромських дітей цей діагноз ставлять у 60% осіб [6].

За даними Міжнародного фонду «Відродження» у багатьох таборах Закарпатської області рівень захворюваності ромів на туберкульоз перевищує середній рівень по Україні у десятки разів. Ці дослідники вважають, що цей показник у 2-3 рази перевищує офіційний [6, 19, 25].

Особливу тривогу викликає стан здоров'я ромських жінок. Згідно з ромськими традиціями їм не дозволяється звертатися за медичною допомогою до державних установ [25]. Щоб уникнути асиміляції і зберегти національний фонд, роми рано віддають своїх дочок заміж за ромських юнаків. Тому вони часто народжують дітей у 12-14 років, а у 30 років мають по 5-6 дітей. Проте рання

вагітність і пологи часто призводять до ускладнень і смерті молодих матерів [25]. До цього призводять не лише архаїчні традиції, але й недоступність кваліфікованої допомоги для ромів, особливо для ромських жінок.

Серед причин високого рівня захворюваності і незадовільного стану здоров'я ромів, крім бідності та антисанітарних умов життя, слід відзначити:

1. Відсутність регулярних медичних оглядів, належного та вчасного медичного обслуговування ромів.
2. Традиційна взаємна недовіра між ромами і неромськими лікарями.
3. Традиційна заборона ромам займатися медичними професіями.
4. Брак грошей та мотивації для відвідування лікаря.
5. Відсутність освіти, недостатня інформація та обізнаність ромів у медичних питаннях.
6. Відсутність у ромів документів, що засвідчують громадянство, і медичної картки.
7. Відсутність лікарів і медичних закладів у місцях проживання ромів або їх розташування далеко від цих районів.
8. Згадані вище прояви дискримінації ромів [19, 25]. При цьому слід згадати, що зареєстровані випадки відмови ромам в отриманні екстреної допомоги, у лікуванні та належному медичному обслуговуванні, у доступі до акушерсько-гінекологічної допомоги та послуг у сфері репродуктивного здоров'я, у медичному страхуванні [25].

Критична ситуація зі станом здоров'я і медичного обслуговування ромів у різних країнах Європи і, зокрема, в Україні, давно викликає занепокоєння серед європейської громадськості. Тому в листопаді 2008 року з метою аналізу стану медичної допомоги ромам і визначення їхніх потреб Рада Європи провела «Настановчий семінар з проблем охорони здоров'я ромів України» [25]. За його результатами було розроблено та ухвалено декларацію «Про необхідність ромських посередників з питань охорони здоров'я в Україні» [14]. Запровадження системи посередництва стало найвагомим заходом щодо задоволення потреб ромів в одержанні як медичних, так і інших соціальних послуг. Програма ромських посередників працює як в Україні, так і в 14 інших країнах Європи (Франції, Румунії, Сербії, Угорщині, Македонії, Молдові, Італії, Болгарії, Греції, Німеччині, Чехії та ін.). Вона оцінена як ефективний та органічний метод інтеграції ромів у сучасне суспільство і навіть у громадсько-політичне життя. З 2011 року програму ромських посередників включено до пріоритетів діяльності

Ради Європи на основі Страсбурзької декларації, яку було прийнято 20 жовтня 2010 року [25].

В Україні Міжнародний фонд «Відродження» у 1998 р. опрацював і розпочав виконання програми «Рома України», спрямовану на інтеграцію ромського населення в суспільне життя України при збереженні унікальності ромського народу. Програма підтримала ромські організації, які працюють над вирішенням питань охорони здоров'я ромів. Було створено спеціальні медичні центри (кабінети), які працюють біля місць компактного проживання ромів у Закарпатській області. Вони діють при районних лікарнях (Перечин, Великий Березний) або при громадських організаціях (Виноградів, Ужгород, с. Концеве) [6, 45].

Довели свою ефективність медико-консультаційні пункти при ромських громадських організаціях і в інших регіонах України – Одеській, Львівській, Донецькій, Київській і Полтавській областях. Вони стали центрами профілактичної роботи, проте їхня діяльність є надзвичайно локальною і нелегітимною, бо знаходиться поза юрисдикцією МОЗ України [25].

З метою підвищення доступності медичної допомоги для ромів і пропаганди здорового способу життя Міжнародний фонд «Відродження» спільно з Інститутом відкритого суспільства (Будапешт – Нью-Йорк) та Міжнародною благодійною організацією «Ромський жіночий фонд «Чіріклі» у 2009 р. виступив з ініціативою створення мережі ромських медичних посередників (медіаторів) в Україні. Нині вже працює 50 таких посередників між ромськими громадами і медичними закладами – 20 в Закарпатській і 30 в інших областях України. Вони поширюють інформацію про заклади охорони здоров'я і порядок звернення до них, інформують медичних працівників про звичаї, традиції та культуру ромів, про умови їхнього життя, приділяючи особливу увагу стану здоров'я дітей та жінок, проведено санітарно-освітньої та профілактичної роботи [6, 21, 45].

Враховуючи надмірну поширеність туберкульозу серед ромів, благодійний фонд «Розвиток України» спільно з Всеукраїнським центром контролю за туберкульозом МОЗ України і місцевими органами та закладами охорони здоров'я проводить цілеспрямовану роботу з профілактики та лікування цього соціального захворювання у ромів.

Очікується, що разом з комплексом правових, освітніх, соціальних заходів це підвищить доступність та якість медичного обслуговування ромів, сприятиме оздоровленню умов їхнього життя, зниженню захворюваності та зміцненню здоров'я ромського населення України. Ефективним заходом у цьому напрямку

може стати запровадження квоти для підготовки лікарів і середніх медичних працівників з числа осіб ромської національності. Нині основним завданням є переведення перерахованих заходів з рейок благодійності на державний рівень, на фінансування цих заходів з державного або місцевих бюджетів. Нові можливості для цього відкриває «Стратегія захисту та інтеграції в українське суспільство ромської національної меншини на період до 2020 року», схвалена Указом Президента України від 8 квітня 2013 року № 201/ 2013 [32].

Проведений аналіз дозволив зробити такі висновки [42]:

1. Проблеми медичного обслуговування національних меншин в Україні, що проживають переважно розсіяно, включаючи найбільшу групу росіян і найменші – караїмів та кримчаків, не відрізняються від проблем більшості корінного населення – українців.

2. Виняток становить ромська національна меншина, спосіб та умови життя, архаїчні традиції і звичаї якої стають серйозною перешкодою не лише організації їх медичного забезпечення на належному рівні, але й вивченню стану їхнього здоров'я.

3. Незважаючи на недостатній доступ ромів до медичної допомоги і пов'язані з цим труднощі вивчення стану їхнього здоров'я, у них встановлено високий рівень захворюваності на соціальні хвороби, зокрема, на туберкульоз, ВІЛ / СНІД, гепатити А, В і С, венеричні хвороби та інші інфекції, зумовлені бідністю, низьким освітнім рівнем, антисанітарними умовами життя ромів, проявами їх дискримінації.

4. Ефективними заходами підвищення доступності ромів до медичної допомоги є створення мережі медичних посередників (медіаторів) між ромськими громадами та медичними закладами і організація медико-консультаційних центрів (пунктів, кабінетів) біля місць компактного проживання ромів.

5. Нагальним завданням щодо поліпшення медичного обслуговування ромів є легалізація інституту ромських медичних посередників (медіаторів), переведення їх діяльності з рейок благодійності на державний рівень, фінансування її з державного і місцевих бюджетів шляхом підготовки та затвердження Національної програми ромських медичних посередників.

6. Кардинальним засобом розв'язання проблеми удосконалення медичного обслуговування ромів буде реалізація Стратегії захисту та інтеграції в українське суспільство ромської національної меншини на період до 2020 року, схваленої Указом Президента України від 8 квітня 2013 року № 201/2013, яка передбачає:

- запобігання дискримінації ромів;
- підвищення освітнього рівня ромів;
- поліпшення стану здоров'я ромів;
- поліпшення житлово-побутових умов ромів;
- сприяння зайнятості ромів;
- отримання ромами документів, що посвідчують особу та підтверджують громадянств, свідоцтв про державну реєстрацію актів цивільного стану;
- збереження та розвиток культурної самобутності ромів.

9. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНИХ МЕНШИН В УКРАЇНІ

Проведений аналіз засвідчив, що медичне обслуговування національних меншин в Україні, як тих, що проживають компактно, так і тих, що мешкають розсіяно в принципі не відрізняються від медичної допомоги абсолютній більшості корінного населення – українцям.

Немає принципової різниці в показниках амбулаторно-поліклінічної та лікарняної допомоги, а витрати на охорону здоров'я з розрахунку на одну особу в більшості районів, населених національними меншинами, перевищують витрати в контрольних районах.

Відповіді, одержані від деяких національно-культурних громадських організацій національних меншин, зокрема, угорців Закарпаття і караїмів Криму, засвідчують, що проблеми медичного обслуговування національних меншин не відрізняються від проблем іншого населення.

Таким чином можна стверджувати, що в галузі охорони здоров'я становище національних меншин в Україні відповідає проголошеним принципам і правовим нормам відповідно до Європейських стандартів.

Спостерігаються деякі особливості в показниках стану здоров'я окремих груп національних меншин. Проте відсутні дані, що ці особливості пов'язані з відмінами у стані їх медичного обслуговування. Оскільки поглиблене дослідження стану здоров'я національних меншин не було темою нашої роботи, то пояснити причини цих відмінностей важко. Для цього слід провести вибіркові клініко-генетичні дослідження, які безсумнівно мають теоретичний і практичний інтерес.

Крім цієї пропозиції, поліпшенню профілактичної роботи серед національних меншин сприятиме видання санітарно-освітньої літератури їхніми мовами.

Можливо треба подумати про встановлення квот для підготовки лікарів та середніх медичних працівників для районів, де національні меншини (румунки, молдовани, угорці, болгарки, кримські татари) проживають компактно [27, 29, 30, 40, 43].

У високогірних районах Карпат, де проживає етнографічна група українського народу – гуцули, гостро стоїть проблема підвищення доступності амбулаторно-поліклінічної допомоги шляхом збільшення амбулаторій сімейних

лікарів у сільській місцевості і збереження фельдшерських медпунктів у місцях відгінного вівчарства, а також посилення профілактичної роботи, спрямованої на боротьбу з алкоголізмом, запобігання венеричним захворюванням, ВІЛ-інфекції та СНІДу [28].

Особливої уваги заслуговує стан здоров'я і медичного обслуговування такої національної меншини, як роми (цигани). Проблеми охорони здоров'я ромської національної меншини досить докладно викладені в розділі 8, але вони потребують подальшого детального вивчення спільно з міжнародними науковими та благодійними організаціями, громадськими організаціями ромів, оскільки вони виходять за межі України і є актуальними для багатьох країн Європи, зокрема, для сусідніх Молдови, Румунії, Словаччини, Угорщини, Росії.

Вирішення проблем здоров'я і медичного обслуговування ромів тісно пов'язано з соціальними проблемами цієї групи національних меншин, без розв'язання яких важко очікувати позитивних результатів в охороні здоров'я ромів [42].

Першим пунктом реалізації цих завдань стоїть опрацювання і затвердження Національної програми ромських медичних посередників (медіаторів), яка має передбачати підготовку цих спеціалістів, розширення мережі їхньої діяльності, фінансування її за рахунок державного або місцевих бюджетів. Місцевим органам і закладам охорони здоров'я слід забезпечити створення медико-консультаційних центрів (пунктів, кабінетів) в місцях компактного проживання ромів, використовуючи накопичений досвід, у тому числі Медичного центру обслуговування депортованих народів Криму, а також організацію і проведення їх масових профілактичних оглядів, поширення доступності санітарно-освітньої літератури. Місцевим органам державної адміністрації та самоврядування спільно з ромськими громадськими організаціями із залученням благодійних фондів, які вже мають певний досвід у справі інтеграції ромів у сучасне суспільство, необхідно організувати відбір серед освічених ромів кадрів для підготовки середніх медичних працівників і лікарів за визначеними квотами.

Реалізація цих заходів стає можливою у зв'язку із введенням в дію «Стратегії захисту та інтеграції українське суспільство ромської національної меншини на період до 2020 року», схваленої Указом Президента України від 8 квітня 2013 року № 201 /2013 [32, 38].

ВИСНОВКИ

1. Робота виконана на замовлення МОЗ України за завданням вищих органів державної влади та управління з метою визначення відповідності реальної ситуації з медичним обслуговуванням національних меншин в Україні проголошеним принципам і прийнятним правовим нормам.

2. В основу аналізу покладено порівняння показників стану здоров'я і медичного обслуговування різних груп національних меншин з відповідними показниками більшості корінного населення – українців, які мешкають в аналогічних умовах. Складність такого дослідження полягає в тому, що нині в Україні національність громадян не реєструється і не фіксується в жодних документах, крім результатів Всеукраїнського перепису населення 2001 року.

3. Особливу увагу було приділено групам національних меншин, які проживають компактно, у відносній ізоляції, а саме румунам, молдованам, угорцям, болгарам, оскільки вони відрізняються або зберігають деякі відміни від переважаючої більшості корінного населення у мові, культурі, іноді релігії, особливостях праці і побуту, що може впливати на стан їхнього здоров'я, призводити до складнощів або труднощів в освіті, роботі, вирішенні соціально-культурних проблем, у тому числі в одержанні кваліфікованої медичної допомоги.

4. Хоча кримські татари мешкають переважно розсіяно серед більшості росіян та українців, зважаючи на те, що вони є корінною нацією АР Крим, яка пережила тотальну депортацію, відрізняється особливостями розселення, мови, культури, умов праці і побуту, що можуть впливати на стан їхнього здоров'я і медичного обслуговування, вони були обстежені за всіма показниками дослідження.

5. Серед етнографічних груп українського народу через специфіку розселення, господарської діяльності, побуту і традицій за завданням МОЗ України було обстежено стан здоров'я і медичного обслуговування гуцулів, які живуть в особливих умовах в найбільш високогірній східній частині Українських Карпат.

6. Росіяни, які становлять найбільшу в Україні групу національних меншин (17,28%), яка мешкає переважно розсіяно в містах, а також компактно в АР Крим і трьох районах Луганської та Сумської областей, за основними чинниками, що можуть впливати на стан їхнього здоров'я і медичного

обслуговування (освітою, мовою, культурою, релігією, умовами праці та побуту) мало відрізняється від переважної більшості українців і тому не були охоплені цим обстеженням.

