

4.15. Одеська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. чисельність населення області становила 2381,1 тис. осіб (розрахункові дані), з них 33,9% сільських жителів. Порівняно з 2008 р. вікова структура жителів майже не змінилася (діти – 18,4%, працездатне населення – 58,6%, пенсіонери – 23,0%).

За чисельністю населення область посідає шосте місце в Україні. Протягом останніх 15 років демографічні процеси в області характеризуються зменшенням кількості населення (як і в цілому по Україні), особливо у сільській місцевості.

Останніми роками природний приріст населення має чітку тенденцію до зростання (2007 р. – -5,1, 2008 р. – -3,8, 2009 р. – -2,9). Це відбувається як за рахунок підвищення рівня народжуваності, так і стабілізації показника загальної смертності. Протягом останніх 2 років в Овідіопольському р-ні зареєстровано позитивний природний приріст (+0,5 на 1000 населення) (табл. 4.15.1).

Таблиця 4.15.1

Показники природного руху населення області у 2007–2009 рр. (на 1000 населення)

Показник народжуваності			Показник смертності			Природний приріст		
2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
11,2	12,1	12,2	16,3	15,9	15,1	-5,1	-3,8	-2,9

Чисельність населення змінюється за рахунок природного та міграційного рухів. Показник міграційного приросту формується переважно за рахунок міждержавної міграції з такими країнами, як Молдова (до 2,5–2,7 тис. осіб) та Російська Федерація (1,5–1,7 тис. осіб). У 2009 р. темпи міграції зменшилися: різниця числа осіб, які приїхали на Одещину, і тих, що виїхали з неї, становила 5719 чоловік (2008 р. – 6619 осіб), тобто порівняно з попереднім роком темпи міграції дещо зменшилися.

У 2009 р. зафіксовано позитивну тенденцію в показниках народжуваності – народилося 28 986 дітей, що на 206 більше, ніж у 2008 р. Померло 280 дітей першого року життя (2007 р. – 307, 2008 р. – 280). Показник малюкової смертності по області становив 9,4‰ (2007 р. – 11,57‰ і 2008 р. – 9,8 на 1000 народжених живими, по Україні, 2008 р. – 10,0‰). Аналіз випадків малюкової смертності свідчить, що із загальної кількості випадків майже 30% дітей із соціально дезадаптованих сімей.

Порівняно з 2008 р. зменшилась частка ранньої неонатальної смертності на 2,3% та, відповідно, зросла кількість померлих дітей віком 29 днів – 12 місяців.

У структурі причин малюкової смертності перше місце посіли окремі стани перинатального періоду (47,9%); друге – природжені аномалії (25,0%), третє – травми та нещасні випадки (7,9%).

Змінилась структура смертності за місцем її настання. У 2009 р. за кількістю померлих перше місце займали стаціонари, смертність в яких підвищилась з 39% (2008 р.) до 56,4%; друге – пологові будинки, де частка померлих знизилася з 46% (2008 р.) до 23,2%; третє – смерть вдома (13,6%) та четверте – в іншому місці (6,8%).

Зареєстровано 7 випадків материнської смерті – 23,8 (у 2008 р. – 10,4) на 100 тис. народжених живими, індукований показник з урахуванням випадків смертності від грипу становив 25,2% при середньодержавному редукованому показнику 15,0. За висновками експертної комісії МОЗ та Координаційної ради УОЗ та медицини катастроф ОДА, з 7 випадків материнських смертей на етапі ОКЛІ та Обласного перинатального центру визнано непопереджувальними 5 випадків (72%), попереджувальними – 2 (28%).

Показник загальної смертності по області у 2009 р. зменшився з 15,9 до 15,1 на 1000 населення. Структура смертності по області не відрізнялася від середньої по країні. Основними причинами смертності були ХСК – 63,4% від загальної кількості випадків смерті, новоутворення – 13,1%, травми, отруєння і нещасні випадки – 7,9%. Порівняно з 2007 р. на 2,2% зменшилася питома вага смертності від травм і нещасних випадків.

З урахуванням стабілізації показників смертності за останні 5 років у майбутньому можна буде очікувати подальшого збільшення природного приросту населення.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Рівень поширеності захворювань серед населення області протягом останніх 2 років щорічно збільшується на 2,6%. Показник захворюваності складав 72 300,1 на 100 тис. усього населення проти 70 225,9 у 2008 р. Зафіксовано його зростання на 3,0%, що пояснюється підвищенням стану захворюваності на грип наприкінці 2009 р. (табл. 4 15.2).

Таблиця 4.15.2

Окремі показники здоров'я населення області у 2007–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Показник	Рік		
	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Поширеність захворювань	178 952,4	183 799,9	188 591,8
Первинна захворюваність	69 431,2	70 225,9	72 300,1
Захворюваність на туберкульоз	87,1	87,4	78,7
Захворюваність на сифіліс	40,8	41,2	37,9
Захворюваність на хронічний алкоголізм	103,9	118,3	91,2
Захворюваність на наркоманію	20,0	21,4	20,5
Захворюваність на злоякісні новоутворення	375,4	368,5	371,8
Інфекційна захворюваність	3174,0	3098,0	3084,4

Структура поширеності захворювань населення області за основними позиціями майже не відрізнялася від показників по країні. Переважали ХСК (31,3%), друге місце посіли хвороби органів дихання (19,6%), третє – органів травлення (11,0%). Водночас відмічено особливості, характерні для області: високий показник поширеності патології органів травлення і, особливо, гепатобіліарної системи практично удвічі перевищує показник по Україні.

У структурі первинної захворюваності на першому місці – хвороби органів дихання (42,1%), на другому – ХСК (8,6%), на третьому – травми та отруєння (7,3%), як і в середньому по Україні.

Лідером у структурі захворюваності та смертності населення області залишається серцево-судинна патологія. Кількість захворювань системи кровообігу в області за останні 10 років зросла майже удвічі і перевищила середній показник по Україні.

У структурі загальної смертності ХСК становили 63,4%, загальної інвалідності – 28,0%, поширеності захворювань – 31,3%, первинної захворюваності – 8,6%, тимчасової втрати працездатності – 12,8%.

Слід зазначити, що за підсумками 2007–2009 рр. показник інвалідності від ХСК серед дорослого населення знизився майже на 39% і становив 12,8 на 10 тис., поступово наближаючись до середнього рівня по Україні (12,0). А серед працездатних осіб зниження становило 7,8%.

Показник смертності від серцево-судинної патології також знизився, за результатами 2009 р. він дорівнював 954,8 випадку на 100 тис. населення (2008 р. – 976,0).

На виконання постанови КМУ №761 від 31.05.2006 р. «Про затвердження Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки» та спільного наказу МОЗ і АМН України № 847/71 від 21.12.2006 р. прийнято відповідну обласну програму на 2008–2010 рр. Одним із важливих розділів програми є впровадження радикальних методів лікування серцево-судинних захворювань (стентування, балонування, аортокоронарне шунтування, протезування клапанів, електрокардіостимуляція тощо).

Створення регіонального Центру кардіохірургії на базі ОКЛ було логічним та економічно обґрунтованим продовженням втілення високоспеціалізованих кардіохірургічних технологій у практику багатопрофільного лікувального закладу третинного рівня медичної допомоги на підставі удосконалення базової структури.

У 2009 р. в Центрі проведено рентгеноваскулярні дослідження серця, стентування коронарних артерій та лікування порушень ритму серця 1660 хворим. Серед оперативних втручань, кількість яких протягом року збільшилась з 861 до 1227, тобто на 42,5%, зареєстровано:

- 159 аортокоронарних шунтувань, що удвічі більше порівняно з 2008 р. (79 операцій), при цьому післяопераційна летальність знизилась з 5,5 до 4,4%;
- 64 операції на клапанному апараті серця, що в 2,6 рази більше, ніж у 2008 р. (25), післяопераційна летальність – 1,5%;
- 257 імплантацій постійних водіїв ритму, післяопераційна летальність – 0,39%;
- 469 операцій радіочастотної абляції.

Кількість коронарокардіографій зросла з 429 досліджень у 2008 р. до 700 у 2009 р.

В області створено Регіональний реєстр та проводиться статистичний моніторинг хворих із життєво загрозливими аритміями та набутими вадами серця, які потребують хірургічного лікування.

Станом на 31.12.2009 р. в області зросла поширеність цукрового діабету – 3383,3 на 100 тис. населення (середньоукраїнський показник – 2463,9). Захворюваність залишалася стабільною – 262,0 випадку на 100 тис. населення.

У 2009 р. порівняно з 2008 р. зареєстровано зростання рівня цукрового діабету з ускладненнями (відповідно 1611,3 на 100 тис. дорослого населення, у 2008 р. – 1460,8), а також збільшення на 8,5% кількості хворих на цукровий діабет, які отримали оперативне лікування (ампутація кінцівок з приводу ускладнень цукрового діабету, зокрема гангрени). Захворюваність на ускладнений діабет значно зросла в м. Одесі – 14,6% та, навпаки, знизилась серед мешканців села. Це можна пояснити, передусім, недостатнім

виявленню ускладнень цукрового діабету на даних територіях. У 2009 р зареєстровано 9758 інсулінозалежних хворих, у т.ч. 357 дітей віком до 17 років.

Відповідно до Закону України «Про Державний бюджет України на 2009 рік», для забезпечення хворих на цукровий діабет області передбачено асигнування обсягом 23 516,6 тис. грн, що становить 69,2% від потреби. З урахуванням зростання вартості цукрознижувальних препаратів забезпеченість становила близько 40%.

Враховуючи викладене, вимоги Закону України «Про місцеве самоврядування» (стаття 32, п. 3б) та життєву необхідність у цукрознижувальних препаратах, важливим є першочергове вирішення питання забезпечення життєво необхідними препаратами за рахунок коштів міського, районного, селищного і сільського бюджетів.

В області, як і по Україні в цілому, спостерігається несприятлива ситуація щодо туберкульозу, але вперше за останні 10 років зафіксовано зменшення темпів зростання вперше виявленого туберкульозу.

Захворюваність на усі форми активного туберкульозу в 2009 р. становила 78,7 на 100 тис. населення проти 95,3 у 2005 р. Таким чином, за п'ять років обласний показник захворюваності знизився на 21%, однак залишається вищим за середньоукраїнський (77,8).

Слід зазначити, що захворюваність на деструктивний туберкульоз серед вперше виявлених хворих порівняно з 2008 р. знизилась на 23,3% і становила 34,9 на 100 тис. населення при українському показнику 29,5. Частка деструктивного туберкульозу серед вперше виявлених хворих, які мають стабільний соціальний статус (робітники та службовці, учні тощо) становила 25%, серед непрацюючих – 60%, а серед осіб без певного місця проживання – 70%.

Зросла частка хворих на туберкульоз, яких виявлено при профілактичному обстеженні (у 2009 р. – 47,9%, у 2007 р. – 46,1%).

Основні заходи програми протидії туберкульозу спрямовані на раннє виявлення захворювання та його профілактику. З цією метою проводилося медичне обстеження сільських жителів. Сформовано медичні бригади із залученням спеціалістів районних, обласних медичних закладів і співробітників кафедр.

Зношеність флюорографічних установок чи навіть їх відсутність не може бути причиною недостатніх показників, оскільки пересувні флюорографічні установки обласного протитуберкульозного диспансеру працюють в будь-якому районі, де їм забезпечують діяльність. Так, у 2009 р. вони працювали в 8 районах області та на ряді підприємств м. Одеси.

Усі показники поширеності туберкульозу в області серед сільських жителів населення в 1,2–1,5 разу перевищують такі серед міського населення.

У 2009 р. померло від усіх форм туберкульозу 386 жителів області, що становило 16,2 на 100 тис. населення проти 546 хворих та 22,9 у 2008 р., тобто зниження дорівнювало 1,4 разу. З урахуванням осіб без постійного місця проживання, мешканців інших територій, мігрантів тощо померло 505 осіб (21,2 на 100 тис. населення) проти 812 (34,1 на 100 тис. населення – у 2008 р.). Більше третини померлих від туберкульозу є мешканцями інших територій. Крім того, понад 45% вперше виявлених хворих і до 60% померлих від туберкульозу – люди соціально дезадаптовані або належать до малозабезпечених категорій громадян.

Протягом 2009 р. вдалося стабілізувати результати лікування щодо закриття каверн серед уперше виявлених хворих на деструктивний туберкульоз на рівні 80% (по Україні, 2008 р. – 77,8%), а припинення виділення мікобактерій туберкульозу серед бактеріовиділювачів у 2009 р. становило 93,2% і перевищило середньоукраїнський показник у 2008 р. (88,6%). Загальна кількість рецидивів туберкульозу протягом 2009 р. зменшилась на 18%.

Суттєвою медичною і соціальною проблемою, яка негативно позначається на демографічній ситуації та загрожує національній безпеці, є мультирезистентний туберкульоз. Лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз становило 18–24 місяці. В області зареєстровано 178 хворих з цією формою туберкульозу (14,3% від усіх хворих на хронічний туберкульоз).

Для реалізації протитуберкульозних заходів, згідно з Програмою боротьби з туберкульозом, коштом Держбюджету у 2009 р. виділено для області протитуберкульозних препаратів та середовищ для визначення чутливості до них на суму 8916,9 тис. грн.

Цільове фінансування обласної програми на 2009 р., заплановане в рамках 1516,0 тис. грн, у зв'язку з економічною кризою скорочено до 339,4 тис., з яких закуплено хірургічне обладнання для лікування хворих на важкі форми туберкульозу в обсязі 297,5 тис. грн, а також для протитуберкульозних закладів дезінфекційні камери, бактерицидні випромінювачі на суму 41,9 тис. Скорочення фінансування не дало змоги придбати витратні матеріали для обладнання, закупленого у 2008 р., та знизило потужність його використання.

У результаті налагодженого обстеження усіх хворих в протитуберкульозних стаціонарах області на ВІЛ/СНІД зросла понад у 1,5 разу кількість хворих з поєднаною патологією. У 2009 р. виявлено 330 захворілих на ВІЛ-асоційований туберкульоз (у 2008 р. – 303 хворих). Для вирішення проблем комплексного лікування хворих з потрійною та подвійною патологіями (туберкульоз, ВІЛ, наркоманія) в обласному протитуберкульозному диспансері з 2008 р. працює пункт замісної терапії. За цей час проліковано 57 хворих. Це дало змогу не тільки провести ефективну протитуберкульозну терапію для таких складних за медичними і соціальними аспектами хворих, але й повернути тих, які завершили протитуберкульозне лікування, на роботу та до активної участі у суспільному житті.

Область щодо інфікування ВІЛ посідає четверте місце в Україні після Миколаївської, Донецької та Дніпропетровської областей.

Станом на 31.12.2009 р. на диспансерному обліку знаходилося 11 204 ВІЛ-інфіковані особи (2008 р. – 10 821 особа), показник поширеності збільшився з 454,0 до 470,0 на 100 тис. населення, Україна – 261,6.

У 2009 р. зареєстровано вперше 1568 ВІЛ-інфікованих, що на 8,7% менше зареєстрованих у 2007 р. Число щорічно виявлених ВІЛ-інфікованих дітей за минулі 3 роки скоротилося в 1,8 разу. Показник реєстрації з 71,5 в 2007 р. знизився до 68,5 на 100 тис. населення при середньому по Україні – 37,8.

Протягом 2009 р. ВІЛ-інфікованим особам забезпечено рівний доступ до профілактичних програм, лікування, догляду і підтримки. У ЛПЗ забезпечено можливість безперешкодного доступу до добровільного консультування та тестування на ВІЛ

населення. Сьогодні в області діють 36 кабінетів «Довіра», що дає змогу тестувати на ВІЛ 6,24% від загальної кількості населення, у т.ч. обстеження донорів становить 1,27%, вагітних – 2,54%, іншого населення – 2,42%.

Обласну цільову Програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затверджену рішенням обласної ради № 989-V від 03.12.2009 р., профінансовано за рахунок централізованих поставок МОЗ України у 2009 р. Ці кошти (23 120,0 тис. грн.) витрачено для забезпечення діагностики та лікування опортуністичних інфекцій у хворих на ВІЛ/СНІД і проведення високоактивної АРТ, що дало змогу підвищити рівень медичної допомоги хворим цього профілю.

До програми попередження передачі ВІЛ від ВІЛ-інфікованих матерів до дитини залучено 96,72% ВІЛ-інфікованих вагітних, що дало змогу зменшити ризик інфікування дітей з 6,45% у 2008 р. до 4,6% у 2009 р. (рис. 4.15.1).

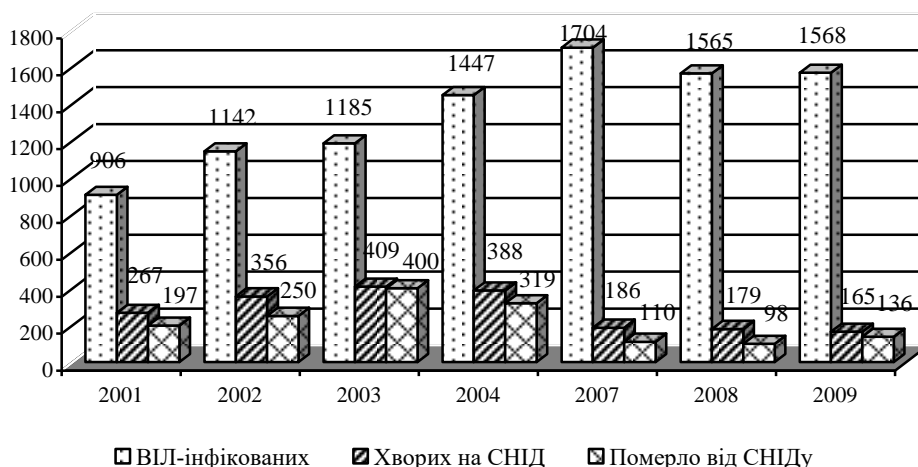


Рис. 4.15.1. Ситуація з епідемією на ВІЛ/СНІД у 2001–2009 рр.

Зменшення кількості хворих на СНІД зумовлено поліпшенням диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованими, своєчасним проведенням лабораторно-діагностичних досліджень, лікуванням опортуністичних інфекцій та проведенням АРТ. Для проведення вищезазначених заходів у регіоні плідно працює виїзна мобільна клініка лікарів-педіатрів. За період 2009 р. даною бригадою здійснено виїзди в усі райони та міста області. Проконсультовано 87 дітей з діагнозом ВІЛ та 391 дитину з діагнозом R-75.

У 2009 р. отримали високоактивну АРТ терапію 1679 пацієнтів, що більше, ніж у 2008 р. (1272 особи), на 407 осіб, у т.ч. 187 дітей. План залучення до АРТ виконано на 112%. Терапію проведено коштом Держбюджету та Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні.

Кількість померлих від СНІДу серед офіційно зареєстрованих зросла протягом 2009 р. в 1,4 разу і становила 5,7 випадку на 100 тис. населення.

Показник поширеності хворих на розлади психіки та поведінки дорівнював 246,2 на 10 тис. населення, що практично залишилось на рівні 2008 р. (242,1) та менше за середній рівень по Україні – 254,5. Захворюваність на розлади психіки, навпаки, зменшилась з 26,82 на 10 тис. до 22,5.

Проблема наркоманії, зловживання наркотичними та токсичними речовинами є соціальною. Лікування і реабілітація наркоманів у спеціалізованих установах охорони здоров'я – це вже боротьба з наслідками споживання.

На 31.12.2009 р. в наркологічних закладах області на диспансерному обліку знаходилося 40 318 осіб проти 41 168 у 2008 р. (на 2,1% менше), що становило 1682,4 випадку на 100 тис. населення (1727,1 – у 2008 р.).

З 01.01.2009 р. Центр лікувально-реабілітаційної допомоги хворим на наркоманію неповнолітнім реорганізовано в підліткове відділення на 15 ліжок з денним стаціонаром на 25 місць. За 2009 р. стаціонарно проліковано 114 підлітків на наркологічні розлади та 145 неповнолітніх отримали медичну допомогу в умовах денного стаціонару.

З жовтня 2005 р. на базі Одеського обласного наркологічного диспансеру проводиться пілотний проект з впровадження замісної підтримувальної терапії препаратом «Еднок» для хворих на наркоманію із супутнім ВІЛ та з 2008 р. – препаратом «Метадол». Станом на 31.12.2009 р. в області впроваджено програму замісної підтримувальної терапії препаратом «Еднок» у 53 пацієнтів, препаратом «Метадол» – у 221 хворого з подвійною або потрійною патологією (туберкульоз, ВІЛ/СНІД).

Крім замісної терапії, пацієнти програми отримували психологічну та психотерапевтичну допомогу, юридичне консультування і соціальний супровід.

У 2009 р. порівняно з 2008 р. в області зменшилася захворюваність на наркоманію на 4,9% (відповідно 20,5 і 21,5 випадку на 100 тис. населення); на хронічний алкоголізм – на 10,9%, на алкогольні психози – на 5,3%. Зниження рівня захворюваності та поширення алкогольних психозів може пояснюватися своєчасним зверненням хворих для проведення протирецидивного лікування.

Загальне скорочення числа хворих на наркоманію та алкоголізм за останні роки зумовлено відтоком звернення хворих до приватних структур, які лікують анонімно, відсутністю обліку та постановки на диспансерний нагляд у цих лікувальних установах, а також відсутністю обміну інформації з правоохоронними органами, що є привабливим для хворих.

В області щорічно реєструється понад 9 тис. нових випадків раку (2009 р. – 8855) та помирає близько 4 тис. осіб (2009 р. – 4261). Первинна захворюваність на ЗН в 2009 р. становила 371,8 на 100 тис. населення проти 368,5 у 2008 р. (по Україні – 331,1). Стабілізувалась частка онкологічних хворих, виявлених на ранніх стадіях процесу і складала 58,0% (2008 р. – 58,6%, Україна (2009 р.) – 50,8%). Знизилась порівняно з 2007 р. питома вага онкологічних хворих, виявлених у IV стадії, з 15,0 до 14,2% (показник по Україні – 14,7%). Частка хворих на ЗН, які померли до 1 року з моменту встановлення діагнозу, дорівнювала 24,8%, що є нижчим за середньоукраїнський показник 2008 р. – 35,1%. Рівень смертності по області від ЗН за 2009 р. знизився з 18,49 до 17,89 на 10 тис. населення при показнику по Україні – 19,72.

З метою боротьби з онкологічними захворюваннями, скорочення термінів обстеження та підвищення оперативності в наданні спеціалізованої медичної допомоги онкологічним хворим в області організовано роботу спеціалістів обласного онкологічного диспансеру у двох районах області – Ізмаїльському та Котовському. У

2009 р. це дало змогу провести консультації та надати необхідні рекомендації в лікуванні та профілактиці понад 3 тис. осіб. Крім того, у результаті виїздів обласних спеціалістів в райони області зросло число виявлених з раковою та передраковою патологіями, направлених для лікування в обласний онкологічний диспансер та інші лікувальні заклади області.

Частота виявлення онкологічної патології при проведенні профілактичних оглядів населення збільшилася у 2009 р. до 25,3%, але ще недостатня (Україна – 27,0%).

Протягом останніх років відмічається висока захворюваність жіночого населення на рак молочної залози, за 2009 р. показник по області становив 76,9 на 100 тис. населення (2008 р. – 75,0 по області та по Україні – 61,7). Питома вага раку молочної залози, який виявлено при проведенні профілактичних оглядів, зростає по області з 45,6 у 2008 р. до 50% у 2009 р.

Стан здоров'я населення області за рівнем первинної інвалідності оцінюється позитивно: у 2009 р. вперше визнано інвалідами 9504 особи (2008 р. – 10 036 осіб). Показник первинної інвалідності дорослого населення у 2009 р. становив 48,91 на 10 тис. населення (2008 р. – 51,69), тобто зменшився на 5,4%. Рівень первинної інвалідності серед працездатного населення у 2009 р. також знизився порівняно з 2008 р. (55,76) на 1,07% і склав 55,16 на 10 тис. відповідного населення.

Показник обтяження інвалідності зменшився з 61,2% у 2008 р. до 55,5% у 2009 р. Водночас питома вага III груп у 2009 р. підвищилась, що є позитивним динамічним показником.

Структура первинної інвалідності за нозологічними формами протягом 3 років залишалася стабільною: на першому місці – ХСК (26,1%), на другому – новоутворення (18,2%), на третьому – травми та отруєння (11,2%).

Первинна інвалідність з приводу ХСК серед населення працездатного віку найвища і дорівнювала 12,76 випадку на 10 тис. населення. На другому місці – первинна інвалідність з онкологічної патології, показник серед дорослих осіб – 8,89 на 10 тис. населення (2008 р. – 8,72). Кількість пацієнтів, яким продовжено лікування на лікарняному, протягом 2009 р. зменшилась з 616 до 506 хворих. Ефективність подовження листка непрацездатності підвищилась і становила 78,5% (2008 р. – 64,3%).

Заходи щодо збереження здоров'я дитячого населення, спрямовані на профілактику захворювань і своєчасне виявлення патології, дали змогу стабілізувати показники захворюваності та інвалідності в дитячому віці. Показник дитячої захворюваності у 2009 р. становив 1312,3 на 1000 дітей (2008 р. – 1223,2). Рівень поширеності захворювань протягом 2009 р. дещо збільшився порівняно з 2008 р. (1534,3) та становив 1633,6, що можливо пояснити епідемічним станом по грипу в регіоні в грудні 2009 р. Захворюваність дітей першого року життя протягом минулих 3 років має тенденцію до зниження: 2007 р. – 1539,2 на 1000 населення, 2008 р. – 1479,6 та 2009 р. – 1426,6.

Рівень диспансеризації дитячого населення знизився і у 2009 р. склав 253,0 на 1000 відповідного населення, у 2008 р. – 295,2. Питома вага грудного вигодування дітей першого року життя щороку збільшується та становила у 2009 р. 46,5% за рахунок його продовження у дітей до 6 місяців (Україна – 46,7%).

Діяльність Обласного перинатального центру потужністю 210 ліжок, що функціонує на базі пологового відділення та відповідних структурних підрозділів і служб ОКЛ, дала змогу координувати зусилля служби пологової допомоги в області та надавати спеціалізовану допомогу жінкам з високим ступенем перинатального ризику і їх новонародженим дітям, а також стабілізувати протягом останніх років показник малякової смертності. Щорічно зростає кількість пологів у Центрі: протягом 2009 р. проведено 4896 пологів, що більше, ніж у 2008 р. (4740), на 156 пологів та 2007 р. (4310) – на 586. Питома вага пологів мешканців сільської місцевості становила у 2008 р. 43,7% та у 2009 р. – 45,7%. Оскільки тут концентрується група породіль високого ступеня перинатального ризику, то відсоток пологів з екстрагенітальною патологією протягом останніх років також зростає: 2007 р. – 56,1, 2008 р. – 64,8 та 2009 р. – 93,57 на 100 пологів.

Щорічно збільшується кількість передчасних пологів (2007 р. – 6,8%, 2008 р. – 7,1% та 2009 р. – 7,8%) і число недоношених дітей масою до 2500 г (2007 р. – 250 дітей, 5,7%; 2008 р. – 302 дитини, 6,4% та 2009 р. – 9,8%).

Привертає увагу і кількість дітей, які народилися недоношеними з критичною масою тіла (до 1000 г). Протягом 2009 р. народилося 60 таких дітей, 34 померло в перші дні життя, усього – 39, що становило 65,0% (2008 р. – відповідно 54%, 25%, 31% і 57,4%).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

На території області прийняті та діють багато екологічних та природоохоронних програм, заходи яких спрямовано на охорону природного середовища та раціонального природокористування, на поліпшення якості повітря, води, розвиток заповідної справи та створення цілісної екологічної мережі, запровадження і додержання принципів екологічно збалансованого розвитку.

Напружена екологічна та санітарно-епідеміологічна ситуація, що склалася в області останніми роками, пов'язана із забрудненням довкілля, у т.ч. джерел водопостачання неочищеними стічними побутовими та промисловими водами, відходами, незадовільним санітарно-комунальним станом населених пунктів.

На вирішення екологічних проблем області рішеннями сесії облради з обласного фонду охорони навколишнього природного середовища в 2009 р. виділено 8130,53 тис. грн, у т.ч. на реконструкцію каналізаційних очисних споруд, каналізаційних насосних станцій та розробку проектної кошторисної документації – 4198,2 тис. грн, для поліпшення санітарного стану річок – 2761,9 тис. грн.

У 2009 р. здійснено санітарно-епідеміологічний нагляд на підприємствах, які виконують роботи з радіоактивними відходами. Захоронення радіоактивних відходів на території області проводиться лише на спецкомбінаті УкрДО «Радон», що в Іванівському р-ні. Контроль за радіаційною безпекою при зберіганні, транспортуванні та захороненні радіоактивних відходів проводились планово.

Державною СЕС області протягом року щоденно проводилися виміри потужності експозиційної дози гамма-випромінювання в контрольних точках і території м. Одеси, перевищень фонових значень не виявлено. За замовленнями виміри проведено на 153 об'єктах, у 22 222 точках, радіометричний контроль вмісту радону у

повітрі житлових і виробничих приміщень на 519 об'єктах у 1706 точках. Перевищень допустимих рівнів не виявлено.

Також не виявлено перевищення дозових навантажень при радіаційному моніторингу населення (персонал категорії «А» – індивідуальний дозиметричний контроль працюючих з джерелами іонізуючого випромінювання).

Регулярно проводився плановий контроль радіонуклідного складу питної води. У 2009 р. всього досліджено 31 пробу; 8 проб ґрунту, основних харчових продуктів (569 проб), відхилень від нормативів не зареєстровано. У 2009 р. з обласного фонду охорони навколишнього природного середовища профінансовано виконання заходів «Регіональної програми охорони довкілля, використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки в області на 2009–2013 роки» на загальну суму 7668,6 тис. грн.

Серед заходів щодо поводження з відходами і боротьби із забрудненням ґрунту, водойм та підземних вод проведено 546 досліджень проб ґрунту на залишкові кількості пестицидів і агрохімікатів, із них 5, або 0,09%, не відповідало вимогам стандартів.

Аналізуючи стан інфекційної захворюваності населення області, слід зазначити, що у 2009 р. збереглася позитивна тенденція до зниження частки інфекційних хвороб у загальній структурі захворюваності, за винятком грипу і ГРВІ. Як і в попередні роки, в структурі інфекційної захворюваності провідне місце посідали гострі кишкові (31%) та краплинні інфекції (понад 20%), питома вага ВІЛ/СНІДу та туберкульозу становила 5%.

Незначне зростання захворюваності на сальмонельоз, шигельози, гастроентероколіти обумовлено температурним фактором, у зв'язку з чим інтенсивні показники по області перевищували середні по країні. Другий рік основним циркулюючим збудником кишкових інфекцій є дизентерія Зонне та патогенні віруси, а факторами передачі інфекції – неякісні харчові продукти та недотримання гігієнічних правил (переважна частка захворілих – це діти молодшого віку).

Завдяки своєчасно проведеному комплексу профілактичних заходів вдалось утримати захворюваність на неепідемічному рівні і не допустити спалахів, які спостерігалися на багатьох територіях України.

Пандемія грипу стала серйозним випробуванням не лише для медичної служби області, хоч певна готовність до неї вже була. Ще з 2005 р. відпрацьовувались організаційні, профілактичні та протиепідемічні заходи щодо боротьби з високопатогенним вірусом грипу з проведенням практичних навчань від обласних, міських структур до ФАПів і селищних рад. Розроблено заходи щодо нагляду за грипом, на підставі яких у період епідемії працювала вся країна.

Своєчасне введення карантину і проведення протиепідемічних заходів знизило інтенсивність і тривалість епідемічного процесу та дало змогу забезпечити належне медичне обслуговування хворих.

Усього захворіло понад 240 тис. осіб. Особливістю епідемії була важка клінічна картина захворювань з приєднанням пневмоній, які у багатьох випадках закінчувалися смертю (померло 33 пацієнта).

На сьогодні рівень захворюваності стабільний і нижчий за епідемічний поріг, але циркуляція пандемічного вірусу буде зберігатися і в період 2010–2011 рр., що може викликати навіть більш інтенсивний підйом захворюваності.

До найважливіших проблем області належать гнійно-септичні захворювання у цілому і гнійно-запальні госпітальні (внутрішньолікарняні) інфекції зокрема. Саме вони є світовою проблемою. Занепокоєність викликає організація протиепідемічного режиму у відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, особливо обробка наркозно-дихальної апаратури, яка використовувалася для лікування хворих на пандемічний грип.

Водночас спостерігалися позитивні зрушення щодо рівня захворюваності на парентеральні гепатити. Однак ці досягнення можуть бути втрачені, якщо продовжиться тенденція до скорочення централізованих стерилізаційних відділень. Сьогодні проводиться термінове відновлення та облаштування дезінфекційних кімнат для дезінфекції та передстерилізаційного очищення інструментарію.

У 2009 р., як і в попередні роки, у структурі інфекційної патології провідне місце посідали паразитарні захворювання, особливо серед дитячого населення. Серед виявлених паразитозів переважали контагіозні гельмінтози, передусім ентеробіоз у дітей (до 80%).

4.16. Полтавська область

Характеристика демографічної ситуації

Протягом останніх років демографічна ситуація в області, як і в цілому по державі, характеризується високим рівнем смертності та низьким показником народжуваності. А це призводить до від'ємного приросту населення. Як наслідок, чисельність населення області постійно зменшується. Станом на 31.12.2009 р. воно становило 1499,5 тис. осіб проти 1511,4 тис. осіб у 2008 р. У середньому за рік населення скорочується на 15–18 тис. чоловік (табл. 4.16.1).