7. Те ж саме стосується інших груп національних меншин, жодна з яких не досягає 1% населення і проживає переважно розсіяно, вільно володіє українською і / або російською мовами, включаючи найбільші з них, як білоруси, поляки, євреї та греки, і такі малочисельні, як караїми (1196 осіб) і кримчаки (406 осіб).

8. Найсерйознішу проблему щодо вивчення стану здоров'я та організації медичного обслуговування не лише в Україні, а й в інших країнах становить ромська національна меншина, яка в більшості досі не інтегрована в сучасне суспільство і тому потребує спеціального дослідження. Вона заслуговує на виключну увагу через особливості розселення, спосіб та умови життя, архаїчні традиції та звичаї, які породжують масу соціальних та медичних проблем: бідність, низький освітній рівень, безробіття, антисанітарні житлові умови, високий рівень захворюваності на соціальні та інфекційні хвороби, недостатній доступ до медичної допомоги.

9. Серед особливостей показників стану здоров'я національних меншин слід відзначити:

- вищий показник народжуваності, нижчий показник загальної смертності, позитивний приріст населення, але вищі показники поширеності природних аномалій (вад розвитку), ВІЛ-інфекції та СНІДу серед румунів Герцаївського району Чернівецької області;

- вищі показники поширеності розладів психіки та поведінки, хвороб вуха і ока, алкоголізму, наркоманій та токсикоманій серед населення Новоселицького району Чернівецької області з абсолютною більшістю молдован;

- серед угорців Берегівського району Закарпатської області показники народжуваності нижчі, а загальної смертності вищі і тому спостерігається від'ємний показник природного приросту на відміну від контрольного району; спостерігається вищий рівень смертності немовлят, більше абортів, вищі показники смертності від новоутворень та зовнішніх причин, дещо вищий рівень первинної захворюваності і поширеності хвороб, у тому числі більше хворих з активною формою туберкульозу, ВІЛ-інфекції, СНІДу, сифілісу, алкоголізму, розладів поведінки та психіки з діагнозом, встановленим вперше в житті;

- нижчі показники народжуваності і загальної смертності серед населення Болградського району з абсолютною більшістю болгар, нижчий показник смертності серед працездатного населення, смертності від хвороб органів дихання

і зовнішніх причин, але вищі показники перинатальної та ранньої неонатальної смертності; спостерігаються дещо вищі показники захворюваності на хвороби нервової системи, сечостатевої системи, шкіри та підшкірної клітковини, природжені аномалії (вади розвитку), поширеності цих хвороб і хвороб органів травлення;

– вищі показники народжуваності, нижчі показники загальної смертності, смертності від новоутворень, хвороб системи кровообігу, туберкульозу, позитивний природний приріст серед кримських татар порівняно з показниками іншого населення АР Крим, а також нижчі показники первинної захворюваності та поширеності хвороб, у тому числі туберкульозу, венеричних хвороб, алкоголізму, наркоманій та токсикоманій.

10. Серед етнографічної групи українського народу – гуцулів, які мешкають в особливих умовах високогір'я Карпат, спостерігаються вищі показники народжуваності, нижчі показники загальної смертності, смертності від новоутворень та хвороб системи кровообігу і, на відміну від контрольних районів, позитивний приріст населення. За даними звернень за медичною допомогою загальна захворюваність і поширеність хвороб серед гуцулів нижча, ніж серед населення контрольних районів, але дещо частіше реєструються інфекційні та паразитарні хвороби, а також розлади поведінки і психіки, хвороби ока, природні аномалії (вади розвитку), травми і отруєння, алкоголізм, наркоманії та токсикоманії.

11. Проведений аналіз засвідчив, що стан медичного обслуговування національних меншин в Україні, які проживають як компактно, так і розсіяно (крім ромів), повністю відповідає проголошеним принципам і правовим нормам, гарантованим Конституцією України, Законом України «Про національні меншини в Україні» та європейськими і міжнародними документами.

12. Подальше удосконалення медичного обслуговування національних меншин потребує таких самих заходів, як і все населення України.

З метою поліпшення профілактичної роботи доцільно сприяти виданню санітарно-освітньої літератури мовами національних меншин, а також вирішити питання про встановлення квот для підготовки лікарів та середніх медичних працівників для національних меншин, які проживають компактно.

13. Для підвищення доступності та якості медичної допомоги ромам в рамках «Стратегії захисту та інтеграції ромів України до 2020 року», схваленої указом Президента України від 8 квітня 2013 року № 201 /2013, першочергово слід спільно з вітчизняними та міжнародними науковими і благодійними

організаціями, ромськими громадськими організаціями опрацювати і затвердити національну програму ромських медичних посередників (медіаторів), яка має передбачати підготовку цих фахівців, розширення мережі їхньої діяльності, забезпечити її фінансування за рахунок державного або місцевих бюджетів. Місцевим органам і закладам охорони здоров'я доцільно забезпечити створення медико-консультаційних центрів (пунктів, кабінетів) у місцях компактного проживання ромів, організацію та проведення їх масових профілактичних оглядів, поширення доступної санітарно-освітньої літератури. Місцевим органам державної адміністрації і самоврядування спільно з ромськими громадськими організаціями слід подбати про відбір серед освічених ромів кадрів для підготовки середніх медичних працівників і лікарів за затвердженими квотами.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Войнович Леонтій. Формування кримськотатарського народу: Вступ до етногенезу / Л. Войнович. Інститут українознавства ім. Івана Крип'якевича НАН України. Львівський нац. університет ім. Івана Франка. – Біла Церква: Видавець Олександр Пшонківський, 2009. – 213 с.: іл.;
2. Дашкевич Я. Караїми // Етнічний довідник. – Ч.ІІ. Етнічні меншини в Україні. – К.: Фенікс, 1996. – С. 57–58.
3. Демиденко Л.А. Семейный быт, общественная и культурная жизнь болгарского населения УССР (на материалах колхозов Болградского района Одесской области): Историко-этнографическое исследование / Л.А. Демиденко. – Автореферат дис.. канд. ист. наук. – Киев, 1967. – 26 с.
4. Дністрянський М.С. Етнополітична географія України: проблеми теорії, методології, практики / М.С. Дністрянський. МОН України, Львівський нац. університет ім. Івана Франка. – Львів, 2006. – С. 448–478.
5. Дністрянський М.С. Політична географія та геополітика України / М.С.Дністрянський. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2010. – 339 с.: карти, табл.
6. Дьома Сергій. Стратегія програми «Рома України» (2007-2009) / С.Дьома. Міжнародний фонд «Відродження». – 18 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www. inf. ua](http://www.inf.ua). – Назва з екрану.
7. Етнографія України / За ред. С.А. Макарчука. – Львів: Світ, 1994. – С.137–138, 454–493.
8. Закон України “Про національні меншини в Україні”. – Відомості Верховної Ради України. – 1992. – №36. – С. 529.
9. История и культура болгар и гагаузов Молдовы и Украины: Сборник статей. – Кишинев. 1999. – 276 с.
10. Колоколова М.О. Вивчення правових потреб ромського населення в Закарпатській та Черкаській областях / М.О. Колоколова, С.В. Щербань. Міжнародний фонд «Відродження». Харківський інститут соціальних досліджень, 2012. – 45 с.: 24 рис., 4 табл.;
11. Конституція України. – К.: Преса України, 1997. – С. 9–10, 14–15, 23.
12. Крымчаки / Д.И. Реби, В.М. Ломброзо (сост.). – Симферополь, 2001. – 168 с.: илл.

13. Маркусь М. Національні меншості // Енциклопедія Українознавства: Словникова частина. – Том 5 / НТШ у Львові. Перевидання в Україні. – Львів, 1996. – С. 1739-1742.
14. Медико-соціальні посередники // Європейський вибір: Вікно можливостей / Міжнародний фонд «Відродження». – [Б.м.], 2011. – С. 78-79.
15. Мустафаєва Л.А. Медичний центр з обслуговування депортованих народів Криму: досвід та перспективи роботи / Л.А. Мустафаєва, М.Т. Аблаєва, О.М. Ціборовський. // Україна: Здоров'я нації. – 2013. – №2 (26). – С. 54-60.
16. Національне питання в Україні ХХ – початку ХХІ століття: Історичні нариси / НАН України, Інститут історії України. Редакційна рада: голова В.М.Литвин. Відповід. редактор В.А. Смолій. Керівник авторського колективу Л.Д. Якубова. – Київ: Ніка-Центр, 2012. – 592 с.: табл..
17. Національний склад населення України та його мовні ознаки: за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року / Осауленко О.Г. (ред.). – К., 2003.– 246 с.: карти.
18. Національні меншини в Україні: Інформаційно-бібліографічний показник / Упорядники І. Винниченко, В. Горовий. Інститут досліджень діаспори. – К.: Стилос, 2009. – 252 с.
19. Охорона здоров'я і права національних меншин / Інститут відкритого суспільства та «Еквітас». – 2011. – 72 с. [Електронний ресурс].– Режим доступу: <http://www.inf.ua> – Назва з екрану.
20. Полканов А.И. Крымские караимы / А.И. Полканов – Бахчисарай, 1994. – 90 с.
21. Практичний посібник для ромських соціально-медичних посередників щодо організації роботи в ромських громадах / Міжнародна благодійна організація «Ромський жіночий фонд «Чіріклі». Всеукраїнський центр контролю за туберкульозом МОЗ України. – Київ, 2012. – 40 с.
22. Рамкова Конвенція про захист національних меншин. – Страсбург, 1995.– 7 с.
23. Розподіл населення найбільш численних національностей за статтю і віком, шлюбним станом, мовними ознаками та рівнем освіти: за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року / Осауленко О.Г. (ред.). – К., 2004.– 374 с.
24. Романі яг: Історія, культура, право. – Ужгород: Карпати, 1998.– 112 с.

25. Роми – доступ до медичних послуг / Міжнародний фонд «Відродження». – 2011. – С. 120-129 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.inf.ua>. – Назва з екрану.
26. Роми України: із минулого в майбутнє (Збірник статей). – К.: Інтертехнологія, 2008. – 438 с.
27. Слабкий Г.О. Особливості стану здоров'я і медичного обслуговування болгарської національної меншини в Одеській області / Г.О. Слабкий, О.М.Ціборовський, В.М. Сорока, Г.М. Тяпкін // Вісник соціальної гігієни і організації охорони здоров'я. – 2012. - № 4 (54). – С. 56-64.
28. Слабкий Г.О. Стан здоров'я і медичного обслуговування етнографічної групи українського народу – гуцулів / Г.О. Слабкий, О.М. Ціборовський, В.М.Сорока, С.І. Леонець, М. Воєвода, В.І. Дем'ян // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2-3 (18-19). – С.320-328.
29. Слабкий Г.О. Стан здоров'я і медичного обслуговування національних меншин України на прикладі румунів і молдован Чернівецької області // Г.О.Слабкий, О.М. Ціборовський, В.М.Сорока, С.І. Леонець // Україна: Здоров'я нації. – 2013. - № 1 (25). – С. 41-49.
30. Слабкий Г.О. Стан здоров'я і медичного обслуговування угорців Закарпаття / Г.О. Слабкий, О.М. Ціборовський, В.М. Сорока, В.І. Дем'ян // Україна: Здоров'я нації. – 2012. - № 4 (24). – С.31-39.
31. Страницы истории и этнографии болгар Молдовы и Украины / С.З.Новакова и др. (ред.). – Кишинев: Штиинца, 1995. – 108 с.
32. Стратегія захисту та інтеграції в українське суспільство ромської національної меншини на період до 2020 року / Схвалено Указом Президента України від 8 квітня 2013 року № 201 /2013. – Київ. – 2013. – 6 с.
33. Тучинський В.А. Молдавани Півдня України з найдавніших часів до початку ХХ ст.: Монографія. – Вінниця: О. Власик, 2007. – 220 с.: табл.
34. Україна багатоетнічна / О.Н. Саган, Т.І. Пилипенко. – К.: Світ знань, 2008. – 156 с.: іл.
35. Ціборовський О.М. Динаміка демографічної ситуації у зв'язку з соціально-економічними умовами в Україні: історико-медичне дослідження (1991–2008 рр.). – Київ, 2010. – 49 с.
36. Ціборовський О.М. Захворюваність як показник стану здоров'я населення України і основні ризики її підвищення в сучасних історичних умовах (1991–2008 рр.). – Київ, 2010. – 63 с.

37. Ціборовський О.М. Проблеми системи охорони здоров'я України і шляхи їх розв'язання в сучасних історичних умовах (1991–2008 рр.). – Київ, 2010.– 41 с.

38. Ціборовський О.М. Здоров'я національних меншин як медико-соціальна проблема / О.М.Ціборовський // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2013. – № 1. – С.273-274.

39. Ціборовський О.М. Наукове і практичне значення досліджень з історії української медицини./ О.М.Ціборовський // Україна: Здоров'я нації. – 2012. - № 1 (21). – С.168-172.

40. Ціборовський О.М. Особливості стану здоров'я і медичного обслуговування румунської національної меншини в Чернівецькій області / О.М.Ціборовський, В.М. Сорока, С.І. Леонєць. Матеріали V з'їзду спеціалістів з соціальної медицини і організації охорони здоров'я (Житомир, 11-12 жовтня 2012р.) // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – Спецвипуск. – С.121.

41. Ціборовський О.М. Проблеми медичного обслуговування національних меншин в Україні: реальні чи надумані / О.М.Ціборовський, В.М. Сорока, // Україна: Здоров'я нації. – 2011. - № 4 (20). – С.164-168.

42. Ціборовський О.М. Проблеми медичного обслуговування ромів України / О.М.Ціборовський. Матеріали XII з'їзду ВУЛТ (Київ., 5-7 вересня 2013 р.) // Українські медичні вісті. – Січень-грудень 2013. – Т. 10. – Ч. 1-4 (76-79). – С. 332-333.

43. Ціборовський О.М. Стан здоров'я і медичного обслуговування кримських татар і населення АР Крим / О.М. Ціборовський, Л.А. Мустафаєва, С.І.Білялов // Україна: Здоров'я нації. – 2013. - № 2 (26). – С. 20-29.

44. Ціборовський О.М. Шляхи удосконалення законодавства України про охорону здоров'я / О.М.Ціборовський // Інновації в медицині. – 2011. - № 8 (3). – С. 12.

45. Шваюн Олександр. Стратегія програми «Рома України» (2012-2013) / О.Шваюн. Міжнародний фонд «Відродження». – Київ, 2012. – 6 с.

ДОДАТОК А

Рамкова конвенція про захист національних меншин

Страсбург, 1 лютого 1995 року

(Рамкову конвенцію ратифіковано Законом № 703/97-ВР (703/97-ВР) від 09.12.97)

Офіційний переклад

Держави — члени Ради Європи та інші держави, які підписали цю Рамкову конвенцію, враховуючи, що метою Ради Європи є досягнення більшого єднання між її членами для збереження та втілення в життя ідеалів і принципів, які є їхнім спільним надбанням,

вважаючи, що одним із засобів досягнення цієї мети є збереження та подальше здійснення прав і основних свобод людини,

бажаючи вжити заходів на розвиток Декларації глав держав та урядів держав — членів Ради Європи, ухваленої у Відні 9 жовтня 1993 року,

сповнені рішучості захищати національні меншини, які проживають в межах їхніх територій,

вважаючи, що бурхливі події, яких зазнала європейська історія, підтверджують, що захист національних меншин є суттєво важливим для забезпечення стабільності, демократії та миру на цьому континенті,

вважаючи, що плюралістичне та справді демократичне суспільство має не тільки поважати етнічну, культурну, мовну та релігійну самобутність кожної особи, яка належить до національної меншини, але й створювати відповідні умови для виявлення, збереження та розвитку цієї самобутності,

вважаючи, що створення клімату терпимості та діалогу є необхідним для того, щоб культурне розмаїття стало джерелом та чинником не розколу, а збагачення кожного суспільства,

вважаючи, що існування терпимої та процвітаючої Європи не тільки залежить від співпраці між державами, але й вимагає транскордонного співробітництва між місцевими та регіональними властями, яке не зашкоджує устрою та територіальній цілісності кожної держави,

зважаючи на Конвенцію про захист прав і основних свобод людини та протоколи до неї,

зважаючи на зобов'язання стосовно захисту національних меншин, що викладені в конвенціях та деклараціях Організації Об'єднаних Націй та в документах Наради з безпеки та співробітництва в Європі, зокрема у Копенгагенському документі від 29 червня 1990 року,

сповнені рішучості визначити принципи, які мають поважатися, та зобов'язання, що з них випливають, з метою забезпечення у державах-членах та інших державах, які можуть стати учасниками цього документа, ефективного захисту національних меншин та прав і свобод осіб, що належать до цих меншин, в рамках закону, вважаючи територіальну цілісність та національний суверенітет держав,

сповнені рішучості здійснювати принципи, визначені в цій Рамковій конвенції, за допомогою національного законодавства та відповідної державної політики,

погодилися про таке:

Розділ I

Стаття 1

Захист національних меншин та прав і свобод осіб, які належать до цих меншин, є невід'ємною частиною міжнародного захисту прав людини і як такий є одним з напрямків міжнародного співробітництва.

Стаття 2

Положення цієї Рамкової конвенції застосовуються сумлінно, в дусі взаєморозуміння, терпимості та згідно з принципами добросусідства, дружніх відносин та співробітництва між державами.

Стаття 3

1. Кожна особа, яка належить до національної меншини, має право вільно вирішувати, вважатися їй, чи не вважатися такою, і таке рішення або здійснення прав у зв'язку з ним не повинно зашкоджувати такій особі.

2. Особи, які належать до національних меншин, можуть здійснювати права і свободи, що випливають з принципів, проголошених в цій Рамковій конвенції, одноосібно та разом з іншими.

Розділ II

Стаття 4

1. Сторони зобов'язуються гарантувати особам, які належать до національних меншин, право рівності перед законом та право на рівний правовий захист. У цьому зв'язку будь-яка дискримінація на підставі приналежності до національної меншини забороняється.

2. Сторони зобов'язуються вжити, у разі необхідності, належних заходів з метою досягнення у всіх сферах економічного, соціального, політичного та культурного життя повної та справжньої рівності між особами, які належать до національної меншини, та особами, які належать до більшості населення. У цьому зв'язку, вони належним чином враховують конкретне становище осіб, які належать до національних меншин.

3. Заходи, вжиті відповідно до пункту 2, не розглядаються як акт дискримінації.

Стаття 5

1. Сторони зобов'язуються створити необхідні умови для того, щоб особи, які належать до національних меншин, мали можливість зберігати та розвивати свою культуру, зберігати основні елементи своєї самобутності, зокрема релігію, мову, традиції та культурну спадщину.

2. Без шкоди для заходів, що вживаються згідно з їх загальною політикою інтеграції, Сторони утримуються від політики та практики асиміляції осіб, які належать до національних меншин, проти їхньої волі і захищають цих осіб від будь-яких дій, спрямованих на таку асиміляцію.

Стаття 6

1. Сторони заохочують атмосферу терпимості та міжкультурного діалогу і вживають ефективних заходів для поглиблення взаємної поваги, взаєморозуміння та співробітництва між усіма особами, що проживають в межах їхньої території, незалежно від їхньої етнічної, культурної, мовної або релігійної самобутності, зокрема в галузях освіти, культури та засобів масової інформації.

2. Сторони зобов'язуються вживати належних заходів для захисту осіб, які можуть стати об'єктами погроз або актів дискримінації, ворожого ставлення чи насильства на підставі їхньої етнічної, культурної, мовної або релігійної самобутності.

Стаття 7

Сторони забезпечують поважання прав кожної особи, яка належить до національної меншини, на свободу мирних зборів, свободу асоціації, свободу виявлення поглядів і свободу думки, совісті та релігії.

Стаття 8

Сторони зобов'язуються визнати за кожною особою, яка належить до національної меншини, право сповідувати свою релігію або переконання і створювати релігійні установи, організації та асоціації.

Стаття 9

1. Сторони зобов'язуються визнати, що право на свободу виявлення поглядів кожної особи, яка належить до національної меншини, включає свободу дотримуватися своїх поглядів та одержувати і поширювати інформацію та ідеї мовою своєї національної меншини без втручання держави і незалежно від кордонів. Сторони забезпечують, в рамках своїх правових систем, щоб особи, які належать до національної меншини, не дискримінувалися у їхньому доступі до засобів масової інформації.

2. Пункт 1 не перешкоджає Сторонам вимагати ліцензування, без дискримінації та на основі об'єктивних критеріїв, радіо-, теле- або кінопідприємств.

3. Сторони не перешкоджають особам, які належать до національної меншини, створювати та використовувати друковані засоби масової інформації. В рамках законодавства, що регулює радіо та телебачення, вони, по можливості, забезпечують особам, які належать до національної меншини, враховуючи положення пункту і, можливість створення та використання своїх власних засобів масової інформації.

4. В рамках своїх правових систем, Сторони вживають належних заходів для полегшення доступу осіб, які належать до національної меншини, до засобів масової інформації з метою сприяння поглибленню терпимості та розвитку культурного плюралізму.

Стаття 10

1. Сторони зобов'язуються визнавати за кожною особою, яка належить до національної меншини, право на вільне і безперешкодне використання мови своєї меншини, приватно та публічно, в усній і письмовій формі.

2. У місцевостях, де традиційно проживають особи, які належать до національних меншин, або де вони складають значну частину населення, на прохання таких осіб і якщо таке прохання відповідає реальним потребам, Сторони намагаються забезпечити, по можливості, умови, які дозволяють використовувати мову відповідної меншини у спілкуванні цих осіб між собою та з адміністративними властями.

3. Сторони зобов'язуються гарантувати кожній особі, яка належить до національної меншини, право бути негайно поінформованою зрозумілою для неї мовою про підстави її арешту, про характер та причини будь-якого обвинувачення проти неї та право захищати себе цією мовою, у разі необхідності, з використанням безкоштовних послуг перекладача.

Стаття 11

1. Сторони зобов'язуються визнавати за кожною особою, яка належить до національної меншини, право використовувати своє прізвище (по батькові) та ім'я мовою меншини, а також право на їхнє офіційне визнання, відповідно до умов, передбачених у їхніх правових системах.

2. Сторони зобов'язуються визнавати за кожною особою, яка належить до національної меншини, право публічно виставляти вивіски, написи та іншу інформацію приватного характеру мовою її національної меншини.

3. В місцевостях, де традиційно проживають особи, які належать до національної меншини, або де вони складають значну частину населення, Сторони намагаються, в рамках своїх правових систем, в тому числі, у разі необхідності, угод з іншими державами, і враховуючи їхнє конкретне становище, використовувати традиційні місцеві назви, назви вулиць та інші топографічні покажчики, призначені для загального користування, також і мовою відповідної меншини, якщо у цьому є достатня необхідність.

Стаття 12

1. Сторони, у разі необхідності, вживають заходів в галузях освіти та наукових досліджень з метою сприяння вивченню культури, історії, мови та релігії своїх національних меншин та більшості населення.

2. У цьому зв'язку, Сторони, між іншим, забезпечують належні можливості для підготовки вчителів і доступу до учбових посібників та сприяють контактам між учнями та вчителями, які належать до різних громад.

3. Сторони зобов'язуються створити особам, які належать до національних меншин, рівні можливості для доступу до освіти всіх рівнів.

Стаття 13

1. В рамках своїх освітніх систем, Сторони визнають за особами, які належать до національних меншин, право створювати свої власні приватні освітні та учбові заклади і керувати ними.

2. Здійснення цього права не накладає жодних фінансових зобов'язань на Сторони.

Стаття 14

1. Сторони зобов'язуються визнати за кожною особою, яка належить до національної меншини, право вивчати мову своєї меншини.

2. У місцевостях, де традиційно проживають особи, які належать до національних меншин, або де вони складають значну частину населення, у разі достатньої необхідності, Сторони намагаються забезпечити, по можливості та в рамках своїх освітніх систем, особам які належать до цих меншин, належні умови для викладання мови відповідної меншини або для навчання цією мовою.

3. Пункт 2 цієї статті застосовується без шкоди для вивчення офіційної мови або викладання цією мовою.

Стаття 15

Сторони створюють необхідні умови для ефективної участі осіб, які належать до національних меншин, у культурному, соціальному та економічному житті та у державних справах, зокрема тих, які їх стосуються.

Стаття 16

Сторони утримуються від вжиття заходів, які змінюють пропорційний склад населення в місцевостях, де проживають особи, які належать до національних меншин, і які спрямовані на обмеження прав і свобод, що випливають з принципів, проголошених у цій Рамковій конвенції.

Стаття 17

1. Сторони зобов'язуються не перешкоджати здійсненню права осіб, які належать до національних меншин, встановлювати та підтримувати вільні та мирні транскордонні контакти з особами, які на законних засадах перебувають в інших державах, зокрема з тими особами, з якими їх об'єднують спільні етнічні, культурні, мовні або релігійні ознаки чи спільна культурна спадщина.

2. Сторони зобов'язуються не перешкоджати здійсненню права осіб, які належать до національних меншин, брати участь у діяльності неурядових організацій, як на національному, так і на міжнародному рівнях.

Стаття 18

1. Сторони намагаються укладати, у разі необхідності, двосторонні та багатосторонні угоди з іншими державами, зокрема сусідніми, з метою забезпечення захисту осіб, які належать до відповідних національних меншин.

2. У разі необхідності Сторони вживають заходів для заохочення транскордонного співробітництва.

Стаття 19

Сторони зобов'язуються поважати та здійснювати принципи, проголошені у цій Рамковій конвенції, вдаючись, у разі необхідності, тільки до таких обмежень чи відступів від зобов'язань, які передбачені міжнародними правовими документами, зокрема Конвенцією про захист прав і

основних свобод людини, і які можуть застосовуватися до прав і свобод, що впливають з вищезазначених принципів.

Розділ III

Стаття 20

Здійснюючи права і свободи, які впливають із принципів, проголошених у цій Рамковій конвенції, будь-яка особа, що належить до національної меншини, поважає національне законодавство та права інших осіб, зокрема тих, що складають більшість населення або належать до інших національних меншин.

Стаття 21

Ніщо у цій Рамковій конвенції не може тлумачитись як таке, що передбачає будь-яке право займатися будь-якою діяльністю або здійснювати будь-які дії, що суперечать основним принципам міжнародного права, і зокрема принципам суверенної рівності, територіальної цілісності та політичної незалежності держав.

Стаття 22

Ніщо у цій Рамковій конвенції не може тлумачитись як таке, що обмежує або порушує будь-які права і основні свободи людини, які можуть гарантуватися законами будь-якої Договірної Сторони або будь-якою іншою угодою, в якій вона бере участь.

Стаття 23

Права і свободи, які впливають із принципів, проголошених у цій Рамковій конвенції, оскільки вони є предметом відповідних положень Конвенції про захист прав і основних свобод людини або протоколів до неї, вважаються такими, що відповідають останнім положенням.

Розділ IV

Стаття 24

1. Комітет міністрів Ради Європи здійснює нагляд за виконанням Договірними Сторонами цієї Рамкової конвенції.

2. Сторони, які не є членами Ради Європи, беруть участь у механізмі імплементації згідно з процедурою, яка буде встановлена.

Стаття 25

1. Впродовж одного року після набрання цією Рамковою конвенцією чинності для Договірної Сторони, остання надсилає Генеральному секретарю Ради Європи повну інформацію про законодавчі та інші заходи, вжиті для здійснення принципів, проголошених у цій Рамковій конвенції.

2. В подальшому кожна Сторона надсилає Генеральному секретарю на періодичній основі та на прохання Комітету міністрів будь-яку додаткову інформацію про виконання цієї Рамкової конвенції.

3. Інформацію, подану згідно з цією статтею, Генеральний секретар надсилає Комітету міністрів.

Стаття 26

1. У визначенні адекватності заходів, вжитих Сторонами для здійснення принципів, проголошених у цій Рамковій конвенції, Комітету міністрів надає допомогу консультативний комітет, члени якого мають визнаний авторитет в галузі захисту національних меншин.

2. Склад цього консультативного комітету і порядок його роботи визначаються Комітетом міністрів впродовж одного року після набрання чинності цією Рамковою конвенцією.

Розділ V

Стаття 27

Цю Рамкову конвенцію відкрито для підписання державами — членами Ради Європи. До дати набрання чинності Конвенцію відкрито також для підписання будь-якою іншою державою,

якій Комітет міністрів запропонував її підписати. Вона підлягає ратифікації, прийняттю або затвердженню. Ратифікаційні грамоти або документи про прийняття чи затвердження здаються на зберігання Генеральному секретарю Ради Європи.

Стаття 28

1. Ця Рамкова конвенція набирає чинності в перший день місяця, що настає після закінчення тримісячного періоду від дати, на яку дванадцять держав — членів Ради Європи висловили свою згоду на обов'язковість для них Конвенції відповідно до положень статті 27.

2. Стосовно будь-якої держави-члена, яка висловлюватиме свою згоду на обов'язковість для неї Конвенції після набрання нею чинності, ця Рамкова конвенція набирає чинності в перший день місяця, що настає після закінчення тримісячного періоду від дати здачі на зберігання ратифікаційної грамоти або документа про прийняття чи затвердження.