Таблиця 4.16.1

Показники народжуваності та смертності в області у 2007–2009 рр. (на 1000 населення)

Регіон	Народжуваність			Смертність			Природний приріст		
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Область	8,7	9,7	9,8	18,5	18,4	17,8	-9,8	-8,7	-8,0
Україна	10,2	11,0	*	16,4	16,3	*	-6,2	-5,3	*

Примітка: * – немає даних

Ще складнішою є демографічна ситуація на селі. Різке падіння рівня життя багатьох категорій населення, незабезпеченість сіл закладами соціально-культурної сфери призвели до того, що показник народжуваності на селі є нижчим за загальнообласний, а рівень смертності перевищує цей показник по області в цілому.

Останніми роками тривалість життя в області не скоротилась і дорівнювала у 2008 р. 67,7 (по Україні – 67,6). Продовжується скорочення чисельності населення за рахунок високого рівня смертності, який у 2009 р. становив 17,8 проти 18,4 у 2008 р. (Україна – 16,3).

Стурбованість викликає підвищення показника смертності серед працездатного населення, особливо чоловіків. При цьому спостерігається таке співвідношення чоловіків і жінок: 2001 р. – 0,9:1,0; 2008 р. – 0,8:1,0; по державі за 2008 р. – 1,0:1,4.

У структурі смертності населення провідні місця посіли ХСК, ЗН, травми та отруєння, на які припадає близько 90% усіх причин смерті. Смертність серед чоловіків в усіх вікових групах вища за таку серед жінок, особливо в працездатному віці (30–39 років) – майже утричі.

Важливим напрямком роботи галузі охорони здоров'я області залишається охорона материнства і дитинства. Протягом останніх років показник дитячої смертності по області залишається нижчим за загальноукраїнський (2006 р. – 7,4 на 1000 народжених живими, 2007 р. – 8,9, 2008 р. – 8,7, 2009 р. – 7,0; а по Україні у 2008 р. він становив 10,9). Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання зумовлюють майже дві третини випадків смерті та третину випадків причин інвалідності та значно впливають на тривалість життя населення.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

З метою зниження показника смертності населення області від серцево-судинних захворювань діяльність терапевтичної, кардіологічної служб та первинної ланки спрямовано на виконання завдань Програми профілактики та лікування АГ в Україні, затвердженої Указом Президента України № 117/99 від 04.02.1999 р. і Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр., затвердженої постановою КМУ № 761 від 31.05.2006 р., а також виконання ряду документів із зазначеного питання Полтавської ОДА, рішень колегій та апаратних нарад управління.

У вересні відібрано хворих для проведення планових операцій до кінця 2009 р. з приводу протезування клапанів серця, одержаних по Державній програмі запобігання і лікування серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань і закуплених коштом Державного бюджету.

Всі хворі області забезпечуються безкоштовно кардіостимуляторами, клапанами серця та оксигенаторами.

Для лікування гострого коронарного синдрому методом тромболітичної терапії між ЦРЛ та спеціалізованими кардіологічними відділеннями розподілено лікарські засоби, придбані коштом Держбюджету.

У 2009 р. вдалося досягти збільшення рівня охоплення хворих спецлікуванням, який становив 67,6% (Україна, 2008 р. – 66,3%).

Згідно з рішенням сесії облради, Полтавському обласному клінічному онкодиспансеру виділено додатково 200,0 тис. грн для безкоштовного лікування онкохворих у відділенні анестезіології з палатами інтенсивної терапії.

Боротьба з ВІЛ/СНІДом є одним із пріоритетних напрямків державної політики в галузі охорони здоров'я. Епідемічна ситуація щодо поширення цієї патології в області, як і в цілому по Україні, залишається складною. Питома вага ВІЛ-інфікованих мешканців міст у 2009 р. зросла порівняно з 2008 р. на 8,9% і становила відповідно 27,1 і 24,7 на 100 тис. населення.

З метою стабілізації епідемічного процесу, а також зниження показників захворюваності на ВІЛ/СНІД проведено значну роботу. Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом впроваджує АРТ серед ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Станом на 31.12.2009 р. призначено лікування 300 хворим проти 225 у 2008 р. (на 33% більше), з них

32 дітям. Завдяки своєчасному призначенню АРТ у 2009 р. не зареєстровано жодного випадку дитячої смертності внаслідок СНІДу. В області постійно проводиться безкоштовне тестування вагітних (за їх згодою) на наявність антитіл до ВІЛ під час взяття на облік і перед пологами. У 2009 р. обстежено 34 471 вагітну, позитивний результат – 92.

Функціонує лабораторія ПЛР, яка дає змогу охопити обстеженнями осіб за медичними показаннями з центрів планування сім'ї та медичної генетики, проводяться дослідження на кров'яні гепатити.

Крім того, коштом Держбюджету отримано медикаментів на суму 3812,5 тис. грн, тест-систем – на суму 380,9 тис. грн, реагентів – на суму 74,1 тис. грн.

З 01.01.2010 р. відкрито обласне відділення на 20 ліжок для лікування хворих на СНІД.

У зв'язку з постійним зростанням числа споживачів психоактивних речовин, особливо в молодіжному середовищі, в області проводиться робота щодо профілактики та лікування наркоманії і алкоголізму, а також заходи стосовно пропаганди ЗСЖ.

Станом на 31.12.2009 р. в області знаходилося під диспансерним наглядом усього 23 759 осіб проти 24 891 у 2008 р. (відповідно 1572,0 і 1624,0 на 100 тис. населення).

Суттєво знизився рівень захворюваності на хронічні алкогольні синдроми (79,2 на 100 тис. населення у 2009 р. проти 96,5 у 2008 р.). Також зафіксовано зменшення показника захворюваності на гострі алкогольні психози (відповідно 11,0 і 19,7 на 100 тис. населення).

Чисельність хворих з хронічною нирковою недостатністю в області порівняно з 2003 р. зросла утричі і на 31.12.2009 р. становила 1500 осіб. На 31.12.2009 р. замісну ниркову терапію в області отримували 141 хворий, або 86,9 на 1 млн осіб (Україна – 57,6). Методом гемодіалізу проліковано 88 хворих (67,4 на 1 млн дорослих, Україна – 46,1). Перитонеальний діаліз отримували 45 хворих (30,0 на 1 млн населення, Україна – 3,3).

У 2010 р. вирішується питання створення регіонального відділення гемодіалізу у м. Полтаві, оскільки мешканці м. Полтави та Полтавського району становлять 50% від числа хворих, які лікуються гемодіалізом.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Протягом останніх 5 років на об'єктах санепіднагляду не спостерігалось значного збільшення профілактичних дезінсекційних, дератизаційних робіт. Роботи щодо суцільної дератизації в населених пунктах області виконані частково.

З листопада 2009 р. в області, як і в цілому по Україні, вкрай ускладнилась епідемічна ситуація щодо захворюваності на грип та ГРВІ. Зафіксовано епідемічний підйом на 45–46-му тижнях року, епідемічні пороги були перевищені на всіх 30 адміністративних територіях. У подальшому перевищення епідемічних порогів у цілому по області спостерігалось з 50-го тижня до кінця року.

В області за 2009 р. підвищено активність щодо застосування адекватних дій СЕС до порушників санітарного законодавства. Збільшено кількість застосованих заходів адміністративного впливу на 567: на 61 адміністративно-запобіжний захід щодо припинення діяльності об'єктів, які не відповідають вимогам санітарних правил, на 20 фінансових санкцій, на 880 робітників більше відсторонено від роботи.

Передано 146 матеріалів до органів прокуратури. З порушників стягнуто штрафів на суму 789 387 грн, що на 152 160 більше, ніж у 2009 р.

Відсоток нестерильних проб виробів медичного призначення в 2009 р. становив 0,6% (2008 р. – 0,6%; 2007 р. – 0,6%; 2006 р. – 0,6%; 2005 р. – 0,9;). Протягом останніх 4 років цей показник залишається без змін.

В області розроблено обласну програму «Питна вода Полтавщини на 2006–2020 рр.», у рамках якої проведено 6886 досліджень питної води централізованого водопостачання на санітарно-хімічні показники, з них не відповідало гігієнічним нормативам 1310 зразків води (19%), та 11 045 досліджень – на бактеріологічні показники, з них не відповідало нормам 211 зразків води (1,9%). При виявленні порушень санітарних норм і правил на об'єктах водопостачання за 2009 р. накладено 214 штрафів і винесено 462 постанови про припинення експлуатації об'єктів водопостачання. У 2009 р. в області працювало 42 об'єкти, які мали випуски стічних вод у водоймища. За порушення санітарного законодавства щодо охорони водойм у 2009 р. накладено 23 штрафи та винесено 72 постанови.

За 2009 р. в області зареєстровано 2 випадки отруєнь нітратами серед дітей перших місяців життя, які перебувають на штучному вигодуванні (2008 р. – 10 випадків гострих отруєнь нітратами).

У 2009 р. зареєстровано 47 випадків отруєнь дикорослими грибами в побуті, 5 осіб померли. Зареєстровано 8 харчових отруєнь, викликаних збудником ботулізму. У 2008 р. зафіксовано 14 отруєнь дикорослими грибами та 2 випадки захворювань на ботулізм.

Аналіз роботи СЕС області щодо проблем гігієни харчування за 2009 р. порівняно з 2007 р. свідчить про позитивні зрушення щодо дієвості державного санітарного нагляду. Зокрема протягом 2007–2009 рр. зафіксовано 152 застосовані заходи адміністративно-запобіжного впливу на 100 перевірених об'єктів.

Більшість СЕС області поліпшили якісні показники роботи щодо гігієни харчування. Протягом 2007–2009 рр. питома вага зразків харчових продуктів з відхиленням від нормативу за мікробіологічними показниками становила 3,7–3,9%, що вище за показник по Україні (2,96%).

В області, як і в цілому по державі, проведено значну роботу щодо поліпшення умов проживання, навчання, виховання дитячого населення. У 2009 р. продовжувалася робота з відновлення роботи внутрішніх туалетів у навчальних закладах та створення умов для дотримання особистої гігієни, вимог законодавства при здачі в оренду приміщень і територій навчальних закладів тощо.

У цілому на контролі СЕС області в 2009 р. знаходилося 3735 дитячих і підліткових закладів (2008 р. – 3791, 2007 р. – 3750, 2006 р. – 3762, 2005 р. – 3713, 2004 р. – 3676, 2003 р. – 3644). Кількість об'єктів порівняно з минулим роком зменшилася на 56. Останніми роками значно поліпшився санітарно-технічний стан дитячих і підліткових закладів. На вимогу СЕС проведено капітальні ремонти у 76 дитячих навчальних закладах, 80 учбових корпусах шкіл, 28 спортивних залах, 10 майстернях, 16 приміщеннях інтернатів, 7 професійно-технічних навчальних закладах, 11 вищих навчальних закладах, 4 гуртожитках професійно-технічних навчальних закладів, 6 гуртожитках вищих навчальних закладах. Медичні кабінети обладнані в 722 школах (97%), в решті – медичні куточки. Але з них лише 502 відповідають чинним вимогам (68,5%).

Значну роботу проведено щодо поліпшення організації харчування в навчальних закладах. Незважаючи на те, що в області скорочується (з огляду на демографічну ситуацію) мережа денних загальноосвітніх навчальних закладів, збережено мережу пунктів харчування. Останніми роками в області рівень охоплення дітей гарячим харчуванням значно підвищився – в поточному навчальному році становить 88,6%. На контролі СЕС знаходиться 7407 шкільних їдалень, тобто 96% навчальних закладів забезпечено їдальнями (по Україні – 86%) Відсутні їдальні в 29 школах, із них орендують їдальні 7 шкіл, в решті обладнані роздаткові, буфети. В області всі їдальні інтернатів, професійно-технічних училищ забезпечено холодною та гарячою проточною водою, каналізовані. Щорічно збільшується кількість шкіл, де забезпечено стовідсоткове харчування дітей з 1-го по 11-й класи (2009 р. – 387 (50%), 2008 р. – 359). В області у 99 школах всі учні харчуються безкоштовно або за символічну плату. Це стало можливим завдяки спонсорській допомозі сільгосп підприємств.

Продовжувалась робота зі створення належних умов у місцях загального користування, дотримання правил та режиму прибирання і дезинфекції в них як фактору профілактики інфекційних захворювань, хвороб сечостатевої системи тощо.

З боку СЕС велика увага приділяється організації оздоровлення дітей та підлітків, збереженню мережі оздоровчих закладів, запобіганню епідускладень у них. З метою профілактики кишкових захворювань і харчових отруєнь обласною СЕС проводяться раптові бактеріологічні обстеження працівників харчоблоків, усього обстежено 1557 осіб, серед них хворих і носіїв не виявлено.

Першочерговим завданням на 2010 р. є посилення контролю за якістю продуктів харчування, які надходять до навчальних закладів. Продукти харчування повинні надходити до закладу від виробників, виготовлені за ДСТУ, ГОСТ, а не ТУ.

У шкідливих умовах працює 78 754 особи, з них 28 666 жінок. Згідно з наказом МОЗ України № 246 від 21.05.2007 р. «Про організацію та проведення профмедоглядів працюючих в шкідливих умовах праці», в 2009 р. підлягало профмедогляду 78 754 осіб даного контингенту, із них оглянуто 76 740, що становить 97,4%.

Останніми роками на підприємствах, установах області відмічено тенденцію до зменшення кількості професійних захворювань. Так, в області у 2008 р. зареєстровано 11 випадків вперше виявлених хворих на професійні хвороби, в 2009 р. – 4 випадки.

У 2009 р. за порушення санітарного законодавства з гігієни праці накладено 848 штрафів, винесено 299 постанов про призупинення експлуатації об'єктів, відсторонено від роботи 1827 осіб за несвоєчасне проходження профмедоглядів, 29 справ передано у слідчі органи.

Протягом звітнього року отруєння людей пестицидами не реєструвалися, хоча чинники можливого їх виникнення існують і потребують відповідних зусиль щодо усунення.

У 2009 р. показники використання отрутохімікатів, оброблених ними площ і навантажень на гектарах ріллі сільгоспугідь, помітно знизилися.

Зменшення обсягів застосування пестицидів в 2009 р. позначилося і на зменшенні забруднення хімічними засобами сільгосппродукції з 0,86 до 0,69%, ґрунту – з 4,2 до 2,75%.

Проведений аналіз інформаційних даних районних СЕС щодо ступеня готовності сільгосп підприємств до робіт з пестицидами в 2009 р. показав, що тільки 175 колективних сільгосп підприємств, або 41%, з 433 взятих на облік отримали санітарні паспорти на право роботи з пестицидами.

Складною залишається проблема зберігання пестицидів та агрохімікатів, особливо непридатних і заборонених до застосування.

У 2009 р. відмічено серйозні недоліки в організації контролю за застосуванням авіації в господарствах області.

За 2009 р., відповідно до Комплексної програми радіаційного контролю об'єктів оточуючого середовища і харчових продуктів на 2006–2010 рр., проведено 20 291 досліджень проб харчових продуктів і об'єктів навколишнього середовища. Виконано 12 100 вимірів рентгенівського, гамма-, бета- і нейтронного випромінювання.

Відповідно до обліку, в області станом на 31.12.2009 р. налічувалося 35 підприємств, які проводять діяльність з використанням джерел іонізуючого випромінювання. На підприємствах області використовується 74 переносні рентгенівські апарати, 12 – стаціонарних, 5 гамма-дефектоскопів, 146 радіоізотопних приладів, 61 джерело іонізуючого випромінювання для градування і дослідження свердловин, 1090 контрольних джерел до приладів радіаційного контролю. Загальна кількість джерел іонізуючого випромінювання, які знаходяться в обігу, становить 1387 шт.

Згідно з вимогами ОСПУ та НРБ-97, на підприємствах переоформлено, затверджено та погоджено з органами держсанепіднагляду інструктивно-розпорядчу документацію. Розроблено інструкції з техніки і радіаційної безпеки, щодо попередження і ліквідації радіаційних аварій, щодо дій персоналу на випадок радіаційних аварій, аварійні плани, інструкції про служби або відповідальних за радіаційний контроль тощо. На підприємствах видано накази про призначення відповідальних за радіаційну безпеку, радіаційний контроль, облік, зберігання і видачу джерел іонізуючих випромінювань, проведення електротехнічних іспитів рентгенівських апаратів, про віднесення до персоналу категорії «А» тощо.

З метою запобігання переопромінення персоналу та забруднення території виробничих ділянок і навколишнього середовища радіоактивними шламами на підприємствах нафтогазового комплексу запроваджено протирадіаційні заходи, створено служби з радіаційної безпеки, розроблено і погоджено з природоохоронними службами інструктивно-методичні документи стосовно дотримання вимог з радіаційної безпеки і поводження з радіоактивними відходами. Розроблено і погоджено з обласною СЕС Інструкції по безпечному виконанню робіт при профілактичному обслуговуванні, очистці, ремонті нафтогазового обладнання, резервуарів, ємностей, апаратів.

Облік радіоактивних речовин на підприємствах ведеться у спеціальних журналах обліку таких речовин, який прошнурований, пронумерований і скріплений печаткою підприємства. Відповідно до інструкцій з радіаційного контролю, проводиться періодичний радіаційний контроль майданчиків для радіоактивних речовин і прилеглої території. Персонал, який залучається для робіт, забезпечується засобами індивідуального захисту та індивідуальними дозиметрами. На кожен партію радіоактивних речовин оформляється замовлення-заявка відповідно до угод з

Харківським спецкомбінатом. Радіоактивні речовини вивозяться на захоронення спецавтотранспортом спецкомбінату об'єднання «Радон».

У 2009 р. проводились рейдові перевірки аптечної мережі області та ринків на наявність сертифікатів радіаційної якості на лікарські засоби рослинного походження. Результати перевірки свідчать, що порівняно з попередніми роками значно поліпшився стан радіаційного контролю за лікувальними засобами рослинного походження. Практично на усі лікарські засоби в аптечній мережі є сертифікати радіаційної якості з конкретними результатами радіаційних параметрів. У 2009 р. з перевищенням допустимих рівнів зафіксовано дві проби лікарської сировини рослинного походження, проби для дослідження надані приватними особами. За результатами перевірок, у 2009 р. винесено 6 постанов про заборону реалізації лікарської сировини рослинного походження та 1 постанову про застосування штрафних санкцій.

У 2009 р. на території області діяло 105 майданчиків для проведення операцій з металобрухтом. За останні 2 роки кількість об'єктів скоротилась майже на третину, інші працюють неритмічно. За 2009 р. двічі проводилися рейдові перевірки цих об'єктів, які показали, що на переважній більшості установ виконуються вимоги ДСанПіН радіаційної безпеки при проведенні операцій з металобрухтом. Укладено угоди з підприємством УкрДО «Радон» щодо ліквідації можливих радіаційних аварій та прийому на зберігання фрагментів металобрухту, які класифікуються як радіоактивні відходи. За результатами перевірок у 2009 р. винесено 11 постанов про тимчасову заборону експлуатації пунктів для прийому металобрухту та 35 постанов про накладення штрафних санкцій.

Станом на 31.12.2009 р. в області налічувалося 270 рентгенівських і флюорографічних кабінетів. За результатами поточних перевірок в 2009 р. встановлено, що відповідно до існуючих вимог, практично всі рентгенівські кабінети забезпечено необхідною інструктивно-методичною та організаційно-розпорядчою документацією.

У 2009 р. проведено деякі роботи щодо поліпшення санітарно-технічного стану рентгенівських кабінетів. Більшість рентгенівських кабінетів області не має в достатній кількості обов'язкових засобів індивідуального захисту відповідно до ДСанПіНу 6.6.3–150–2007 та не проводить їх випробування на відповідність свинцевому еквіваленту. За результатами перевірок міськими та районними СЕС винесено 19 постанов про тимчасове припинення роботи рентген-кабінетів та 25 постанов про накладення штрафів.

На промислових підприємствах і у ЛПЗ області станом на 31.12.2009 р. працює 776 осіб, віднесених до персоналу категорії «А». Індивідуальним дозиметричним контролем охоплено 375 осіб (48,3%). На промислових підприємствах зі 185 осіб індивідуальним дозиметричним контролем охоплено 180 (97,3%), у лікувальних закладах з 591 особи охоплено індивідуальним дозиметричним контролем 195 (33%). Індивідуальний дозиметричний контроль проводиться на базі Харківського інституту медичної радіології.

За результатами перевірок у 2009 р. винесено 46 постанов про припинення експлуатації об'єктів та 77 – про накладення штрафних санкцій.

У 2009 р. рівень загальної інфекційної захворюваності знизився на 6,9%, усього зареєстровано 336 253 випадки, що становило 22 363,5 на 100 тис. (2008 р. – 21 504,04, 2007 р. – 23 304,03). Зростання відбулося за рахунок ГРВІ; інфекційна захворюваність без

грипу та ГРВІ зафіксована на рівні минулого року (зростання на 1%), показник становив 1545,65 на 100 тис. населення (2008 р. – 1530,59, 2007 р. – 1567,21).

В області не зареєстровано жодного випадку малярії, черевного тифу, правця, відсутні випадки дифтерії серед дітей.

Протягом 2009 р. рівень захворюваності на сальмонельоз зріс на 41,26%, показник становив 15,36 на 100 тис. населення (2008 р. – 10,88, 2007 р. – 12,52), що вище за середній багаторічний на 63%, однак нижче за загальноукраїнський (20,62 на 100 тис. населення), область зайняла 19-те місце.

Зросла захворюваність на шигельоз на 127%, показник дорівнював 2,99 на 100 тис. осіб (2008 р. – 1,32, 2007 р. – 2,78), що нижче за середній багаторічний на 63,8% і нижче за загальноукраїнський (6,12), область посіла 11-те місце.

Упродовж 2009 р. рівень захворюваності на ГКІ (сума ГКІ і шигельозу) підвищився на 10,9%, показник склав 221,3 на 100 тис. (2008 р. – 199,6, 2007 р. – 199,8), що вище за середній багаторічний на 24,2% і загальноукраїнський (179,8 на 100 тис.), область – на 5-му місці. Рівень захворюваності дітей віком 0–2 років становив 2749,9 на 100 тис. дітей даного віку.

Захворюваність на ВГА знизилась на 42,8%, її показник дорівнював 3,92 на 100 тис. населення (2008 р. – 6,86, 2007 р. – 9,68), найнижчий за останні 30 років і нижчий, ніж по Україні (5,69), область – на 17-му місці.

Знизився рівень захворюваності на ВГВ на 31%, показник становив 3,6 на 100 тис. осіб (2008 р. – 5,21, 2007 р. – 4,4), що нижче за середній багаторічний на 72% та в цілому по Україні (5,32 на 100 тис.), область посіла 18-те місце; зафіксовано зниження захворюваності на ВГС на 22% (показник – 1,86 на 100 тис. осіб).

Протягом 2009 р. реєструвалися поодинокі випадки захворювань на інфекції, керовані засобами специфічної імунопрофілактики. В області зареєстровано 1 випадок дифтерії (в 2008 р. – 2, в 2007 р. – 1), показник становив 0,07 на 100 тис. осіб, на рівні захворюваності по Україні. Випадок зафіксовано в м. Полтаві у дорослого, щепленого, хворий одужав, джерело інфікування не встановлено. Зареєстровано 1 випадок кору (у 2008 та 2007 рр. жодного випадку захворювання на кір не зафіксовано), показник склав 0,07 на 100 тис. осіб і відповідав загальноукраїнському. Хворобу зареєстровано в м. Комсомольську в дитини, щепленої, джерело інфікування не встановлено. Знизилась захворюваність на краснуху на 35%, показник дорівнював 1,66 на 100 тис. населення, найнижчий за останні 20 років і нижчий, ніж по Україні (6,24), область посіла 18-те місце. Рівень захворюваності на кашлюк знизився на 26,2%, зареєстровано 16 випадків (1 паракашлюк), показник становив 1,06 на 100 тис. осіб (2008 р. – 1,45, 2007 р. – 2,9), що нижче, ніж по Україні (2,95), область посіла 20-те місце. Захворюваність на епідпаротит зменшилася на 36,9%, 15 випадків, показник дорівнював 1,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 1,58, 2007 р. – 1,55), що нижче за середній багаторічний на 89,7% та по Україні (3,41), область – на 23-му місці.

У 2009 р. на 7,2% збільшився рівень захворюваності на ГРВІ, показник становив 19 239,2, захворюваність на грип знизилась на 74,4% (188,0). Зафіксовано вищу, ніж по Україні (19 458,8), захворюваність на ГРВІ, область – на 8-му місці, тоді як показник захворюваності на грип був нижчим за загальноукраїнський (621,0), область – на 21-му місці.

В області зареєстровано 52 випадки внутрішньолікарняних інфекцій, що на 8 більше, ніж у 2008 р. (44), однак значно менше, ніж у 2006 р. (90). При цьому половина (25) – це післяін'єкційні ускладнення. Як і в попередні роки, не зафіксовано жодного випадку внутрішньолікарняних пневмоній.

Обсяги щеплень проти інфекцій, керованих засобами імунопрофілактики, у 2009 р. виконано в цілому по області відповідно до забезпечення заявки на вакцинні препарати МОЗ України. Область незадовільно забезпечена вакцинами з коклюш-дифтерія-правець (КДП)-компонентами. У зв'язку з цим закінченою вакцинацією проти дифтерії, кашлюку, правцю охоплено 93% дітей віком до 1 року.

З цієї ж причини діти віком 18 місяців охоплені ревакцинацією АаКДП-вакциною в цілому по області на 84,9%.

Ревакцинацією АДП-анатоксином в 6 років у цілому по області охоплено 95,4% дітей (при стовідсотковій забезпеченості цим препаратом).

Ревакцинацію АДП-М анатоксином дітям віком 14 років, 18 років та дорослому населенню в цілому по області виконано на 96,0%, 96,8%, 99,5% відповідно.

Обсяги закінченої вакцинації проти гепатиту В дітям до 1 року виконано на 73,6%.

Обсяги вакцинації проти туберкульозу виконано в цілому по області на 97,7%.

У зв'язку з край незадовільним забезпеченням області пероральною вакциною проти поліомієліту незадовільно виконані обсяги вакцинації та ревакцинації проти даної інфекції у всіх декретованих вікових групах, як в цілому по області, так і в окремих регіонах. Показник виконання закінченої вакцинації проти поліомієліту в цілому по області дорівнював 87,5%.

Обсяги вакцинації дітей віком 1 рік та ревакцинації в 6 років комплексною вакциною проти кору, паротиту, краснухи виконано в цілому по області на 80,9% та 80,8% відповідно, основна причина – недостатнє забезпечення заявки на дану вакцину.

Недостатньо охоплені щепленнями хлопці віком 15 років проти паротиту та дівчата цього ж віку проти краснухи в цілому по області (показники виконання плану – відповідно 41,6% та 41,8%), причиною було недостатнє забезпечення заявки на дану вакцину.

Незадовільне забезпечення вакцинними препаратами впливає на повноту охоплення щепленнями, що, в свою чергу, може вплинути на епідемічну ситуацію щодо захворюваності на інфекції, керовані засобами імунопрофілактики, і спричинити епідемію.

Рівень захворюваності на туберкульоз у 2009 р. знизився на 6,0% і становив 56,0 на 100 тис. населення проти 59,0 у 2008 р. (Україна, 2008 р. – 72,7%). Покращився показник охоплення населення профілактичними рентгенфлюорографічними оглядами. Показник на 1000 осіб, які підлягали обстеженню, за 2009 р. в області становив 594,7 проти 588,6 у 2008 р. Виявлено 679 хворих (у 2008 р. – 715), у т.ч. серед декретованої групи – 43, з них 11 медпрацівників. Серед осіб з групи підвищеного епідризику виявлено 339 хворих (2008 р. – 283).

З часу виявлення першого випадку ВІЛ у 1987 р. і до 2010 р. в області офіційно зареєстровано 3 тис. 179 випадків інфікування ВІЛ, 607 випадків хвороби, зумовленої

ВІЛ (або СНІДу), та 356 випадків смерті від СНІДу. Від ВІЛ-інфікованих жінок народилося 426 дітей. Тенденція до прискорення темпів епідемії ВІЛ в області відмічається протягом останніх 6 років, коли почастишали випадки інфікування ВІЛ статевим шляхом, а також серед новонароджених, серед обстежених анонімно, за клінічними показаннями та серед позбавлених волі. В цілому по області за 2009 р. зареєстровано (без урахування закладів виконання покарань) 358 випадків ВІЛ (23,81 на 100 тис. населення), що на 15,77% перевищує рівень 2008 р. (312 вип., показник – 20,57), та 124 випадки хвороби, зумовленої ВІЛ (СНІДу), що на 34,53% перевищує рівень 2008 р. (8,25 проти 6,13 при кількості 93). Епідемічним процесом охоплені всі адміністративні території області.

На початку епідемії здебільшого переважав парентеральний шлях передачі ВІЛ, поширений серед наркозалежних. В окремі роки частка інфікованих таким шляхом від загальної кількості зареєстрованих становила 60–90%. У 2009 р. ВІЛ поширювався парентеральним шляхом лише у 39,4% випадків, тоді як статевим – у 42,1% і внутрішньоутробним – у 18,1%. Стрімкими темпами зростає рівень поширення ВІЛ статевим і внутрішньоутробним шляхами.

Наведені показники свідчать про генералізацію епідемії ВІЛ/СНІДу, про те, що ВІЛ вийшов далеко за межі групи ризику, в якій були наркозалежні, і поширюється серед цілком соціально адаптованих людей та дитячого населення.

При такій ситуації зростає ризик внутрішньолікарняного інфікування ВІЛ, у т.ч. через препарати донорської крові. Від початку епідемії в області виявлено 152 ВІЛ-інфіковані донори, у т.ч. по 18 – у 2008 і у 2009 рр.

На обласних станціях переливання крові (Полтавська, Кременчуцька, Лубенська) запроваджено методику карантинізації донорської плазми, з якої виготовляють препарати. Обстеження донорської крові на ВІЛ проводиться тест-системами, що постачаються централізовано коштом Держбюджету. Випадків внутрішньолікарняного інфікування ВІЛ (у т.ч. через препарати донорської крові і кров) в області не зареєстровано.

У 2009 р. ситуація щодо сказу в області порівняно з 2 попередніми роками значно поліпшилася, зареєстровано лише 17 неблагополучних пунктів, де на сказ захворіло 17 тварин, (у 2008 р. – відповідно 79 та 93 у 2007 р. – відповідно 170 і 213). Позитивним зрушенням сприяло впровадження пероральної імунізації диких тварин на великих територіях області, а також виконання комплексу інших заходів Комплексної програми основних заходів профілактики та боротьби зі сказом в області на 2002–2010 роки, серед яких щеплення сільськогосподарських і домашніх тварин, відстріл бездоглядних тварин, лисиць як основного джерела вірусу сказу. Контроль за виконанням програми основних заходів щодо профілактики та боротьби зі сказом залишається і надалі актуальним.

В області зберігається ситуація, що не виключає можливості поширення інших інфекційних захворювань, спільних для тварин і людей. У зв'язку з цим проводилися заходи на виконання Комплексного плану профілактики зоонозних інфекцій в області на 2005–2009 рр., спільно затвердженого управлінням ветеринарної медицини, ГУОЗ ОДА, облСЕС.

На тлі зниження рівня захворюваності на лептоспіроз продовжує реєструватися смертність внаслідок цього захворювання. Зареєстровано 14 випадків лептоспірозу (0,93 на 100 тис. населення) проти 16 у 2008 р. (1,05).

В області щорічно проводиться робота щодо вивчення потреби в препаратах для щеплень проти туляремії, відповідні листи направлялися до райдержадміністрації, але через недостатнє фінансування забезпечення туляремією вакциною плани профілактичних щеплень населення проти туляремії щорічно не виконуються. Виконання плану щеплень проти туляремії на ензоотичних територіях за 2009 р. склало 1,29% від запланованої кількості на ензоотичних територіях та 0,6% від загальної кількості тих, які підлягають щепленням проти туляремії в цілому по області.

Триває співпраця з Львівським НДІ епідеміології та гігієни щодо дослідження кліщів і сироваток крові хворих. За 2009 р. в лабораторії Центру бореліозів ЛНДІ епідеміології та гігієни з області направлено 86 проб сироваток крові від 71 особи та 820 кліщів, зібраних з території з 18 регіонів області. Результати досліджень кліщів негативні, лабораторно підтверджено 17 випадків хвороби Лайма.

З початку 2009 р. ситуація щодо ураженості населення педикульозом залишається напруженою. За 2009 р. порівняно з 2008 р. на 18,4% підвищився показник ураженості населення в цілому по області (208,37 при кількості випадків 3133) та на 23,32% – серед дитячого населення (1126,02 кількості випадків 2828). Завдяки запровадженому щотижневому моніторингу ситуація щодо стану ураженості педикульозом і своєчасність проведення протиепідемічних заходів знаходиться на контролі.

Обсяги обстеженого населення на паразитози у 2009 р. дорівнювали 56,4% (у 2008 р. – 57,8%), зареєстровано 7825 випадків паразитарних захворювань (2008 р. – 9165). Загальна захворюваність за звітний рік становила 515,8 на 100 тис. населення, що менше на 12,8% порівняно з 2008 р. (591,4) і на 22,0% порівняно з 2007 р. (662,1).

У структурі паразитозів домінують гельмінтози – 84%, протозоози – 16%. Реєстрація в області таких контагіозних інвазій, як ентеробіоз і стронгілоїдоз, потребує посилення санітарно-гельмінтологічного контролю за об'єктами зовнішнього середовища, передусім в організованих дитячих закладах, спеціалізованих інтернатах, психіатричних лікарнях, підприємствах торгівлі та шкільного харчування, щодо недопущення заносу цих видів інвазій на об'єкти епідризику.

Високий рівень захворюваності дитячого населення на геогельмінтози, особливо аскаридозу, свідчить про недостатню роботу та неналежний контроль за станом забруднення об'єктів довкілля збудниками паразитарних хвороб, низьку гігієнічну підготовку населення, що створює загрозу нових заражень.

В області за звітний рік зареєстровано 172 випадки опісторхозу, захворюваність населення становила 11,3 на 100 тис. населення, що менше на 13% за показник 2008 р. (203 випадки, 13,1 на 100 тис. населення), захворювання виявлено в м.м. Полтаві і Кременчуці та 17 з 25 районів області.

Заключна дезінфекція в осередках інфекційних хвороб становила 99,2% (2008 р. – 95,4%; 2007 р. – 94,5%, 2006 р. – 94,4; 2005 р. – 93%). Заключна дезінфекція у вогнищах туберкульозу в 2009 р. проведена в 98,4% (2007 р. – 99%, 2008 р. – 98,8%) випадках.

4.17. Рівненська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. чисельність населення області становила 1150,3 тис. осіб, постійного – 1149,9 тис. осіб, з них 52,7% у сільській місцевості. За останні 5 років кількість населення області зменшилась на 79,4 тис. осіб (1,3%), переважно за рахунок сільських жителів. Чисельність сільського населення скорочувалася внаслідок природного убутку і міграції.

У 2009 р. зафіксовано зміни у статеві-віковій структурі населення. Частка осіб у віці, старшому за працездатний, у загальній чисельності населення зросла до 21,9%, що свідчить про високий рівень постаріння населення.

Водночас другий рік поспіль демографічні процеси в області мають позитивну тенденцію. Так, у 2009 р. в області народилося 17 544 дитини, що майже на 500 більше, ніж у 2008 р. Загальний коефіцієнт народжуваності зріс з 14,8‰ до 15,3‰, у т.ч. серед сільського – з 16,3‰ до 16,7‰, серед міського – з 13,3‰ до 13,6‰. Рівень смертності знизився до 13,2‰ проти 13,9‰ у 2008 р. Природній приріст зріс до +2,1 на 1000 жителів проти +0,9 за 2008 р. Рівень смертності знизився у всіх районах (крім одного) та містах обласного підпорядкування, а народжуваності – зріс у всіх районах (крім трьох). Смертність населення в працездатному віці знизилась на 19,6% і становила 47,5 на 10 тис. осіб. Вагоме зниження показника смертності зафіксовано серед чоловіків (з 94,5 до 72,9 на 10 тис. осіб), меншою мірою – серед жінок (з 21,2 до 20,4 на 10 тис.).

Серед причин смертності населення перше місце посіли ХСК (95,0 на 10 тис. населення у 2009 р., 98,3 – 2008 р., по Україні – 103,9), друге – ЗН (відповідно 15,9; 15,1; 19,1), третє – травми та отруєння (10,7; 8,3; 13,3). За 2009 р. зареєстровано зниження показника смертності від ХСК на 3,4%, травм і отруєнь – на 22,4%, водночас на 5% зросла смертність від новоутворень. Протягом 2008–2009 рр. знизився рівень смертності від туберкульозу на 29,5% і становив 13,6 на 100 тис. населення.

Протягом останніх років показник малюкової смертності мав тенденції до зниження і у 2008 р. дорівнював 8,95 на 1000 народжених живими (-20,3%), однак у 2009 р. зріс до 9,37‰ (+4,5%). Проблемним залишається рівень виживання новонароджених з низькою масою тіла (500–999 г) при народженні. У 2009 р. він становив 41,7% (57,4% – у 2008 р.)

У 2009 р. зареєстровано 1 випадок материнської смертності, зумовлений прямою акушерською причиною, та ще 5 випадків смертності від інших причин.

Загальні тенденції стану здоров'я

У 2009 р. рівень поширеності хвороб серед жителів області становив 1813,2 на 1000 населення, що на 2,5% вище, ніж у 2008 р., і на 11,5%, ніж 5 років тому. Менш значними темпами зросла кількість вперше виявлених хвороб: на 1,9% до 2008 р. та на 8,1% до 2004 р. У 2009 р. зареєстровано 909,9 тис. звернень з приводу захворювань, виявлених вперше, що становило 791,1 на 1000 усього населення.

Як поширеність, так і захворюваність на всі хвороби були найвищими серед дітей і становили відповідно 1388,7 та 2028,4 на 1000 дитячого населення. Рівень захворюваності дітей зріс на хвороби органів дихання (з 679,3 до 745,3), шкіри та

підшкірної клітковини (з 88,9 до 91,4), органів травлення (з 88,2 до 90,0), вуха та соскоподібного відростка (з 37,7 до 40,5), кістково-м'язової системи (з 36,2 до 39,2), ХСК (з 19,1 до 20,8). Рівень дитячої інвалідності збільшився з 229,5 до 231,9 на 10 тис. дітей до 18 років. Показник первинної інвалідності у 2009 р. становив 25,5 на 10 тис. дітей до 18 років (25,4 – у 2008 р).

У структурі захворюваності всього населення переважали хвороби органів дихання, ХСК, травми та отруєння, шкіри та підшкірної клітковини, хвороби органів травлення, ока та його придаткового апарату, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, сечостатевої системи, а у структурі поширеності найбільшою була питома вага ХСК, органів дихання, травлення, ендокринних хвороб, розладів харчування і порушень обміну речовин, ока та його придаткового апарату, кістково-м'язової системи та сполучної тканини, сечостатевої системи.

Серед хвороб, які характеризують стан сучасної неепідемічної патології, провідна роль належить серцево-судинним і судинно-мозковим хворобам. Їх поширеність досягла у 2009 р. 454,9 на 1000 жителів; ними зумовлено 71,8% усіх випадків смерті та 25% причин інвалідності. За період 2004–2009 рр. зростання рівня поширеності становило 12,9%, за 2008–2009 рр. – 1,7%. Водночас у 2009 р. показник захворюваності на ХСК знизився на 0,6%, а порівняно з 2004 р. – на 5,8%.

Упродовж попередніх років кількість випадків травм та отруєнь серед усього населення невпинно зростала. У 2009 р. намітилась тенденція до зниження: зареєстровано 595 тис. травм, що на 10 тис. осіб становило 51,7 проти 54,9 у 2008 р. (-5,8%). Слід зазначити про високі темпи зростання травматизму серед дітей за останні 5 років (+25,5%). У 2009 р. порівняно з 2008 р. травматизм серед дорослого населення знизився на 8,2%, водночас серед дітей віком до 17 років він збільшився на 3,9%. ДТТ на 1000 жителів віком 18 років і старших у середньому по області сягав 0,5.

Упродовж останніх років спостерігалася позитивна тенденція щодо виробничих травм, зокрема у 2009 р. їх кількість зменшилася удвічі (з 0,4 до 0,2 на 1000 осіб).

Злоякісні новоутворення залишаються важливою медико-біологічною та соціально-економічною проблемою. Кількість нових випадків раку щорічно сягає до 3 тис. У 2009 р. вперше виявлено 2760 випадків ЗН (251,3 на 100 тис.), що на 4,1% нижче, ніж у 2008 р., і лише на 0,9% більше, ніж у 2004 р. Контингенти онкохворих зросли у 2009 р. порівняно з попереднім роком на 3,8% і становили 17176 осіб. Кількість хворих, які знаходяться на обліку понад 5 років, зросла до 59,7% проти 58,6% у 2008 р. Дорічна летальність онкохворих зменшилась на 0,6% (32,1% за 2009 р.). Спецлікуванням хворих з онкологічною патологією охоплено 66,3% від кількості тих, хто його потребував. Показник питомої ваги виявлення онкопатології серед населення в ранніх (I–II) стадіях, досягнувши найвищого показника у 2003 р. (51,8%), знизився у 2008 та 2009 рр. – відповідно 48 і 46%. У IV стадії із числа вперше виявлених взято на облік 14,1% хворих (у 2008 р. – 14,0%). Відсоток виявлених в III–IV стадіях серед візуальних локалізацій становив 19,4 проти 17,5 у 2008 р. У 2009 р. спостерігалось зменшення питомої ваги виявлених онкозахворювань при профілактичних оглядах (-2%).

Серед окремих видів патології важливе місце посідає психічне здоров'я та психічне благополуччя. На диспансерному обліку у психіатрів перебувало 26 527

хворих, що становило 2306,6 на 100 тис. населення. У 2008–2009 рр. зареєстровано зниження рівня захворюваності на психічні розлади (з 252,7 до 231,1 на 100 тис. населення), хронічний алкоголізм (з 152,2 до 122,3), алкогольні психози (з 10,2 до 7,8). Первинний вихід на інвалідність з приводу психічних захворювань знизився з 339 до 285 випадків, або на 16% порівняно з 2008 р. Водночас зросла захворюваність на наркоманію до 7,9 на 100 тис. населення (+30,3%). За даними опитування наркоманів, вживання опіоїдів ін'єкційним шляхом знизилось на 31,2%, проте зросло вживання маріхуани на 29,6% та амфетамінів на 15,2% від числа опитаних. За кошти Глобального Фонду боротьби зі СНІДом в обласному центрі психічного здоров'я населення та в обласному диспансері психосоціальної реабілітації м. Дубно 60 осіб отримують ЗПТ.

У 2009 р. офіційно зареєстровано 240 ВІЛ-інфікованих. Показник захворюваності збільшився до 20,8 на 100 тис. проти 18,0 у 2008 р. У 2009 р. діагноз СНІД встановлено 16 особам. На диспансерному обліку перебувало 855 ВІЛ-інфікованих та 74 хворі на СНІД. Показник поширеності ВІЛ – 74,3, СНІДу – 6,4 на 100 тис. Порівняно з 2008 р. зафіксовано деякі зміни у механізмі передачі інфекції: на 9,7% зменшилось інфікування парентеральним шляхом, водночас на 3,5% зросла кількість інфікованих статевим шляхом. Усього від ВІЛ-інфікованих матерів народилася 171 дитина, у т.ч. 52 дитини – у 2009 р. Знято з обліку 97 дітей, з них 89 у зв'язку зі зникненням антитіл до ВІЛ у сироватці крові при досягненні ними 1,5-річного віку, 5 дітей – у зв'язку зі зміною місця проживання, 3 дітей померло. Станом на 31.12.2009 р. на диспансерному обліку перебувало 7 дітей з підтвердженим діагнозом ВІЛ та 67 дітей, у яких цей діагноз у стадії підтвердження.

Найбільш серйозною медико-соціальною проблемою залишається стан захворюваності населення на туберкульоз. За період 1999–2005 рр. рівень захворюваності на активні форми туберкульозу серед населення області зріс на 33,8%, або з 53,6 до 81,0 на 100 тис. населення. Починаючи з 2006 р., намітилась тенденція до зниження захворюваності на 9,2%, або з 76,7 до 69,6 на 100 тис. осіб. У 2009 р. порівняно з 2008 р. спостерігалися деякі позитивні зрушення щодо захворюваності на туберкульоз та його поширеності серед населення області. Так, рівень захворюваності на активний туберкульоз знизився на 8,9%, або з 76,4 на 100 тис. до 69,6. Кількість хворих, що знаходилися на обліку в протитуберкульозних закладах області, зменшилась на 3,7%, або з 171,8 до 165,4 на 100 тис. населення. У вперше виявлених хворих на 1,7% зменшилося деструктивних форм туберкульозу.

Показник захворюваності на активний туберкульоз дітей віком 0–14 років знизився з 9,4 до 8,5 на 100 тис. осіб вказаного віку. Захворюваність дітей-підлітків віком 15–17 років зменшилась на 13,3%, або з 30,8 до 26,7 на 100 тис. осіб. Відсоток занедбаних форм туберкульозу у вперше виявлених знизився з 24,8 до 24,2.

За останні 5 років рівень первинного виходу на інвалідність серед дорослого населення зменшився на 12,2%, у 2008–2009 рр. – на 0,6%. Серед працездатного населення показник дещо збільшився з 59,2 у 2008 р. до 59,3 у 2009 р.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації

В області затверджено та реалізується ряд програм: «Питна вода області на 2006–2020 роки», «Обласна програма охорони довкілля, раціонального використання

природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки на 2009–2012 роки», «Програма розвитку природно-заповідного фонду та формування регіональної екологічної мережі області на 2010–1020 роки», «Обласна програма збереження водності малих річок, охорони їх від забруднення і використання екологічно чистих підземних вод виключно для питного водопостачання», «Регіональна програма поводження з твердими побутовими відходами на 2004–2011 роки».

Упродовж 2009 р. СЕС області здійснювався нагляд за 557 об'єктами централізованого господарсько-питного водопостачання, у т.ч. за 22 комунальними, 248 відомчими та 287 сільськими централізованими водопроводами. Кількість водопроводів, які не відповідали вимогам, становила 23, у т.ч. через недотримання ЗСО – 17, через відсутність очисних споруд – 6 та у зв'язку з відсутністю знезаражувальних установок – 2 водопроводи. Проведено 1204 перевірки об'єктів централізованого господарсько-питного водопостачання, в результаті чого виявлено 177 грубих порушень їх експлуатації, що становило 14,7%. Лабораторіями СЕС досліджено 4851 пробу питної води з об'єктів централізованого водопостачання на санітарно-хімічні показники, 873 проби не відповідали вимогам ДСанПіН «Вода питна. Гігієнічні вимоги до якості води централізованого господарсько-питного водопостачання», що становило 17,99%.

З водопровідної мережі комунальних водопроводів області досліджено за санітарно-хімічними показниками 1972 проби, не відповідали вимогам 149 (7,6%). На мікробіологічні показники досліджено 2596 проб, не відповідали вимогам 34 (1,3%). З водопровідної мережі відомчих водопроводів досліджено за санітарно-хімічними показниками 1150 проб питної води, не відповідали вимогам – 279 (24,3%). За мікробіологічними показниками не відповідали санітарним вимогам 50 проб питної води з 1512 досліджених (3,3%). З мережі сільських централізованих господарсько-питних водопроводів досліджено за санітарно-хімічними показниками 828 проб, не відповідала нормам 181 (21,9%). На мікробіологічні показники досліджено 1215 проб питної води, позитивних – 101 проба (8,3%). Із джерел децентралізованого водопостачання лабораторіями СЕС досліджено на санітарно-хімічні показники 1162 проби, не відповідали санітарним правилам – 238 (20,5%). На бактеріологічні показники досліджено 1359 проб води, позитивні – 264 (19,57%).

У 2009 р. під час перевірок об'єктів водопостачання і виявлення порушень санітарного законодавства до винних осіб застосовано 128 штрафів, винесено 94 постанови про заборону експлуатації об'єктів, водопровідних споруд і мереж. За поданням СЕС відсторонено від роботи 57 працівників по обслуговуванню водопроводів.

Протягом 2009 р. спеціалістами СЕС проводився відбір проб води на 22 річках, що зазнають антропогенного впливу, в 67 постійних створах. Досліджено 351 пробу води поверхневих водоймищ на санітарно-хімічні та 442 проби на мікробіологічні показники, з них не відповідали нормативним вимогам відповідно 107 та 82 проби (30,5 і 19,0%). За виявлені порушення санітарного законодавства щодо охорони поверхневих водойм СЕС накладено 28 штрафів, винесено 8 постанов на тимчасову заборону експлуатації об'єктів нагляду, 8 справ направлено на розгляд адмінкомісій, відсторонено від роботи 8 осіб.

У 2009 р. проведено 2160 досліджень забруднення атмосферного повітря, з них у 95 пробах зафіксовано перевищення ГДК (4,4%, у 2008 р. – 4,7%). У міських населених пунктах відібрано 1684 проби, перевищували ГДК 79 проб (4,7%, у 2008 р. – 5,0%), в сільських – 476 проб, перевищували ГДК 16 проб (3,4%), у 2008 р. – 4,0%. При вивченні дифузного забруднення атмосферного повітря досліджено 626 проб, з них перевищували ГДК 14 проб (2,2%), які спостерігалися за рахунок окису азоту і пилу.

При вивченні підфакельного забруднення досліджено 988 проб, перевищення ГДК виявлено в 47 пробах (4,8%) за рахунок пилу, формальдегіду, сірчистого газу.

З метою вивчення забруднення повітря, пов'язаного з рухом автотранспорту, у т.ч. на вулицях, площах і магістралях, досліджено 570 проб, перевищення ГДК виявлено в 30 пробах (5,3%) за рахунок оксиду вуглецю, діоксиду азоту. Збільшення кількості викидів у міських поселеннях відбулося за рахунок перевищення ГДК пилу, ангідриду сірчистого, оксиду вуглецю, формальдегіду, діоксиду азоту. За фактами виявлених порушень охорони атмосферного повітря від забруднення на порушників санітарного законодавства в 2009 р. складено 17 протоколів про адмінпорушення, 3 справи передано на розгляд адміністративних комісій.

У 2009 р. бактеріологічними лабораторіями досліджено 9769 зразків продуктів харчування, з них 5,7% не відповідало санітарним вимогам (2008 р. – 6,1%).

Бактеріологічними лабораторіями СЕС області в практику впроваджено методики визначення наявності лістерій у харчових продуктах. У 2009 р. з харчових продуктів і продовольчої сировини у 3 випадках виділялись мікроорганізми роду *Listeria*.

У 2009 р. у ПЛР-лабораторії облСЕС проводилися дослідження на виявлення генетичних маркерів ГМО: обстежено 38 проб, з них 2 проби – позитивні.

Відсоток невідповідності харчових продуктів нормативам за санітарно-хімічними показниками у 2009 р. зменшився на 0,5% і становив 3,3%.

У 2009 р. проведено 8732 радіометричні та спектрометричні дослідження харчових продуктів і продовольчої сировини, з яких перевищення допустимих рівнів за вмістом ^{137}Cs – 431 (4,9%) проти 6,9% – у 2008 р. Дослідження м'яса (індивідуальний сектор та диких тварин) – 317 проб, з них у 2,2% випадках вищі ДР-2006. Перевищення встановлено в 5 випадках досліджень у яловичині та м'ясі диких тварин з активністю 475–503 Бк/кг. З досліджених 45 проб м'яса птиці перевищень не встановлено.

Проведено 1969 досліджень молока і молокопродуктів з господарств (масло, сметана), з яких 1624 – індивідуального сектору, 267 проб (16,4%) перевищують допустимі норми (2008 р. – 15,95%). Досліджено 714 проб грибів, ягід на вміст ^{137}Cs . Невідповідність нормативам у грибах дорівнювала 39,6%, (2008 р. – 37,0%), в ягодах – 6,2% (2008 р. – 3,8%). Високий рівень невідповідності чинним нормативам у грибах та ягодах зафіксовано у 5 районах. При дослідженні 857 проб картоплі перевищення вмісту ^{137}Cs встановлено у 51 випадку (5,9%). Максимальна активність становила 149 Бк/кг (2008 р., максимальна активність – 169 Бк/кг, норматив ДР-2006 – 60 Бк/кг). У пробах риби та рибопродуктах, хлібобулочних, борошно-круп'яних виробів, цукру, кондитерських, жирів рослинних, тваринних продуктах, у продуктах дитячого харчування, консервах перевищень вмісту ^{137}Cs не встановлено. На вміст ^{90}Sr досліджено 1036 проб, у т.ч. радіохімічним методом – 375 проб, перевищень нормативів ДР-2006 не встановлено.

Таким чином, проводячи радіаційно-гігієнічний моніторинг у пізній фазі радіаційної аварії, слід вказати, що внутрішнє опромінення населення відбувається за рахунок вживання молока з приватного сектору, м'яса яловичого та м'яса диких тварин, свіжих та сухих грибів, ягід.

Протягом 2009 р. проводилися спектрометричні та радіохімічні дослідження води джерел питного водопостачання (шахтні колодязі, свердловини, водопроводи). Проведено 66 досліджень. Перевищень існуючих нормативів не виявлено.

Проводиться радіаційно-гігієнічне вивчення відкритих водоймищ. За відповідний період проведено 25 досліджень, перевищень існуючих нормативів не зареєстровано.

При проведенні поточного державного санітарно-епідеміологічного нагляду проводяться спектрометричні дослідження будматеріалів та сировини, з якої вони виготовляються, а також дозиметричний контроль на майданчиках металобрухту.

Протягом 2009 р. обстежено 245 об'єктів будівництва з вимірюванням ППД зовнішнього гамма-випромінювання та середньорічної ЕРОА в приміщеннях на об'єктах будівництва (житлових і виробничих приміщень, які експлуатуються, новозбудованих, після проведення капітального ремонту, реконструйованих тощо) з видачею актів дозиметричного контролю. Перевищень ППД протягом 2009 р. не встановлено. На 1 об'єкті будівництва виявлено перевищення чинних нормативів ЕРОА радону в повітрі. Після проведення протирадонових заходів при повторному обстеженні перевищень чинних нормативів не виявлено.

У 2009 р. відділом радіаційної гігієни облСЕС проведено 1858 спектрометричних досліджень на наявність природних радіонуклідів готової продукції та сировини, з якої виготовляються будматеріали, перевищення НРБУ-97 та ДБН-97 не виявлено.

Відділом радіаційної гігієни облСЕС здійснюються розрахунки та аналіз доз опромінення персоналу підприємств, які використовують ДІВ (крім рентген-кабінетів).

На контролі знаходиться 200 радіологічних об'єктів, у т.ч. 2 промислові, 191 у ЛПЗ, НДІ – 1, інші – 1. На вказаних об'єктах налічувалося 374 особи персоналу, в т.ч. на промислових – 18, ЛПЗ – 353, інших – 3. Охоплено ІДК 367 осіб. В ЛПЗ області ІДК лікарів-рентгенологів проводиться в Інституті медичної радіології ім. С.П. Григор'єва м. Харкова, рентгенлаборантів – на Рівненській АЕС. Індивідуальні дози опромінення серед персоналу категорії «А» знаходяться в межах до 2 мЗ/рік. Проводиться дозиметричний контроль на робочих місцях персоналу категорії «А» та контроль радіаційного забруднення робочих місць, обладнання, транспорту тощо. Винесено 13 постанов на тимчасове припинення експлуатації об'єктів: 10 рентген-діагностичних кабінетів, 1 відомча лабораторія, 2 підприємства, які займаються операціями з металобрухтом. За порушення вимог радіаційної безпеки накладено 33 штрафи.

Протягом 2009 р. аварійних ситуацій на території області не зареєстровано.

У 2009 р. не виявлено жодного випадку черевного тифу, дифтерії, правця, кору, поліомієліту. Знизився рівень захворюваності на шигельоз (-40,9%), гастроентероколіти та харчові токсикоінфекції (-11,2%), ротавірусний ентерит (-20,2%), менінгококову інфекцію (-40,8%), краснуху (-62,1%), гострий ВГА (-82,1%). Водночас зріс – на сальмонельози (+61,2%) із 17,1 до 27,5 вип. на 100 тис. населення. Захворюваність на

ВГА в області знизилась до 6,2 на 100 тис. населення. Захворюваність на вірусні гепатити В і С зросла відповідно на 58,7% та 46,3%. Кількість хворих на краснуху зменшилася до 4,2 випадку на 100 тис. Показник захворюваності на кашлюк становив 4,1 випадку на 100 тис., що у 2,4 разу вище за аналогічний період 2008 р. В області зареєстровано 3 випадки паракашлюку. На 21,5% збільшилась кількість хворих на епідемічний паротит (6,0 на 100 тис. населення).

У 2009 р. порівняно з 2008 р. рівень інфекційної захворюваності зріс на 38,5% внаслідок пандемії грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09, що охопила область з кінця жовтня 2009 р. Водночас інфекційна захворюваність без грипу та ГРВІ знизилась на 15,3%.

У листопаді 2009 р. в області ускладнилась епідемічна ситуація з грипу та інших ГРВІ. Як і прогнозувалось, активна циркуляція пандемічного вірусу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 призвела до значного зростання рівня захворюваності. На листопад–грудень цього року припало 40% усієї захворюваності на грип та інші ГРВІ. Зареєстровано 23 летальні випадки від двобічної негоспітальної пневмонії, у 10 померлих лабораторно підтверджено грип типу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09.

У 2009 р. поліпшилася ситуація зі сказу та лептоспірозу, що пояснюється, насамперед, природними причинами: всього виявлено 16 хворих на сказ тварин (в 2008 р. – 26) та 14 випадків захворювань на лептоспіроз людей (в попередньому році – 34). Вперше за багато років у цілому за всіма основними показниками поліпшилася ситуація з туберкульозу. Рівень захворюваності на всі форми знизився на 9% (69,5 на 100 тис. населення, у 2008 р. – 76,3), захворюваності на бацилярні форми – на 14,8% (27,0 проти 31,7 на 100 тис. у 2008 р.), смертності внаслідок туберкульозу – на 13,8% (181 випадку до 156), захворюваності серед дітей – на 12,5%.

Впровадження лабораторної діагностики методом ІФА в облСЕС різко збільшило кількість досліджень на хворобу Лайма. Це дало змогу зробити висновок про наявність численних і активних природних вогнищ цієї інфекції на території області. У 2009 р. зареєстровано 14 випадків хвороби Лайма (у 2008 р. – 3). Визначення високої активності вогнищ дозволило застосовувати превентивну антибіотикопрфілактику на випадок покусів кліщами на території Сарненського району.

У 2009 р. зафіксовано зниження рівня захворюваності на паразитози на 5,9%, за рахунок гельмінтозів – на 4,9%, протозоозів – 11,4%, однак показник захворюваності вищий за державний у 1,3 разу і становив 719,37 на 100 тис. населення. Захворюваність населення на аскаридоз зросла на 0,55% порівняно з 2008 р. і становила 248,98 на 100 тис. населення, що вище за державний в 1,9 разу. Незважаючи на зниження захворюваності на ентеробіоз (на 8,1%), її показник дещо вищий за державний, – 345,8 на 100 тис. населення (Україна – 324,4). Погіршилась ситуація з ентеробіозу в організованих дитячих закладах: в ДНЗ інвазованість гостриками зросла на 0,5%, дитячих будинках – на 5,5%, школах-інтернатах – на 10,3% і лише в школах знизилась на 14,3%. У 2009 р. зареєстровано 16 випадків токсокарозу, 7 – ехінококозу печінки, 1 – підшкірного дирофіляріозу та 1 – теніозу (виявлено у дитини 5,5 року при плановому обстеженні дітей ДНЗ на гельмінтози).

У грудні 2009 р. в м. Рівному зареєстровано 1 випадок завізної малярії з Кот-Д'Івуара (Африка).

4.18. Сумська область

Характеристика демографічної ситуації

Демографічна ситуація в області залишається складною, викликає занепокоєння продовження скорочення чисельності населення. Проте намітилась позитивна тенденція в підвищенні рівня народжуваності, стабілізації середньої тривалості життя та смертності, зменшенні міграції.

За даними Головного управління статистики, в області станом на 31.12.2009 р. чисельність наявного населення становила 1 млн 172 тис. 317 осіб, постійного – 1 млн 170 тис. 125 осіб. Загальне природне скорочення населення за 2009 р. – 11,7 тис. осіб, або 1%, при цьому 89% загального зменшення обумовлено природними втратами і 11% – наслідками міграційних процесів.

Щільність населення області становить 50 осіб на 1 км². Середній вік населення: обидві статі – 42 роки; чоловічого – 39 років, жіночого – 44 роки.

Розподіл жителів за місцем проживання (у міській та сільській місцевості) досить стабільний, але відмічається незначна тенденція збільшення чисельності населення в міських поселеннях. Питома вага міського населення становить 67%; сільського – 33%.

У статевій структурі стабільно переважають жінки, питома вага яких на початок 2009 р. склала 54%, чоловіків – 46%. Але серед дітей (0–17 років) в області, як і в Україні, переважає чоловіча стать (51%), що пояснюється частішим народженням хлопчиків (на 100 дівчаток – 104 хлопчики). Перевага чоловічої статі спостерігається до 29 років включно, у старших вікових групах переважають жінки, а серед 65-річних і старших осіб жінок майже удвічі більше.

В області відмічається подальше постаріння населення. Внаслідок зниження рівня народжуваності зменшується частка дітей віком до 14 років. Питома вага осіб у віці 60 років і старших серед усього населення становила 22%, що розцінюється як «дуже високий рівень демографічної старості». За період 1999–2009 рр. вона зменшилась на 3% (1999 р. – 16%, 2009 р. – 13%).

Демографічне навантаження на населення працездатного віку є несприятливим. На початок 2009 р. на кожну тисячу населення працездатного віку припадало 665 непрацездатних; у т.ч. осіб у віці, молодшому за працездатний (0–15 років) – 229, осіб у віці, старшому за працездатний, – 436. Загальне демографічне навантаження в селах вище, ніж у містах, і становило: у сільській місцевості – 864 особи; у містах – 581 особа.

Чисельність постійного жіночого населення дорівнювала 643 тис. 433 особи, з них 301 тис. 656 (47%) жінок фертильного віку. Порівняно з 1999 р. чисельність жінок фертильного віку скоротилася на 9%. Проте останніми роками дітородна активність жінок поліпшилась, спеціальний показник плідності стабілізувався і дорівнював 35,4 на 1000 населення (2008 р. – 35,9; 2007 р. – 32,5).

За січень-грудень 2009 р. в області народилося 10 681 немовля (2008 р. – 10 835). Народжуваність, постійно зменшуючись, у 2001–2002 рр. досягла 6,7 новонародженого на 1000 населення. У період 2003–2005 рр. цей показник стабілізувався на рівні 7,2. За останні 3 роки коефіцієнт народжуваності зріс на 8% (Україна – 9%) і становив 9,1 на 1000

населення. Рівень народжуваності серед населення міських поселень вищий, ніж серед сільського населення, і склав у 2009 р. 9,4 серед міських жителів, 8,5 – серед сільських.

Незважаючи на стабілізацію народжуваності, сподіватися на її поліпшення ще рано. Негативно впливають зміни у співвідношенні між чоловіками та жінками у різних вікових категоріях. Серед постійного населення області на початок 2009 р. перевищення чисельності жінок над кількістю чоловіків почалося вже у 25–29 років, збільшилося у середніх вікових групах (35–45 років) внаслідок високого рівня смертності чоловіків та продовжилося до 45–49 років (період репродуктивного віку жінок).

У 2009 р. в області померло 21 160 осіб (18,0 на 1000 населення). Кількість померлого населення удвічі перевищує число народжених. Протягом останніх років рівень смертності носить хвилеподібний характер і порівняно з 1999 р. зріс на 3,5%. Серед померлих 9483 мешканці сіл, або 24,4 на 1000 населення, та 11 677 мешканців міст, або 14,8 на 1000 населення. Смертність жителів сільської місцевості в 1,6 разу вища, ніж міських, насамперед через більш «стару» вікову структуру сільського населення.

Незважаючи на підвищення рівня народжуваності, природний приріст населення має від'ємне значення. Так, у 1999 р. природний убуток становив -10,3, у 2009 р. він знизився (-8,9). Природний убуток сільського населення області дорівнював -15,9 і майже утричі був більшим, ніж у міських поселеннях (-5,4).

Негативні тенденції в демографічних процесах призводять до поступового постаріння населення і зниження рівня середньої очікуваної тривалості життя при народженні, який останніми роками становив 68 років. Найпомітніше скорочення очікуваної тривалості життя протягом останніх років спостерігалось серед жителів сільської місцевості. Різниця між показниками середньої очікуваної тривалості життя у чоловіків та жінок дорівнювала 12 років.

Структура смертності за причинами смерті залишалася сталою і відповідає середньодержавним показникам. Основна частка смертей припадала на ХСК, ЗН і зовнішні причини. Усі вказані причини смерті становили 81%, інші – 19%.

Вирішальний вплив на показники смертності мали ХСК, які склали 63% у її структурі (11,3 на 1000 населення). Темп приросту показника за 1999–2009 рр. становив 6%. У класі ХСК 49% смертей обумовлені ІХС, 46% – ЦВХ, показники смертності дорівнювали 5,5 та 5,2 померлих на 1000 населення відповідно.

Друге місце серед причин смерті посіли новоутворення. У 2009 р. їх частка становила 11% (2,0 померлих на 1000 населення). Протягом останніх років цей показник досить стабільний.

Смертність населення від зовнішніх причин (нещасні випадки, травми та отруєння) посіла третє місце – 7,4% (1,3 на 1000 населення). Особливе занепокоєння викликає смертність населення від самогубств – 26% (2008 р. – 19%), випадкових отруєнь та дії алкоголю – 19% (2008 р. – 23%), ДТП – 9,9% (2008 р. – 13%), утоплення – 7% від усіх зовнішніх причин смерті.

Залишився високим рівень смертності населення в працездатному віці. Протягом 2009 р. померло 3953 особи працездатного віку, тобто 19% від загальної кількості померлих, або 5,6 на 1000 відповідного населення.

Таким чином, незважаючи на певні позитивні зрушення, демографічна ситуація в області залишається складною. Показники природного приросту населення є від'ємними за своїми значеннями, спостерігаються низькі показники відтворення населення.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Протягом 2009 р. поширеність хвороб серед населення області була стабільною: на 1 жителя припадало 1,6 зареєстрованої хвороби – усього 1832 014 випадків, або 155 013,5 на 100 тис. населення, (Україна, 2008 р. – 181 310,1). Первинна захворюваність становила 50 432,2 на 100 тис. населення (2008 р.: область – 49 104,0, Україна – 70 285,6). У 2009 р. захворювання у сільських жителів виявлялися майже удвічі частіше, ніж у міських (35 541,9 на 100 тис. сільського населення, 57 875,6 міського). У структурі захворюваності перше місце посіли хвороби органів дихання (42,2%, 21 297,7 на 100 тис. населення); друге – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (8,5%, 4308,4); третє – ХСК (7,9%, 3979,1); четверте – хвороби сечостатевої системи (6,5%, 3278,3); п'яте – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (5,4%, 2721,2).

Особливе занепокоєння викликає стан здоров'я дітей підліткового віку, серед яких протягом останніх 6 років рівень захворюваності підвищився майже на 20% (10 068,4 на 10 тис. населення відповідного віку в 2009 р. проти 8366,1 у 2008 р.).

У 2009 р. залишалася стабільною захворюваність на ХСК (3979,1 на 100 тис. населення), у т.ч. на інсульти (194,7) та інфаркти (96,0). Водночас зафіксовано зростання хвороб органів дихання на 12% – з 18 969,7 до 21 297,7 на 100 тис. населення у 2008 р. (у т.ч. працездатного віку на 10% – з 16 622,1 до 18 301,3 у 2008 р.).