Стаття 29

1. Після набрання цією Рамковою конвенцією чинності та після консультацій з Договірними Державами, Комітет міністрів Ради Європи, у рішенні, що приймається більшістю голосів, передбаченою у статті 20d Статуту Ради Європи, може запропонувати приєднатися до Конвенції будь-якій державі, яка не є членом Ради Європи і якій було запропоновано підписати Конвенцію відповідно до положень статті 27, але яка цього ще не зробила, а також будь-якій іншій державі, що не є членом Ради.

2. Стосовно будь-якої держави, що приєдналася до Конвенції, ця Рамкова конвенція набирає чинності в перший день місяця, що настає після закінчення тримісячного періоду від дати здачі на зберігання документа про приєднання Генеральному секретарю Ради Європи.

Стаття 30

1. Будь-яка держава під час підписання або здачі на зберігання своєї ратифікаційної грамоти або свого документа про прийняття, затвердження чи приєднання може визначити територію (території), за міжнародні відносини якої вона несе відповідальність і до якої застосовуватиметься ця Рамкова конвенція.

2. Будь-яка Держава може в будь-який інший час після цього заявою на ім'я Генерального секретаря Ради Європи поширити дію цієї Рамкової конвенції на будь-яку іншу територію, визначену в цій заяві. Щодо такої території Рамкова конвенція набирає чинності в перший день місяця, що настає після закінчення тримісячного періоду від дати отримання такої заяви Генеральним секретарем.

3. Будь-яка заява, зроблена відповідно до двох попередніх пунктів, може стосовно будь-якої території, визначеної в цій заяві, бути відкликана шляхом подання відповідного повідомлення на ім'я Генерального секретаря. Відкликання набирає чинності в перший день місяця, що настає після закінчення тримісячного періоду від дати отримання такого повідомлення Генеральним секретарем.

Стаття 31

1. Будь-яка Сторона може в будь-який час денонсувати цю Рамкову конвенцію шляхом подання відповідного повідомлення на ім'я Генерального секретаря Ради Європи.

2. Така денонсація набирає чинності в перший день місяця, що настає після закінчення шестимісячного періоду від дати отримання такого повідомлення Генеральним секретарем.

Стаття 32

Генеральний секретар Ради Європи повідомляє держави — члени Ради, інші держави, які підписали цю Рамкову конвенцію, та будь-яку державу, яка приєдналася до неї, про:

- a) будь-яке підписання;
- b) здачу на зберігання будь-якої ратифікаційної грамоти або будь-якого документа про прийняття, затвердження чи приєднання;
- c) будь-яку дату набрання чинності цією Рамковою конвенцією відповідно до статей 28, 29 та 30;

d) будь-яку іншу дію, будь-яке повідомлення або сповіщення, які стосуються цієї Рамкової конвенції.

На посвідчення чого нижчепідписані, належним чином на те уповноважені представники підписали цю Рамкову конвенцію.

Вчинено у Страсбурзі першого дня лютого місяця 1995 року англійською та французькою мовами, причому обидва тексти є однаково автентичними, в одному примірнику, який зберігатиметься в архіві Ради Європи. Генеральний секретар Ради Європи надсилає засвідчені копії цієї Конвенції кожній державі — члену Ради Європи і будь-якій державі, якій було запропоновано підписати цю Рамкову конвенцію або приєднатися до неї.

Збірка договорів Ради Європи Парламентське видавництво, Київ — 2000

ДОДАТОК Б

ЗАКОН УКРАЇНИ**Про національні меншини в Україні**

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 36, ст.529)

(Вводиться в дію Постановою ВР № 2495-ХІІ (2495-12) від 25.06.92, ВВР, 1992, № 36, ст.530)

Верховна Рада України виходячи із життєвих інтересів української нації та всіх національностей в справі розбудови незалежної демократичної держави, визнаючи нерозривність прав людини і прав національностей, прагнучи реалізувати Декларацію прав національностей України, дотримуючись міжнародних зобов'язань щодо національних меншин, приймає цей Закон з метою гарантування національним меншинам права на вільний розвиток.

Стаття 1. Україна гарантує громадянам республіки незалежно

від їх національного походження рівні політичні, соціальні, економічні та культурні права і свободи, підтримує розвиток національної самосвідомості й самовиявлення.

Усі громадяни України користуються захистом держави на рівних підставах.

При забезпеченні прав осіб, які належать до національних меншин, держава виходить з того, що вони є невід'ємною частиною загальноновизнаних прав людини.

Стаття 2. Громадяни України всіх національностей зобов'язані

дотримувати Конституції та законів України, оберігати її державний суверенітет і територіальну цілісність, поважати мови, культури, традиції, звичаї, релігійну самобутність українського народу та всіх національних меншин.

Стаття 3. До національних меншин належать групи громадян

України, які не є українцями за національністю, виявляють почуття національного самоусвідомлення та спільності між собою.

Стаття 4. Відносини, які виникають з приводу реалізації

громадянами України прав і свобод, пов'язаних з їх належністю до національних меншин, регулюються Конституцією України, цим Законом, прийнятими на їх підставі іншими законодавчими актами, а також міжнародними договорами України.

Стаття 5. У Верховній Раді України, в разі необхідності — в

місцевих Радах народних депутатів, діють постійні комісії з питань міжнаціональних відносин. В місцевих органах державної виконавчої влади можуть створюватися відповідні структурні підрозділи.

При місцевих Радах народних депутатів можуть утворюватися і функціонувати на громадських засадах дорадчі органи з представників національних меншин. Порядок формування цих органів визначається відповідними Радами народних депутатів.

Центральним органом державної виконавчої влади у сфері міжнаціональних відносин є Міністерство у справах національностей України. При Міністерстві функціонує як дорадчий орган Рада представників громадських об'єднань національних меншин України.

Стаття 6. Держава гарантує всім національним меншинам права

на національно-культурну автономію: користування і навчання рідною мовою чи вивчення рідної мови в державних навчальних закладах або через національні культурні товариства,

розвиток національних культурних традицій, використання національної символіки, відзначення національних свят, сповідування своєї релігії, задоволення потреб у літературі, мистецтві, засобах масової інформації, створення національних культурних і навчальних закладів та будь-яку іншу діяльність, що не суперечить чинному законодавству.

Пам'ятки історії і культури національних меншин на території України охороняються законом.

Стаття 7. Держава вживає заходів для підготовки педагогічних,

культурно-просвітницьких та інших національних кадрів через мережу навчальних закладів. Державні органи на основі міждержавних угод сприяють національним меншинам у підготовці спеціалістів в інших країнах.

Стаття 8. У роботі державних органів, громадських об'єднань,

а також підприємств, установ і організацій, розташованих у місцях, де більшість населення становить певна національна меншина, може використовуватися її мова поряд з державною українською мовою.

Стаття 9. Громадяни України, які належать до національних

меншин, мають право відповідно обиратися або призначатися на рівних засадах на будь-які посади до органів законодавчої, виконавчої, судової влади, місцевого і регіонального самоврядування, в армії, на підприємствах, в установах і організаціях.

Стаття 10. Держава гарантує національним меншинам право на

збереження життєвого середовища у місцях їх історичного й сучасного розселення. Питання про повернення на територію України представників депортованих народів вирішуються відповідними законодавчими актами та договорами України з іншими державами.

Стаття 11. Громадяни України мають право вільно обирати та

відновлювати національність.

Примушення громадян у будь-якій формі до відмови від своєї національності не допускається.

Стаття 12. Кожний громадянин України має право на національні

прізвище, ім'я та по батькові.

Громадяни мають право у встановленому порядку відновлювати свої національні прізвище, ім'я та по батькові.

Громадяни, в національній традиції яких немає звичаю зафіксувати “по батькові”, мають право записувати в паспорті лише ім'я та прізвище, а у свідоцтві про народження — ім'я батька і матері.

Стаття 13. Громадяни, які належать до національних меншин,

вільні у виборі обсягу і форм здійснення прав, що надаються їм чинним законодавством, і реалізують їх особисто, а також через відповідні державні органи та створювані громадські об'єднання.

Участь або неучасть громадянина України, який належить до національної меншини, у громадському об'єднанні національної меншини не може служити підставою для обмеження його прав.

Стаття 14. Державні органи сприяють діяльності національних

громадських об'єднань, які діють відповідно до чинного законодавства.

Національні громадські об'єднання мають право висувати своїх кандидатів у депутати на виборах органів державної влади відповідно до Конституції України, законів про вибори народних депутатів України і депутатів місцевих Рад народних депутатів.

Стаття 15. Громадяни, які належать до національних меншин,

національні громадські об'єднання мають право у встановленому в Україні порядку вільно встановлювати і підтримувати зв'язки з особами своєї національності та їх громадськими об'єднаннями за межами України, одержувати від них допомогу для задоволення мовних, культурних, духовних потреб, брати участь у діяльності міжнародних неурядових організацій.

Стаття 16. У державному бюджеті України передбачаються

спеціальні асигнування для розвитку національних меншин.

Стаття 17. Україна сприяє розвитку міжнародного

співробітництва у забезпеченні й захисті прав та інтересів національних меншин, зокрема шляхом укладання й реалізації багатосторонніх і двосторонніх договорів у цій сфері.

Стаття 18. Будь-яке пряме чи непряме обмеження прав і свобод

громадян за національною ознакою забороняється й карається законом.

Стаття 19. Якщо міжнародним договором України встановлено

інші положення ніж ті, які містяться в законодавстві України про національні меншини, то застосовуються положення міжнародного договору.

Президент України Л.КРАВЧУК

м. Київ, 25 червня 1992 року
№ 2494-ХІІ

ДОДАТОК В

Міжнародні документи про захист прав національних меншин**Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод
зі змінами, внесеними Протоколом № 11****Стаття 14 Заборона дискримінації**

Користування правами та свободами, визнаними в цій Конвенції, має бути забезпечене без дискримінації за будь-якою ознакою — статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, **належності до національних меншин**, майнового стану, народження, або за іншою ознакою.

**Угода про партнерство і співробітництво
між Україною і Європейськими Співтовариствами та їх державами-членами
(Угоду ратифіковано Законом № 237/94-ВР (237/94-ВР) від 10.11.94)**

Дата підписання: 14.06.1994

Дата ратифікації: 10.11.1994

Дата набуття чинності: 01.03.1998

Розділ II. Політичний діалог**Стаття 6**

Сторони встановлюють між собою регулярний політичний діалог, який вони мають намір розвивати та поглиблювати. Він супроводжуватиме та зміцнюватиме зближення між Співтовариством та Україною, підтримуватиме політичні та економічні зміни, що відбуваються в цій країні, та сприятиме встановленню нових форм співробітництва. Політичний діалог:

- зміцнить зв'язки України із Співтовариством і, таким чином, із співтовариством демократичних держав. Економічне зближення, досягнуте через цю Угоду, приведе до більш інтенсивних політичних відносин;

- ще більш зближить позиції з міжнародних питань, що становлять обопільний інтерес, і тим самим зміцнить безпеку і стабільність;

- передбачатиме, що Сторони намагатимуться співробітничати у питаннях, що стосуються зміцнення стабільності і безпеки в Європі, додержання принципів демократії, поваги і сприяння правам людини, і зокрема правам **національних меншин**, і у необхідних випадках проводитимуть консультації з відповідних питань.

Європейська соціальна хартія (Переглянута)

Страсбург, 3 травня 1996 року

(Хартію ратифіковано із заявами Законом № 137-V (137-16) від 14.09.2006, ВВР, 2006, № 43, ст.418)

Частина V**Стаття E Заборона дискримінації**

Здійснення прав, передбачених цією Хартією, забезпечується без будь-якої дискримінації за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних або інших переконань, національного або соціального походження, стану здоров'я, **належності до національної меншини**, народження або інших обставин.

**Хартія
про особливе партнерство між Україною та Організацією Північно-Атлантичного
договору**

Дата підписання: 09.07.1997

Дата набуття чинності: 09.07.1997

II. Принципи розвитку відносин між Україною та НАТО

2. Україна та НАТО базуватимуть свої відносини на принципах та зобов'язаннях, згідно з міжнародним правом та міжнародними механізмами, включаючи Статут ООН, Хельсінкський Заключний акт (994_055) та наступні документи ОБСЄ. Відповідно, Україна і НАТО підтверджують свої зобов'язання:

- визнавати права людини та права осіб, що належать до національних меншин;

**Договір
про дружбу, співробітництво і партнерство між Україною і Російською Федерацією
(Договір ратифіковано Законом № 13/98-ВР від 14.01.98)**

Стаття 12

Високі Договірні Сторони забезпечують захист етнічної, культурної, мовної та релігійної самобутності національних меншин на своїй території і створюють умови для заохочення цієї самобутності.

Кожна з Високих Договірних Сторін гарантує право осіб, що належать до національних меншин, індивідуально або разом з іншими особами, які належать до національних меншин, вільно висловлювати, зберігати і розвивати свою етнічну, культурну, мовну або релігійну самобутність і підтримувати і розвивати свою культуру, не зазнаючи будь-яких спроб асиміляції всупереч їх волі.

Високі Договірні Сторони гарантують право осіб, які належать до національних меншин, повністю і ефективно здійснювати свої права людини і основні свободи і користуватися ними без будь-якої дискримінації і в умовах повної рівності перед законом.

Високі Договірні Сторони сприятимуть створенню рівних можливостей і умов для вивчення української мови в Російській Федерації та російської мови в Україні, підготовки педагогічних кадрів для викладання на цих мовах у освітніх закладах і надаватимуть з цією метою рівноцінну державну підтримку.

Високі Договірні Сторони укладають з цих питань угоди про співробітництво.

Рекомендація CM/Rec (2010) 12

**Комітету Міністрів Ради Європи державам-членам щодо суддів: незалежність,
ефективність та обов'язки**

45. Щодо суддів або кандидатів на посаду судді не має бути жодної дискримінації на підставі статі, раси, кольору шкіри, мови, релігії, політичних або інших поглядів, національного або соціального походження, належності до національної меншини, власності, неспроможності, народження, сексуальної орієнтації або інших ознак. Вимога, щоб суддя або кандидат на посаду судді був громадянином відповідної держави, не повинна вважатися дискримінаційною.