У 2009 р. рівень захворюваності на онкологічну патологію в області, як і в цілому по Україні, зріс у зв'язку з постарінням населення – 373,1 на 100 тис. населення (2008 р.: Україна – 331,1, область – 361,9).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

В області мають місце окремі несприятливі фактори з боку ґрунту, води і атмосфери, пов'язані з промисловим та сільськогосподарським виробництвом, які негативно впливають на стан поширення інфекційних хвороб і окремих неепідемічних захворювань в регіоні. У північній частині області є багато малих озер і боліт, які зумовлюють анафілогенну небезпеку. 740 водоймищ (59% від усіх паспортизованих) – анафілогенні. Заболоченість, оптимальна середньодобова температура і висока вологість повітря створюють сприятливі умови для масового розмноження гнусу та інших шкідливих комах, які негативно впливають на здоров'я населення багатьох регіонів області.

Область є найбільш інтенсивним в Україні вогнищем опісторхозу. При цьому рівень захворюваності на опісторхоз серед дітей у 20 разів перевищує середньодержавний показник.

Значна частина території області (30%) вкрита лісами. Тваринний світ лісів складають лисиці, вовки, кабани, лосі, велика кількість видів гризунів, в результаті чого в області наявні ендемічні вогнища туляремії, сказу, геморагічних гарячок, лептоспірозу, бореліозу і деяких інших зоонозів.

Ґрунти в області сприятливі до збереження правцевої палички, бацил сибірки.

У північних районах, які входять до поліської зони, визначається високе стояння ґрунтових вод, що також є одним із несприятливих факторів, тому що ці води живлять шахтні колодязі.

По території області проходять залізничні магістралі Південної та Південно-Західної залізниць. Найважливішим залізничним вузлом в області є м. Конотоп, через яке здійснюється вантажний зв'язок із країнами ближнього та дальнього зарубіжжя. Територію області перетинає автострада Київ-Москва, а також автомобільні шляхи загальнодержавного значення. Усе це робить можливим завезення карантинних інфекцій. Особливо така небезпека стала реальною в останні роки.

Міграційні процеси, які на даному етапі набули досить інтенсивного характеру, також створюють ризик занесення та розповсюдження в області інфекційних хвороб. Серйозну проблему в цьому плані завдають і нелегальні мігранти.

В 2009 р. продовжилась тенденція до зниження захворюваності на інфекційні хвороби серед всього населення (2008 р. – 2022,1 на 100 тис. населення; 2009 р. – 1801,6) та серед дорослого (2008 р. – 1364,4 на 100 тис. відповідного населення, 2009 р. – 1210,1); а також на захворювання, які керуються засобами імунпрофілактики: кашлюк – 0,6 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 1,8; в Україні – 2,21) та паротит – 2,1 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 3,6; в Україні – 4,27); протягом останніх років (2007–2009 рр.) відсутні випадки захворювань на дифтерію та поліомієліт. Проте зросла захворюваність на: кір – 0,6 на 100 тис. населення проти 0,2 за 2008 р., краснуху – на 28% (з 15,7 до 21,7 в 2009 р.), ВГВ – на 10% (із 3,0 до 3,3 в 2009 р.), ВГС – на 16% (із 1,2 до 1,4 в 2009 р.). Зафіксовано 1 випадок захворювання на правець.

Моніторинг епідситуації з грипу та інших ГРВІ показав, що з початку епідемії в області захворіло 10% всього населення, дітей – 32%. Госпіталізовано 9% хворих на грип, ГРВІ від загальної кількості зареєстрованих випадків, в т.ч. дітей – 55%, дорослих – 45%, медичних працівників – 2%. На сьогодні із стаціонарів області виписано 90% хворих на грип, ГРВІ, біля 30% яких проліковані з грипом, ускладненим пневмонією (3209 осіб). Із зазначеної категорії хворих з початку епідмоніторингу померло 22 дорослих.

Вакциновано проти грипу 3665 осіб, із яких 2200 (60%) вихованці шкіл-інтернатів, будинків дитини та підопічні будинків-інтернатів для дорослих, 1033 – медичні працівники та 432 особи інших відомств.

Незважаючи на зниження за останній рік захворюваності на туберкульоз (з 55,0 до 50,3 на 100 тис. населення) серед всього населення, в т.ч. серед сільського (з 61,4 до 59,4), відмічається зростання захворюваності серед дітей – з 7,2 до 9,4 та серед підлітків – з 20,0 до 21,5 на 100 тис. відповідного населення. Захворюваність на деструктивні форми туберкульозу зменшилась в порівнянні з минулим роком з 17,5 до 15,3 на 100 тис. населення.

Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в області ускладнюється. Порівняно з 2008 р. збільшилась кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих (з 184 випадків у 2008 р. до 214 у 2009 р.) та захворілих на СНІД (з 52 до 65 випадків). Станом на 31.12.2009 р. на диспансерному обліку в ЛПЗ області перебуває 813 ВІЛ-інфікованих, з яких 134 хворі на СНІД. Вихід ВІЛ-інфекції в благополучні верстви населення призводить до зростання кількості дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів – 38 (в 2008 р. – 33 дитини). Всього на диспансерному обліку в області перебуває 56 серопозитивних та 14 дітей з підтвердженим ВІЛ-діагнозом.

4.19. Тернопільська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. в області зареєстровано 10 900 081 особу (у 2008 р. – 1095 367, у 2007 р. – 1102 113). Протягом двох десятиліть спостерігається постійне зменшення чисельності населення. Основною причиною такої ситуації є природне скорочення населення і міграційні процеси. Демографічна ситуація, яка склалася в області у 2009 р., характеризується деяким підвищенням рівня народжуваності і зменшенням показника загальної смертності (табл. 4.19.1).

Таблиця 4.19.1

Демографічні показники у 2001–2009 рр. (на 1000 населення)

Показник	Рік								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Народжуваність	8,8	9,1	9,2	9,9	9,9	10,5	10,4	11,3	11,4
Смертність	14,2	14,3	14,8	14,4	15,1	14,9	14,9	14,8	14,4
Природний приріст	-5,4	-5,2	-5,6	-4,5	-5,2	-4,4	-4,5	-3,5	-3,0

У 2009 р. в області народилося 12 404 дитини, що на 16 дітей більше, ніж у попередньому році. У розрахунку на 1000 населення народжуваність становила 11,4 (у 2008 р. – 11,3). Зменшення народжуваності порівняно з попереднім роком зареєстровано у Борівському – 9,5 (у 2008 р. – 9,9), Лановецькому – 10,3 (у 2008 р. – 11,8), Підволочиському – 9,5 (у 2008 р. – 10,3) р-нах та м. Тернополі – 12,6 (у 2008 р. – 13,1).

Загальна смертність у 2009 р. знизилася: померло 15 652 особи, що на 548 осіб менше, ніж у 2008 р. Показник смертності становив 14,4 на 1000 населення проти 14,8 у 2008 р. Природний приріст населення в області від'ємний і дорівнював -3,0 проти -3,5 у 2008 р. (табл. 4.19.2).

Таблиця 1.19.2

Природний приріст населення у 2008–2009 рр.
по деяких районах (найвищі показники)

Район	Природний приріст	
	2008 р.	2009 р.
Бережанський	-8,6	-4,5
Монастирський	-9,4	-7,1
Підгаєцький	-8,8	-8,4
Борщівський	-6,9	-8,4
Лановецький	-6,6	-8,2
Область	-3,5	-3,0

Таким чином, в області продовжується процес депопуляції. Позитивний природний приріст залишається тільки у м. Тернополі (+4,7 проти +5,0 у 2008 р.) і Буцацькому районі (+0,9 у 2009 р. проти +0,5 у 2008 р.).

У 2009 р. показник дитячої смертності склав 7,4‰ (у 2008 р. – 10,3‰). Найвищий рівень дитячої смертності зареєстровано у Підволочиському (14,3‰), Буцацькому (11,2‰) та Борщівському (10,4‰) р-нах.

У структурі дитячої смертності перше місце посіла перинатальна патологія (46 випадків, 37,1 на 10 тис. народжених живими (у 2008 р. – 46,8)), друге – природжені вади розвитку та хромосомні аномалії (27 випадків, 21,8 на 10 тис. (у 2008 р. – 27,5)), третє – хвороби органів дихання (4 випадки) (у 2008 р. – 6,5) та травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (4), що складає 3,2 на 10 тис. (у 2008 р. – 1,6).

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Протягом 2009 р. амбулаторно-поліклінічними закладами області зареєстровано 1 972 650 захворювань (у 2008 р. – 1 947 059), що становить 180 963,6 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 177 754,0).

Рівень поширеності захворювань в області зріс на 1,3% – 25 591 випадок. Показники поширеності на 100 тис. населення вищі за середньообласні спостерігалися у Монастирському (197 682,1), Підволочиському (197 444,3), Підгаєцькому (191 120,1), Бережанському (184 754,5) і Бучацькому (183 285,0) р-нах, нижчі – у Заліщицькому (164 321,7), Козівському (160 079,8), Збаразькому (158 202,6) та Кременецькому (142 269,8) р-нах.

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб перше місце посіли ХСК (55 720,9 на 100 тис. населення, 30,8%), друге – хвороби органів дихання (40 488,6 на 100 тис. населення, 22,4%), третє – хвороби органів травлення (17 360,3 на 100 тис. населення, 9,6%).

Число зареєстрованих захворювань вперше в житті серед усього населення – 767 331 випадок (у 2008 р. – 752 843), показник – 70 392,1 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 68 729,7).

У структурі первинної захворюваності перше місце зайняли ХСК (4437,8 на 100 тис. населення, 6,3%), друге – шкіри і підшкірної клітковини (4684,3 на 100 тис. населення, 6,7%), третє – хвороби органів дихання (33 515,9 на 100 тис. населення, 47,6%).

Показник первинної захворюваності найвищий у м. Тернополі (922 356,0 на 100 тис. населення), найменший – у Козівському р-ні (48 004,5). Високі показники захворюваності спостерігалися у Монастирському (84 778,4), Підгаєцькому (75 667,3), Шумському (74 155,1) і Бучацькому (74 088,6) р-нах.

Високі показники захворюваності частково можуть свідчити про високий рівень звертання до лікарів і доступності медичної допомоги населенню області.

У 2009 р. загальна інфекційна захворюваність зросла на 37,1%, поряд з тим зменшилась інфекційна захворюваність без грипу і ГРВІ на 6,6%. Це може бути пов'язано з епідемією грипу, яка розпочалася восени 2009 р.

Загальна інфекційна захворюваність по області становила 15 452,3 на 100 тис. населення проти 11 267,7 у 2008 р. Зростання її рівня зафіксовано в усіх районах області і м. Тернополі.

У сучасних умовах надзвичайно важливою є проблема новоутворень. Підвищена увага до цих хвороб зумовлена, передусім, подальшим зростанням кількості онкологічних захворювань, у т.ч. ЗН, високими показниками смертності, інвалідизації, що потребує не тільки медичної, але й соціальної допомоги. У 2009 р. в області зареєстровано 3193 випадки онкологічних захворювань. Захворюваність становила 292,9 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 301,4, 3301 випадок). Протягом останніх 3 років в області

спостерігається зниження її рівня. В деяких районах зафіксовано зменшення показника, що вказує на можливе недовиявлення онкопатології: Бережанський – 288,0 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 322,2), Борщівський – 274,7 (у 2008 р. – 301,0), Кременецький – 236,8 (у 2008 р. – 251,1), Шумський – 254,4 (у 2008 р. – 324,4) р-ни.

Недостатня робота щодо активного виявлення онкопатології, низька якість онкопрофоглядів обумовлюють високу питому вагу виявлених первинних онкологічних хворих у запущених стадіях – 17,8% (2008 р. – 15,8%).

Вищий за середньообласний показник відмічено у Тернопільському (20,2%), Борщівському (19,5%), Монастириському (19,4%), Підволочиському (19,4%), Зборівському (18,9%) та Гусятинському (18,7%) р-нах.

У 2009 р. збільшився показник запущеності серед первинних хворих з візуальними формами раку (III–IV стадія), який склав 14,9% (у 2008 р. – 14,1%). Вищий за середньообласний показник запущеності візуальних локалізацій зареєстровано у Борщівському (17,3%), Гусятинському (17,4%), Зборівському (18,6%), Кременецькому (20,4%) та Шумському (23,1%) р-нах.

При профоглядах у 2009 р. в області виявлено 27,0% первинних онкологічних хворих (у 2008 р. – 25,9%). Нижчий за середньообласний показник виявлення онкопатології при профоглядах зафіксовано у Збараському (26,4%), Лановецькому (25,8%) і Підволочиському (25,9%) р-нах.

Морфологічна верифікація діагнозу у 2009 р. становила 81,6% (у 2008 р. – 80,3%). Низькі показники спостерігалися у Лановецькому (74,5%), Підгаєцькому (75,4%) і Терехівському (73,3%) р-нах.

У 2009 р. в області спостерігалось зниження рівня смертності внаслідок ЗН. Цей показник дорівнював 167,5 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 169,9). Високий показник зареєстровано у Бережанському (194,4), Збараському (185,8), Лановецькому (185,6), Підволочиському (194,7) і Терехівському (204,8) р-нах.

Летальність до 1 року життя онкологічних хворих у 2009 р. залишилась без змін і склала 31,8%. Однак високі показники відмічено у Шумському (43,6%), Підволочиському (38,4%), Терехівському (37,4%) та Монастириському (37,1%) р-нах.

Охоплення спеціальним лікуванням становило 73,2% (у 2008 р. – 73,1%). Проте нижчим за обласний цей показник був у Борщівському (69,6%), Лановецькому (67,7%), Терехівському (64,1%) та Підгаєцькому (65,0) р-нах.

Однією з актуальних медико-соціальних проблем, яка охоплює значний прошарок населення, є захворюваність на туберкульоз. В області протягом останніх 4 років спостерігається зниження її рівня. У 2009 р. в області зареєстровано 614 випадків (56,3 на 100 тис. населення) захворювання на активний туберкульоз проти 656 випадків (59,5 на 100 тис. населення) у минулому році. У структурі захворюваності на туберкульоз збільшилась частка легеневих форм з 85,7 до 88,6%, у тому числі серед підлітків – з 73,3% до 73,7%. Серед дітей кількість легеневих форм туберкульозу зменшилась з 37,5% до 20,0% за рахунок збільшення питомої ваги позалегенового туберкульозу.

Захворюваність на бацилярний туберкульоз знизилась в абсолютних числах з 286 випадків (26,0 на 100 тис. населення) до 278 (25,5 на 100 тис. населення).

Захворюваність на деструктивний туберкульоз знизилась з 247 випадків (22,4 на 100 тис. населення) до 241 випадку (22,1 на 100 тис. населення).

Серед сільських жителів у 2009 р. зареєстровано 396 випадків активного туберкульозу (63,8 на 100 тис. населення) проти 382 (60,5 на 100 тис. населення) у 2008 р. Коливання захворюваності на туберкульоз в окремих районах знаходиться в межах від 30,9 у Лановецькому р-ні до 90,7 на 100 тис. населення у Борщівському р-ні. Ріст захворюваності на легеневий туберкульоз з числа сільських жителів (з 52,4 до 57,0 на 100 тис. сільського нас.) обумовлено зростанням захворюваності на бацилярний туберкульоз від 167 випадків (26,5 на 100 тис. населення) до 175 випадків (28,2 на 100 тис. населення). Найвищі рівні захворюваності на бацилярні форми туберкульозу серед сільських жителів на 100 тис. населення у Борщівському (52,1), Козівському (48,4) та Тербовлянському (45,1) р-нах.

У структурі захворюваності сільського населення на легеневий туберкульоз відсоток деструктивного туберкульозу практично не змінився і становить 46,3%. Найвищі рівні захворюваності на деструктивні форми туберкульозу на 100 тис. сільського населення зареєстровано у 2009 р. у Борщівському (48,2) та Тербовлянському (34,8) р-нах. За питомою вагою у числі вперше виявлених деструктивних форм туберкульозу найгірші показники у Монастириському (62,5%), Бучацькому (60,9%) та Борщівському (56,8%) р-нах.

Захворюваність на всі форми туберкульозу міського населення у порівнянні з 2008 р. дещо знизилась і складає 44,7 випадку на 100 тис. населення (у 2008 р. – 55,9 на 100 тис. населення). Зниження захворюваності на легеневий туберкульоз з числа міських жителів (від 46,9 до 39,0 на 100 тис. населення) обумовлено зниженням захворюваності на деструктивні форми туберкульозу (з 20,0 на 100 тис. населення до 16,4 на 100 тис. населення).

У порівнянні з 2008 р. серед міських жителів спостерігається позитивна динаміка захворюваності на бацилярні форми туберкульозу – зниження з 25,3 до 21,9 на 100 тис. населення. За питомою вагою серед міських жителів максимальна кількість випадків бацилярного туберкульозу з числа вперше виявлених хворих на туберкульоз легень було зареєстровано у Лановецькому (100,0%), Монастириському (100,0%), Тернопільському (100,0%), Збаразькому (80,0%) та Бучацькому (80,0%) р-нах.

Негативною утримується динаміка захворюваності серед підлітків – з 30,9 до 41,6 на 100 тис. населення. У 2009 р. зареєстровано 19 випадків захворювання на туберкульоз серед підлітків віком 15–17 років, з них 11 осіб (57,9%) проживають у сільській місцевості, 7 з бактеріовиділенням (4 випадки в сільській місцевості) та 3 випадки з деструктивною формою (1 випадок в сільській місцевості). У міській місцевості Тернопільського р-ну виявлено 1 випадок захворювання на бацилярну форму туберкульозу, а також 2 випадки у з деструктивною формою у м. Тернопіль.

У 2009 р. зареєстровано 10 випадків (5,8 на 100 тис. населення) захворювання дітей на туберкульоз проти 8 випадків (4,4, на 100 тис. населення) у 2008 р.

Від активного туберкульозу в області померло 90 хворих (у 2008 р. – 96). Зменшилась кількість померлих на дому з 37 до 29 випадків.

У 2009 р. у обласному тубдиспансері проліковано 15 хворих із поєднанням туберкульозу та СНІДу.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації

Рівень державного санітарно-епідемічного нагляду в області прямо залежить від ситуації в цілому по державі. Чим більше проблем на державному рівні, тим важче виконувати програму протиепідемічного забезпечення населення по всіх напрямках діяльності народногосподарського комплексу. Безперечно, правильна організація роботи і чіткий контроль – це основа успішної діяльності служби. У 2009 р. відбулося 11 засідань колегії СЕС області, на яких заслухано близько 50 важливих профілактичних і протиепідемічних питань. Проведено 12 засідань обласної протиепідемічної комісії. Таку організаційну роботу проведено на рівні кожного району і м. Тернополя.

В умовах посиленої антивакцинальної пропаганди спостерігається зростання кількості населення, не захищеного від багатьох небезпечних інфекційних недуг. Така тенденція може спричинити втрату колективного імунітету населення і різко погіршити епідемічну ситуацію. Проте у 2009 р. в області вдалося зменшити професійну захворюваність, знизити рівень захворюваності, викликані локальними спалахами, зокрема на шигельоз – майже на 65%, на вірусний гепатит – на 49%, на лептоспіроз – на 28%, на епідемічний паротит – на 34%. Незважаючи на незначне зниження загальної паразитарної захворюваності на 2,6%, насторожує той факт, що у структурі загальної інфекційної захворюваності без грипу і ГРВІ, паразитози займають майже 65%.

Зростання рівня загальної інфекційної захворюваності обумовлене епідемією грипу і ГРВІ. В області від початку епідемії (29.10.2009 р.) станом на 31.12.2009 р. захворіло 62 177 і померло 25 осіб працездатного віку. Захворюваність могла б бути набагато масштабнішою, а втрати людей – більшими, якби в області не було вжито своєчасних протиепідемічних заходів і координованих дій за усіма напрямками протиепідемічної роботи відповідальних служб і відомств.

Ситуація з пандемічним грипом зумовила необхідність забезпечення СЕС необхідним високовартісним дооснащенням за рахунок державних надходжень: обладнання для ПЛР та ІФА лабораторій, мікроскоп, ламінарні бокси, центрифуга тощо. Це дало змогу обладнати і ввести в експлуатацію сучасні лабораторії з великою перспективою їх роботи на майбутнє.

СЕС контролює понад 15 тис. об'єктів нагляду, на яких проведено 38 тис. обстежень, у т.ч. 68% із застосуванням лабораторно-інструментальних методів досліджень.

У 2009 р. при здійсненні держсанепіднагляду на третину зменшено кількість перевірок за останні 3 роки, і більше ніж на 5 тис. порівняно з 2007 р. При перевірках акцент переміщується на лабораторні методи досліджень, які виконано на 26 тис. об'єктів. Утричі зросла кількість вірусологічних досліджень, атестовано 5 санітарно-гігієнічних лабораторій.

В області повністю вирішено питання щодо видачі документів через дозвільні центри. Ряд СЕС налагодили видачу висновків державної санітарно-епідеміологічної експертизи через єдиний центр реєстрів у м. Києві.

Значно поліпшилася санітарно-освітня пропаганда серед населення за всіма напрямками, збільшився відсоток обстеження населення на ВІЛ з 52% до 57%, не

zareestrovano zhdnogo vipadku perelivannya netestovanoї na ВІЛ крові, інфікування ВІЛ серед медпрацівників і пацієнтів у медичних закладах.

Водночас спостерігається багато серйозних проблем, які можуть суттєво впливати на епідемічну ситуацію. В області зростає кількість нещепленого населення, якість вакцинації погіршується, про що свідчать лабораторні дослідження на наявність імунітету у людей. В окремих районах і по різних інфекціях цей показник сягає 10–80%. В окремих населених пунктах 80% людей не мають імунного захисту від небезпечних хвороб, що пов'язано з пандемічним грипом, до якого певні категорії населення не мають імунітету. Тому перед СЕС постає невідкладне завдання системної санітарно-просвітницької роботи щодо необхідності вакцинації.

Катастрофічний стан комунального господарства, недофінансування і невиконання державних вимог щодо забезпечення населення водою належної якості можуть вже в недалекому майбутньому серйозно загострити епідемічну ситуацію, пов'язану саме з питною водою. З 2005 р. в області щорічно погіршуються показники бактеріального забруднення питної води через відсутність служб експлуатації водогонів, через зношеність трубопроводів та відсутність систем очистки і дезінфекції.

У 2009 р. утилізовано майже 103 т непридатних отрутохімікатів, однак план щодо повного очищення території області не виконаний, у 7 районах ще залишається понад 82 т таких речовин.

Протягом багатьох років не вирішується питання стихійних ринків, які становлять величезну епідемічну небезпеку для населення. Особливе занепокоєння викликає те, що у зв'язку з вимушеним обмеженням наглядових функцій за харчовими об'єктами погіршуються показники якості харчових продуктів, особливо щодо їх бактеріального забруднення.

В області 40% об'єктів епіднагляду функціонують з порушенням санітарного законодавства через непроведення дератизаційних заходів.

Щодо харчування організованих контингентів, то в області є деякі позитивні зрушення. Так, у навчальних закладах за останні роки зросла кількість їдалень. Після виданого доручення голови ОДА № 132 від 24.10.2008 р. «Про організацію харчування учнів і вихованців загальноосвітніх, інтернатних та дошкільних навчальних закладів області» вирішено питання організації харчування у більшості початкових шкіл Бучацького, Гусятинського, Кременецького, Лановецького, Тербовлянського, Чортківського, Шумського р-нів. Поліпшилися санітарно-гігієнічні умови у частині навчальних закладів області, де їдальні забезпечено гарячою водою, придбано холодильник, технологічне обладнання, посуд.

Залишаються певні проблеми, зокрема в частині загальноосвітніх шкіл І ступеня немає окремо виділеного і відповідно облаштованого приміщення для прийому їжі, тому в даних закладах діти отримують буфетну продукцію у класах.

Усіма видами харчування в області охоплено 108 759 школярів (92,2%). Забезпеченість учнів гарячим харчуванням протягом поточного 2009/2010 навчального року становить 81,5% (у 2007/2008 – 77,5%, у 2008/2009 – 82,0%). Найкращі показники забезпечення учнів гарячим харчуванням зафіксовано в Гусятинському (99,0%), Збараському (95,0%), Бучацькому (92,0%), Борщівському, Тербовлянському і

Шумському р-нах (по 85%), м. Тернополі (81,0%). Серед учнів початкових класів гарячим харчуванням забезпечено 38 891 учня, що становить 96,2%. Крім цього, гарячим харчуванням забезпечено 465 530 учнів 5–9-х класів (75,2%) і 10 959 учнів старших класів (69,3%), у т.ч. 5571 дитина, яка постраждала внаслідок аварії на ЧАЕС (95,1%), 565 дітей-сиріт (100%) і 6698 дітей з малозабезпечених сімей (89,5%).

На безкоштовне харчування в загальноосвітніх закладах області для учнів 1–4-х класів і дітей пільгових категорій виділяються кошти з бюджету в сумі 2,00–5,00 грн на дитину в день, середній показник становить 4,10 грн по місту і 3,64 грн сільської місцевості; для учнів пільгових категорій, які проживають у зоні радіологічного контролю, – 8,32–10,35 грн. Ця сума не дає змоги дотримуватися фізіологічних норм харчування, тому енергетична цінність шкільних обідів низька.

Фахівцями СЕС області проводиться постійний санітарно-епідеміологічний нагляд за дотриманням статті 17 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя дітей» та наказу МОЗ і МОН № 620/563 від 15.08.2006 р. «Щодо невідкладних заходів з організації харчування дітей у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних навчальних закладах». Організація харчування у навчально-виховних закладах області фахівцями райміськСЕС, відповідно до постанови головного лікаря України № 8 від 14.02.2008 р. «Про розподіл об'єктів держсаннагляду за ступенем ризику» на підставі Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» № 877-V від 05.04.2007 р., перевіряється двічі на рік, крім цього, проводяться перевірки щодо виконання пропозицій і обстеження із застосуванням лабораторно-інструментальних методів дослідження, передбачених санітарним законодавством.

За територіальною рейтинговою оцінкою, щодо ВІЛ/СНІД Тернопільська область у 2009 р. посіла I рангове місце в Україні. І хоча в області у 2009 р. було відмічено найвищий приріст інфікованості донорів (0,14% у 2009 р. проти 0,08% у 2008 р.), реально ситуація в області залишається відносно благополучною, тому що рівень інфікованості серед первинно обстежених вагітних, який достатньо точно відображає рівень інфікованості ВІЛ і тенденції розвитку епідемії серед загального населення, у 2009 р. становить 0,07% (2008 р. – 0,09%) проти 0,55% в Україні.

Станом на 31.12.2009 р. у Тернопільській області на диспансерному обліку перебувало 474 ВІЛ-інфіковані особи, у т.ч. 35 хворих на СНІД. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та СНІДу в 2009 р. становили 43,6 та 3,2 на 100 тис. населення відповідно, проти 220,9 та 25,8 на 100 тис. населення в Україні.

У 2009 р. в області зареєстровано 104 нові випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України (у 2008 р. – 129). Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становить 9,6 на 100 тис. населення проти 43,2 на 100 тис. населення в Україні. Серед вперше виявлених ВІЛ-інфікованих 9 виявлено в стадії СНІДу (8,7%).

Внаслідок впровадження широкомасштабної АРТ за результатами 2009 р. в області зареєстровано зниження кількості випадків захворюваності на СНІД серед ВІЛ-інфікованих до 21 (у 2008 р. – 32). Показник захворюваності на СНІД в області в 2009 р. становить 1,9 на 100 тис. населення проти 9,7 на 100 тис. населення в Україні.

Епідемія ВІЛ-інфекції в 2009 р. забрала життя у 2-х хворих на СНІД (в 2008 р. у 3-х). Показник смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, в області в 2009 р. становить 0,2 на 100 тис. населення проти 5,6 на 100 тис. населення в Україні.

Збільшення гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками. У 2009 р. зареєстровано 22 дитини, які були народжені ВІЛ-інфікованими жінками (у 2008 р. – 14).

Разом з тим, незважаючи на збільшення на 22,2% в 2009 р. у порівнянні з минулим роком кількості обстежень за рахунок місцевого бюджету усіх категорій населення, за винятком донорів і вагітних, питома вага цих досліджень становила лише 29,3% проти 39,1% по Україні. При цьому кількість обстежень осіб груп ризику (коди: 102, 104, 105) зменшилася на 18,2%. Питома вага обстежень у порівнянні з минулим роком суттєво не змінилася і становить 2,1% від загальної кількості досліджень, або 7,1%, в структурі обстежень населення області, за винятком донорів і вагітних. Збільшення кількості обстежень відбувалося переважно за рахунок призовників (код 106) – збільшилася на 41,2%, осіб, обстежених з метою отримання довідки (код 107), – збільшилася на 68,7%, та осіб, обстежених з профілактичною метою (код 116), – збільшилася на 121,8%. При цьому відсоток позитивних результатів серед цього контингенту склав 0,02%.

Таким чином, можна говорити про те, що виявлення ВІЛ залишається на недостатньому рівні, що, в свою чергу, позначається на статистичних показниках захворюваності, які не відображають реальну епідемічну ситуацію в області. Чим вища доступність обстеження на ВІЛ для осіб груп ризику (СІН, особи, що мають чисельні незахищені сексуальні контакти), тим реальніше відображається епідемічна ситуація в області. Так, загальний показник інфікування ВІЛ на 100 скринінгових обстежень у 2009 р. становив 0,19% проти 1,1% в Україні. При цьому відсоток позитивних результатів серед СІН (код 102) в області склав 2,71% проти 13,34% в Україні, а серед осіб, що мають численні незахищені сексуальні контакти (код 105), – 5,88% проти 1,96% в Україні.

Серед ВІЛ-інфікованих, які перебувають на обліку в Тернопільській області, 260 осіб є СІН, з них 17 осіб знаходяться в стадії СНІДу. З метою зменшення ризику інфікування ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків в роботу обласного наркологічного диспансеру з 31.03.2008 р. впроваджено метод замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) відповідно до наказу ГУОЗ ОДА № 90 від 29.02.2008 р. та наказу по наркодиспансеру № 16 від 13.03.2008 р. «Про впровадження ЗПТ хворим на наркоманію та супутньою ВІЛ-інфекцією в диспансері». Всього станом на 31.12.2009 р. ЗПТ отримує 120 осіб, з них 38 ВІЛ-інфікованих. Серед ВІЛ-інфікованих, які отримують ЗПТ, АРТ призначено 4 особам, 5 осіб з ко-інфекцією ВІЛ/туберкульоз готуються до призначення АРТ. Всі пацієнти на ЗПТ проконсультовані лікарем-інфекціоністом обласного Центру СНІДу.

У 2010 р. в обласному Центрі СНІДу планується впровадження програми ЗПТ. На сьогодні обладнано відповідне приміщення, призначено лікаря та медичну сестру, відповідальних за впровадження ЗПТ по закладу, підготовлено та подано документи на отримання відповідної ліцензії.

4.20. Харківська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. загальна чисельність населення області становила 2766,8 тис. мешканців, у т.ч. 564,9 тис. сільських. Протягом 2009 р. кількість населення зменшилася на 13,5 тис. осіб, сільського – на 7,6 тис.

Частка сільського населення дорівнювала 20,4%, міського – 79,6%. У статевій структурі переважали жінки (54,3%).

У 2009 р. по області доросле населення становило 2342,1 тис. осіб (84,0%), діти віком від 0–17 років – 424,6 тис. (16,0%), працездатне населення – 1724,3 тис. осіб (62,3%), із них 886,6 тис. чоловіків, 837,6 тис. жінок.

У цілому по області демографічне навантаження дорівнювало 397 осіб непрацездатного віку на 1000 осіб працездатного віку.

Основним чинником скорочення чисельності населення області та його постаріння є депопуляція. Внаслідок щорічного перевищення числа померлих над кількістю народжених за останні 5 років область втратила 99,4 тис. осіб, або в середньому 19,9 тис. за рік.

У 2009 р. зареєстровано зростання рівня народжуваності та зменшення показників смертності населення. У 2009 р. в області народилося 27 226 дітей, що на 19 більше, ніж за аналогічний період 2008 р. (27 207), показник народжуваності склав 9,8 на 1000 населення (2008 р. – 9,7).

Показник смертності населення зменшився з 16,2 на 1000 населення (2008 р.) до 15,4 у 2009 р. Серед причин смерті перше місце посіли ХСК, друге – новоутворення, третє – травми та отруєння.

Природний приріст залишається від'ємним, але є тенденція до його зменшення – -5,6 у 2009 р. проти -6,5 у 2008 р.

Зменшився показник малюкової смертності і становив 9,17 на 1000 народжених живими (2008 р. – 9,75). Основними причинами смерті дітей віком до 1 року були окремі стани, які виникають у перинатальному періоді (56,3%), природжені вади розвитку (21,8%), зовнішні причини смерті (3,9%), хвороби органів дихання (3,9%).

Середня тривалість життя населення становила 67 років, чоловіків – 62 роки, жінок – 73 роки.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

У 2009 р. зареєстровано 5,6 млн захворювань, у т.ч. 2,15 млн вперше виявлених, або 38,5% (2008 р. – 38,9%). Показники поширеності та захворюваності населення області збільшились, у т.ч. сільського населення. Показник поширеності дорівнював 202 300,8 на 100 тис. населення, захворюваності – 77 829,6 на 100 тис.

Показник поширеності сільського населення становив 175 086,58 на 100 тис. сільських мешканців, захворюваності – 62 381,82 на 100 тис. сільських мешканців.

Серед дитячого населення зареєстровано зростання показників загальної та первинної захворюваності, які становили 2156,1 та 1565,2 на 1000 дитячого населення, у 2008 р. – відповідно 2154,0 та 1561,9.

Щодо показників загальної та первинної захворюваності серед працездатного населення, то вони дорівнювали 144 824,3 та 62 293,4 на 100 тис. працездатного населення, у 2008 р. – відповідно 153 283,9 та 67 439,4.