Договір між Україною і Республікою Польщею про добросусідство, дружні відносини і співробітництво

(Договір ратифіковано Постановою ВР № 2611-ХІІ (2611-12) від 17.09.92)

Дата підписання: 18.05.1992

Дата набуття чинності: 30.12.1992

Стаття 11

1. Сторони згідно з загально визнаними міжнародними стандартами, що стосуються захисту національних меншин, визнають право членів польської меншості в Україні і української — в Республіці Польщі на індивідуальне або спільне з іншими членами своєї меншості збереження, вираження і розвиток своєї етнічної, культурної, мовної і релігійної самобутності без будь-якої дискримінації і в умовах повної рівності перед законом. Сторони вживатимуть відповідних заходів з метою реалізації цього права, зокрема права на:

- вивчення рідної мови і навчання нею, її вільне вживання, доступ до інформації, її розповсюдження і обмін цією мовою;
- заснування і утримання власних освітніх, культурних і релігійних організацій і товариств;
- сповідування своєї релігії;
- вживання імен і прізвищ у звучанні, властивому рідній мові;
- встановлення і підтримання безперешкодних контактів між собою як у межах держави проживання, так і поза її межами.

2. Сторони підтверджують, що належність до національної меншості є справою індивідуального вибору особи і що з цього не можуть випливати для неї жодні негативні наслідки. Кожна Сторона захищатиме на своїй території національну меншість другої Сторони від будь-якої діяльності, котра загрожує її самобутності, і створюватиме умови для її зміцнення.

3. Будь-яка особа, що належить до національної меншості, польської — в Україні і української — в Республіці Польщі, зобов'язана, як і кожен громадянин, бути лояльною до держави свого проживання, керуючись з законодавством цієї держави.

ЗАКОН УКРАЇНИ

Про ратифікацію Протоколу до Угоди з питань, пов'язаних з відновленням прав депортованих осіб, національних меншин і народів

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 19, ст.277)

Верховна Рада України ПОСТАНОВЛЯЄ:

Ратифікувати Протокол до Угоди з питань, пов'язаних з відновленням прав депортованих осіб, національних меншин і народів (997_654), укладеної 9 жовтня 1992 року, підписаний від імені України 30 травня 2003 року у м. Санкт-Петербурзі (додається*).

Президент України Л.КУЧМА

м. Київ, 18 лютого 2004 року

№ 1501-IV

ЗАКОН УКРАЇНИ**Про ратифікацію Угоди між Україною та Республікою Білорусь про співробітництво у забезпеченні прав осіб, які належать до національних меншин**
(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 24, ст.190)

Верховна Рада України ПОСТАНОВЛЯЄ:

Угоду між Україною та Республікою Білорусь про співробітництво у забезпеченні прав осіб, які належать до національних меншин, підписану 23 липня 1999 року в м. Києві (112_025), ратифікувати.

Голова Верховної Ради України І.ПЛЮЩ

м. Київ, 23 березня 2000 року
№ 1601-III

ЗАКОН УКРАЇНИ**Про ратифікацію Угоди між Україною і Республікою Молдова про співробітництво у забезпеченні прав осіб, які належать до національних меншин**

Верховна Рада України ПОСТАНОВЛЯЄ:

Угоду між Україною і Республікою Молдова про співробітництво у забезпеченні прав осіб, які належать до національних меншин (498_146), учинену 17 грудня 2009 року у м.Кишиневі, яка набирає чинності на тридцятий день після отримання останнього письмового повідомлення про виконання Україною і Республікою Молдова внутрішньодержавних процедур, необхідних для набрання Угодою чинності, ратифікувати (додається).

Президент України В.ЯНУКОВИЧ

м. Київ, 5 жовтня 2010 року
№ 2577-VI

ДОДАТОК Г

Національно-культурні товариства і громадські організації національних меншин

Всеукраїнські організації

Демократична спілка угорців	Гайдош Іштван Ференцович	01068, м. Київ, вул. Банкова, 5/7, тел.: 044-255-42-64
Всеукраїнська спілка громадських організацій “Конгрес Ромен України”:	Григоренко Петро Дмитрович	01001, м. Київ, вул. Мало-Житомирська, 9-б; тел./факс: 044-228-87-11 E-mail: forum @ Kievweb. com. ua
Асоціація болгарських національно-культурних товариств та організацій України:	Кіссе Антон Іванович	65026 м. Одеса, пров. віце-адмірала Жукова, 9; тел.: (0482)-35-67-48 E-mail: akisse @ odessa. gov. ua
Всеукраїнська асоціація кримських караїмів:	Коген Юрій Борисович	95000 м. Сімферополь, вул. Чехова, 13
Християнсько-демократичний альянс румунів України	Олару Костянтин Васильович	58002, м. Чернівці, вул. Барбюса, 38/ 4: тел./ факс: (0372) 512-551 E-mail bajescu-surika@ hotmail.com
Всеукраїнська національно-культурна молдовська асоціація	Фетеску Анатолій Семенович	65107 м. Одеса, вул. Канатна, 83, п. 827: тел.: (0482) 283-455, 283-711, 453-975
Регіональні організації		
АР Крим Асоціація кримських караїмів “Кримкарайлар”:	Ормелі Володимир Юрійович:	95000 м. Сімферополь, вул. Чехова, 13, Караїмська кенасса
Культурно-просвітницьке товариство кримчаків “Кримчахлар”:	Пурім Юрій Михайлович:	95000 м. Сімферополь, вул. Крилова, 54: тел.: (0652) 268-729, 241-208
Закарпатська обл. Товариство угорської культури Закарпаття	Ковач Микола Миколайович	88000 м. Ужгород, вул. Православна, 6, п. 5, тел./факс: (0312) 617-279
Товариство угорської інтелігенції:	Дупко Юрій Юрійович:	88000 м. Ужгород, пл. Бабушкіна, 5-а, тел. (0312) 643-737, факс.: 613-898
Форум угорських організацій Закарпаття	Кінг Габор Йожефович:	90200 м. Берегове, вул. Б.Хмельницького, 14
Закарпатське угорське педагогічне товариство	Орос Ілдико Імріївна:	90200 м. Берегове. вул. О. Кобилянської, 17; тел.: (03141)- 22-729

Закарпатське угорськомовне наукове товариство	Лизанець Петро Миколайович:	88000 м. Ужгород, вул. Замкова, 12. тел.: (0312) 643-960
Спілка угорських журналістів Закарпаття:	Кевсегі Елемир Жігмундович	88000 м. Ужгород, вул. Гагаріна, 42: тел.: (0312) 660-982
Закарпатське угорське товариство працівників охорони здоров'я	Чік Ференц Іштванович:	89502, м. Чоп, вул. Миру, 3; тел.: (03137) 71-454
Закарпатська асоціація ромських громадських організацій "Єкгіпе":	Адам Аладар Євгенович:	м. Ужгород, вул. Дендеші, 10: тел.: (0312)-615-805
Культурно-просвітнє товариство циган "Романі Яг":	Адам Аладар Євгенович:	м. Ужгород, вул. Дендеші, 10: тел.: (0312)-615-805
Товариство циган Закарпаття "Рома":	Адам Йосип Іванович:	88000 м. Ужгород, вул. Донського, 4; тел. (0312) 613-758
Конгрес ромів Закарпаття "Праліпе":	Адам Йосип Іванович	88007 м. Ужгород, вул. Богатирська, 45; тел. (0312) 613-758
Закарпатське обласне товариство циган "Амаро Дром":	Пап Омелян Йосипович:	88000 м. Ужгород, вул. Шопена, 15 а, п. 8; тел. (0312) 620-389.
Закарпатське обласне товариство ромів "Романі зор":	Плісов Валерій Миколайович	88000 м. Ужгород, вул. Нахімова, 24; тел.(0312)363-08-97
Одеська область: Асоціація болгарських національно-культурних організацій і об'єднань України:	Кіссе Антон Іванович:	65009 м. Одеса. вул. Піонерська, 16-в, кв.32; тел.: (0482) 63-57-08; 21-11-12.
Чернівецька обл.: Товариство румунської культури ім. М.Емінеску:	Опаіц Аркадій Сильвестрович:	Тел. (03722) 2-42-85.
Всеукраїнська науково-педагогічна асоціація "Арон Пумкул" (?):	Константинович Аурел Васильович:	58000, м. Чернівці, пл.. Центральна, 9; тел.: (03722) 2-42-85
Християнсько-демократичний альянс румунів України:	Олару Костянтин Васильович:	58002, м. Чернівці, вул. Барбюса, 38, п. 4; тел. (0372) 51-25-51
М. Севастополь Севастопольське кримчатське товариство:	Леві Галина Антонівна;	99008, м. Севастополь, пл. Повсталих, 6, каб. 25-а; тел. (0692) 54-47-33

ДОДАТОК Д

Чисельність населення експериментальних і контрольних районів та його розподіл за статтю і віком.

Таблиця Д.1. – Чисельність населення Чернівецької області і розподіл його за статтю і віком (%)

Область, район	Все населення	У тому числі		Діти (0-14)	Підлітки (15-17)	Діти і підлітки (0-17)	Особи працездатного віку(чол. 18-59; жін. – 18-54)	Особи старше працездатного віку (чол.-60 і старше; жін.-55 і старше)	Жінки фертильного віку (15-49 р.) *
		Чоловіки	Жінки						
Чернівецька область	902199	46,9	53,1	16,6	3,9	20,5	57,3	22,2	48,7
Герцаївський район	32540	47,8	52,2	19,5	4,6	24,1	56,0	19,8	49,2
Новоселицький район	80392	46,5	53,5	15,1	4,0	19,1	56,4	24,5	47,5
Путильський район	25823	49,0	51,0	22,9	4,4	27,3	54,2	18,6	47,1
Заставнівський район	51252	47,0	53,0	17,2	3,8	21,0	53,8	25,2	43,9

*) % жіночого населення

Таблиця Д.2. – Чисельність населення Закарпатської області та його розподіл за статтю і віком (%)

Область, район	Все населення	У тому числі		Діти (0-14)	Підлітки (15-17)	Діти і підлітки (0-17)	Особи працездатного віку(чол. 18-59; жін. – 18-54)	Особи старше працездатного віку (чол.-60 і старше; жін.-55 і старше)	Жінки фертильного віку (15-49 р.) *
		Чоловіки	Жінки						
Закарпатська область	1247926	47,9	52,1	18,9	3,9	22,8	57,9	19,3	49,7
Берегівський район	51860	47,5	52,5	16,8	3,8	20,6	58,7	20,7	49,5
Рухівський район	91354	48,5	51,8	19,7	4,3	23,9	57,2	18,9	49,1
Іршавський район	99159	48,2	51,8	19,7	4,3	23,9	57,2	18,9	49,1

*) % жіночого населення

Таблиця Д.3. – Чисельність населення Івано-Франківської області та його розподіл за статтю і віком (%)

Область, район	Все населення	У тому числі		Діти (0-14)	Підлітки (15-17)	Діти і підлітки (0-17)	Особи працездатного віку(чол. 18-59; жін. – 18-54)	Особи старше працездатного віку (чол.-60 і старше; жін.-55 і старше)	Жінки фертильного віку (15-49 р.) *
		Чоловіки	Жінки						
Івано-Франківська область	1377040	47,1	52,9	16,7	4,0	20,7	60,2	21,8	48,6
Верховинський район	29717	48,3	51,7	21,8	4,4	26,1	57,8	19,0	47,0
Тлумацький район	49364	46,6	53,4	16,5	4,3	20,7	55,8	26,3	43,3

*) % жіночого населення

Таблиця Д.4. – Чисельність населення Одеської області та його розподіл за статтю і віком (%)

Область, район	Все населення	У тому числі		Діти (0-14)	Підлітки (15-17)	Діти і підлітки (0-17)	Особи працездатного віку(чол. 18-59; жін. – 18-54)	Особи старше працездатного віку (чол.-60 і старше; жін.-55 і старше)	Жінки фертильного віку (15-49 р.) *
		Чоловіки	Жінки						
Одеська область	2377610	46,8	53,2	14,9	3,4	18,3	58,1	23,6	48,2
Болградський район	70413	48,5	51,5	16,9	3,8	20,8	56,4	22,8	46,1
Котовський район	69163	47,4	52,6	15,1	3,1	18,1	57,6	24,3	46,0

*) % жіночого населення

Таблиця – Д.5. Чисельність депортованого населення АР Крим

Рік	Кримські татари				Вірмени				Болгари				Греки				Німці				Усі депортовані			
	всього	в т. ч.			всього	в т. ч.			всього	в т. ч.			всього	в т. ч.			всього	в т. ч.			всього	в т. ч.		
		дорослі	діти	до 1 року		дорослі	діти	до 1 року		дорослі	діти	до 1 року		дорослі	діти	до 1 року		дорослі	діти	до 1 року		дорослі	діти	До 1 року
2010	255079	191794	63285	4655	1212	1162	50	-	351	349	2	-	998	935	63	2	4038	4027	11	1	258078	194667	63411	4658
2011	258821	194921	63900	4653	1722	1315	407	10	331	301	30	-	1458	1094	364	13	634	589	45	-	262966	198220	64746	4676
2012	267124	201493	65631	4756	1731	1381	350	7	341	320	21	-	1464	1165	299	10	620	583	37	-	271280	204942	66338	4773

ДОДАТОК Е

Захворюваність і поширеність хвороб серед населення експериментальних і контрольних районів за класами хвороб

Таблиця Е.1 - Захворюваність населення Чернівецької області за класами хвороб (на 100 тис. населення)