Структура поширеності захворювань за класами хвороб: перше місце – ХСК (29,5%), друге – хвороби органів дихання (17,8%), III – хвороби органів травлення (11,2%), IV – хвороби сечостатевої системи (6,5%).

Структура первинної захворюваності за класами хвороб: перше місце – хвороби органів дихання (36,2%), друге – ХСК (11,0%), третє – хвороби сечостатевої системи (7,4%), четверте – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,0%).

У 2009 р. зареєстровано 1,65 млн ХСК, у т.ч. вперше – 237,8 тис. Показник загальної захворюваності (поширеності) зріс і становив 59 739,4 на 100 тис. населення (2008 р. – 59 115,1), захворюваності – 8596,4 на 100 тис. населення (2008 р. – 9219,6). У структурі ХСК найбільша питома вага ГХ (43,2%) та ІХС (33,2%). Показник поширеності та захворюваності на ГХ у 2009 р. склав 25 846,5 та 3602,6 на 100 тис. населення (2008 р. – відповідно 25 255,0 і 4003,7); на ІХС – 19 813,9 та 2328,8 на 100 тис. населення (2008 р. – відповідно 19 558,0 та 2538,7). Поширеність і захворюваність на стенокардію становила відповідно 7216,5 та 688,1 на 100 тис. населення (2008 р. – відповідно 7421,1 та 738,5) і інфаркт міокарда 118,9 (2008 р. – 114,3). Серед ЦВХ найбільшу частку займають інсульти, захворюваність на які порівняно з 2008 р. дещо збільшилась – з 4862 випадків до 5402 (в показниках поширеності та захворюваності – 174,9 на 100 тис. населення в 2008 р., 182,2 на 100 тис. населення в 2009 р.)

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

У 2009 р. в області зареєстровано понад 280 тис. випадків інфекційних захворювань (з урахуванням грипу та ГРВІ) проти 270,1 тис. у 2008 р. У 2009 р. знизився рівень смертності від інфекційних хвороб, померло 518 осіб проти 634 у 2008 р., з них 84,1% – від туберкульозу.

Залишається високим рівень захворюваності дитячого населення, серед дітей до 14 років зареєстровано понад 140 тис. випадків захворювань. Показники захворюваності за 11 нозологічними формами перевищують середні по Україні (сальмонельоз, шигельоз, гастроентероколіти, правець, дифтерія, менінгококова інфекція, краснуха, ВГС, інфекційний мононуклеоз, вірусний менінгіт, ВІЛ).

Не зареєстровано жодного випадку черевного тифу, паратифу, поліомієліту, зменшилася кількість випадків епідемічного паротиту, кору, вірусних гепатитів, у т.ч. вірусного гепатиту А та В, вірусного менінгіту.

Водночас зріс рівень захворюваності на сальмонельоз на 20,0%, гастроентероколіти зі встановленим збудником – на 32,0%, ВГС – на 11,3%, інфекційний мононуклеоз – на 2,7%, ерсиніози та грип – у 6 разів, ГРВІ – на 5,0%, СНІД – на 23,6%.

Епідемічна ситуація щодо ГКІ залишалася напруженою. Зареєстровано 7,2 тис. випадків проти 6,5 тис. у 2008 р., однак ситуація була контрольованою без значних епідускладень.

Структура ГКІ не змінилась, превалює захворюваність на гастроентероколіти – 57,7%, сальмонельози – 25,6%, шигельоз – 6,7% (рис. 4.20.1).

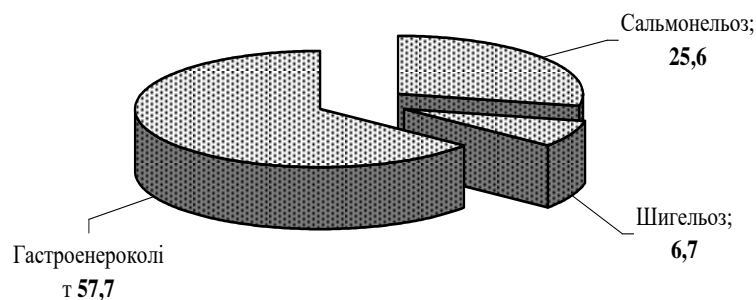


Рис. 4.20.1. Структура захворюваності на гострі кишкові інфекції у 2009 р.

75,6% від кількості захворілих на ГКІ становили діти віком до 14 років, серед них молодша вікова група – 67,5%.

Залишилось не вирішеним питання 100% бактеріологічного обстеження хворих на ГКІ з діагностичною метою у 4 районах області. Потребує подальшого удосконалення робота щодо впровадження експрес-методів для діагностики вірусних інфекцій, у т.ч. ротавірусів (рис. 4.20.2).

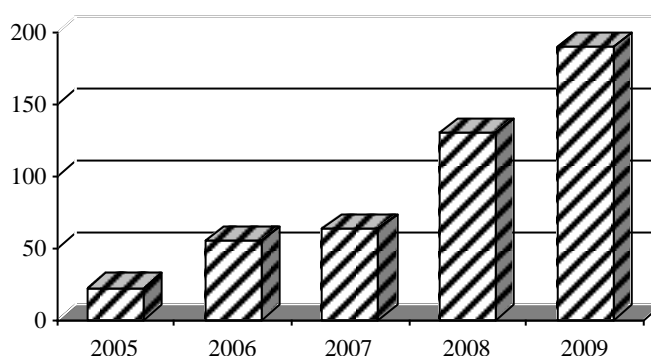


Рис. 4.20.2. Кількість хворих на ротавірусну інфекцію у 2005–2009 рр.

Напруженість епідемічної ситуації з ГКІ підтверджується результатами моніторингу об'єктів довкілля. Наявність збудника та його активну циркуляцію в об'єктах довкілля підтверджують результати моніторингу питної води та харчових продуктів. У 2009 р. антиген ВГА виділено у 1,9% досліджених проб питної води та у 2,8% – стічної.

Питома вага гострого гепатиту В та С у сумарній захворюваності на вірусні гепатити залишалася значною та становила 60,6% проти 64,1% у 2008 р.

Серед груп ризику інфікування вірусними гепатитами В та С основне місце посіли медичні працівники. Проведення імунізації медичних працівників у 2006–2007 рр. значно поліпшило ситуацію, у 2009 р. не зареєстровано жодного випадку захворювання серед вказаного контингенту (рис. 4.20.3).

До цього часу незадовільною є лабораторна діагностика парентеральних гепатитів. Не всі групи контингентів підвищеного ризику інфікування охоплюються обстеженнями, зокрема медичні працівники (поширеність носійства HBsAg серед медичних працівників – 0,7%) (рис. 4.20.4).

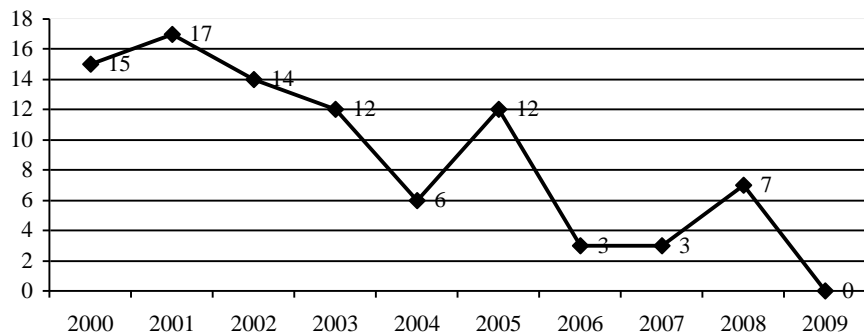


Рис. 4.20.3. Захворюваність медичних працівників на вірусний гепатит В у 2000–2009 рр. (абс.)

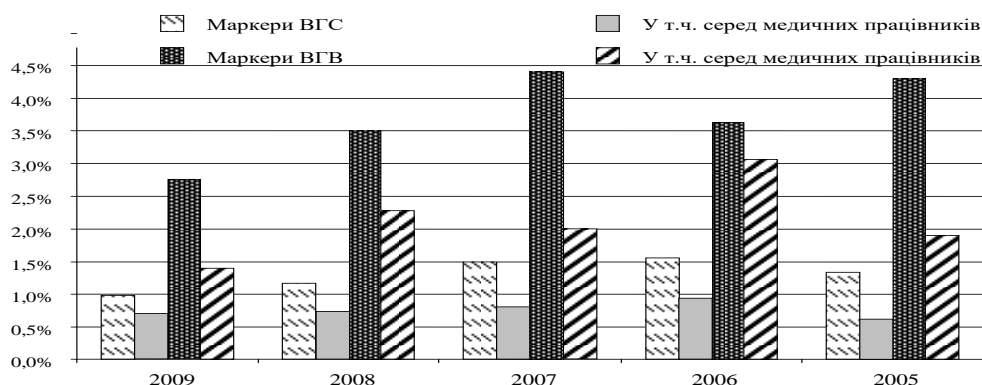


Рис. 4.20.4. Виявлення маркерів вірусних гепатитів В та С серед груп ризику в області у 2005–2009 рр. (%)

За частотою ураження населення грип та ГРВІ посіли перше місце в інфекційній захворюваності з питомою вагою 91,7%.

Епідемічного поширення грипу та ГРВІ у сезон 2008–2009 рр. не спостерігалось (за винятком окремих вікових груп дітей). У 2009 р. захворюваність на грип та ГРВІ порівняно з 2008 р. зросла у 6 разів та на 5% відповідно.

На виконання директивних документів КМУ, МОЗ України в області розроблено ряд розпорядчих документів, відновлено роботу державної обласної надзвичайної протиепідемічної комісії, створено оперативний штаб з реагування на ускладнення епідемічної ситуації щодо захворюваності на грип А/Н1N1/Каліфорнія/04/09.

З метою недопущення переходу захворюваності на грип та ГРВІ в епідемію, видано спільний наказ ГУОЗ ОДА та облСЕС № 726/129 від 29.10.2009 р. «Про заходи щодо профілактики та боротьби з грипом і гострими респіраторними вірусними інфекціями».

Відповідно до Програми вакцинопрофілактики грипу в області на 2006–2010 рр., проведено профілактичні щеплення проти сезонного грипу. У сезон 2009–2010 рр. щеплено проти грипу 8199 осіб (30% від плану), з них 1039 (42%) дітей. Серед вакцинованих проти грипу по області з груп епідемічного ризику 6379 осіб, у т.ч. 2686 медичних працівників, працівників навчальної сфери, сфери обслуговування, торгівлі – 3693 особи, з групи медичного ризику – 1679 осіб, групи високого ризику інфікування пташиним грипом – 141 особа.

У грудні 2009 р. розпочала роботу лабораторія діагностики грипу, у т.ч. А/Н1N1/Каліфорнія/04/09. Проведено 69 досліджень, з них позитивний результат – у 33 випадках, у т.ч. 29 – пандемічний грип, 4 – сезонний.

У 2009 р. вірусологічний нагляд за циркуляцією вірусів виявив епідемічну активність вірусів респіраторної групи: парагрипу – 44,6%, аденовірусів – 35,6%, РС вірусів – 11,3%, грипу А – 8,5%.

Епідемічна ситуація в області з інфекцій, керованих засобами специфічної імунпрофілактики, характеризується подальшим їх зниженням. У 2009 р. інтенсивний показник на 100 тис. населення становив 0,11 (по Україні – 0,5).

Захворюваність на епідемічний паротит знизилася на 39,6%. Найбільш ураженими серед соціальних груп були школярі, які становили 31,1% у загальній структурі захворюваності.

Зареєстровано 1 випадок кору, захворюваність на краснуху знизилась у 2,1 разу.

Незважаючи на зниження в цілому рівня захворюваності на кашлюк (-39,0%), у молодшій віковій групі зафіксовано його зростання з 19,5% у 2008 р. до 39,1% у 2009 р., що певною мірою пов'язане з недовірою батьків до проведення профілактичних щеплень. Відмови від вакцинації становили 16,1% і це є ризик можливого поширення інфекції.

В області продовжувалося проведення активного епідеміологічного нагляду за гострими в'ялими паралічами (ГВП), які є індикатором виявлення поліомієліту та поліомієлітоподібних захворювань.

Невід'ємною частиною епіднагляду залишається вивчення циркуляції ентеровірусів в об'єктах навколишнього середовища та серед здорових людей. У 2009 р. позитивний результат на ентеровіруси виявлено у 3,6% випадків (18,5% – у 2008 р.).

Проводиться також вивчення стану імунітету проти поліомієліту, переважно серед дітей організованих колективів.

Залишається актуальною проблемою захворюваність на менінгококову інфекцію. У 2009 р. в області зареєстровано 43 випадки проти 58 у 2008 р., але показник летальності зріс (рис. 4.20.5).

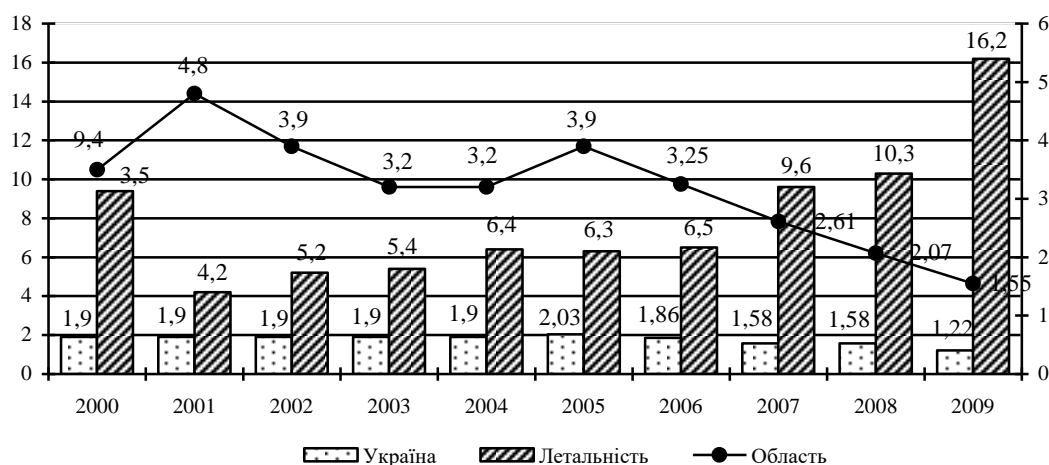


Рис. 4.20.5. Показники захворюваності на менінгококову інфекцію порівняно із середніми по Україні та показники летальності по області (2000–2009 рр.)

Запорукою благополуччя щодо керованих інфекцій є імунoproфілактика. Антивакцинальні тенденції поширюються, що позначається на погіршенні показників охоплення щепленнями населення області проти більшості інфекцій. У 2009 р. вони значно менші за показники 2008–2007 рр., однак знаходяться на рівні державних. Відсоток вакцинованих дорослих проти дифтерії та правця дещо нижчий за рекомендований ВООЗ (95%) і становив 92,7%. Також зменшився показник своєчасного охоплення щепленнями АКДП дітей (рис. 4.20.6).

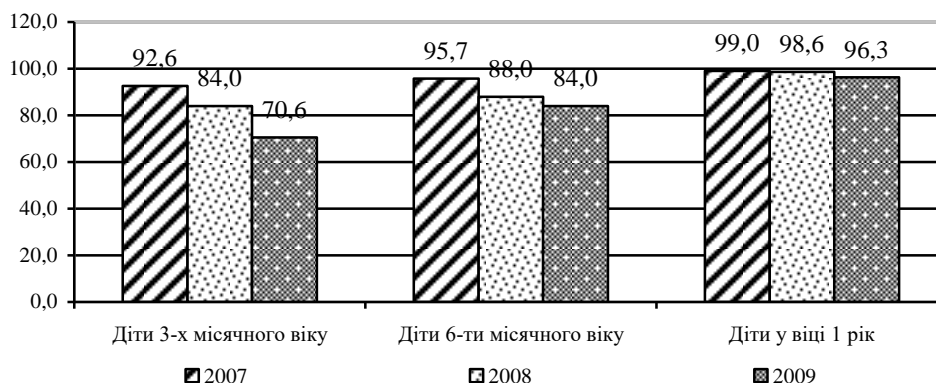


Рис. 4.20.6. Показник своєчасності проведення щеплень АКДП дітям першого року життя у 2007–2009 рр.(%)

Протягом останніх 5 років поступово знизилися показники захворюваності на туберкульоз. У 2009 р. показники захворюваності знижено на 11,7%. Питома вага деструктивного туберкульозу в структурі захворюваності зменшилася з 44,7% у 2008 р. до 43,8% у 2009 р.

Поліпшення надання медичної допомоги, спрямованої на своєчасне виявлення хворих, забезпечення безперервного та повноцінного лікування, вплинуло на зниження рівня смертності від туберкульозу, показник – 13,9 на 100 тис. населення проти 17,7 у 2008 р.

Соціальний характер туберкульозу підтверджує структура захворілих: особи з соціально дезадаптованих та соціально незахищених верств населення становили майже 80%. Зростає питома вага непрацюючих осіб працездатного віку.

З контингентів, які підлягали обов'язковим оглядам, обстежено 99,7%. Своєчасне виявлення хворих призвело до зниження показника їх захворюваності з 44,3 на 100 тис. (81 випадок) до 33,9 (67 випадків).

Залишаються не вирішеними питання соціальної допомоги хворим на туберкульоз.

Неблагополучною була епідемічна ситуація з ВІЛ: зареєстровано 557 випадків (показник 20,0 на 100 тис.) проти 517 (18,5 на 100 тис.) за аналогічний період 2009 р. Спостерігалось зростання рівня інфікування ВІЛ-асоційованого туберкульозу. У структурі станів та хвороб, зумовлених ВІЛ, туберкульоз становив 48% (68 зі 142 випадків).

Структура захворілих за контингентами є незмінною: 37% – ув'язнені, 15,7% – обстежені за клінічними показаннями, 14,0% – вагітні, 0,4, 7,3% – інші групи ризику та тестовані з профілактичною метою. Це свідчить про досить сталі тенденції епідемічного процесу, які сформувалися на території області.

Рівень захворюваності підвищився на тлі збільшення кількості обстежень практично всіх контингентів: обстежено 177 652 особи (показник 6391,6 на 100 тис.) проти 155 093 (показник 5547,1 на 100 тис.) у 2008 р.

Найвищі рівні інфікованості виявлено серед осіб, які мали гомо- та гетеросексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими (23 і 34% відповідно), ув'язнених (4,3%), СІН (3,4%).

Станом на 31.12.2009 р. на обліку перебувало 1963 ВІЛ-інфікованих, з них 47 дітей.

Реєстрація ВІЛ серед донорів (до 15 випадків на рік, або 3% у структурі) потребує постійного контролю за виконанням заходів, спрямованих на зниження ризику передачі ВІЛ через донорську кров та її компоненти. З цією метою службою крові проводиться робота з інфекційного забезпечення донорської крові (використання пластикатної тари, формування кадрового донорства, карантин свіжозамороженої плазми).

З метою недопущення інфікування ВІЛ при наданні медичної допомоги й косметичних послуг закладами СЕС проводиться лабораторний моніторинг дотримання дезінфекційно-стерилізаційного режиму у лікувальних установах і закладах побутового обслуговування населення. За фактами виявлення поодиноких випадків неякісного проведення дезінфекції і стерилізації з боку органів СЕС до відповідальних осіб вжито заходів адміністративного впливу.

У сучасних умовах пріоритетним напрямком профілактичної роботи щодо ВІЛ залишається інформаційно-просвітницька робота з молоддю.

Епідемічна та епізоотична ситуація з зооантропонозних інфекцій була відносно благополучною. Зареєстровано 1 випадок лептоспірозу.

Залишилось не вирішеним питання виділення коштів з місцевих бюджетів для придбання вакцини проти туляремії.

СЕС та ЛПЗ області проводиться комплекс заходів, спрямованих на недопущення епідускладень з холери. З цією метою здійснюється постійний моніторинг циркуляції холерних вібріонів серед людей та у навколишньому середовищі.

Проблемою залишається створення належних умов для функціонування санітарно-карантинного пункту на МАПП «Гоптівка», зокрема у рамках підготовки до Євро-2012. Харківською митницею не вживаються заходи щодо облаштування на території МАПП «Гоптівка» ізолятору для хворих з підозрою на карантинні інфекції, санітарного майданчика для автотранспорту.

Останніми роками в області досягнуто деяких результатів у питаннях профілактики паразитарних хвороб. Однак паразитози все ще залишаються масовими і становлять вагомий частку серед усіх інфекційних захворювань і значно впливають на здоров'я та працездатність населення.

У структурі інфекційної захворюваності, без грипу та ГРВІ, паразитарні хвороби становили 34%.

Сучасна епідеміологічна ситуація з паразитарних хвороб в області є контрольованою. Останніми роками визначилася тенденція до зниження рівня загальної паразитарної захворюваності.

На території області здійснюється моніторинг забруднення атмосферного повітря. На території області 5580 підприємств мають викиди в атмосферне повітря. Найбільша

частина викидів припадає на підприємства паливно-енергетичного комплексу. Основні забруднювачі атмосферного повітря: Зміївська ТЕС, Харківська ТЕЦ – 5, ТЕЦ – 2, управління магістральних газопроводів ГПУ «Шебелинкагазвидобування», ВАТ «Балцем» та інші.

У 2009 р. з метою поліпшення якості атмосферного повітря згідно з планами природоохоронних заходів на 2009 р. на підприємствах проведено такі роботи: забезпечення щомісячної перевірки автотранспорту на паливну економічність відпрацьованих газів, еколого-теплотехнічне випробування і налагодження роботи газового обладнання, реконструкція джерел викидів на підконтрольних підприємствах, поточний ремонт та очистка усіх діючих пилогазоочисних установок тощо.

За 2009 р. по області відібрано понад 25,4 тис. проб атмосферного повітря, з них 851 – з перевищенням ГДК, що становить 3,4% (2008 р. – 3,5%).

Особливості природного складу підземних джерел водопостачання за хімічними показниками обумовлюють підвищений вміст у питній воді таких компонентів, як залізо, та показників загальної жорсткості і сухого залишку. При аналізі досліджень у 2009 р. на джерелах централізованого водопостачання перевищення показника загальної жорсткості виявлено у 10 районах та м. Люботин. Такий стан потребує застосування спеціальних систем доочистки питної води.

Упродовж багатьох років організація відомчого лабораторного контролю на підприємствах водопостачання області є незадовільною. Відомчий лабораторний контроль на сільських водопроводах відсутній взагалі, на комунальних водопроводах такі лабораторії є тільки на 8 підприємствах з 125. Запропоновано залишити відомчий лабораторний контроль за якістю питної води на сільських водопроводах за підприємствами водопостачання, які будуть здійснювати його шляхом укладання угод з акредитованими лабораторіями при збереженні існуючого лабораторного контролю з боку СЕС.

Протягом 2009 р. при поточному санітарному нагляді за водопровідними спорудами мереж централізованого водопостачання порівняно з 2008 р. зменшилась питома вага об'єктів водопостачання, які експлуатуються з порушеннями санітарних вимог.

4.21. Херсонська область

Характеристика демографічної ситуації

Демографічна ситуація в області залишається складною, однак простежується позитивна динаміка у підвищенні рівня народжуваності, зменшенні смертності та природного скорочення населення. Зокрема протягом останніх 5 років рівень народжуваності зріс на 20% і становив у 2009 р. 11,2 проти 9,0 у 2005 р.; смертність населення знизилася на 5,6% (15,4 на 1000 населення проти 16,2 у 2005 р.); обсяг природного скорочення населення зменшився на 41,7% (-4,2 на 1000 населення проти -7,2 у 2005 р.). У 2009 р. досягнуто зниження показника малюкової смертності порівняно з 2008 р. на 5,3% і він дорівнював 10,81 на 1000 народжених живими проти 11,40 у попередньому році (табл. 4.21.1).

Таблиця 4.21.1

Динаміка показників природного руху населення (на 1000 населення)

Рік	Народжуваність	Загальна смертність	Природний приріст	Малюкова смертність
2005	9,0	16,2	-7,2	11,29
2006	10,2	15,9	-5,7	9,87
2007	10,4	16,3	-5,9	10,74
2008	11,3	16,3	-5,0	11,4
2009	11,2	15,3	-4,2	10,8

Водночас залишається сталою тенденція зміни вікової структури населення у бік його старіння. За період 1989–2008 рр. питома вага населення у віці, молодшому за працездатний (0–15 років), зменшилася з 25,0% до 16,2%, натомість відсоток населення працездатного віку зріс з 56,9% до 60,9%, старшого за працездатний вік – з 18,1% до 22,9%. Негативним моментом є скорочення тривалості життя (яка становить для мешканців області 67,2 року, у т.ч. для жінок – 73,5 року, чоловіків – 61,2 року) на тлі повільного зростання темпів народжуваності.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

У зв'язку із загальним постарінням населення області, характерне постійне зростання рівня поширеності усіх хвороб, який у 2009 р. зріс на 2% і склав 173 002,0 на 100 тис. населення проти 169 510,0 у 2008 р. У структурі поширеності хвороб перші місця посідають хвороби: системи кровообігу (31,2%), органів дихання (17,7%), сечостатевої системи (5,7%), травми та отруєння (3%), інфекційні та паразитарні (2,6%).

Захворюваність на усі нозології зросла з 61 932,0 на 100 тис. населення у 2008 р. до 63 199,0 у 2009 р. (+2,0%). У структурі захворюваності перші місця займають хвороби: органів дихання (35,4%), кровообігу (8,5%), травми та отруєння (7,5%), сечостатевої системи (7,4%), інфекційні та паразитарні (4,6%).

Найбільш поширеною патологією області є серцево-судинні захворювання, які мають тенденцію до зростання. Протягом 2008–2009 рр. рівень їх поширеності зріс на 4,0% і становив 54 727,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 52 584,0), а захворюваності – на 2,5% і дорівнював 5228,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 5100,0).

Водночас в області у 2009 р. спостерігалася позитивна динаміка щодо поширеності ЦВХ та захворюваності на цю патологію. Так, рівень її поширеності знизився на 1,1% (з 8699,5 на 100 тис. населення у 2008 р. до 8610,0 у 2009 р.), а захворюваності – на 4,5% (з 1050,0 на 100 тис. населення у 2008 р. до 1003,0 на 100 тис. населення у 2009 р.).

Завдяки системній роботі терапевтичної та кардіологічної служб області стабілізовано показник захворюваності на гострий інфаркт міокарда (7,7 на 10 тис. населення проти 7,0 у 2008 р.), має стійку тенденцію до зниження показник захворюваності населення області на гострі порушення мозкового кровообігу – 4,5% (276,0 на 100 тис. населення проти 289,0 у 2008 р.). Досягнуто зниження рівня смертності від серцево-судинних захворювань на 5,5% (895,7 на 100 тис. населення проти 948,4 у 2008 р.).

Особливе занепокоєння викликає стан здоров'я дітей віком 0–14 років, серед яких поширеність захворювань у 2009 р. зросла на 2,1% (1561,05 на 1000 дитячого населення

проти 1528,8 у 2008 р.), а захворюваність – на 3,1% (1230,0 проти 1193,2 у 2008 р.). Найбільш поширеною патологією серед дітей є хвороби органів дихання – 850,12 на 1000 дітей у 2009 р. проти 818,32 у 2008 р.

Щодо інвалідності відмічено позитивну динаміку. Так, показник первинної інвалідності дорослого населення області за 2009 р. становив 41,1 на 10 тис. дорослого населення, що на 4,9% менше, ніж у 2008 р. (43,2%). Має тенденцію до зниження і первинна інвалідність населення працездатного віку – 51,0 на 10 тис. відповідного населення проти 52,2. Показники первинної інвалідності внаслідок різних захворювань зменшилися переважно за рахунок тяжких (першої та другої) груп інвалідності.

У структурі первинної інвалідності дорослого населення за нозологічними формами захворювань перше місце посіли новоутворення (8,7 на 10 тис. населення, 21,1% від усієї інвалідності), друге – ХСК (8,4 на 10 тис. населення, 20,5%), третє – інфекційні та паразитарні захворювання (5,0 на 10 тис. населення, 12,4%), четверте – травми та отруєння (4,2 на 10 тис. населення, 10,3%).

Зафіксовано також поліпшення показників реабілітації інвалідів: повна реабілітація становила у 2009 р. 4,9% (2008 р. – 4,8%).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

В область спостерігається досить напружена, але керована, ситуація щодо захворюваності на СНІД. Станом на 31.12.2009 р. на диспансерному обліку в ЛПЗ знаходилося 2444 ВІЛ-інфіковані особи з встановленим клінічним діагнозом, що на 323 особи більше, ніж станом на 01.01.2009 р. (2121), з них 228 дітей (проти 192 дітей у 2008 р.), народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

Показник поширеності ВІЛ на 100 тис. населення у 2009 р. дорівнював 223,7 на 100 тис. населення. Із загальної кількості ВІЛ-інфікованих 204 особи хворі на СНІД (у 2008 р. – 164), з них 17 дітей (у 2008 р. – 15 дітей). Показник поширеності СНІДу у 2009 р. становив 18,7 на 100 тис. населення.

Протягом 2009 р. у 591 особи вперше діагностовано ВІЛ, у т. ч. 91 випадок СНІДу (протягом 2008 р. – відповідно 589 і 79 випадків). Показник ВІЛ-інфікування у 2009 р. зріс на 1,8% і склав 54,0 на 100 тис. населення (53,0 у 2008 р.) і є значно вищим, ніж по Україні (43,2).

Показник захворюваності на СНІД також зріс на 16,8% і становив у 2009 р. 8,3 на 100 тис. населення проти 7,1 у 2008 р., але не досяг середньоукраїнського показника (9,7). При цьому спостерігалось зниження темпу приросту показника ВІЛ-інфікування з 12,0% у 2007 р. до 1,8% у 2009 р.; темпу приросту захворюваності на СНІД з 26,0% у 2007 р. до 16,8% у 2009 р.

У 2009 р. показник смертності від СНІДу дорівнював 3,5 на 100 тис. населення проти 3,1 у 2008 р. (померло 38 осіб проти 34), що нижче за середньоукраїнський (5,6 на 100 тис. населення). Темп приросту показника смертності також має тенденцію до значного зниження: з 31,0% у 2007 р. до 13,4% у 2009 р. З 2006 р. не зафіксовано жодного випадку смерті від СНІДу серед дітей. Позитивним є те, що у звітному році випадків інфікування ВІЛ серед медичних працівників і населення в закладах охорони здоров'я, у т.ч. при переливанні крові, не зареєстровано.

Епідемічна ситуація у 2009 р., за винятком епідемії грипу та ГРВІ, оцінюється як відносно благополучна.

По медичну допомогу протягом року звернулося або активно виявлено 200 828 хворих і носіїв інфекційних та паразитарних хвороб. Показник становив 18 270,4 випадку на 100 тис населення, що на 16% більше порівняно з 2008 р., переважно за рахунок зростання грипу та ГРВІ. Проте, незважаючи на зростання цих інфекцій, загальний показник інфекційної захворюваності, як і в минулі роки, нижчий за середній по країні – на 11,4%. Не допущено епідускладень в оздоровчих, дитячих, навчально-виховних, ЛПЗ та у побуті. Середньообласні показники за усіма інфекційними хворобами, за винятком лептоспірозу, туберкульозу та ВІЛ, нижчі за середньодержавні.

В осінньо-зимовий період напруженою була епідситуація з грипу та ГРВІ. Стрімке зростання захворюваності на ці хвороби зареєстровано на 49–51-му тижнях (грудень 2009 р.) майже на усіх територіях області. Але епідемічний поріг перевищено тільки у 6 районах області, м. Херсоні та м. Н.Каховці. На 52-му тижні епідситуація нормалізувалась.

З метою виявлення збудника грипу А, у т.ч. пандемічного, в облСЕС відновлено дослідження методом ПЛР у реальному часі. Сучасне обладнання закуплено коштом Держбюджету в рамках боротьби з пандемічним грипом на суму 1,3 млн грн.

Вірус грипу типу А серед обстежених лабораторно методом ПЛР хворих зареєстровано у 28%. Серед них 61% випадків захворювань та 77,8% смертей серед захворілих спричинено вірусом пандемічним.

Залишилася низькою інтенсивність епідемічного процесу захворюваності на сальмонельоз, дизентерію та інші ГКІ, показники на 100 тис. населення відповідно становили 9,0, 2,0 та 132,0. Продовжувалося зниження рівня захворюваності на ВГА. У 2009 р. показник склав 1,0 на 100 тис. населення і був найнижчим за усі роки реєстрації.

Завдяки багаторічній імунізації дітей, підлітків і дорослих в області досягнуте епідемічне благополуччя з дифтерії, поліомієліту, правця, кору, ВГВ серед дітей та медпрацівників, до одиничних випадків зменшено захворюваність на кашлюк, краснуху, паротит.

З особливо небезпечних інфекцій в області спостерігаються епідемії туберкульозу та ВІЛ, що реєструються на рівні, вищому за середньоукраїнський, захворюваність на лептоспіроз (21 випадок проти 25 у 2008 р., або 1,9 на 100 тис. населення, по Україні – 0,96), а також поодинокі випадки хвороби Лайма (4 випадки – у 2009 р., 3 – у 2008 р.).

В області відмічено вкрай напружену ситуацію щодо сказу серед тварин: у звітному році у 111 вогнищах захворіло 120 тварин, які вкусили 110 громадян. Всього ж до медичних закладів звернулось з приводу укусів тваринами 2897 постраждалих.

У 2009 р. проведено комплекс заходів щодо оздоровлення населення від гельмінтозів, кишкових найпростіших, запобігання випадкам малярії серед місцевого населення та іншим трансмісивним захворюванням.

На паразитарні захворювання обстежено 378 843 особи, або 34,6% населення, виявлено з гельмінтозами 4114 осіб, кишковими найпростішими – 339 осіб, зареєстровано 14 нозологічних форм. Показник захворюваності на гельмінтози становив 377,0 на 100 тис. населення проти 468,2 у 2008 р., зниження – на 19,5%.

Із 14 видів паразитозів показники захворюваності нижчі за середньоукраїнські, за винятком ентеробіозу. У структурі паразитарної захворюваності ентеробіоз становив 88%. Підвищений рівень захворюваності на ентеробіоз зареєстровано серед дітей до 14 років. У 2009 р. зафіксовано 3444 інвазовані дитини, показник захворюваності становив 2120,7 на 100 тис. населення проти 2773,5 у 2008 р., зниження – на 23,5%, але у 6 районах ці показники значно вищі за середньообласні – від 2985,9 до 6935,0.

У 2009 р. проведено держсанепіднагляд за роботою 1085 водопроводів та 128 джерелами децентралізованого водопостачання, які взяті на облік та підлягають систематичному держсанепіднагляду.

Проведена органами виконавчої влади та державною СЕС робота щодо поліпшення господарсько-питного водопостачання дала змогу зменшити питому вагу проб, які не відповідають вимогам державного стандарту за мікробіологічними показниками до 1,1%, що утричі менше за середньоукраїнський показник. Водночас на водопроводах несвоєчасно проводяться профілактичні та капітальні ремонти. Вода населенню подається за графіками, розробленими та затвердженими органами місцевого самоврядування. 60% джерел господарсько-питного водопостачання області мають воду, яка не відповідає вимогам державного стандарту за хімічним складом.

В області налічується 13 об'єктів, які мають випуски стічних вод у водоймища. Із загальної кількості випусків 6 – з очисткою, яка не відповідає вимогам санітарних норм.

За останні роки кількість каналізаційних очисних споруд в області зменшилася до 46 об'єктів (з 80), з них тільки на 50% проводиться повне біологічне очищення каналізаційних стоків. Решта очисних споруд – це поля фільтрації, які з причини незадовільної експлуатації втратили здатність ґрунту до самоочищення і на теперішній час використовуються тільки як місце скидання стоків.

Основним забруднювачем повітря в області залишається автомобільний транспорт. У 2009 р. СЕС області досліджено 3962 проби атмосферного повітря, з них не відповідали вимогам 138, або 3,5% (2008 р. – 2,3%). Згідно з програмою моніторингу, проводилися дослідження проб атмосферного повітря на межі санітарно-захисної зони ЗАТ «Титан» АР Крим у селах Григорівка, Першоконстантинівка Чаплинського р-ну, с. Червоний Чабан Каланчацького р-ну. Зафіксовано перевищення нормативів у 7,2% проб за показниками ангідриду сірчистого та азоту діоксиду.

Незадовільна ситуація щодо санітарної очистки населених місць області. Із 383 наявних полігонів і сміттєзвалищ ТПВ в області не відповідають санітарним вимогам 335, або 87,5%, із них 35 полігонів, які функціонують у містах та селищах міського типу. Жоден полігон (сміттєзвалище) не відповідає вимогам СанПіНу у Білозерському, Бериславському, Великоолександрівському, Великолепетиському, Високопільському, Іванівському, Каланчацькому, Каховському, Нижньосірогозькому, Нововоронцовському, Цюрупинському р-нах та м. Херсоні.

На кінець 2009 р. в області налічувалося 882,23 т пестицидів, що потребує вирішення питання щодо утримання, експлуатації та охорони майданчиків і складів як об'єктів підвищеної небезпеки.

4.22. Хмельницька область

Характеристика демографічної ситуації

З 2006 р. в області процес поглиблення демографічної кризи дещо призупинився, проте демографічна ситуація залишається невтішною: невисока тривалість життя, високий рівень загальної смертності, зростання захворюваності за окремими класами захворювань (новоутворення, хвороби системи кровообігу), поліпатія, зменшення частки абсолютно здорових людей.

За даними Головного управління статистики, в області за 2009 р. зареєстровано 14 822 народження, що на 132 менше, ніж у 2008 р. Кількість народжень зменшилася за рахунок населення міст. Показник народжуваності залишився на рівні 2008 р. і становить 11,0 на 1000 населення.

Протягом 2009 р. зареєстровано 21 776 випадків смертей, що на 1177 менше, ніж у 2008 р. Показник загальної смертності зменшився порівняно з 2008 р. (17,0) і становить 16,3. Як наслідок, показник убутку населення знизився і становить 5,3 на 1000 населення (2006 р. – 7,3; 2007 р. – 6,9, 2008 р. – 6,0).

Однак якщо кількість новонароджених у міських поселеннях відповідає числу померлих (співвідношення 1:1), то в сільській місцевості ситуація змінилася незначно – на 1 випадок народження реєструється 2,2 випадку смертей.

У структурі причин смертності населення 94,4% припадає на 6 класів хвороб (у порядку убутання):

- хвороби систему кровообігу (58,44%);
- злоякісні новоутворення (12,2%);
- симптоми, ознаки і неточно визначені стани (10,3%);
- зовнішні причини смерті (травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників) – 5,73%;
- хвороби органів дихання (4,11%);
- хвороби органів травлення (3,66%).

Відображенням соціально-економічного неблагополуччя суспільства є високі показники малюкової і материнської смертності. Рівень смертності дітей віком до 1 року становив 11,8 на 1000 народжених живими (2008 р. – 9,2). Структура смертності дітей віком до 1 року:

- окремі стани, які виникають у перинатальному періоді, – 46,6%;
- природжені вади розвитку та хромосомні аномалії – 24,1%;
- травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 10,9%;
- симптоми ознаки та відхилення від норми – 4,6%;
- хвороби нервової системи – 3,4%;
- інші причини – 10,4%.

У 2009 р. зареєстровано 3 випадки материнської смертності. Показник становив 20,5 на 100 тис. народжених живими.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Поширеність захворювань серед усього населення області становила у 2009 р. 17 764,3 на 10 тис. населення (2008 р. – 17 304,7). Вперше зареєстровано хвороб 6720,6 на 10 тис. населення, що дещо вище за рівень 2008 р. (6541,4).

Поширеність захворювань серед дітей віком до 18 років становить 18 687,1 на 10 тис. відповідного населення, первинна захворюваність – 13 577,9.

Найвищу питому вагу в структурі поширеності хвороб серед дітей віком 0–14 років займають хвороби органів дихання – 50,0%, на другому місці – хвороби органів травлення (8,43%), на третьому – ока та його придаткового апарату (5,6%), на четвертому – шкіри та підшкірної клітковини (5,1%), на п'ятому – ендокринні хвороби (4,6%).

У структурі поширеності хвороб серед дітей віком 15–17 років на першому місці – хвороби органів дихання (32,9%), на другому – органів травлення (10,54%), на третьому – ендокринні хвороби (8,0%), на четвертому – кістково-м'язової системи (7,5%), на п'ятому – хвороби сечостатевої системи (7,05%).

Серед дорослого населення зареєстровано 17 548,1 захворювання на 10 тис. населення, первинна захворюваність складає 5113,9 на 10 тис. відповідного населення, що перевищує показники 2008 р. (поширеність – 17 053,7, первинна захворюваність – 4998,7).

У структурі поширеності захворювань серед дорослого населення перше місце посіли хвороби системи кровообігу (38,1%), друге – органів дихання (11,0%), третє – органів травлення (10,9%), четверте – ендокринні хвороби (5,6%), п'яте – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,45%).

В області особи пенсійного віку становлять 25,4% у віковій структурі населення, а у сільській місцевості – 32,6%. Тому в структурі поширеності хвороб та причин смертності для області характерна висока питома вага серцево-судинних, цереброваскулярних, онкологічних хвороб і хронічних захворювань легень. Ці хвороби формують структуру смертності населення, первинної інвалідності та витрат державних коштів, зумовлених тимчасовою непрацездатністю. Передчасна смертність при хворобах системи кровообігу значною мірою впливає і на загальну тривалість життя населення.

Поширеність хвороб системи кровообігу серед дорослого населення області щорічно зростає на 2–3%. Частково це обумовлено підвищенням обсягів та якості профілактичних медичних оглядів населення. Завдяки впровадженню заходів Національної програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії в цілому по області вдалося стабілізувати рівень захворюваності на інфаркт міокарда. Показник склав 14,8 на 10 тис. населення і відповідає рівню показника 2008 р.

Поширеність ЦВХ серед дорослого населення становить 592,7 на 10 тис. дорослого населення, що на 4,8% вище, ніж минулого року. Кількість інсультів на 10 тис. дорослого населення дорівнює 36,9, що також дещо вище за показник минулого року (2008 р. – 36,1).

Захворюваність на ЗН має значний вплив на рівень здоров'я населення. Хоча їх частка в структурі захворюваності і поширеності незначна, вони посідають друге рангове місце в структурі причин смертності населення. Онкологічна захворюваність в області, хоча і незначними темпами, однак стабільно зростає. У 2009 р. вона становила 356,1 на 100 тис. населення (2008 р. – 354,1, 2007 р. – 351,8, 2006 р. – 342,6). Збільшення кількості зареєстрованих онкозахворювань частково зумовлено зростанням числа проведених

профілактичних онкологічних оглядів та поліпшенням їх якості. В області діє програма скринінгу з виявлення патології шийки матки, завдяки чому зріс відсоток охоплених цитологічним скринінгом жінок до 78,1%, і порівняно з попередніми роками значно знизилась питома вага занедбаних стадій раку шийки матки, зокрема у сільських жителів вона становить 9,5% (2008 р. – 23,3%). Зменшилася питома вага ЗН усіх локалізацій, виявлених у занедбаних стадіях, що склала 15,2% (2008 р. – 17,7%).

Актуальною проблемою охорони здоров'я є стан психічного здоров'я населення. Серед факторів ризику порушень психічного здоров'я в сучасних умовах особливо несприятливими є рівень психоемоційної напруги, значне постаріння населення, спадкова компонента, поширеність шкідливих звичок.

На обліку в ЛПЗ області перебуває 24,3 тис. хворих на хронічний алкоголізм, що становить 1816,0 на 100 тис. населення. Загальновідомо, що це далеко неповний облік таких хворих, хоча реєстрація їх в області є однією з найкращих в Україні. Від хвороб, пов'язаних зі зловживанням алкоголем, отруєнь алкоголем щорічно в області помирає 700–800 жителів.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

По області стан атмосферного повітря у 2009 р. залишався стабільним і порівняно з минулим роком значно не змінився. Протягом 2009 р. в області спостерігалось незначне забруднення атмосферного повітря пилом, двоокисом азоту, формальдегідом, середньомісячні концентрації яких становили, відповідно, 0,92 ГДК, 2,05 ГДК та 1,2 ГДК. Порівняно з 2008 р. зменшився вміст в атмосферному повітрі пилу та формальдегіду

Викиди забруднювальних речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами по області у 2009 р. дорівнювали 13,473 тис. т. Відповідно до аналогічного періоду минулого року вони скоротилися на 28,6%. Значно скоротив свої викиди (на 4,659 тис. т) найбільший забруднювач області ВАТ «Подільський цемент», його викиди становили 7,050 тис. т проти 11,709 тис. т.

На державний облік як забруднювачів атмосферного повітря взято 314 промислових підприємств, у т.ч. у 2009 р. поставлено на державний облік 10 підприємств і знято з обліку 1 підприємство.

За даними обласного статистичного управління, станом на 31.12.2009 р. в області накопичено 606,884 т відходів першого класу небезпеки, з них 602,662 т складають непридатні та заборонені до подальшого застосування хімічні засоби захисту рослин (ХЗЗР), 121,498 т – другого, 1987,621 т – третього класів.

На території області налічується 21 районний (міський) полігон, 15 селищних і 785 сільських звалищ, загальною площею 595,043 га.

Сьогодні кількість накопичених на території області заборонених і непридатних до використання ХЗЗР становить 589,303 т в 105 складських приміщеннях, половина з яких знаходиться в незадовільному стані. Тому дана проблема залишається актуальною і потребує подальшого вирішення.

Регулювання водокористуванням в області проводиться по 3370 об'єктах, у т.ч. забір і використання підземних та поверхневих вод – 994, забір і використання поверхневих вод (ставки для риборозведення) – 2376. Скид зворотних вод у водні об'єкти проводять 77 водокористувачів.

Санепідслужбою протягом року постійно проводився моніторинг загальної захворюваності за всіма нозоформами інфекційної патології. Досягнуто стабільності епідситуації та зниження інфекційної захворюваності.

Епідеміологічна ситуація з туберкульозу в цілому по області стабілізувалась з тенденцією до зниження. Рівень захворюваності становив у 2009 р. 59,3 на 100 тис. населення, у 2008 р. – 64,1 на 100 тис. населення.

Значно нижчою, ніж в цілому по державі, є захворюваність на туберкульоз серед дитячого та підліткового населення. Показник захворюваності дітей віком до 14 років становить 3,5 на 100 тис. відповідного населення (2008 р. – 4,8), підлітків – 13,2 (2008 р. – 14,0). Знизився порівняно з минулим роком рівень смертності від активного туберкульозу і становить 8,1 на 100 тис. населення (2008 р. – 12,9).

У 2009 р. в області спостерігалася тенденція до збільшення захворюваності на ВІЛ та зростання кількості хворих на СНІД. Станом на кінець 2009 р. захворюваність на 100 тис. населення становила 19,5. На обліку перебувало 1662 ВІЛ-інфіковані (у т.ч. 96 дітей), з них 137 хворих на СНІД (у т.ч. 34 дитини).

Для поліпшення надання медичної допомоги хворим на СНІД у березні 2009 р. відкрито стаціонарне відділення на 30 ліжок, у т.ч. 20 – для дорослих, 5 – для дітей, 5 – госпісних. У всіх ЦРЛ створено «Кабінети довіри», що дало змогу поліпшити надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, запровадити ширше анонімне тестування населення на наявність ВІЛ.

Завдяки проведеним організаційним, протиепідемічним і лікувально-профілактичним заходам в 2009 р. в області не допущено спалахів та групових випадків інфекційних захворювань, попереджено поширення рівня захворюваності на інфекційні хвороби в організованих колективах, знижено показники захворюваності з ряду інфекцій.

Кінець минулого року присвячено роботі щодо локалізації захворюваності на грип. Проведено цілу низку організаційних заходів: засідання профільних комісій, розпорядження голови ОДА, накази облСЕС та УОЗ ОДА, введення карантинних заходів у навчальних закладах.

Усього з початку епідемії в області на грип та ГРВІ захворіло 130 908 осіб, що становило 11% від усього населення, із них госпіталізовано 11 519 осіб. В епідемію грипу область увійшла на 44-му тижні 2009 р., коли інтенсивний показник перевищив поріг у 1,6 разу. Тому рішенням ОДА від 29.10.2009 р. в області введено заходи епідемічного періоду, передбачені планом боротьби з грипом і ГРВІ. Пік епідемії припав на 45-й тиждень року, коли показник захворюваності на 10 тис. населення перевищив пороговий у 6,6 разу. Епідемія тривала 5 тижнів. Починаючи з 49-го тижня 2009 р., захворюваність знизилася до рівня у межах сезонних коливань.

В епідеміології захворювань присутні як віруси сезонного, так і пандемічного грипу. Наявність пандемічного вірусу грипу підтверджено у 26 осіб Інститутом епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського та ЦСЕС. Також наявність пандемічного грипу підтверджено у 20 померлих (центром ВООЗ, м. Лондон, і ЦСЕС).

У 2009 р. знизилася захворюваність на ГКІ та інтенсивні показники були нижчими за державні: сальмонельоз – на 24,2%; бактеріальна дизентерія – на 18,6%; гастроентероколіти – на 5,4% за рахунок ентеритів, викликаних встановленими збудниками; гепатит А – в 2,4 разу.

Показники захворюваності з групи інфекцій, керованих засобами імунопрофілактики, залишилися на рівні минулого року, інтенсивний показник зріс в 1,8 разу. Випадки поліомієліту, дифтерії, кору та правця не реєструвались.

В області функціонує цілеспрямована система епідеміологічного нагляду за внутрішньолікарняними інфекціями: проводиться епідеміологічний та дезінфектологічний моніторинг за станом зовнішнього середовища стаціонарів підвищеного епідемічного ризику, система контролю якості стерилізації медвиробів і матеріалу.

Значна увага приділялась контролю за виконанням планів профілактичних щеплень. Однак у зв'язку зі зростанням кількості відмов, як серед дитячого, так і серед дорослого населення, та недопостачання області імунобіологічних препаратів за держзамовленням, охоплення в області дітей до року щепленнями проти дифтерії, правцю, кашлюку, поліомієліту та гемофільної інфекції типу В становило 86,8–87,2% (2008 р. – 94%). План щеплень проти дифтерії, правцю, кашлюку та поліомієліту серед 18-місячних дітей виконано на 86,3–87,2%. Аналогічна ситуація спостерігається і в інших вікових групах населення.

На виконання заходів Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 рр. у 2009 р. за рахунок Держбюджету в область надійшло на суму 6 млн 947,5 тис. грн імунобіологічних препаратів за епідеміологічними показаннями і специфічних імуноглобулінів для пасивної імунопрофілактики дітей, народжених HBsAg«+» матерями, і дітей з первинними імунодефіцитами, які потребують довічної замісної терапії.

4.23. Черкаська область

Характеристика демографічної ситуації

Медико-демографічна ситуація в області залишається складною. На тлі збільшення рівня народжуваності залишається високим показник смертності (рис. 4.23.1).



Рис. 4.23.1. Показник народжуваності, смертності та природного приросту населення області у 2005–2009 рр. (на 1000 населення)

Останніми роками область входить до 7 областей України, які мають найбільший коефіцієнт природного зменшення населення (-7,2%).

У 2009 р. позитивним було підвищення рівня народжуваності: народилося 12 594 немовлят, що на 128 більше, ніж у попередньому році.

Загальний показник смертності, хоча і зменшився з 17,9 до 16,8, проте утримувався на досить високому рівні. Він формувався в умовах прискореного демографічного постаріння населення області.

У структурі причин смерті населення перші п'ять місць посідають хвороби системи кровообігу, новоутворення, зовнішні причини захворюваності та смертності, хвороби органів травлення, хвороби органів дихання.

Середня тривалість життя населення області знаходиться на низькому рівні: у чоловіків – 62,9 року, у жінок – 73,7 року.

Динаміка смертності немовлят надзвичайно чутливо реагує на зрушення в соціально-економічному і санітарному стані області, в медичному обслуговуванні населення. У 2009 р. цей показник дещо знизився порівняно з минулим роком і досяг 10,4 на 1000 народжених живими (рис. 4.23.2).

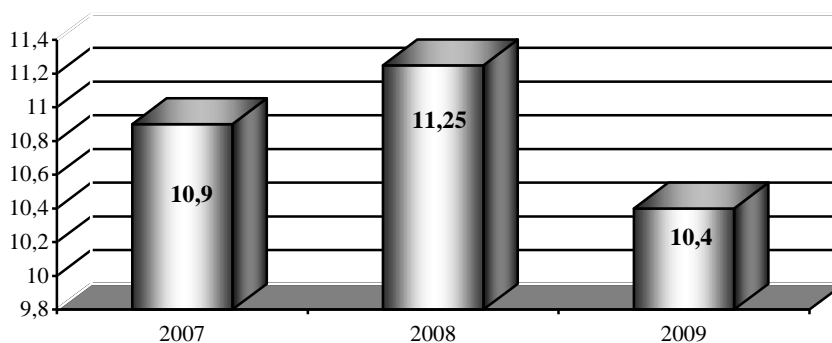


Рис. 4.23.2. Малюкова смертність у 2007–2009 рр. (на 1000 живонароджених)

Відмічено тенденцію до стабілізації та зниження показників неонатальної смертності на 1000 народжених живими (6,8 проти 7,5 у 2008 р.), ранньої неонатальної смертності (4,9 проти 5,4 у 2008 р.), пізньої неонатальної смертності (1,9 проти 2,1 у 2008 р.).

Незначно зріс показник перинатальної смертності: 11,0 проти 10,9 на 1000 усіх народжених у 2008 р. Показник на 100 тис. живонароджених підвищився майже у 7 разів (55,6 проти 8,0 у 2008 р.). Кількість мертвонароджених дітей збільшилася: 77 проти 69 у 2008 р. (6,1 на 1000 усіх народжених проти 5,5 у 2008 р.).

Протягом 2009 р. зареєстровано 7 випадків материнської смертності. Причина смерті – ускладнення ГРВІ та грипу, епідемія яких розпочалася наприкінці жовтня 2009 р.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Про стан здоров'я населення свідчать такі показники, як поширеність хвороб, яка у 2009 р. становила 2784 917 випадків захворювань, з них 1070 606 вперше виявлених.

Рівень захворюваності був найвищим серед дитячого населення (17 093,8 на 10 тис. дитячого населення), а поширеності – серед осіб старших вікових груп (32 351,4). Найбільші темпи приросту захворюваності та поширеності хвороб спостерігалися серед осіб у віці, старшому за працездатний.

У 2009 р. загальний показник поширеності хвороб становив 21 412,2 на 10 тис. населення і формувався переважно за рахунок хвороб систем кровообігу, органів дихання, травлення, кістково-м'язової, сечостатевої, ендокринної систем. У 2009 р. порівняно з 2008 р. рівень поширеності хвороб підвищився на 14,7% (табл. 4.23.1).

Таблиця 4.23.1

Рівень поширеності хвороб населення області у 2008–2009 рр. (на 10 тис. населення)

Клас хвороб	Рік	
	2008	2009
Хвороби системи кровообігу	6173,1	6250,5
Хвороби органів дихання	4271,0	4547,2
Хвороби органів травлення	2176,6	2223
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	1566,2	1365,6
Хвороби сечостатевої системи	1061,1	1115,1
Всього	20 829,4	21 412,2

Загальний показник первинної захворюваності всього населення області у 2009 р. зріс до 8231,5 на 10 тис. населення проти 7806,5 у минулому році (табл. 4.23.2).

Таблиця 4.23.2

Структура первинної захворюваності всього населення області у 2008–2009 рр. (на 10 тис. населення)

Клас хвороб	Рік	
	2008	2009
Хвороби органів дихання	3555,2	3836,6
Хвороби системи кровообігу	521,2	540,1
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	472,6	463,4
Хвороби сечостатевої системи	469,6	532,4
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	463,1	468,0
Всього	7806,5	8231,5

Хвороби системи кровообігу є найбільш поширеною патологією у структурі загальної захворюваності дорослого населення і у 2009 р. становили 35,5% (2008 р. – 36,2%). Провідне місце вони займали і в структурі первинної інвалідності – 27,8% (2008 р. – 27,9%). Загальна захворюваність у цілому за цим класом хвороб досягла 7443,2 на 10 тис. дорослого населення (2008 р. – 7383,9).

У структурі поширеності хвороб системи кровообігу серед дорослого населення на першому місці – ГХ (48,0%), на другому – ІХС (32,6%), на третьому – ЦВХ (9,9%) (рис. 4.23.3).

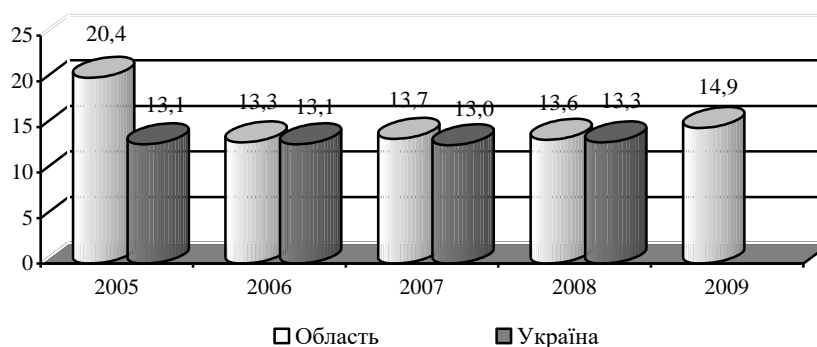


Рис. 4.23.3. Первинна захворюваність на інфаркти дорослого населення (на 10 тис. дорослого населення)

У 2009 р. захворюваність на інфаркт міокарда становила 16,0 на 10 тис. дорослого населення (у 2008 р. – 14,9, по Україні – 13,3), хоча в працездатному віці показник дещо знизився – 5,9 на 10 тис. працюючого населення (2008 р. – 6,0, по Україні – 5,7), що свідчить про поліпшення діагностики інфаркту міокарда (рис. 4.23.4).

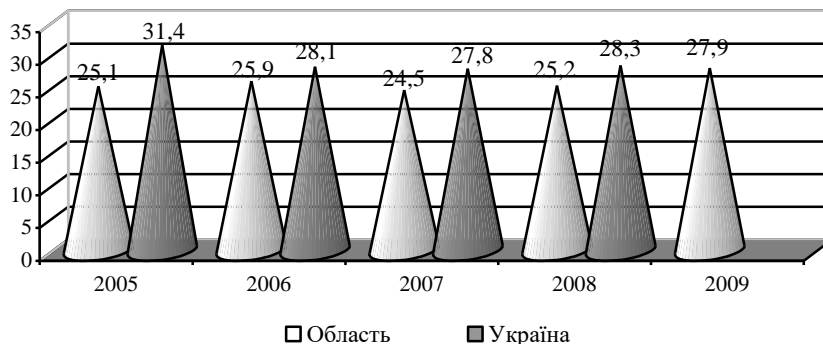


Рис. 4.23.4. Первинна захворюваність на інсульти дорослого населення (на 10 тис. дорослого населення)

У 2009 р. захворюваність на інсульти становила 27,8 на 10 тис. дорослого населення (24,5 – у 2008 р., по Україні – 28,3), у т.ч. на тлі ГХ – 9,1 на 10 тис. дорослого населення (8,2 – у 2008 р.). В абсолютних числах це становить 2994 випадки проти 2726 (+268 випадків).

У працездатному віці кількість інсультів (усі форми) збільшилася до 746 проти 647 у 2008 р., а захворюваність – до 9,8 проти 8,5 у 2008 р. (по Україні – 9,8 на 10 тис. працюючого населення). Також рівень захворюваності на інсульти на тлі ГХ зріс до 3,9 на 10 тис. працюючого населення (у 2008 р. – 2,9).

Незважаючи на те, що показники поширеності та захворюваності на хвороби системи кровообігу в останні 10 років значно зросли, показник інвалідності внаслідок цих захворювань не змінився і дорівнював у 2009 р. (як і в 2008 р.) 12,7 на 10 тис. дорослого населення, хоча в працездатному віці він дещо збільшився порівняно з минулим роком – на 0,2, з 11,1 до 11,3 на 10 тис. населення.

Перше місце серед неврологічних захворювань посідають ЦВХ. Майже третина хворих на ЦВХ – це люди працездатного віку. Показник загальної захворюваності на ЦВХ в області за 2009 р. відповідав минулорічному і становив 737,8 на 10 тис. населення (рис. 4.23.5).

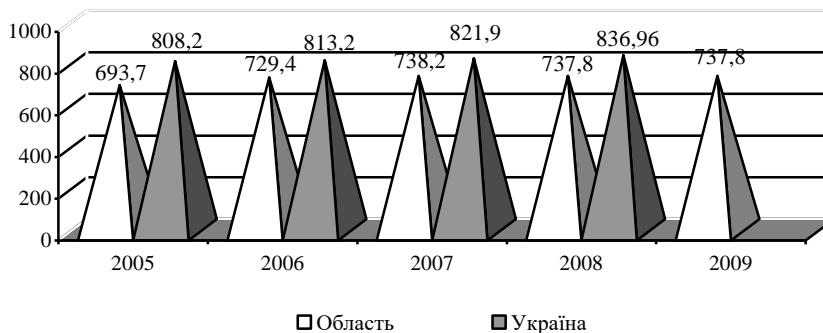


Рис. 4.23.5. Загальна захворюваність на цереброваскулярні хвороби (на 10 тис. дорослого населення)

Показник первинної захворюваності на ЦВХ зріс і становив 85,5 на 10 тис. населення проти 83,1 на 10 тис. населення у 2008 р. Захворюваність на ЦВХ серед мешканців села дещо вища порівняно з міським населенням, що пояснюється віковим цензом. Зростання кількості ЦВХ в області переважно обумовлено збільшенням діенцефальної енцефалопатії.

Протягом 2009 р. в області з діагнозом «розсіяний склероз» зареєстровано 580 хворих, що становило 5,4 на 10 тис. населення (2008 р. – 582 хворі, або 5,4 на 10 тис. населення). Серед осіб працездатного віку даний показник дорівнює 485 осіб, або 6,4 на 10 тис. населення, вперше діагноз «розсіяний склероз» виставлено у 33 пацієнтів. Первинна захворюваність на розсіяний склероз залишилась на рівні 2008 р. і дорівнює 0,3 на 10 тис. населення (36 хворих).

Поширеність епілепсії з кожним роком зростає. У 2009 р. в області всього зареєстровано 985 випадків епілепсії, або 9,2 на 10 тис. населення, у т.ч. вперше в житті – 53, або 0,5 на 10 тис. населення.

Хвороби периферійної нервової системи становили 22% від усіх захворювань нервової системи. В абсолютній кількості протягом року до неврологів області звернулося 2015 хворих (576,2 на 10 тис. населення), у т.ч. вперше – 18 446 хворих (171,4 на 10 тис. населення). На диспансерному обліку перебувало 32% хворих.

Рівень онкологічної захворюваності населення області в період 2006–2008 рр. стабілізувався на показниках 35,8–35,7 на 10 тис. населення, проте в 2009 р. він становив 33,9 на 10 тис. населення, що може пояснюватися недостатнім виявленням онкохворих (рис. 4.23.6).



Рис. 4.23.6. Динаміка онкозахворюваності (на 10 тис. населення)

Смертність населення від онкологічних захворювань становила 18,4 випадку на 10 тис. населення проти 18,7 у 2008 р.

Провідні місця в структурі захворюваності чоловічого населення на новоутворення посів рак легенів – 16,7%, шкіри – 11,1%, шлунка – 9,6%, передміхурової залози – 8,9%, ободової кишки – 7,3%.

У жіночого населення провідні місця в структурі захворюваності на новоутворення займав рак молочної залози – 18,2%, шкіри – 13,6%, гемобластози – 9,0%, рак тіла матки – 8,6%, шийки матки – 7,2%, рак ободової кишки – 6,9%.

Показник морфологічної верифікації ЗН досить високий – 87,3% (2008 р. – 87,5%, Україна – 80,9%). Охоплення онкохворих спеціальним лікуванням дещо знизилося – 69,7% (2008 р. – 70,7%, Україна – 70,8%).

Є незначні зрушення щодо зменшення частки хворих, у яких ЗН виявлено у занедбаних формах – 22,9% (проти 23,9% у 2008 р.), при візуальних локалізаціях пухлин – 16,2% (2008 р. – 17,7%). За звітний рік показник дорічної летальності залишився на тих самих значеннях – 26,5% (Україна, 2008 р. – 30,7%).

Інтегральним показником якості надання медичної допомоги онкологічним хворим є показник 5-річної виживаності. У 2009 р. він склав 59,0% (Україна, 2008 р. – 58,0%).

За звітний період рівень захворюваності на ЗН серед працездатного населення дорівнював 17,0 на 10 тис населення проти 17,6 у 2008 р. Питома вага осіб працездатного віку у структурі первинних онкохворих складала 29,2% проти 30,7% в 2009 р. Отримали групу інвалідності 683 хворі, або 53,1%, проти 47,7% у 2008 р.

В цілому по області спостерігається зростання показника виходу на інвалідність з приводу онкозахворювань у працездатному віці. Динаміка показника має чітку тенденцію до зростання: 7,3% (2007 р.), 12,9% (2008 р.), 14,1% (2009 р.). Привертає увагу чітка тенденція зростання показника інвалідності серед працездатного жіночого населення з приводу раку молочної залози (табл. 4.23.3).

Таблиця 4.23.3

Структура первинної інвалідності онкохворих (%)

Локалізація	Рік		
	2007	2008	2009
Молочна залоза	11,1	15,3	16,4
Легені	9,2	10,0	9,0
Шийка матки	7,4	7,0	8,3
Гемобластози	9,5	7,6	8,3
Щитоподібна залоза	5,4	7,2	6,0

Вперше за останні 3 роки зафіксовано зниження пізньої діагностики ЗН у хворих працездатного віку, але рівень занедбаності в 2009 р. залишався значним (табл. 4.23.4).

Таблиця 4.23.4

Динаміка діагностики захворювань у занедбаних станах у 2007–2009 рр. (%)

Занедбаність	Рік		
	2007	2008	2009
Загальна при інвалідності	31,9	31,5	29,9
в цілому по області	23,9	23,9	22,9
Візуальна при інвалідності	38,0	40,5	28,8
в цілому по області	17,7	17,7	16,2

У 2009 р. зареєстровано 109 випадків онкозахворюваності порожнини рота, з яких занедбаних – 40 випадків, тобто 36,7%. Порівняно з минулим роком кількість випадків зменшилась на 17 (2008 р. – 126), але у 2009 р. число занедбаних випадків від загальної кількості випадків зросло на 5% (табл. 4.23.5).

Таблиця 4.23.5

Візуальна та загальна занедбаність онкозахворювань у 2009 р. (%)

Візуальна занедбаність			Загальна занедбаність		
локалізація	при інвалідності	в цілому по області	локалізація	при інвалідності	в цілому по області
Ротова порожнина	83,3	49,3	Легені	46,8	35,3
Молочна залоза	23,9	25,9	Шлунок	44,1	37,0
Шийка матки	19,3	16,1	Лімфоми	35,1	28,2
Щитоподібна залоза	17,1	26,7	Нирки	33,3	31,4
По області	28,8	16,2	По області	29,9	22,9

В області показник первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки зменшився до 277,9 на 100 тис. населення проти 310,9 у 2008 р. (Україна, 2008 р. – 249,2). Показник первинної дитячої захворюваності в 2009 р. також зменшився до 467,4 на 100 тис. дитячого населення (з 609,1 – у 2007 р.), Україна – 494,7.

За результатами роботи психіатричної служби, у 2009 р. залишалася значною поширеність розладів психіки та поведінки в області – 3098,1 на 100 тис. населення (при показнику по Україні – 2545,8).