Територія/ рік	Класи хвороб																	Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Чернівецька																		
2009	2459,8	563,2	657,3	1390,2	382,8	1416,5	3939,9	2465,7	4768,8	36774,7	2053,6	4134,4	3844,6	4692,4	4508,8	79,6	2408,8	74537,7
2010	2604,1	584,3	628,8	1337,9	359,0	2027,4	4252,4	2368,8	4826,3	33114,2	2385,0	4413,0	3637,4	4769,4	4451,5	77,6	2445,8	71472,0
2011	2604,1	450,3	723,6	1230,5	357,2	2020,0	4478,1	2385,5	4681,4	31662,3	2531,3	4359,9	3481,8	4650,3	4683,0	87,4	2535,6	69769,3
Експериментальний район: Герцаївський																		
2009	1493,4	259,7	646,2	1474,9	352,5	2152,0	1103,0	1808,8	3565,0	26866,0	3688,7	4310,5	2111,8	1969,0	594,2	102,0	3156,9	59742,7
2010	1515,1	280,8	746,7	1555,2	212,9	2243,3	1857,6	1447,2	4307,6	30696,1	2789,4	4369,3	1968,6	3810,8	523,6	71,0	2749,3	60947,9
2011	1488,0	265,0	699,3	1173,8	169,4	2301,4	838,0	1238,5	1615,0	30838,9	2818,9	4639,7	1728,3	3770,9	546,2	110,9	2914,4	60325,9
Експериментальний район: Новоселицький																		
2009	1633,8	480,7	489,2	1050,0	494,0	1179,8	6413,9	4777,6	4950,0	26275,7	1744,3	3671,8	1798,9	3385,4	1212,5	82,5	2413,1	61314,1
2010	1894,2	441,7	408,7	1027,8	352,4	1275,0	6552,5	4524,0	2833,9	22234,3	1580,9	3823,8	2038,5	3577,9	1436,8	75,9	2154,8	56351,2
2011	1065,4	456,8	588,9	1170,4	349,4	1037,0	6233,4	4939,6	3179,1	19227,4	1624,7	4068,0	2196,3	4595,1	1775,8	74,1	2354,4	53804,4
Експериментальний район Путивльський *																		
2009	1869,6	317,5	587,9	1348,3	513,4	819,2	3163,0	486,0	5212,0	16093,1	1806,9	1152,3	928,9	1579,4	3365,0	70,5	2273,3	39327,4
2010	1584,0	234,1	756,9	1396,7	464,3	741,3	2621,6	647,7	4471,1	10401,5	1509,9	1548,9	1135,3	1240,7	1970,7	66,3	2458,0	31992,5
2011	1429,0	331,0	541,2	1397,9	545,1	751,5	2059,8	525,7	4026,2	12024,0	1374,5	1222,6	1109,7	2943,7	2308,9	132,4	2854,1	34082,2
Контрольний район: Заставнівський																		
2009	1635,0	580,0	637,2	921,5	209,9	1095,6	1087,5	725,0	4161,0	26257,8	1280,2	1308,8	1240,1	4458,6	3106,3	61,1	2159,7	48854,3
2010	1437,3	658,9	724,4	1183,0	223,5	980,7	2194,5	878,5	4144,3	23397,9	1516,3	1724,4	1423,8	4947,8	3410,8	79,0	1743,7	48341,1
2011	1346,8	615,2	817,0	1377,9	141,7	667,6	1304,0	1251,7	1692,0	24056,4	1304,1	1736,9	1352,6	4851,6	3597,3	73,7	2140,5	48632,8

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V – хв. крові та кровотворних органів; VI – психічні розлади; VII – хв. нервової системи; VIII – хв. ока та його придаткового апарату; IX – хв. вуха та сосковидного відростку; X – хв. системи кровообігу; XI – хв. органів травлення; XII – хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIII – хв. к XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XVI – хв. шкіри та аанідшкірної клітковини; XVII – хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XVIII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини) *) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Таблиця Е.2. – Поширеність захворювань серед населення Чернівецької області за класами хвороб (на 100 тис. населення)

Територія/ Рік	Класи хвороб																	Усі хвороб
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Чернівецька																		
2009	3343,4	3490,7	2588,7	9421,5	4358,6	5866,0	8040,0	2940,4	53705,4	42353,2	16607,1	5008,6	11308,6	8969,8	5448,8	824,3	2429,0	183034,8
2010	3555,8	3615,5	2622,0	9709,6	4381,6	5764,1	8292,2	3110,0	54439,3	38651,5	16678,5	5390,2	10741,9	9154,5	5338,9	858,8	2463,1	181136,5
2011	3541,5	3488,2	2687,3	9852,6	4384,9	5936,8	8595,6	2941,6	56290,0	37213,3	17084,0	5292,9	10606,7	8301,3	5649,6	831,5	2555,0	182367,0
Експериментальний район: Герцаївський																		
2009	2080,9	4594,6	2210,7	9752,0	2881,7	6808,5	10695,1	2319,0	41651,7	37134,4	15500,0	4693,6	9430,5	6916,7	594,2	1369,7	3156,9	161588,6
2010	2079,7	4767,3	2465,4	9340,3	2826,5	6072,6	3418,9	1931,6	43696,0	41279,9	15594,9	4782,8	7865,3	7056,9	523,6	1225,0	2749,3	157479,6
2011	2051,8	4917,0	2480,1	9002,1	2711,1	7609,6	1127,6	1700,6	45706,9	39465,2	14800,2	5175,8	7353,9	7326,2	546,2	1303,2	2914,4	156003,0
Експериментальний район: Новоселицький																		
2009	2510,2	2847,6	2670,4	8388,8	4031,1	4327,3	8464,0	5094,4	55566,5	31236,6	15102,4	4119,7	9376,8	6148,0	2286,5	682,2	2673,6	163763,3
2010	2874,3	2881,6	2750,7	8972,8	4014,7	4134,6	9040,1	5748,5	57019,3	27400,4	15148,4	4288,8	9792,6	6442,3	1987,8	769,7	2154,8	164135,8
2011	1991,4	2791,4	2877,8	9544,6	4143,3	3875,4	8419,9	5207,5	57515,5	24392,9	15315,0	4619,8	9629,7	7833,4	2540,6	739,5	2354,4	162114,3
Експериментальний район Путивльський																		
2009	3574,5	1869,5	3018,0	7254,8	4299,6	3852,8	6145,6	858,4	42169,0	20083,1	10907,7	1540,3	3045,4	7715,1	3365,0	1218,9	2273,3	117931,3
2010	3659,6	1712,8	3047,1	7994,2	3999,1	4198,0	5879,6	1026,1	44376,0	14747,8	11431,5	1970,3	3585,5	6240,7	1970,7	1217,3	2458,0	116382,5
2011	3453,8	1997,5	3033,3	8410,6	4069,0	4244,2	5431,8	541,2	47021,3	15727,0	11704,7	1635,4	3403,2	6350,8	2308,9	1242,1	2854,1	121933,7
Контрольний район: Заставнівський																		
2009	2512,6	4040,8	2714,9	9235,9	3344,5	5944,5	3065,9	1081,8	56562,1	30622,9	14607,1	1665,6	7625,7	10121,1	4367,3	562,8	2159,7	156901,7
2010	2373,7	4252,2	2772,5	9130,7	3471,9	5705,0	3676,2	1134,8	56144,3	27706,1	14685,4	2088,6	8126,9	5858,0	4359,5	620,4	1788,0	156298,4
2011	2313,3	4403,3	2775,1	9367,5	3471,8	5556,1	4758,5	1604,9	59434,5	28222,9	14921,7	2245,3	8589,3	10943,4	4587,1	702,5	2158,0	162813,2

*) – на 100 тис жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хвороби; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV – хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V – психічні розлади; VI – хвороби нервової системи; VII – хвороби ока та його придаткового апарату; VIII – хвороби вуха та сосковидного відростку; IX – хвороби системи кровообігу; X – хвороби органів дихання; XI – хвороби органів травлення; XII – хвороби шкіри та підшкірної клітковини; XIII – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XIV – хвороби сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XVII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

Таблиця Е.3. – Захворюваність населення Закарпатської області за класами хвороб (на 100тис.населення)

Територія/ рік	Класи хвороб																Усі хвороби	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII		XIX
Область: Закарпатська																		
2009	1703,9	645,8	771,2	1683,1	205,6	1612,6	2751,1	1916,8	7370,5	28703,3	5480,5	3329,2	2965,9	3030,3	3780,7	155,3	3902,6	67888,1
2010	1696,0	676,7	800,7	1537,9	212,4	1647,5	3266,6	1878,2	6421,0	27271,4	5482,1	3298,8	2891,8	3059,3	3540,5	154,1	3931,9	65818,3
2011	1563,8	647,2	792,0	1503,8	175,1	1668,7	3508,3	1836,3	6004,0	26923,2	5237,3	3071,3	2689,3	2971,5	3619,4	154,4	3864,4	63937,9
Експериментальний район: Березівський																		
2009	991,6	807,9	637,0	1469,8	221,9	1481,5	4969,6	2848,4	5566,4	34730,1	5200,3	3437,3	4580,0	4817,2	6373,3	161,6	5355,3	79657,6
2010	903,8	1054,6	613,0	1403,6	305,8	1289,0	4605,5	2714,0	5678,5	32439,2	5262,7	3783,0	4135,9	5644,4	6217,3	167,9	5025,3	77165,3
2011	873,5	876,2	687,0	1140,2	253,6	1420,0	4026,1	2502,4	4397,9	28879,0	4657,9	3269,5	4007,7	5820,5	9283,1	176,0	4182,4	69848,2
Експериментальний район: Рахівський																		
2009	2736,8	351,0	1057,8	1545,2	227,6	1565,1	3132,5	1217,0	4007,9	33784,3	4191,4	3288,3	2618,5	2586,5	3814,4	78,5	5724,5	69984,9
2010	2790,3	473,1	1088,5	1652,1	221,6	1680,8	3557,9	1169,0	3431,0	34457,2	4922,1	3092,5	2430,7	2869,7	3878,3	62,9	5853,0	71663,8
2011	2918,0	492,2	1165,7	1749,0	212,1	1763,3	4024,3	1294,2	3745,2	35804,5	4973,5	3497,0	2568,6	2827,9	3993,4	70,3	6026,0	74883,0
Контрольний район: Іршавський																		
2009	2080,2	461,0	1234,5	1646,7	165,1	1887,7	4663,7	1840,1	7774,8	38314,0	6286,1	2579,4	2877,2	4049,9	7868,1	144,8	2220,9	80782,2
2010	1875,0	386,1	1213,9	1242,2	128,4	1806,3	5412,7	1747,6	5904,9	31961,7	5450,1	2155,0	3215,3	3874,3	8045,6	122,3	2230,8	71319,3
2011	1644,7	379,9	1108,2	1494,2	113,1	1961,9	6495,9	1643,7	4996,7	28996,0	4876,4	2083,1	3012,5	2964,1	5701,8	139,4	2271,0	65968,9

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V – хв. крові та кровотворних органів; VI – психічні розлади; VII – хв. нервової системи; VIII – хв. ока та його придаткового апарату; IX – хв. вуха та сосковидного відростку; X – хв. системи кровообігу; XI – хв. органів дихання; XII – хв. органів травлення; XIII – хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XVI – хв. шкіри та ааідшкірної клітковини; XVII – хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XVIII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

Таблиця Е. 4 - Поширеність захворювань серед населення Закарпатської області за класами хвороб (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Класи хвороб															Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Закарпатська																
2009	3005,4	2492,1	2219,8	12461,4	2471,3	3771,2	55911,0	34373,9	19529,0	4077,4	7085,7	6549,5	4654,6	788,0	4069,7	170109,4
2010	2995,7	2656,3	2216,8	11749,0	2514,1	3832,2	55662,9	32873,6	19821,4	4009,7	6915,4	6700,7	4363,1	810,4	4109,9	168778,5
2011	2908,9	2698,8	2188,2	11393,7	2484,2	3921,4	56124,6	32135,8	19485,6	3863,1	6682,8	6555,2	4751,4	840,6	4046,9	167584,9
Експериментальний район: Березівський																
2009	2708,9	2540,8	2380,6	14518,0	3001,3	3342,2	49700,3	39099,1	17058,9	4066,7	8612,8	8224,5	8633,7	836,5	5394,4	178551,3
2010	2770,4	3676,8	2362,4	14573,4	3097,1	3365,9	50724,7	36680,0	17271,6	4311,7	7896,6	9234,6	7304,7	923,5	5073,0	178502,0
2011	2524,7	3752,9	2227,8	14407,3	3106,4	3692,5	51262,3	33119,2	16980,6	3762,1	7518,9	9979,2	16089,4	844,6	4231,0	174018,8
Експериментальний район: Рахівський																
2009	4738,5	2585,4	2745,6	9709,2	2498,3	2901,5	49424,7	39565,2	16886,1	4065,4	7385,8	6028,5	3814,4	707,4	5932,3	166950,7
2010	4831,7	2720,8	2694,3	10024,0	2502,8	3133,3	49521,4	40235,1	17572,1	3915,2	7565,7	6407,7	3878,3	703,6	6095,6	170306,2
2011	4410,0	2831,2	2726,8	10386,5	2483,5	3406,9	50019,8	41407,6	18303,3	4216,6	7432,3	6465,5	3993,4	710,8	6290,8	174369,9
Контрольний район: Іршавський																
2009	2736,4	2427,5	2402,2	10917,3	2446,8	4056,0	55572,1	41952,8	20997,1	3199,2	6475,5	8144,5	8207,4	1440,0	2397,2	178671,7
2010	2587,6	2363,2	2255,0	9982,4	2469,2	3948,1	56903,6	35801,6	22318,9	2784,7	6830,8	7756,7	8487,5	1438,3	2442,0	173936,2
2011	2738,8	2631,7	2218,5	9530,6	2461,6	4325,9	57527,3	32822,8	20427,1	2700,4	6473,6	7063,6	6309,4	1481,0	2461,0	169282,5

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; IV – хв. крові та кровотворних органів; V – психічні розлади; VI – хв. нервової системи; VII – хв. ока та його придаткового апарату; VIII хв. вуха та сосковидного відростку; IX - хв. системи кровообігу; X – хв. органів дихання; XI – хв. органів травлення; XII-хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIII-хв. к XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XII – хв. шкіри та ааідшкірної клітковини; XIII – хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XVII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

Таблиця Е.5. – Захворюваність населення Одеської області за класами хвороб (на 100 тис.населення)

Територія/ рік	Класи хвороб																	Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Одеська																		
2009	3084,4	798,2	334,8	751,5	515,8	8280,9	3629,6	2589,0	6193,6	30457,2	3093,6	4019,5	3315,4	4363,8	5535,3	96,5	5277,7	72300,0
2010	2988,8	797,9	345,0	768,5	451,5	8465,3	3685,4	2643,5	6350,2	30613,1	3055,3	3922,2	3315,1	4404,1	5878,0	104,7	5252,9	72617,7
2011	3126,7	824,0	331,3	793,1	491,3	8480,6	3749,6	2628,4	6207,2	31087,7	3094,2	3856,5	3395,6	4421,2	6041,4	108,8	5196,8	73225,8
Експериментальний район: Болградський																		
2009	2588,6	640,8	384,8	1014,2	544,6	6794,0	2946,5	1689,0	5614,3	22836,5	2805,0	4085,2	2045,4	5246,6	4381,9	77,8	4259,2	60104,1
2010	2477,1	656,9	456,8	1167,6	471,0	7276,7	3082,9	1746,5	5622,5	26033,9	2672,9	4074,6	2054,3	5291,9	3052,3	75,2	4447,8	63634,8
2011	3050,6	732,8	433,2	1046,7	568,16	7353,8	3205,4	1722,7	5582,8	26946,7	3618,6	4270,5	2599,0	5196,5	3637,0	85,2	4418,2	66898,2
Контрольний район: Котовський																		
2009	2942,2	961,5	280,7	701,0	207,3	6313,2	2935,0	1260,9	8629,3	20098,5	2524,7	2448,4	1888,5	4752,9	4193,3	73,4	5554,7	58617,0
2010	2812,2	1163,0	347,7	754,6	191,9	6527,7	3056,1	1284,2	8703,6	20105,3	2584,2	2542,4	1786,3	4804,8	4036,9	67,8	5598,4	59158,8
2011	2852,7	1098,9	348,5	747,5	358,6	6708,8	3120,2	1301,3	5870,2	20284,0	2405,9	2481,1	1839,1	4767,0	4178,6	72,3	5621,5	56628,5