Контингент психічно хворих, які мають групу інвалідності, збільшився з 558,7 на 100 тис. населення у 2006 р. до 585, 5 на 100 тис. населення у 2009 р. (Україна – 588,5), при незначному підвищенні рівня первинної інвалідизації в 2009 р. – 21,5 на 100 тис. населення (Україна – 25,2). Показник первинної інвалідності працездатного населення в 2009 р. в області дорівнював 2,5 на 10 тис. працездатного населення (Україна – 2,9).

Щорічно кількість хворих на цукровий діабет, у т.ч. на інсулінозалежний, збільшується. Загальна кількість таких хворих в області становить 44 537 (342,4 на 10 тис. населення) та 6848 (52,6 на 10 тис. населення) осіб відповідно. Вперше у 2009 р. виявлено цукровий діабет у 3879 хворих (2008 р. – 4107), у т.ч. інсулінозалежний – у 289 осіб (2008 р. – 418). Хворі на цукровий діабет та його ускладнення стовідсотково охоплені диспансерним наглядом.

За основними показниками роботи служби область утримала 8-е рейтингове місце за показником інвалідності населення працездатного віку (48,9) і 13-е – дорослого населення (45,8 на 10 тис. відповідного населення). Показники інвалідності в 2009 р. майже не змінилися і залишаються нижчими за середні по Україні.

Оцінюючи результати аналізу первинної інвалідності населення працездатного віку від окремих хвороб, слід зазначити, що за останні 3 роки її рівень суттєво зріс при інфекційних хворобах (на 45,4%) за рахунок переходу ВІЛ у стадію СНІДу, при онкологічних захворюваннях (на 25,6%), при ендокринних хворобах (на 13,6%), захворюваннях нервової системи (на 12,5%), кістково-м'язової системи (на 12,5%), системи кровообігу (на 4,6%), суттєво зменшилася при розладах психіки та поведінки, травмах, захворюваннях органу зору.

У структурі первинної інвалідності населення працездатного віку перші 6 рангових місць розподілилися наступним чином (у порядку убутання):

- хвороби системи кровообігу (11,3 на 10 тис. населення працездатного віку, на які припадало 23% від усіх хвороб);
- новоутворення (10,8 на 10 тис. населення працездатного віку – 22%);
- травми (5,7 на 10 тис. населення працездатного віку – 11,6%);
- хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (5,4 на 10 тис. населення працездатного віку – 11%);
- хвороби нервової системи (2,7 на 10 тис. населення працездатного віку – 5,5%);
- розлади психіки та поведінки (2,5 на 10 тис. населення працездатного віку – 5,1%).

На перші 4 рангові місця припадало 68,0% від усієї первинної інвалідності населення працездатного віку, що чітко визначає основні напрямки її попередження.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Відповідно до даних обласного управління статистики, у 2009 р. стаціонарними та пересувними джерелами викинуто в атмосферу 124 тис. т. шкідливих речовин, що на 4,7 (3,9%) тис. т. більше, ніж у 2008 р. Від стаціонарних джерел забруднення у повітряний басейн потрапило близько 43,2 тис. т забруднювальних речовин, що на 11% менше за показник попереднього року.

У 2009 р. якість питної води централізованих джерел водопостачання за мікробіологічними показниками дещо стабілізувалась: питома вага нестандартних проб становила 2,8% проти 2,6% у 2008 р. Санітарно-хімічні показники якості води із джерел централізованого водопостачання поліпшилися і становили 6,6% нестандартних проб проти 10,1% у 2008 р.

У 2009 р. всього зареєстровано 278 825 випадків інфекційних захворювань (з грипом і ГРВІ), що на 21% вище порівняно з попереднім роком (у 2008 р. – 230 744 випадки).

Восьмий рік спостерігається зниження рівня захворюваності на ВГА, у 2009 р. інтенсивний показник становив 4,8, що на 47% нижче порівняно з минулим роком.

Рівень захворюваності на ВГВ незначно знижується протягом останніх 3 років. У 2009 р. зареєстровано 86 випадків гепатиту (інтенсивний показник – 6,6), що на 8% нижче порівняно з 2008 р.

Захворюваність на краплинні інфекції, збудниками яких є віруси, має тенденцію до зниження протягом останніх 3 років.

Упродовж 2007–2009 рр. не зареєстровано жодного випадку кору.

Рівень захворюваності на краснуху зменшився на 40% порівняно з 2008 р., епідпаротиту – в 2 рази, що свідчить про епідеміологічну ефективність імунопрофілактики.

Не реєструвалися захворювання на дифтерію, стабілізувалась захворюваність на кашлюк. Проте показник захворюваності на вітряну віспу, проти якої не проводиться специфічна профілактика, у 2007–2009 рр. збільшився майже на 72%.

Рівень загальної інфекційної захворюваності (без грипу та ГРВІ) з 2005 р. має тенденцію до зниження з 562,2 до 343,3 на 100 тис. населення.

У 2009 р. порівняно з попереднім роком рівень загальної захворюваності (без грипу і ГРВІ) знизився на 9,0%.

В області дещо погіршилась епідситуація щодо ГКІ, загальний рівень яких зріс на 7% за рахунок гастроентероколітів. Інтенсивність епідпроцесу шигельозу та сальмонельозу нижче порівняно з 2008 р. на 27% і 5% відповідно, своєчасність клінічної діагностики цих інфекцій є неналежною, а більшість діагнозів встановлюється лише за результатами бактеріологічних досліджень.

Залишається високим показник відміни первинних діагнозів ГКІ, який по області становить 60,6%. Показник етіологічної розшифровки гастроентероколітів дорівнює 64%, тобто збудник кожного третього випадку захворювання залишається не визначеним. При цьому розшифровка інфекцій вірусної етіології знаходиться на дуже низькому рівні.

Спалахів і групових захворювань, пов'язаних з об'єктами держсанепіднагляду, у 2009 р. в області не зареєстровано.

У 2009 р. на активний туберкульоз усіх органів і систем захворіло 867 осіб проти 871 особи у 2008 р. При зменшенні абсолютних цифр захворюваності на активний туберкульоз у зв'язку із зменшенням чисельності населення області показник захворюваності в 2009 р. зріс і становив 66,7 на 100 тис. населення проти 66,4 в 2008 р. (Україна, 2009 р. – 72,7). Збільшення захворюваності на активний туберкульоз зафіксовано серед сільського населення області, у 2009 р. захворіло 424 особи проти 421 особи у 2008 р., показник захворюваності сільського населення в 2009 р. становив 73,2 на 100 тис. населення (Україна, 2009 р. – 76,7) (рис. 4.23.7).

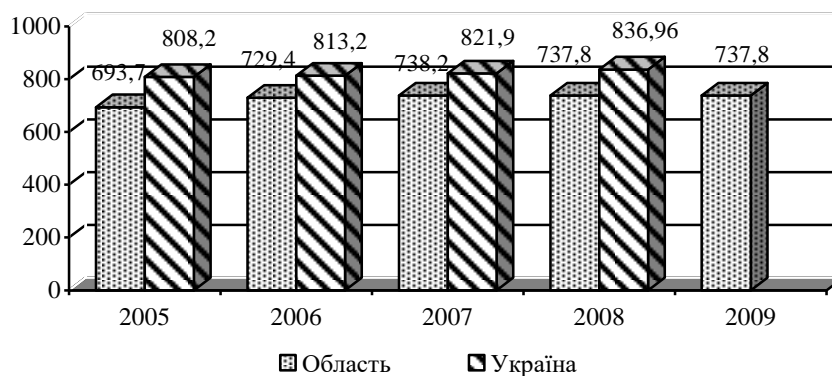


Рис. 4.23.7. Смертність від усіх форм туберкульозу в 2005–2009 рр. (на 1000 населення)

Знизився рівень захворюваності на деструктивні форми туберкульозу з 300 у 2008 р. до 293 в 2009 р., її показник зменшився з 22,9% до 22,5% у 2009 р. (Україна – 29,5%).

Захворюваність на бактеріальний туберкульоз у 2009 р. дорівнювала 358 проти 320 у 2008 р., цей показник не можна вважати негативним, оскільки він свідчить про більш високу верифікацію діагнозу туберкульозу в області.

Значною залишається захворюваність дітей на локальні форми туберкульозу: в 2009 р. захворіло 15 дітей проти 19 у 2008 р., показник захворюваності становив 10,2 (Україна – 9,1%).

Останніми роками зафіксовано позитивні результати глобальних зусиль у боротьбі з епідемією ВІЛ/СНІДу, у т.ч. збільшено доступ до ефективних програм

профілактики та лікування. Незважаючи на це, число людей, які живуть з ВІЛ, продовжує зростати. Епідемічна ситуація з поширенням ВІЛ в області залишається напруженою.

За даними епідмоніторингу, кількість ВІЛ-інфікованих по області на 31.12.2009 р. становила 3528 осіб (271,3 на 100 тис. населення), на 01.01.2009 р. – 3139 (239,3). Кількість нових випадків ВІЛ в області у 2009 р. порівняно з 2008 р. більше на 32 особи (9%) і становила 389 осіб – 29,9 на 100 тис. населення проти 27,2 на 100 тис. населення у 2008 р. (Україна, 2008 р. – 40,9%). Серед ВІЛ-інфікованих громадян області переважну більшість склали особи репродуктивного і працездатного віку (15–49 років) – 89,0%.

Протягом 2009 р. на СНІД захворіло 129 осіб (9,9 на 100 тис. населення). Станом на 31.12.2009 р. кількість хворих на СНІД дорівнювала 804 особи (61,8 на 100 тис. населення) проти 675 у 2008 р. (51,5). У 2009 р. знизився рівень первинної захворюваності на СНІД на 26,8%, смертності внаслідок цієї патології – на 18,7%, що свідчить про результативність проведення високоактивної АРТ. У 2009 р. померло від СНІДу 63 особи, а у 2008 р. – 77 осіб. На кінець звітнього року перебувало під наглядом 275 хворих на СНІД (21,1 на 10 тис. населення).

4.24. Чернівецька область

Характеристика демографічної ситуації

В області станом на 31.12.2009 р. проживає 900 995 осіб. За останні 3 роки відмічається суттєве покращення демографічної ситуації. Показник смертності населення зменшився: з 13,7‰ у 2007 р. (2008 р. – 13,5‰) до 12,9‰ у 2009 р. (Україна – 16,3‰) та збільшився показник народжуваності з 11,1‰ у 2007 р. до 12,2‰ у 2009 р. (Україна – 11,0‰), тобто знизилася темп скорочення чисельності населення, а відповідно до цього збільшився показник природного приросту, який у 2007 р. становив – 2,6, у 2008 р. – -1,3, у 2009 р. – 0,7 (Україна – -5,3‰). Також відмічається зменшення показника смертності у осіб працездатного віку (2007 р. – 4,8 на 1 тис. працездатного населення, 2009 р. – 3,99).

Смертність від ЗН знизилась з 160,6 у 2008 р. до 152,5 на 100 тис. населення у 2009 р.

Малюкова смертність має тенденцію до зниження: 2007 р. – 11,47‰ (117 осіб), 2008 р. – 10,65‰ (111 осіб), 2009 р. – 8,13‰ (91 особа). Рівень малюкової смертності в 2009 р. знизився на всіх територіальних одиницях.

Відбулося зниження показника ранньої неонатальної смертності з 4,42‰ в 2008 р. до 4,11‰ в 2009 р. Смертність дітей першого року від природжених вад розвитку в 2009 р. знизилась і склала 17 випадків (18,7% від всіх втрат серед дітей до 1 р.) проти 32 випадків (28,8%) у 2008 р.

Смертність дітей віком від 0 до 14 років в 2009 р. знизилась і склала 0,8‰ проти 1,04‰ в 2008 р.

В 2009 р. зареєстровано 3 випадки материнської смертності від ускладнень пандемічного грипу А/Н1/Н1/Каліфорнія. У всіх випадках материнської смертності пандемічний грип підтверджений Центром ВООЗ (Лондон, Великобританія).

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Поширеність захворювань серед всього населення області становила у 2009 р. 185 850,7 на 100 тис. населення (2008 р. – 177 929,5). Вперше зареєстровано хвороб на 100 тис. населення у 2009 р. – 61 576,5 (2008 р. – 57 837,9).

Поширеність (на 100 тис. населення) хвороб крові та кровотворних органів в 2009 р. – 1778,5 (2008 р. – 1633,3), з них анемії – 1737,4 (2008 р. – 1614,7).

Поширеність ГХ у 2009 р. – 31 771,4 (2008 р. – 30 749,3) на 100 тис. населення, захворюваність 2009 р. – 2251,1 (2008 р. – 1871,4) на 100 тис. населення.

Показник поширеності ІХС в 2009 р. – 24 673,5 (2008 р. – 22 323,6) на 100 тис. населення. Відмічається зростання поширеності стенокардії 2009 р. – 10 186,6 (2008 р. – 9714,3) на 100 тис. населення.

Захворюваність на інфаркт міокарда у 2009 р. становить 116,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 111,7), захворюваність на інсульту у 2009 р. – 159,3 на 100 тис. населення (2008 р. – 164,8).

У 2009 р. слід зазначити тенденцію до стабілізації захворюваності на онкопатологію на рівні 266,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 264,5). Занедбаність при всіх локалізаціях раку дещо підвищилась і у 2009 р. становить 23,1% (2008 р. – 21,2%).

Захворюваність на психічні хвороби у 2009 р. становила 17,7 на 100 тис. населення (2008 р. – 18,7). На обліку в ЛПЗ області перебуває 11 841 хворий на хронічний алкоголізм, що становить 1314,2 на 100 тис. населення.

Поширеність захворювань серед дітей у віці до 17 років становить – 1724,6‰, (2008 р. – 1666,5‰).

Поширеність хвороб серед дітей 0–14 років зросла до 1720,9‰ проти 1681,4‰ в 2008 р., серед дітей віком 15–17 років – 1739,4‰ проти 1609,8‰ у 2008 р.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Викиди забруднювальних речовин в атмосферне повітря стаціонарними джерелами по області у 2009 р. склали 3,4 тис. т. Відповідно до аналогічного періоду минулого року викиди скоротились на 11,9%.

На державний облік як забруднювачів атмосферного повітря взято 267 промислових підприємств, у тому числі у 2009 р. поставлено на державний облік 2 підприємства і знято з обліку 40 підприємств.

По області стан атмосферного повітря у 2009 р. залишався стабільним і порівняно з минулим роком значно не змінився. Протягом 2009 р. спостерігалось незначне забруднення атмосферного повітря пилом, двоокисом азоту, формальдегідом, середньомісячні концентрації яких становили 0,3 (2008 р. – 0,2), 0,83 (2008 р. – 0,5), 1,2 (2008 р. – 1,3) відповідно.

В області відмічається підвищення захворюваності на активні форми туберкульозу з 48,5 на 100 тис. населення в 2008 р. до 49,5 на 100 тис. населення в 2009 р. Захворюваність бактеріальним туберкульозом знизилася з 20,1 на 100 тис. населення у 2008 р. до 17,2 у 2009 р. Знизився рівень захворюваності населення деструктивними формами з 24,3 на 100 тис. населення у 2008 р. до 23,4 у 2009 р. Первинна інвалідність у зв'язку з туберкульозом в області протягом останніх 5 років залишається значно нижчою, ніж середній показник по

Україні, і відмічається тенденція подальшого зниження. Смертність населення області від туберкульозу у 2009 р. – 11,7 на 100 тис. населення, у 2008 р. – 16,7.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за 2009 р. склала 11,06 проти 9,96 на 100 тис. населення в 2008 р. Захворюваність на СНІД – 1,1 на 100 тис. населення (2008 р. – 3,98). Поширеність на ВІЛ-інфекцію за 2009 р. становить 57,0 на 100 тис. населення, а в 2008 р. – 45,9, поширеність на СНІД – 11,6 на 100 тис. населення (2008 – 10,4). Така тенденція пов'язана з кращим функціонуванням центру СНІДу. Так показник смертності за 2009 р. становить 0,66 проти 0,66 в 2008 р.

Інфекційна та паразитарна захворюваність в області (без урахування грипу та ГРЗ) у 2009 р. зменшилась порівняно з 2008 р. на 5%. Переважна більшість показників інфекційної захворюваності залишаються нижчими за загальнодержавні.

Захворюваність на ВГА в 2009 р. характеризувалась тенденцією до подальшого зниження, знижено захворюваність лептоспірозом, зареєстровано 1 випадок хвороби Бриля.

Сума ГКІ за рахунок гастроентероколітів, як із встановленим, так і не встановленим збудником, по області перевищує рівень 2008 р. на 7%. За результатами лабораторного моніторингу збудники вірусних інфекцій циркулюють у ставковій, річковій та стічній воді. У 2009 р. зареєстровано 2 випадки групового захворювання на сальмонельоз.

Через несвоєчасне та в недостатній кількості забезпечення області вакцинними препаратами, агресивну антивакцинальну кампанію показники охоплення обов'язковими профілактичними щепленнями в області за 2009 р. є недостатніми. З керованих інфекцій зросла захворюваність кашлюком з 0,11 випадку на 100 тис. населення до 1,55 (в Україні 2,95), як і в 2008 р., в області зареєстровано 1 випадок правця.

В області існують сприятливі умови для поширення паразитозів, хоча рівень захворюваності не перевищує середні багаторічні показники.

Залишається не вирішеним питання покращення матеріально-технічного стану окремих протитуберкульозних установ, бактеріологічних лабораторій. В ЛПЗ області потребує оновлення стерилізаційне та дезінфекційне обладнання.

В 2009 р. в області не зареєстровано спалахів внутрішньолікарняних інфекцій, поодинокі випадки гнійно-септичних захворювань, як і в попередні роки, зареєстровано серед новонароджених, породіль та у хворих в стаціонарах хірургічного профілю.

В області інтенсивність епідемічного процесу в сезоні 2009–2010 рр. є найвищою за останні кілька років. Станом на 31.12.2009 р. з початку епідемічного сезону перехворіло 11,5% населення області проти 3,7% за аналогічний період сезону 2008–2009 рр. На відміну від попередніх сезонів, епідемічне зростання захворюваності на грип розпочалося в області на 44 тижні 2009 р., коли захворіло 12 768 осіб, показники захворюваності на 10 тис. населення були вищі епідемічного порогу в 4,3 разу. Своїх максимальних показників захворюваність досягла на 45 тижні, зареєстровано 41 572 випадки гострих респіраторних інфекцій, показник захворюваності перевищував епідемічний поріг в 12,6 разу. На 46 тижні епідемічний поріг в області перевищено в 4,9 разу, на 47 тижні – в 1,9 разу. Перевищення епідемічних порогів як в області, так і в усіх районах та м. Чернівці відмічалось протягом 4 тижнів. Завдяки обмежувальним заходам, що були запроваджені на всіх адміністративних територіях та контролю за їх виконанням, в стислі терміни вдалося досягти стабілізації епідситуації. Епідемічні пороги в цілому по області не перевищені, починаючи з 48 тижня 2009 р.

Головним управлінням охорони здоров'я спільно із облСЕС затверджений план заходів щодо недопущення занесення та поширення на території області випадків захворювання людей на грип А/Н1/Н1/Каліфорнія, щодо забезпечення готовності ЛПЗ області до кожного періоду пандемії грипу. В області працювали 3 бригади обласних консультантів, до складу яких входять лікарі-інфекціоністи, лікарі-епідеміологи та науковці – представники кафедри інфекційних хвороб та епідеміології Буковинського державного медичного університету; для кожного району області визначений куратор із членів обласного штабу. Постійно проводився моніторинг стану захворюваності на пандемічний грип в області, Україні та світі. На випадок епідситуації в області була передбачена загальна кількість ліжок – 5142, в т.ч. підготовлено 2006 обсерваційних ліжок, 270 боксованих інфекційних ліжок. Під час епідперіоду 2009 р. в області було розгорнуто 915 ліжок, з них 52 реанімаційні. За рахунок резервного фонду обласного бюджету – 150 тис. грн – були придбані медикаменти, рентгенівська плівка, дезінфекційні засоби. З резервного фонду Держбюджету виділено 5115,4 тис. грн на медикаменти, виготовлення масок, обладнання. Субвенція з Держбюджету місцевим бюджетам становила 5458,3 тис. грн. В епідемічний період 2009 р. було пошито 372,2 тис. масок (308,6 тис. роздано, інше в резерві), отримано в якості гуманітарної допомоги 240 тис. масок з Австрії. В області було надруковано 31 тис. пам'яток та отримано 5 тис. пам'яток з МОЗ України, які розповсюджені в районах області, громадських місцях, навчальних закладах.

4.25. Чернігівська область

Характеристика демографічної ситуації

В області поступово зменшується чисельність населення. Це пов'язано зі стрімким зниженням рівня народжуваності та підвищенням загальної смертності. Кількість населення області станом на 31.12.2009 р. становила 1 112 787 осіб, з них 502 603 (45,2%) чоловіки, 610 184 (54,8%) жінки. Міських мешканців налічувалося 683 468 (61,4%), з них 312 251 (45,7%) чоловік та 371 217 (54,3%) жінок, сільських мешканців – 429 319 (38,6%), з них 190 352 (44,4%) чоловіки та 238 967 (55,6%) жінок.

За останні 5 років рівень смертності населення продовжує перевищувати народжуваність більше ніж удвічі. У 2009 р. він дорівнював 20,0 (2008 р. – 21,1, по Україні – 16,3) при народжуваності 9,5 (2008 р. – 8,9) на 1000 населення (по Україні в 2008 р. – 11,0). Природний убуток населення становив 10,5 (2008 р. – 12,2), по Україні – 5,3 (рис. 4.25.1).

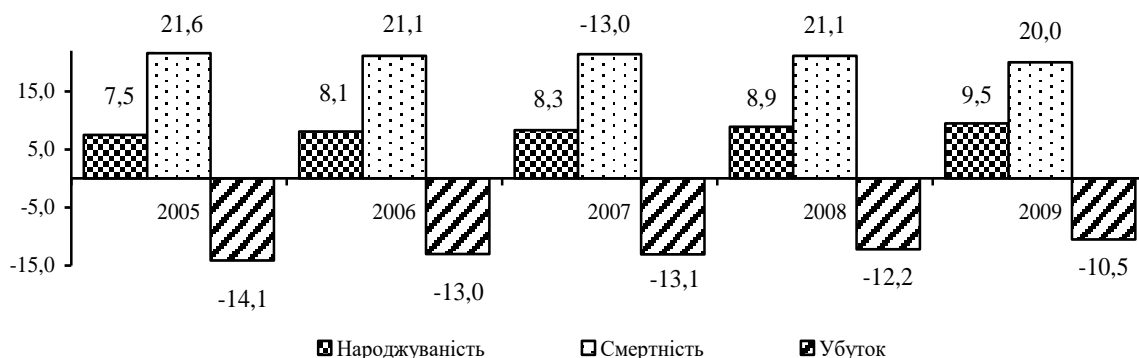


Рис. 4.25.1 Динаміка народжуваності, смертності і природного убутку населення області (на 1000 населення)

У 2009 р. зафіксовано незначне зниження рівня смертності до 20,0 на 1000 жителів. Основною причиною смертності населення були хвороби системи кровообігу – 72,7% (2008 р. – 70,8%). Друге місце посіли злоякісні новоутворення – 10,2% (2008 р. – 9,5%), причому частка померлих чоловіків на 4,5% вище, ніж жінок. Третю позицію зайняли травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 6,6% (2008 р. – 8,4%).

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Останніми роками у структурі захворюваності населення області за класами хвороб (у розрахунку на 100 тис. населення) значних змін не відбулося. Хвороби органів дихання становили 35 490,2 випадку на 100 тис. населення (49,4%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 5832,7 на 100 тис. населення (8,1%), хвороби системи кровообігу – 4440,7 на 100 тис. населення (6,2%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 3569,7 на 100 тис. населення (5,0%)

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

З метою поліпшення санітарно-епідемічної ситуації проводилась робота, спрямована на попередження епідеміологічних ускладнень, створення здорових і безпечних умов у побуті, на виробництві, в установах і закладах соціальної сфери.

В області розроблено плани та програми, які впроваджуються в діяльність ЛПЗ та закладів СЕС:

- забезпечення санітарним автотранспортом центральних районних лікарень і закладів охорони здоров'я сільської місцевості області на 2008–2010 роки;
- Комплексний план заходів з профілактики та боротьби з інфекційними та паразитарними хворобами, харчовими отруєннями серед населення області по роках;
- Комплексний план заходів по санітарній охороні території області від завозу та розповсюдження карантинних інфекцій на 2005–2010 роки;
- «Про затвердження концепції поліпшення продовольчого забезпечення та якості харчування населення»;
- Програма «Про заходи щодо виконання в області Національної програми боротьби із захворюванням на туберкульоз»;
- Обласна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках;
- Обласна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки;
- Комплексна програма основних заходів профілактики та боротьби зі сказом на 2000–2010 роки в області тощо.

В області здійснюється державний санітарно-епідеміологічний нагляд за 12 231 об'єктом, у т.ч. за 5565 харчової промисловості і об'єктами громадського харчування, 2476 комунальними об'єктами, 2519 дитячими та підлітковими закладами, 1671 промисловим об'єктом.

У 2009 р. перевірено близько 10 тис. об'єктів підвищеного епідеміологічного ризику, з них на 33,3% виявлено порушення санітарних норм і правил, у т.ч. на харчових – 42,4%, дитячих і підліткових – 22,6%, водогінних – 8,5%.

За допущені порушення до 4,0 тис. осіб застосовано штрафні санкції, винесено 2741 постанову про припинення експлуатації об'єктів, які не відповідають вимогам санітарного законодавства.

У ході перевірок знято з реалізації 5,7 т недоброякісних продуктів харчування.

За порушення санітарних вимог застосовано 19 фінансових санкцій на суму 460 грн; за пропозицією СЕС відсторонено від роботи 9291 особу.

Водозабезпечення населення області проводиться 317 водогонами, у т.ч. 36 комунальними, 67 відомчими, 214 сільськими та 3229 колодзями громадського користування. При цьому використовується при централізованому водопостачанні вода тільки з підземних джерел (артезіанські свердловини), якими охоплено 60,8% населення області, із них 19,7% сільського населення.

У 2009 р. відхилення проб питної води за бактеріологічними показниками становило 1,4% проти 2,0% у 2008 р., за санітарно-хімічними – 6,4% проти 6,5% у 2008 р.

Якість води централізованого водопостачання залишається стабільною, кращою за середньодержавні показники. Якість води децентралізованого водопостачання продовжує залишатись незадовільною (24,0% відхилень від санітарних нормативів за бактеріологічними показниками, 41,7% – за санітарно-хімічними, за рахунок перевищення вмісту нітратів до 15–21 ГДК).

Якість харчових продуктів за мікробіологічними та санітарно-хімічними показниками залишається стабільною. Рівень нестандартної продукції за мікробіологічними показниками зменшився з 1,6% у 2008 р. до 1,5% у 2009 р., за санітарно-хімічними – з 1,6% до 1,1% за аналогічний період (табл. 4.25.2, 4.25.3).

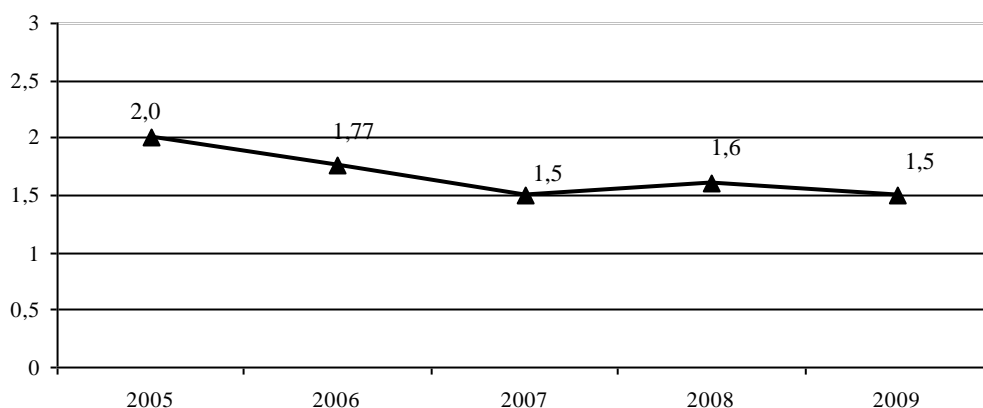


Рис. 4.25.2. Нестандартні харчові продукти за мікробіологічними показниками (%)

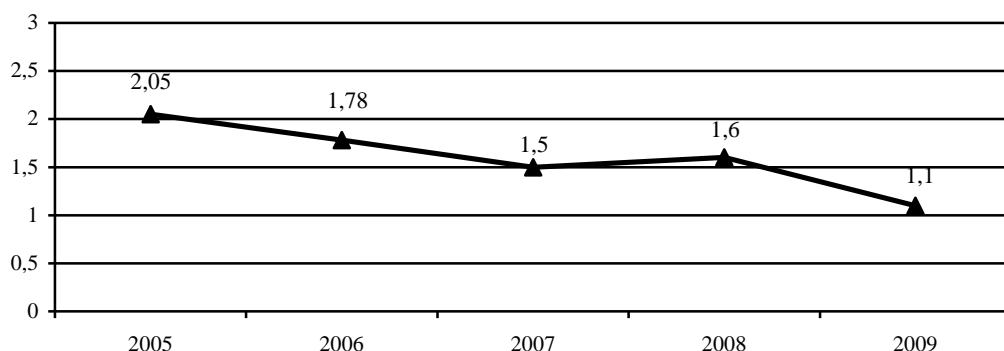


Рис. 4.25.3. Нестандартні харчові продукти за санітарно-хімічними показниками (%)

У 2009 р. на поточному санітарному нагляді перебувало 1671 промислове та сільськогосподарське підприємство із загальною кількістю працівників 142 897, у т.ч. 51 159 жінок.

У шкідливих умовах праці на зазначених підприємствах працює 41 033 робітники, у т.ч. 12 770 жінок. На важких роботах зайнято 4813 працівників, у т.ч. 1176 жінок. Незадовільні умови праці спостерігаються переважно на підприємствах агропромислового сектору та будівельної індустрії.

З метою оздоровлення виробничого середовища, поліпшення умов, безпеки праці та санітарно-побутового забезпечення працівників промислових і сільськогосподарських підприємств області щорічно впроваджуються відповідні інженерно-технічні заходи, що розробляються як службами охорони праці підприємств, так і за пропозиціями СЕС.

Протягом 2009 р. у результаті санітарно-оздоровчих заходів поліпшено умови праці близько 8 тис. працівників, з них 2,8 тис. жінок, виведено із нічних змін 128 жінок.

У цілому на підприємствах промисловості та сільського господарства під впливом шкідливих виробничих факторів працює 41 033 особи (22,7%), з яких 12 770 жінок (8,9% від загальної кількості працюючих).

Питома вага працюючих у шкідливих умовах праці за останні 5 років була на рівні 22,7–28,6%. У 2009 р. загальна кількість працівників, зайнятих у шкідливих умовах праці зменшилась, але водночас зросла питома вага жінок, які працюють під дією шкідливих чинників.

У 2009 р. радіаційна ситуація в області була стабільною. Радіаційні аварії не реєструвались. Перевищень допустимих рівнів вмісту радіонуклідів ^{137}Cs і ^{90}Sr у продуктах харчування, які реалізовувались через торгову мережу, та в питній воді не зафіксовано. Перевищення допустимих рівнів вмісту ^{137}Cs реєструвались, як і в минулі роки, у молоці корів приватного сектору з населених пунктів зон радіоактивного забруднення (4 зразки), продуктах лісу (47 зразків), у лікарській сировині (2 зразки). Перевищення вмісту ^{90}Sr у продуктах харчування та лікарській сировині не зафіксовано.

У всіх випадках перевищення допустимих рівнів вмісту радіонуклідів чорнобильського походження проводились розслідування, вживались відповідні заходи щодо недопущення додаткового опромінення населення.

У 2009 р. в області по медичну допомогу з приводу захворювань на інфекційні хвороби звернулося понад 267 тис. осіб, у т.ч. 140 тис. дітей віком до 14 років. Інфекційна захворюваність населення області порівняно з минулим роком зросла на 19,8%, а без грипу та ГРВІ знизилась на 7,7%.

Не зафіксовано жодного випадку захворювань на черевний тиф, холеру, туляремію, сибірку, малярію, кір, дифтерію, правець. Порівняно з минулим роком досягнуто зниження рівня захворюваності на шигельози (на 47,0%), ВГА (4,2%), сальмонельоз (27,3%), кашлюк (42,5%).

Паразитарна захворюваність в області знизилась на 2,6% і становила 478,1 випадку на 100 тис. населення; 83,2% усіх паразитарних захворювань зареєстровано серед дітей та підлітків.

У 2009 р. зафіксовано 724 випадки туберкульозу органів дихання (2008 р. – 728). Інтенсивність епіпроцесу становила 65,1 на 100 тис. населення (2008 р. – 73,3). Захворюваність на лептоспіроз зменшилася – 10 випадків проти 14 у 2008 р.

Станом на 31.12.2009 р. на диспансерному обліку перебувало 1942 ВІЛ-інфіковані, у т.ч. 483 особи, взяті під нагляд у 2009 р.

Рівень смертності від інфекційних і паразитарних хвороб становив 309 випадків, у т.ч. від туберкульозу – 193 (1,6% від усіх хвороб).

У цілому по області еколого-гігієнічна та санітарно-епідемічна ситуація стабільна і контрольована.

4.26. м. Київ

Характеристика демографічної ситуації

У 2008–2009 рр. вперше за останні 16 років у місті зафіксовано перевищення кількості народжених над кількістю померлих. Так, у 2009 р. це перевищення становило 4196 проти 1898 у 2008 р., тобто показник природного приросту став позитивним (+1,5‰ на 1000 населення, +0,7‰ – у 2008 р., в цілому по Україні у 2009 р. – -4,2‰) (рис. 4.26.1).