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V – хв. крові та кровотворних органів; VI – психічні розлади; VII – хв. ока та його придаткового апарату; VIII хв. вуха та сосковидного відростку; IX - хв. системи кровообігу; X – хв. органів дихання; XI – хв. органів травлення; XII-хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIII-хв. к XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XVI – хв. шкіри та ааподшкірної клітковини; XVII – хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XVIII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

Таблиця Е.6. – Поширеність захворювань серед населення Одеської області за класами хвороб (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Класи хвороб															Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Одеська																
2009	4419,7	4013,4	1220,0	6390,6	4818,9	18490,9	59044,5	36948,9	20679,8	4790,5	9803,7	10057,4	6423,4	576,5	5362,8	188591,8
2010	4368,7	4156,2	1239,9	6550,7	4735,0	18398,0	60338,3	37032,6	20740,4	4728,4	9840,6	10263,4	6770,1	593,8	5325,8	190360,1
2011	4539,1	4288,1	1251,3	6840,7	4767,0	18403,9	61190,6	37737,4	21099,2	4697,2	9922,7	10383,1	6898,0	606,9	5269,7	193061,1
Експериментальний район: Болградський																
2009	3481,2	3577,4	854,4	5685,1	3653,8	12467,8	57249,6	26710,9	18068,0	4375,2	6403,7	10770,4	4381,9	471,0	4270,5	159205,9
2010	3207,8	3304,2	957,7	6649,6	3715,7	13165,9	55454,4	29776,5	18209,5	4313,0	6429,7	10415,0	3052,3	537,7	4447,8	161440,0
2011	3857,2	3201,1	1095,0	7350,9	3909,8	13859,7	55761,0	31005,6	21361,1	4521,9	7492,9	10482,4	3637,0	573,8	4418,2	169911,8
Контрольний район: Котовський																
2009	3975,6	4093,7	1153,0	7459,0	3861,9	13469,9	65454,2	25702,1	13459,9	2711,8	8142,7	8892,7	4920,5	508,1	5681,3	166002,6
2010	3830,9	4284,0	1249,5	7654,6	3751,5	13883,6	67899,9	25663,4	13859,0	2774,7	8226,0	9002,2	5019,5	492,0	5725,4	169728,0
2011	3841,6	3503,3	1252,1	7888,6	3766,5	13821,0	68149,2	25888,1	13988,7	2692,2	8187,9	8815,4	4997,6	481,5	5738,6	169412,8

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I - інфекційні та паразитарні хвороби; II- новоутворення; III – хвороби крові та кровотворних органів;IV – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V - психічні розлади; VI - хвороби нервової системи ; IX – хвороби системи кровообігу; X - хвороби органів дихання; XI - хвороби органів травлення; XII – хвороби шкіри та підшкірної клітковини;XIII – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;XIV - хвороби сечостатевої системи; XV - ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; ; XVII- природжені аномалії (вади розвитку); XIX- травми і отруєння (зовнішні причини).

Таблиця Е.7. – Захворюваність населення АР Крим і кримських татар за класами хвороб (на 100 тис. населення)

Досліджуваний контингент Населення	Класи хвороб																	Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Населення АР Крим																		
2009	2695,7	769,0	244,1	1213,3	870,2	631,2	2152,1	1871,2	5035,6	21172,6	1205,3	3988,3	1745,9	3575,8	5121,7	129,5	5104,3	53950,6
2010	2761,3	771,5	244,5	1144,8	854,2	576,9	2163,5	2002,3	4654,7	22346,9	1199,5	3957,6	1795,0	3611,3	4886,8	129,2	5233,7	54927,5
2011	2981,1	806,5	260,0	1140,1	859,0	587,8	2172,2	1964,2	4358,7	22155,4	1171,2	3865,0	1797,8	3684,2	4852,9	128,0	5078,0	54487,4
Кримські татари																		
2009	1616,4	465,0	307,7	1334,5	417,5	610,4	1810,8	1600,7	4068,2	18451,9	969,1	2537,6	1463,9	2751,7	1278,4	136,0	2197,7	42277,5
2010	1631,2	443,9	298,3	1181,1	440,1	642,9	1676,8	1580,2	3944,8	19370,5	963,2	2635,4	1507,2	2756,3	1309,8	117,1	2336,4	43052,1
2011	1630,3	421,2	321,9	1134,7	329,8	637,9	1778,2	1631,8	3711,8	19909,9	978,6	2605,9	1478,7	2621,3	1468,2	127,3	2225,6	43271,3

Таблиця Е.8. – Поширеність захворювань серед населення АР Крим і кримських татар за класами хвороб (на 100 тис. населення).

Досліджуваний контингент населення	Класи хвороб															Усі Хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Населення АР Крим																
2009	4360,2	3841,2	872,8	8051,0	5388,3	2159,0	51429,7	25940,7	7331,9	4432,5	5140,9	7433,6	5673,4	718,7	5300,9	143837,8
2010	4407,7	3963,0	881,0	8160,7	5256,2	2160,1	54620,2	27066,4	7236,8	4370,7	5332,5	7557,9	5482,2	743,7	5444,6	148856,7
2011	4695,1	4022,6	905,3	8239,7	5260,3	2182,0	54734,0	26955,3	7146,8	4232,1	5260,8	7604,5	5453,0	758,6	5282,4	149897,3
Кримські татари																
2009	2429,4	2293,4	1058,3	8061,1	2716,0	2099,0	39278,8	22329,2	5503,8	2820,3	3797,6	5586,5	1400,4	726,0	2363,6	109942,4
2010	2371,5	2204,2	1007,6	7965,0	2870,7	2190,0	41456,8	23274,0	5521,2	2897,7	3897,3	5717,5	1458,2	742,2	2484,7	113582,0
2011	2345,0	2176,1	1103,6	7754,1	2455,8	2131,6	41438,8	23770,6	5369,4	2880,3	3794,1	5524,4	1611,2	735,6	2380,5	113000,7

*) – на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хвороби; II – новоутворення; III – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; IV – хвороби крові та кровотворних органів; V – психічні розлади; VI – хвороби нервової системи; VII – хвороби системи кровообігу; VIII – хвороби органів дихання; IX – хвороби органів травлення; X – хвороби сечостатевої системи; XI – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XII – хвороби шкіри та підшкірної клітковини; XIII – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XIV – придоджені аномалії (вади розвитку); XVII – травми і отруєння (зовнішні причини).

Таблиця Е.9. – Захворюваність населення Івано-Франківської області за класами хвороб (на 100тис.населення)

Територія/ рік	Класи хвороб																	Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Івано-Франківська																		
2009	3337,9	710,9	1109,5	1730,1	325,7	2892,0	4397,8	3043,0	6863,3	41287,9	4727,2	5644,5	4051,4	4916,3	5731,5	109,8	4404,4	91506,3
2010	3275,4	742,6	1032,4	1713,7	319,7	3017,7	4236,4	3192,5	6627,2	38647,5	4668,6	5653,2	4239,1	4607,7	5653,2	117,6	4281,0	88226,3
2011	3045,8	748,0	1046,1	1720,2	303,0	2977,5	4394,8	3211,9	6545,9	38193,2	4588,5	5532,9	4143,4	4607,0	5532,9	120,1	4329,9	87291,1
Експериментальний район: Верховинський																		
2009	3907,6	321,4	1028,5	1414,2	397,7	3193,7	5653,3	3535,4	5386,0	28462,7	4662,0	7037,0	3187,0	3921,1	7086,1	142,1	4401,5	78713,0
2010	3450,0	381,5	985,7	1390,8	337,6	3200,2	5286,4	3375,8	5475,5	32089,9	4665,3	6201,3	3200,2	3956,4	6120,7	168,8	4162,3	80174,2
2011	3543,4	356,7	1036,4	1507,6	255,7	3156,4	5404,3	3493,0	6134,5	33129,2	5051,0	6400,4	3220,4	4330,9	5829,4	161,5	5024,1	83928,4
Контрольний район: Тлумацький																		
2009	2781,0	299,7	669,3	1434,5	289,7	2605,2	5719,8	3799,9	5538,0	47920,2	3480,2	7751,6	4379,3	5462,1	8362,5	69,9	7611,8	102391,4
2010	3092,1	384,0	625,3	1367,1	345,8	3240,9	5016,2	4210,0	6747,2	41317,7	3639,0	7907,3	5313,7	5140,8	8686,7	46,2	6419,5	97289,9
2011	3103,5	393,0	656,3	1310,7	218,8	2692,2	4671,4	3589,7	6960,5	40284,4	3958,4	7292,8	4951,0	4859,8	9210,6	62,8	6577,7	94145,5

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; IV – хв. крові та кровотворних органів; V – психічні розлади; VI – хв. нервової системи; VII – хв. ока та його придаткового апарату; VIII хв. вуха та сосковидного відростку; IX - хв. системи кровообігу; X – хв. органів дихання; XI – хв. органів травлення; XII-хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIII-хв. к XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XII – хв. шкіри та ааідшкірної клітковини; XIII – хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XVII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

Таблиця Е.10. – Поширеність захворювань серед населення Івано-Франківської області за класами хвороб (на 100тис.населення)

Територія/ рік	Класи хвороб																Усі хвороби	
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII		XIX
Область: Івано-Франківська																		
2009	4636,8	2905,5	3260,4	8916,8	4475,2	5316,3	9634,7	3782,2	51555,8	48456,3	17025,0	6511,0	10640,9	9133,5	6277,1	618,0	4604,3	193586,0
2010	4601,2	3010,5	3074,5	8926,3	4484,4	5291,6	9652,5	3931,9	52459,2	45419,0	17102,4	6558,8	10828,5	8821,1	6145,2	653,0	4505,8	191324,3
2011	4439,7	3012,4	2948,9	9010,1	4460,3	5441,4	9817,1	4001,6	52481,9	45350,5	17408,9	6480,3	10932,4	8861,9	5981,7	671,4	4557,3	191797,5
Експериментальний район: Верховинський																		
2009	5406,3	2073,9	3505,0	11922,3	6221,7	5382,6	9550,7	4388,0	46072,1	35415,1	14855,5	7507,3	7141,9	7233,2	7507,3	551,5	4506,4	173956,3
2010	4925,2	2136,9	3379,1	11589,0	6329,5	5559,9	9219,2	4273,7	47051,3	39979,1	14849,9	6684,0	7858,8	7446,9	6338,5	587,4	4223,1	178000,2
2011	4902,9	2157,0	3365,1	11246,1	6141,3	5451,4	9341,5	4290,5	50351,7	40771,3	15667,8	6962,3	8234,3	8002,2	6036,3	605,7	5064,4	184338,9
Контрольний район: Тлумацький																		
2009	3801,9	2055,8	2948,8	8584,7	4237,4	4509,1	9401,8	4692,9	49542,5	52273,5	12290,7	8686,6	10145,0	9429,8	8362,5	307,7	7745,6	193237,3
2010	4256,2	2141,2	2883,0	8474,2	3912,4	4990,0	9169,9	4949,8	53479,2	45845,3	12165,5	8613,0	9688,6	9119,6	8686,7	295,5	6548,2	189012,6
2011	4300,7	2137,2	2779,4	8745,2	3869,2	5056,3	9097,7	4959,1	52923,2	45038,9	13906,9	8255,0	10015,4	9308,4	9210,6	324,1	6729,6	190063,6

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; IV – хв. крові та кровотворних органів; V – психічні розлади; VI – хв. нервової системи; VII – хв. ока та його придаткового апарату; VIII хв. вуха та сосковидного відростку; IX - хв. системи кровообігу; X – хв. органів дихання; XI – хв. органів травлення; XII-хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIII-хв. к XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XII – хв. шкіри та аапідшкірної клітковини; XIII – хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XVII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

ДОДАТОК Ж

Додаткові таблиці порівняльного аналізу стану здоров'я і медичного обслуговування болгарської національної меншини в Одеській області.

Таблиця Ж.1. – Основні демографічні показники

Територія	Народжуваність (на 1000 жителів)	Загальна смертність (на 1000 жителів)	Природний приріст (скорочення)	Смертність немовлят (на 1000 народжених живими)	Смертність осіб працездатного віку (на 1000 осіб працездатного віку)	Середня тривалість очікуваного життя (роки)
Область: Одеська						
2009	12,2	15,1	-2,9	9,67	6,5	68,1
2010	12,0	15,2	-3,2	9,15	6,2	68,1
2011	12,3	14,2	-1,9	9,20	5,7	69,8
Дослідний район: Болградський						
2009	11,5	15,6	-4,1	9,85	6,3	67,8
2010	11,9	15,6	-3,7	6,89	5,7	67,8
2011	12,7	13,7	-1,0	12,78	4,5	68,3
Контрольний район: Іванівський						
2009	15,6	20,4	-4,8	10,48	9,8	67,6
2010	16,1	17,9	-1,8	7,72	8,07	67,7
2011	15,7	17,2	-1,5	2,66	7,8	67,7

Таблиця Ж.2. – Показники репродуктивного здоров'я

Територія / рік	Кількість абортів		Неплідність жінок (на 100 жінок 15-49 рр.)	Материнська смертність (на 100 тис народжених живими)	Недоношеність (на 100 народжених живими)	Перинатальна смертність (на 1000 народжених живими)	Рання неонатальна смертність (на 1000 народжених живими)	Мертвонароджуваність (на 1000 народжених живими і мертвими)
	На 1000 жінок фертильного віку (15-49 рр.)	На 100 пологів						
Область: Одеська								
2009	17,1	36,8	0,38*/0,13**	27,6 - 8осіб	4,2	11,91	4,04	7,91
2010	14,3	31,0	0,39*/0,12**	17,4 - 5 осіб	4,2	11,72	3,42	8,33
2011	13,4	28,1	0,39*/0,13**	6,8 - 2особи	4,5	10,80	3,52	7,30
Дослідний р-н: Болградський								
2009	11,1	29,6	0,41*/0,15**	246,6 - 2 особи	2,3	7,02	5,63	1,40
2010	10,1	27,3	0,40*/0,20**	-	2,9	9,54	2,74	6,81
2011	9,1	23,3	0,29*/0,20**	-	4,0	6,27	5,02	1,25
Контрольний р-н: Іванівський								
2009	19,7	39,5	0,64*/0,15**	-	2,7	7,44	2,49	4,96
2010	16,5	35,6	0,67*/0,08**	332,2 - 1 особа	4,0	2,60	-	2,60
2011	16,9	40,8	0,79*/0,17**	371,7 - 1 особа	3,4	-	-	-

* Поширеність

** Захворюваність

Таблиця Ж.3. – Смертність населення за основними причинами смерті
(на 100 тис. осіб)

Територія / рік	Від новоутворень	Від хвороб системи кровообігу	Від хвороб органів дихання	Від зовнішніх причин	Від туберкульозу	Від СНІД
Область: Одеська						
2009	198,1	954,2	36,4	119,7	21,6	5,7
2010	201,4	971,1	37,6	112,2	21,0	9,2
2011	194,5	900,2	31,2	104,7	19,6	18,5
Дослідний р-н: Болградський						
2009	205,1	957,7	41,0	116,0	14,1	-
2010	215,6	1000,2	36,9	120,6	19,9	-
2011	208,7	900,4	39,7	72,4	12,7	7,1
Контрольний р-н: Іванівський						
2009	242,0	989,6	90,3	205,9	10,8	3,6
2010	214,3	897,3	72,7	170,7	14,6	3,6
2011	240,5	914,7	76,5	142,1	11,0	18,2

Таблиця Ж.4. – Захворюваність населення експериментальних та контрольного районів за класами хвороб
(на 100 тис.населення)

Територія/ рік	Класи хвороб																	Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Одеська																		
2009	3084,4	798,2	334,8	751,5	515,8	2062,4	3629,6	2589,0	6193,6	30457,2	3093,6	4019,5	3315,4	4363,8	5535,3	96,5	5277,7	72300,0
2010	2988,8	797,9	345,0	768,5	451,5	2136,4	3685,4	2643,5	6350,2	30613,1	3055,3	3922,2	3315,1	4404,1	5878,0	104,7	5252,9	72617,7
2011	3126,7	824,0	331,3	793,1	491,3	2102,6	3749,6	2628,4	6207,2	31087,7	3094,2	3856,5	3395,6	4421,2	6041,4	108,8	5196,8	73225,8
Експериментальний район: Болградський																		
2009	2588,6	640,8	384,8	1014,2	544,6	2158,6	2946,5	1689,0	5614,3	22836,5	2805,0	4085,2	2045,4	5246,6	4381,9	77,8	4259,2	60104,1
2010	2477,1	656,9	456,8	1167,6	471,0	2447,3	3082,9	1746,5	5622,5	26033,9	2672,9	4074,6	2054,3	5291,9	3052,3	75,2	4447,8	63634,8
2011	3050,6	732,8	433,2	1046,7	568,1	2400,1	3205,4	1722,7	5582,8	26946,7	3618,6	4270,5	2599,0	5196,5	3637,0	85,2	4418,2	66898,2
Контрольний район: Іванівський																		
2009	2560,7	639,3	549,0	1029,3	422,6	1997,3	2130,9	1076,3	6107,3	27665,4	3897,0	3452,8	3225,2	3698,4	4673,0	47,0	7703,7	67480,5
2010	2539,3	566,7	523,1	1082,6	486,8	2176,0	2245,1	1111,6	6419,2	27572,9	3883,5	3316,7	3047,9	3941,6	6725,8	61,8	8566,1	69310,1
2011	2190,1	535,7	539,3	1049,5	455,5	2077,1	2230,2	805,3	6176,7	26175,2	3789,8	3206,8	2940,7	3629,5	5631,2	43,7	7805,6	65177,5

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I – інфекційні та паразитарні хв.; II – новоутворення; III – хв. крові та кровотворних органів; IV хв. ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V – психічні розлади; VI – хв. нервової системи; VII – хв. ока та його придаткового апарату; VIII хв. вуха та сосковидного відростку; IX - хв. системи кровообігу; X – хв. органів дихання; XI – хв. органів травлення; XII-хв. шкіри та підшкірної клітковини; XIII-хв. кістково-м'язової системи та сполучної тканини; XIV – хв. сечостатевої системи; XV – ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; XVII – природжені аномалії (вади розвитку); XIX – травми і отруєння (зовнішні причини)

Таблиця Ж.5. – Поширеність захворювань серед населення експериментального та контрольного районів за класами хвороб (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Класи хвороб															Усі хвороби
	I	II	III	IV	V	VI	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV*)	XVII	XIX	
Область: Одеська																
2009	4419,7	4013,4	1220,0	6390,6	4818,9	5462,1	59044,5	36948,9	20679,8	4790,5	9803,7	10057,4	6423,4	576,5	5362,8	188591,8
2010	4368,7	4156,2	1239,9	6550,7	4735,0	5455,2	60338,3	37032,6	20740,4	4728,4	9840,6	10263,4	6770,1	593,8	5325,8	190360,1
2011	4539,1	4288,1	1251,3	6840,7	4767,0	5411,0	61190,6	37737,4	21099,2	4697,2	9922,7	10383,1	6898,0	606,9	5269,7	193061,1
Експериментальний район: Болградський																
2009	3481,2	3577,4	854,4	5685,1	3653,8	4544,9	57249,6	26710,9	18068,0	4375,2	6403,7	10770,4	4381,9	471,0	4270,5	159205,9
2010	3207,8	3304,2	957,7	6649,6	3715,7	4805,3	55454,4	29776,5	18209,5	4313,0	6429,7	10415,0	3052,3	537,7	4447,8	161440,0
2011	3857,2	3201,1	1095,0	7350,9	3909,8	4949,4	55761,0	31005,6	21361,1	4521,9	7492,9	10482,4	3637,0	573,8	4418,2	169911,8
Контрольний район: Іванівський																
2009	3795,9	3261,3	856,0	5522,2	5948,4	4771,0	59404,8	33476,6	14764,5	4012,6	10885,6	8707,7	4867,1	332,3	7703,7	171222,2
2010	3868,9	3374,9	853,7	6005,0	6012,3	5129,5	59639,6	33745,1	14698,3	3876,2	11272,6	9765,0	7474,8	414,1	8569,8	175871,0
2011	3491,0	3297,9	885,5	6227,7	6012,7	5036,1	59128,3	32902,1	14794,8	3789,8	10841,0	9019,0	5816,8	448,2	7805,6	171499,9

*) - на 100 тис. жінок фертильного віку (від 15 до 49 років)

Класи хвороб: I - інфекційні та паразитарні хвороби; II- новоутворення; III – хвороби крові та кровотворних органів;IV – хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин та імунітету; V - психічні розлади; VI - хвороби нервової системи ; IX – хвороби системи кровообігу; X - хвороби органів дихання; XI - хвороби органів травлення; XII – хвороби шкіри та підшкірної клітковини;XIII – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини;XIV - хвороби сечостатевої системи; XV - ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду; ; XVII- природжені аномалії (вади розвитку); XIX- травми і отруєння (зовнішні причини).

Таблиця Ж.6. – Захворюваність населення на активний туберкульоз (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, встановленим вперше	У т.ч. з діагнозом активного туберкульозу органів дихання	Чисельність хворих з діагнозом активного туберкульозу, що знаходяться на обліку
Область: Одеська			
2009	78,7	70,2	222,7
2010	77,4	74,7	186,7
2011	87,8	79,4	161,3
Експериментальний район: Болградський			
2009	62,2	52,3	253,2
2010	61,0	59,6	153,2
2011	92,3	85,2	153,4
Контрольний район: Іванівський			
2009	86,7	79,4	303,4
2010	123,5	98,1	305,2
2011	76,5	76,5	215,0

Таблиця Ж.7. – Захворюваність населення на ВІЛ-інфекцію та СНІД (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом		Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)	
	ВІЛ-інфекція	СНІД	ВІЛ-інфекція	СНІД
Область: Одеська				
2009	65,9	6,9	470,5	48,9
2010	90,0	19,4	520,8	59,0
2011	87,5	33,6	559,5	80,2
Експериментальний район: Болградський				
2009	21,2	1,4	114,6	4,2
2010	27,5	5,7	133,4	9,9
2011	24,1	12,8	146,3	15,6
Контрольний район: Іванівський				
2009	97,5	3,6	415,3	25,3
2010	119,9	3,6	494,1	25,4
2011	94,7	43,7	484,7	51,0

Таблиця Ж.8. – Захворюваність населення на венеричні хвороби (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом гонореї, встановленим вперше	Чисельність хворих з діагнозом сифілісу, що знаходяться на обліку
Область: Одеська			
2009	37,9	26,2	135,9
2010	31,1	22,3	118,4
2011	31,2	21,4	105,1
Експериментальний район: Болградський			
2009	24,0	33,9	144,3
2010	22,7	34,0	150,4
2011	24,1	24,1	149,1
Контрольний район: Іванівський			
2009	57,8	25,3	173,4
2010	101,7	29,1	163,5
2011	47,4	25,5	145,9

Таблиця Ж.9. – Захворюваність населення на алкоголізм, наркоманії та психічні розлади (на 100 тис. населення)

Територія /рік	Чисельність хворих з уперше в житті встановленим діагнозом			Чисельність хворих, що знаходяться на обліку (на кінець року)		
	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади	Алкоголізм і алкогольні психози	Наркоманії та токсикоманії	Психічні розлади
Область: Одеська						
2009	94,1	21,6	225,2	1411,7	281,5	2464,2
2010	78,9	21,1	216,5	1375,8	272,3	2505,9
2011	74,8	15,6	216,6	1356,8	262,9	2569,8
Експериментальний район: Болградський						
2009	99,0	5,7	271,6	1005,7	59,4	2164,3
2010	53,9	1,4	273,8	995,9	53,9	2270,0
2011	82,4	5,7	267,0	1031,1	58,2	2313,5
Контрольний район: Іванівський						
2009	36,1	3,6	198,6	2459,5	83,1	2943,5
2010	87,2	3,6	196,2	2517,5	83,6	2938,9
2011	36,4	3,6	200,4	2528,9	87,5	2933,5

Таблиця Ж.10. – Мережа медичних закладів

Територія /рік	Кількість амбулаторно-поліклінічних закладів	У т. ч.		Кількість лікарняних закладів	У т. ч. дільничних лікарень	Кількість лікарняних ліжок	Забезпеченість населення лікарняними ліжками (на 10 тис осіб)
		амбулаторій (відділень) сімейного лікаря	сільських лікарських амбулаторій				
Область: Одеська							
2009	326	124	142	125	35	20100	84,4
2010	327	126	145	123	33	20015	84,1
2011	327	167	156	108	24	18840	79,2
Експериментальний район: Болградський							
2009	15	7	10	5	4	435	61,7
2010	16	8	11	5	4	435	61,7
2011	16	8	11	5	4	410	58,2
Контрольний район: Іванівський							
2009	4	4	3	2	-	155	56,0
2010	4	4	3	2	-	155	56,3
2011	5	5	3	1	-	130	47,4

Таблиця Ж.11. – Кадрове та фінансове забезпечення медичної допомоги

Територія /рік	Чисельність лікарів (включаючи зубних)	Чисельність лікарів (без зубних)	У т.ч. сімейних лікарів	Чисельність середніх медичних працівників	Забезпеченість населення на 10 тис осіб					Витрати на охорону здоров'я на 1 особу (грн.)
					Лікарями (включаючи зубних)	Лікарями (без зубних)	Лікарями, що безпосередньо заняті	Сімейними лікарями	Середніми медичними працівниками	
Область: Одеська										
2009	10308	10280	263	20275	43,3	43,2	42,9	1,1	85,1	581,57
2010	10277	10250	269	20299	43,2	43,1	42,2	1,1	85,3	714,32
2011	10211	10185	544	19818	42,9	42,8	41,8	2,3	83,4	788,90
Експериментальний район: Болградський										
2009	130	130	5	457	18,4	18,4	21,1	0,7	64,9	359,89
2010	135	135	8	451	19,2	19,2	21,5	1,1	64,0	454,55
2011	131	131	25	454	18,6	18,6	21,6	3,6	64,5	459,18
Контрольний район: Іванівський										
2009	48	48	7	164	17,3	17,3	19,1	2,5	59,2	351,5
2010	47	47	5	162	17,1	17,1	19,5	1,8	58,9	418,3
2011	47	47	8	151	17,1	17,1	19,0	2,9	55,0	434,3

Таблиця Ж.12. – Показники діяльності амбулаторно-поліклінічних закладів
(амбулаторно-поліклінічної допомоги)

Територія /рік	Число відвідувань				Число відвідувань вдома на 100 жителів	% відвідувань вдома до всіх відвідувань	Число відвідувань в поліклініці на 1 жителя
	до всіх лікарів		у т.ч. до стоматологів				
	Абс. число	На 1 жителя	Абс. число	На 1 жителя			
Область: Одеська							
2009	23174401	9,7	2597491	1,1	89,3	9,2	8,6
2010	23165971	9,7	2620787	1,1	87,9	9,0	8,6
2011	23115150	9,7	2615577	1,1	87,5	9,0	8,6
Експериментальний район: Болградський							
2009	429411	6,1	59623	0,8	48,3	8,0	5,4
2010	419674	6,0	57853	0,8	47,2	7,9	5,3
2011	424304	6,0	64376	0,9	43,6	7,2	5,3
Контрольний район: Іванівський							
2009	219520	7,9	20849	0,8	47,0	5,9	7,1
2010	233033	8,5	25496	0,9	40,5	4,8	7,7
2011	212986	7,8	23320	0,8	41,0	5,3	7,0

Таблиця Ж.13. – Показники діяльності лікарняних закладів (стаціонарної медичної допомоги)

Територія /рік	Рівень госпіталізації на 100 осіб	Середнє число днів зайнятості ліжок	Середня тривалість перебування хворого на ліжку	Летальність (на 1000 виписаних)	Кількість оперативних втручань	Післяопераційна летальність
Область: Одеська						
2009	19,5	322	14,0	12,05	107453	0,63
2010	19,8	323	13,8	11,74	109995	0,57
2011	19,7	327	13,5	11,69	111569	0,54
Експериментальний район: Болградський						
2009	17,1	319	11,6	10,99	1839	0,44
2010	18,1	335	11,4	10,96	1817	0,39
2011	17,4	327	11,0	9,04	1854	0,22
Контрольний район: Іванівський						
2009	14,0	299	12,1	7,89	1155	0,72
2010	14,6	294	11,3	6,73	1072	0,29
2011	13,4	310	11,6	7,13	1108	0,37