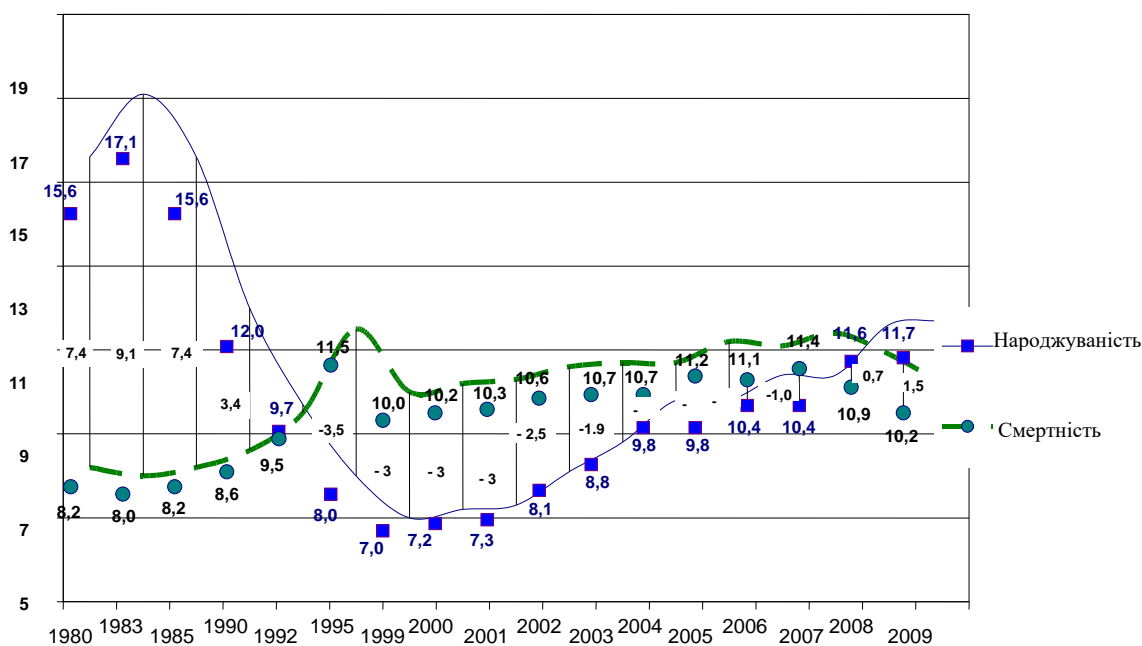


Рис. 4.26.1. Природний рух населення у 1980–2009 рр. (на 1000 населення)

За останні десять років число населення міста зросло: наявне – на 173,8 тис. осіб (+6,2%), постійне – на 176,9 тис. (+6,4%).

На кінець 2009 р. у місті проживало 2785,1 тис. осіб (6,1% чисельності наявного населення України), 46,2% чоловіків, 53,8% жінок. Чисельність населення столиці зростає як за рахунок міграційних процесів (сальдо міграції дорівнювало 15 404 особи), так і за рахунок природного приросту населення (на 4196 осіб).

Відомо, що від статево-вікової структури населення залежить як спроможність до відтворення і характер демографічних процесів, так і здатність до економічної активності.

Вікова піраміда населення міста характеризується як регресивна. Основними ознаками цього є неухильне поступове зменшення частки дитячого населення віком 0–15 років (за період 2000–2009 рр. на 21,8%) і зростання частки населення у віці, старшому за працездатний (на 12,9% за той самий період) (табл. 4.26.1).

Таблиця 4.26.1

Зміни вікового складу населення міста у 2000–2009 рр. (%)

Рік	Кількість постійного населення на початок року			
	діти 0–15 років	працездатне 16–54 (59) роки	старші за працездатний вік – 55 (60) років та старші	усього
2000	17,4	64,0	18,6	100,0
2001	16,5	64,7	18,8	100,0
2002	15,4	66,0	18,6	100,0
2003	14,6	66,4	19,0	100,0
2004	14,3	66,5	19,2	100,0
2005	13,9	66,6	19,5	100,0
2006	13,6	66,7	19,7	100,0
2007	13,4	66,4	20,2	100,0
2008	13,4	66,2	20,4	100,0
2009	13,6	65,4	21,0	100,0
Темп зміни показника у 2000–2009 рр.	-21,8	+2,1	+12,9	

Київ, як і більшість столиць економічно розвинутих країн Європи, належить до міст зі «старим» населенням, оскільки частка осіб віком старше 65 років становить 12,9% чисельності населення. Процес старіння населення є результатом передусім зниження народжуваності та збереження її показника впродовж тривалого періоду на рівні, що не забезпечує навіть простого відтворення.

Інтенсивність постаріння населення міста визначається високими темпами приросту частки осіб похилого (60–75 років) та старечого (понад 75 років) віку серед загального населення та пояснюється низькими показниками народжуваності, високими рівнями смертності населення у молодих вікових групах, особливо серед чоловіків.

За останні 10 років коефіцієнт демографічного навантаження працездатного населення особами у віці, старшому за працездатний, зріс на 10,7%, а коефіцієнт навантаження дітьми (0–15 років) зменшився на 23,0%; загальний коефіцієнт демографічного навантаження знизився на 5,9%. Зростання питомої частки осіб у віці, старшому за працездатний, та абсолютне зменшення кількості працездатних стимулює погіршення економічної структури населення, підвищуючи навантаження працездатного населення непрацездатним. Зокрема у 2009 р. на 1000 осіб працездатного віку припадало 528 непрацездатних, з них 207 дітей та 321 особа у віці, старшому за працездатний (табл. 4.26.2).

Таблиця 4.26.2

Коефіцієнти навантаження працездатного населення міста непрацездатним
у 2000–2009 рр. (%)

Рік	Коефіцієнт навантаження		
	загальний	старшими за працездатний вік 55 (60) років та старші	дітьми 0–15 років
2000	56,1	29,0	27,1
2001	56,1	29,0	27,1
2002	51,6	28,3	23,3
2003	50,5	28,5	23,3
2004	50,4	28,9	21,5
2005	50,1	29,3	20,8
2006	49,9	29,6	20,3
2007	50,5	30,4	20,1
2008	51,5	31,2	20,3
2009	52,8	32,1	20,7
Темп змін показника у 2000–2009 рр.	-5,9	+10,7	-23,0
Темп змін показника у 2005–2009 рр.	+5,4	+9,6	-0,5

Головним демографічним чинником, який впливає на зменшення кількості працездатних осіб, є збереження високого рівня смертності серед цього населення.

Середній вік населення міста у 2009 р. дорівнював 38,6 року (по Україні у 2008 р. – 40,1 року): чоловіків – 36,5; жінок – 40,4.

Рівень народжуваності у місті поступово зростає і перевищує показники по Україні. У 2009 р. народилося 32 488 дітей, загальний показник народжуваності становив 11,7‰ (Україна, 2009 р. – 11,1‰). Динаміка показників народжуваності обумовлюється багатьма чинниками, найбільш важливим серед них є статево-вікова структура населення.

У 2009 р. чисельність постійного жіночого населення міста становила 1458,1 тис., з них у фертильному віці (15–49 років) – 786,5 тис. (53,9%). Зростання рівня народжуваності останніми роками пояснюється збільшенням кількості жінок дітородного віку. Середній вік матері при народженні дитини – 27,8 року (Україна – 25,9). У наступні роки можна очікувати деякого зростання рівня народжуваності. На цей процес впливатиме як збільшення чисельності жінок віком 20–29 років, так і зростання повікової народжуваності, обумовленої стабілізацією соціально-економічного стану в місті. Спеціальні коефіцієнти народжуваності були такими: сумарний коефіцієнт плідності, який показує число дітей, народжених у середньому однією жінкою, складає 1,225 (Україна – 1,390); бруто-коефіцієнт відтворення – 0,595 (Україна – 0,674); нетто-коефіцієнт відтворення – 0,583 (Україна – 0,659). Відомо, що для розширеного відтворення населення сумарний коефіцієнт народжуваності повинен перевищувати 2, а нетто-коефіцієнт відтворення – понад 1. При існуючих показниках спостерігається звужене відтворення населення міста (табл. 4.26.3).

Таблиця 4.26.3

Динаміка народжуваності в місті

Рік	Число народжених			Темп зміни показника (% до попереднього року)	
	усього (абс.)	на 1000 населення		Київ	Україна
		Київ	Україна		
2000	18954	7,2	7,8	+2,9	-
2001	19360	7,3	7,7	+1,4	-1,3
2002	21156	8,1	8,1	+11,0	+5,2
2003	23275	8,9	8,5	+9,9	+4,9
2004	25884	9,8	9,1	+11,4	+7,1
2005	26258	9,8	9,0	-	-1,1
2006	28101	10,4	9,8	+6,1	+8,9
2007	28445	10,4	10,2	-	+2,0
2008	31965	11,6	11,0	+11,5	+7,8
2009*	32488	11,7	11,1	+0,9	+0,9

Примітка: * – попередні дані.

Значно впливають на показники народжуваності негативні зміни в співвідношенні між чисельністю чоловіків і жінок. Високий рівень смертності чоловіків віком 25–49 років деформує це співвідношення. Серед постійного населення міста у 2009 р. перевищення чисельності жінок над чоловіками починається в середньому вже з 25–29 років. Серед населення демографічної групи «батьків» (15–49 років) жінок на 47,7 тис. більше, ніж чоловіків (відповідно 786 516 та 738 816).

У розвинутих країнах Європи перевищення чисельності жінок над чоловіками спостерігається в межах 50 років, тобто за межами репродуктивного періоду. Наявність помітного статевого дисбалансу зменшує ймовірність жінок віком 30 років одружитися, зводить до мінімуму можливість реалізації потреби в дітях, сприяє поширенню материнства поза шлюбом. У місті залишається високою частка дітей, народжених матерями поза шлюбом (16,5%).

Однією з основних складових природного руху населення є смертність. Її загальний коефіцієнт набув максимального значення у 1995 р. (11,5‰). Останніми роками він залишається на високому рівні, але поступово зменшується – 11,2‰ (2005 р.); 10,2‰ (2009 р.). По Україні показник смертності у 2009 р. становив 15,3‰.

Стан охорони здоров'я характеризується рівнями смертності серед дітей у віці до одного року та серед жінок від ускладнень вагітності, пологів і післяпологового періоду. Рівень дитячої смертності у 2009 р. становив 7,49‰, що менше на 19,5%, ніж у 2008 р. (9,30‰); редукований показник (без осіб з інших міст) дорівнював 5,68‰ (також зменшився на 24,5% порівняно з показником 2008 р. – 7,52‰), показник по Україні 2009 р. – 9,3‰.

Дитяча смертність у багатьох випадках залежить від материнського здоров'я, створених для жінки умов життя та праці, харчування, можливості отримання кваліфікованої медичної допомоги, проведення пологів. Здоров'я матері – один з вирішальних факторів, який визначає рівень здоров'я народжених нею дітей.

Показник материнської смертності у 2009 р. становив 12,55 на 100 тис. живонароджених, що у 4,1 разу більше, ніж у попередньому році (2008 р. – 3,1).

Упродовж 2009 р. у місті померло 28 292 особи, що на 1775 менше, ніж у 2008 р. (5,9%). Смертність населення у місті за 2009 р. порівняно з показником минулого року зменшилася на 6,4%; показник смертності від усіх причин у 2009 р. становив 10 19,65 на 100 тис. населення міста (Україна, 2009 р. – 1534,6) (табл. 4.26.4).

Таблиця 4.26.4

Динаміка смертності населення у місті

Рік	Кількість померлих			Темп зміни показника (% до попереднього року)	
	усього (абс.)	на 1000 населення		Київ	Україна
		Київ	Україна		
2000	26603	10,2	15,3	+2,0	+4,8
2001	27168	10,3	15,3	+1,0	-
2002	27641	10,6	15,6	+2,9	+2,0
2003	28134	10,7	16,0	+1,9	+2,6
2004	28487	10,7	16,2	+0,9	+1,3
2005	30075	11,2	16,6	+4,7	+2,5
2006	29920	11,1	16,2	-0,9	-2,4
2007	31111	11,4	16,4	+2,7	-30,5
2008	30067	10,9	16,3	-7,0	-0,6
2009*	28292	10,2	15,3	-6,4	-6,1

Примітка: * – попередні дані.

Середній вік померлих у місті становить 66,6 року, у т.ч. чоловіків – 62,1 року, жінок – 71,4 року (по Україні – відповідно: 67,6; чоловіків – 63,2, жінок – 72,3).

До статево-вікових особливостей смертності належить дуже високий індекс надсмертності чоловіків у працездатному віці, коли на 100 померлих жінок припадає 343 чоловіки. Після 70 років ситуація різко змінюється: на 100 жінок – 163 чоловіки.

У 2008 р. в працездатному віці померли 8360 осіб (27,8% усіх померлих); у т.ч. 6474 чоловіки (41,0% від померлих чоловіків) та 1886 жінки (13,2% померлих жінок).

Структура причин смертності населення міста співпадає з такою в усіх країнах СНД на території Європи. На першому місці – хвороби системи кровообігу, які у 2009 р. спричинили 63,2% усіх випадків смерті в місті; показник смертності становив 644,6 на 100 тис. населення (по Україні, 2009 р. – 10 000,4). Смертність від серцево-судинних захворювань у 2009 р. порівняно з показником 2005 р. зменшилась на 8,8%. У загальній кількості померлих кожен другий помирає від захворювань системи кровообігу, і ця тенденція щороку зростає та найбільш виражена серед чоловіків міського населення. Повіковий коефіцієнт смертності серед чоловіків через патологію системи кровообігу значно вищий, ніж у жінок, і найвищої величини досягає переважно в середніх групах працездатного віку (30–45 років)

Смертність від онкологічних захворювань посідає друге місце в структурі причин смерті. У 2009 р. частка померлих від ЗН серед усіх смертей становила 17,6%. Показник смертності від ЗН по місту дещо збільшився (на 0,4% порівняно з показником 2005 р.) і становив 179,01 на 100 тис. населення міста (по Україні, 2009 р. – 192,3).

Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників традиційно залишаються на третьому місці у структурі причин смертності населення міста (5,6%). Як позитивний момент необхідно підкреслити, що в останні 5 років у місті спостерігається суттєве зменшення показників смертності за цим класом причин смерті. У 2009 р. відмічалось зниження показника смертності від травм та отруєнь на 40,6% порівняно з показником 2005 р., і він становив 57,5 на 100 тис. населення (по Україні, 2009 р. – 105,0). У загальній кількості померлих від «неприродних» причин значну питому вагу становили травми, пов'язані з транспортом (16,9%); показник смертності у 2009 р. – 9,73; темп приросту порівняно з 2005 р. становить -44,7%. Смертність населення міста від самогубств порівняно з 2005 р. зросла в 2,1 разу (3,6 на 100 тис. населення проти 1,71 – у 2005 р.), питома вага смертності від усіх травм становить 6,3%.

Залишається високою питома вага смертей від хвороб травлення (5,4%), серед яких смертність від хвороб печінки складає 53,6%. Можна констатувати, що на фоні майже незмінного рівня смертності від інфекційних хвороб смертність від туберкульозу знизилась і становить 50,3% серед усіх інфекційних хвороб (табл. 4.26.5).

Таблиця 4.26.5

Основні причини смерті населення міста у 2005–2009 рр.

Клас хвороб	Число померлих											
	усього, абсолютні дані						показник на 100 000 населення					
	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009* р.	2005 р. до 2009 р. (%)	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009* р.	2005 р. до 2009 р. (%)
1. Хвороби системи кровообігу	18650	18657	19234	18692	17884	-766	706,8	700,3	718,5	689,7	644,6	-8,8
2. Злоякісні новоутворення	4705	4740	4780	4747	4967	+262	178,3	177,9	178,6	175,2	179,0	+0,4
3. Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників, у тому числі:	2553	2302	2408	2057	1594	-959	96,8	86,40	89,9	75,9	57,5	-40,6
пов'язані з транспортом	464	463	560	418	270	-194	17,6	17,4	20,9	15,4	9,73	-44,7
отруєння алкоголем	4	4	12	12	2	-2	0,15	0,15	0,45	0,44	0,07	-53,3
утоплення	13	23	50	50	34	+21	0,50	0,86	1,9	1,8	1,2	+4,4р
самогубство і самопошкодження	45	60	131	106	101	-56	1,71	2,25	4,9	3,9	3,6	+2,1р
4. Хвороби органів травлення	1407	1558	1708	1737	1528	+121	53,3	58,5	63,7	64,1	55,1	+3,4
5. Хвороби органів дихання	777	720	774	714	576	-201	29,5	27,0	28,9	26,4	20,8	-29,5
6. Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	535	581	556	640	567	+32	20,3	21,8	20,9	23,6	20,4	+0,5
Усього померлих	30075	29920	31111	30067	28292	-1783	1139,8	1123,0	1162,2	1109,4	1019,4	-10,6

Незважаючи на високий рівень загальної смертності населення міста, не можна не відзначити окремі ознаки поліпшення, які з'явилися останніми роками та виражені в поступовому зниженні показників за основними причинами.

Загальну оцінку рівня смертності, незалежно від особливостей вікової структури населення, показав аналіз середньої тривалості життя. Цей показник інтегрує в собі не тільки зміни життєдіяльності різних статевовікових груп, але є одним з основних, які характеризують стан здоров'я населення, рівень його життя та медичного обслуговування. Величина середньої тривалості життя населення визначається рівнем смертності від основних причин та є найкращим індикатором, який реагує на коливання рівнів загальної смертності населення і дає змогу аналізувати та порівнювати їх у часі і просторі. Гендерні відмінності у показниках смертності також позначаються на СОТЖ чоловіків і жінок (табл. 4.26.6).

Таблиця 4.26.6

Динаміка середньої очікуваної тривалості життя при народженні населення міста у 2004–2008 рр. (років)

Рік	м. Київ			Україна			Країни ЄС		
	обидві статі	чоловіки	жінки	обидві статі	чоловіки	жінки	обидві статі	чоловіки	жінки
2004	71,5	66,6	76,1	67,4	62,1	72,9	78,3	75,2	81,4
2005	71,4	66,4	76,1	67,9	62,2	73,9	78,6	75,4	81,7
2006	71,3	66,2	76,1	68,1	62,4	74,1	78,9	76,4	81,5
2007	71,3	66,3	76,0	68,3	62,5	74,2	79,1	76,1	82,3
2008	71,5	66,5	76,3	68,1	62,0	73,5	78,5	75,2	81,5

Наведені у таблиці 4.26.6 показники СОТЖ свідчать про суттєву різницю між очікуваною тривалістю життя мешканців країн ЄС, м. Києва і України. Це пояснюється дуже високими показниками смертності серед чоловічого населення міста зокрема та України в цілому, особливо у працездатному віці, та більш високими, ніж у країнах ЄС, показниками малюкової смертності. Найболючішою проблемою є неухильне і поки що не подолане зростання рівня смертності серед населення працездатного віку (27,8% у структурі всієї смертності). Показники смертності є найрухливішими, і саме вони визначають динаміку середньої тривалості життя населення. За рахунок зниження рівня смертності серед чоловіків у працездатному віці, особливо від травм та нещасних випадків, СОТЖ населення міста може значно збільшитись.

Демографічна ситуація є віддзеркаленням соціального благополуччя. Основною складовою демографічної політики має бути поліпшення здоров'я людей як одного з найважливіших пріоритетів нації, що дбає про своє сучасне і майбутнє.

Головним інструментом реалізації соціальної політики є розробка і впровадження відповідних соціальних програм, основними завданнями яких є: підвищення рівня народжуваності та розвиток сім'ї, поліпшення здоров'я, зниження рівня смертності та подовження тривалості життя населення, а також регулювання міграційних процесів.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

За останні 5 років зростають показники загальної захворюваності серед населення столиці. При цьому важливо, що спостерігається випереджуюча динаміка показників загальної захворюваності порівняно з первинною, що відображає накопичення

захворюваності. Так, якщо за останні 5 років приріст первинної захворюваності становив 2,5%, то загальна захворюваність за той самий період зросла на 6,2%. Це свідчить про збільшення хронізації захворювань.

У столиці щорічно реєструється близько 6 млн випадків захворювань, у т.ч. 40% випадків з уперше встановленим діагнозом. Більшість відвідувань поліклінічних закладів обумовлена захворюваннями, тільки 28% – з профілактичною метою. Загалом у минулому році зареєстровано 31,4 млн звернень до ЛПЗ міста по медичну допомогу, це на 6,4% більше, ніж у 2005 р. (29,5 млн), або 11,3 відвідування на кожного мешканця столиці (у 2005 р. – 11,0 відвідування).

У 2009 р. в АПЗ міста зареєстровано 6,5 млн випадків захворювань (за зверненнями), з яких 2,6 млн – з вперше виявленою патологією. Рівень поширеності захворювань серед населення досяг 23,4 тис. випадків на 10 тис. населення, що на 2,2% більше, ніж у попередньому році (22,9 тис. вип. на 10 тис. населення), а порівняно з 2005 р. – зростання на 2,5% (22,0 тис. вип. на 10 тис. населення). Найбільш показове поширення хвороб ендокринної системи (+26,0%), новоутворень (+12,9%), хвороб нервової системи (+12,7%), патології вагітності, пологів і післяпологового періоду (+11,9%), хвороб сечостатевої системи (+10,1%). У структурі поширеності хвороб за класами найбільшу питому вагу становлять хвороби системи кровообігу – 25,2%, друге місце посіли хвороби органів дихання – 23,6%, третє – органів травлення (11,8%), четверте – сечостатевої системи (6,8%). Така ситуація залишається незмінною протягом останніх 5 років (у 2005 р. питома вага вищезазначених патологічних станів становила відповідно 25,6%, 23,2%, 11,7%, 6,6%).

Поширення новоутворень відбувається, насамперед, за рахунок доброякісних форм (+14,1%), що, в свою чергу, є наслідком погіршення параметрів, які характеризують навколишнє середовище, та загальним старінням населення столиці. У 2009 р. зареєстровано 495 випадків доброякісних новоутворень різної локалізації на кожні 10 тис. мешканців столиці. Для порівняння: у 2005 р. рівень поширеності зазначеної патології становив 433,8 на 10 тис. населення.

У структурі загальної ендокринної захворюваності найбільша питома вага припадає на патологію щитовидної залози (47%) і цукровий діабет (37,8%). Серед 84 тис. хворих на цукровий діабет кожний сьомий (11,9 тис.) має інсулінозалежну форму, за останні 5 років зберігається динаміка зростання даної клінічної форми хвороби (+28,4%). Критерієм своєчасності виявлення та якості диспансерного спостереження хворих на цукровий діабет є частота розвитку ускладнень. Сьогодні 37,7% хворих на діабет мають судинні ускладнення різної локалізації. Це менше, ніж у 2005 р. (питома вага ускладнених форм становила 41,0%). Провідні місця в структурі тиреопатології посіли дифузний нетоксичний зоб I ступеня (22,6%) і вузловий зоб (29,7%). Особливе занепокоєння викликає поширеність останнього, передусім серед дорослого населення, оскільки ця патологія, насамперед, пов'язана з гіперпластичними процесами та онкологічною настороженістю. У 2009 р. зафіксовано 112,2 випадку вузлового зобу на кожні 10 тис. дорослого населення міста (порівняно з 2005 р. – 78,2 на 10 тис., приріст – 43,4%).

Хвороби системи кровообігу об'єднують найбільш ресурсоємні захворювання, які характеризуються високим ступенем поєднаності та різноманітності, повторенням відвідувань, тривалістю госпіталізації, первинною інвалідністю і передчасною смертністю.

А це свідчить про необхідність проведення їх профілактики та лікування. Показник поширеності хвороб системи кровообігу у 2009 р. становив 7355,8 випадку на 10 тис. дорослого населення, для порівняння: у 2005 р. – 6702,2 на 10 тис. Серед людей літнього віку зареєстровано 18 219,6 випадку на 10 тис., це в 5,4 разу вище за аналогічний показник серед населення працездатного віку (3401,6 на 10 тис.). У структурі поширеності серцево-судинної патології найбільшу питому вагу становлять: ГХ – 45,3%; ІХС – 37,6% та ЦВХ – 8,9%. Протягом останніх 5 років спостерігається тенденція до поширення зазначеної патології серед дорослого населення: кількість хвороб, які характеризуються підвищеним артеріальним тиском, збільшилась на 9,7%; ІХС – на 5,3% (у т.ч. стенокардії – на 5,6%); ЦВХ – на 13,1%.

Динаміка показників поширеності хвороб органів травлення є свідченням процесу зростання рівня даної патології, що відображається, насамперед, у підвищенні загальної захворюваності на хвороби шлунка, печінки, жовчного міхура, підшлункової залози. Так, поширеність хвороб органів травлення у 2005–2009 рр. зростає на 7,3%, у т.ч. хронічних гепатитів – на 10,0%, жовчнокам'яної хвороби – на 19,6%, хвороб підшлункової залози – на 14,2%. Проблема в тому, що, як відомо, вартість діагностичних, лікувальних і профілактичних процедур, а також оперативних втручань при цих захворюваннях є однією з найвищих.

У 2009 р. показник первинної захворюваності населення в цілому становив 9430,3 на 10 тис. населення (переважно за рахунок дорослого населення). Порівняно з попереднім роком (9197,5), а також щодо 2005 р. (9200,0) зростання дорівнює 2,5%.

Основними причинами, які останнім часом формують рівень захворюваності серед населення столиці, є хвороби органів дихання (48,6%), травми (7,9%), хвороби сечостатевої системи (7,6%), системи кровообігу (5,2%).

Хвороби органів дихання традиційно посідають перше місце в структурі первинної захворюваності, крім того, у зв'язку з різким погіршенням епідемічної ситуації в столиці наприкінці 2009 р. внаслідок грипу і ГРВІ, спостерігалось стрімке зростання рівня захворюваності (4588,3 на 10 тис.), насамперед за рахунок гострої патології дихальних шляхів. Порівняно з попереднім роком темп зростання загалом становив +6,7%, у т.ч. ГРВІ – +16%, захворюваність на грип збільшилась майже вдвічі. Порівняно з 2005 р. показник захворюваності на хвороби органів дихання серед киян збільшився на 7,9%.

Водночас захворюваність майже за всіма класами хвороб порівняно з 2008 р. (як і за 5 років у цілому) знизилась, особливо за 4 класами: інфекційні та паразитарні хвороби – 286,0 на 10 тис. (щодо 2008 р. – 3,0%; 2005 р. – 5,3%); новоутворення – 123,7 на 10 тис. (щодо 2008 р. – 0,2%; 2005 р. – 0,3%); хвороби крові і кровотворних органів – 27,2 на 10 тис. (щодо 2008 р. – 2,1%; 2005 р. – 11,9%); хвороби системи кровообігу – 487,1 на 10 тис. (щодо 2008 р. – 5,9%; 2005 р. – 12,0%).

Спостерігається тенденція до зменшення показника захворюваності на патологію системи кровообігу: за п'ятирічний період спостереження загалом показник зменшився на 12,0%, у т.ч. серед дорослого населення – на 7,7%. У динаміці первинної захворюваності на ІХС з 2005 р. зафіксовано її зниження на 12,2% (з 190,1 в 2005 р. до 167,0 на 10 тис. в 2009 р.), у т.ч. на стенокардію – на 15,6% (з 71,0 до 59,9 на 10 тис.). Захворюваність на всі форми гіпертонічної хвороби зменшилась порівняно з 2005 р. на

7,9% (247,9 – у 2009 р. проти 269,2 на 10 тис. дорослого населення). Водночас за останні 5 років зріс рівень захворюваності на цереброваскулярну патологію на 2,0%, у т.ч. на мозкові інсульти – на 6,3%.

Актуальною проблемою є захворюваність дорослого населення на хвороби сечостатевої системи, оскільки здебільшого вона представлена хронічною патологією, але останнім часом спостерігається уповільнення динаміки виявлення первинної патології, особливо це стосується уронефрологічної захворюваності (неспецифічні запальні захворювання нирок і верхніх сечовивідних шляхів, сечокам'яна хвороба та хвороби передміхурової залози). Рівень захворюваності за цим класом хвороб у 2009 р. становив 833,1 випадку на 10 тис. осіб віком 18 років і старших. Це на 1,0% більше порівняно з минулим роком (825,0) і на 4,6% – з 2005 р. (796,5). У 2005–2009 рр. первинна захворюваність на інфекції нирок зросла на 4,4% (25,0 проти 26,1 на 10 тис.), у т.ч. на хронічний пієлонефрит зменшилась на 13,6% (11,0 проти 9,5 на 10 тис.); захворюваність на сечокам'яну хворобу зменшилась на 3,4% (17,8 проти 17,2 на 10 тис.), цистити почастишали на 1,1% (64,4 випадку проти 65,1 на 10 тис.). Рівень захворюваності на хвороби передміхурової залози у зазначений період знизився з 116,4 до 103,6 випадку на 10 тис. дорослого чоловічого населення, тобто на 11,0%, у т.ч. на гіперплазію передміхурової залози – на 18,4%. Протягом останніх 5 років спостерігається динаміка зростання гінекологічної захворюваності серед жінок у віці 18 років і старших (на 10 тис. жіночого населення). Так, за окремими нозологічними формами приріст становив: запальні хвороби шийки матки – 132,1 (щодо 2008 р. – +1,8%; 2005 р. – +19,3%); сальпінгіт і оофорит – 98,1 (щодо 2008 р. – +7,3%; 2005 р. – +0,4%); ерозія та ектропіон шийки матки – 83,1 (щодо 2008 р. – +0,9%; 2005 р. – +0,7%); розлади менструацій – 107,9 (щодо 2008 р. – +5,7%; 2005 р. – +15,3%). Спостерігається негативна тенденція зростання кількості патологічних станів у період вагітності, під час пологів і в післяпологовому періоді: в 2009 р. показник захворюваності вагітних становив 306,0 випадку на 10 тис. Це на 1,3% менше, ніж у попередньому, але на 15,2% більше, ніж у 2005 р. (265,5).

Динаміка травматизму серед населення столиці дещо стабілізувалась, порівняно з 2005 р. показник зменшився на 7,7%, а щодо минулого року зафіксовано зниження на 4,8% (у т.ч. серед дорослого населення – на -5,9% і -6,1% відповідно). Водночас зріс рівень травматизму серед дітей підліткового віку (щодо 2008 р. – +1,2%; 2005 р. – +6,0%), а також серед дітей віком до 14 років (щодо 2008 р. – +0,1%; 2005 р. – +3,6%).

Абсолютна кількість травм, зареєстрованих у 2009 р., становила 208,5 тис. випадків (у т.ч. серед дорослих – 158,4 тис., дітей підліткового віку – 10,7 тис., дітей віком 0–14 років – 38,5 тис.).

Показник травматизму серед усього населення в розрахунку на 10 тис. у 2009 р. становив 748,5 випадку проти 811,3 у 2005 р., таким чином, кількість щорічно травмованих зменшилась майже на 8%.

Структура травматизму за походженням така: серед дорослих 99,2% становлять травми, не пов'язані з виробництвом (713,8 випадку на 10 тис. населення проти 5,6 випадку травм виробничого характеру). Серед дорослих і дітей підліткового віку (15–17 років) залишається високим рівень побутового травматизму, який посідає перше місце в структурі загального травматизму (69,6%). Друге місце серед дорослих і підлітків займає

вуличний травматизм (25,7%), водночас серед дітей віком 0–14 років він займає першу позицію (58,8%). На третьому місці серед дорослих та підлітків – виробничий травматизм, а серед дітей – шкільний, на четвертому місці серед усіх вікових груп – дорожньо-транспортний травматизм.

Хвороби за класом новоутворень мають тенденцію до послідовного зростання в усіх економічно розвинутих регіонах, і Київ не є винятком. І хоча темпи зростання рівня онкозахворюваності останнім часом дещо уповільнились (щодо 2008 р. – +0,5%; 2005 р. – +2,5%), порівняно з 1985 р. рівень показника збільшився на 31,2% (330,6 проти 326,5 на 100 тис.). Станом на 31.12.2009 р. контингент онкологічних хворих в столиці становить 63 323 особи, або 2283,5 на 100 тис. населення, це на 19,1% більше, ніж на 01.01.2006 р. (51 346 хворих, або 1918,0 на 100 тис. населення). Збільшення даного показника обумовлено як зростанням рівня захворюваності, так і збільшенням терміну життя хворих на рак. Загальна кількість хворих, які перебувають під диспансерним наглядом 5 і більше років, постійно зростає. Це є позитивним фактом, якщо в 2005 р. питома вага таких хворих становила 54,1%, то в 2009 р. – 58,6%.

У 2009 р. в столиці виявлено 9167 нових випадків ЗН, захворюваність на онкопатологію становила 330,6 на 100 тис. населення, це на 0,5% вище порівняно з минулим роком і на 2,4% нижче проти 2005 р. Структура захворюваності на ЗН за рейтинговими місцями протягом останніх 5 років залишається незмінною: найчастіше вражаються органи травлення (22,8% – 75,5 на 100 тис.); молочні залози (11,4% – 70,7 на 100 тис. жіночого населення); шкіра (12,8% – 42,3 на 100 тис.); органи дихання (7,6% – 25,2 на 100 тис.). Серед жінок залишається високим рівень захворюваності на онкопатологію статевих органів – 66,3 на 100 тис. жіночого населення, у чоловіків – серед кожних 100 тис. осіб виявлено 34,8 випадку злоякісних пухлин простати.

Слід зазначити, що питома вага занедбаних форм серед уперше виявленої онкопатології залишається досить високою – 12,8% (12,7% – у 2008 р., 12,4% – у 2005 р.).

Посилення інтенсивності стресу на масовому популяційному рівні – незмінний супутник соціально-економічних і суспільно-політичних змін, які відбуваються в країні останнім десятиріччям, закономірно зумовлює зміни рівня розладів психіки та поведінки. Водночас послідовно знижується первинна реєстрація хворих, які підлягають диспансерному нагляду, одночасно зростає первинна захворюваність осіб, яким надається лікувально-консультативна допомога. У 2009 р. зареєстровано 55,6 тис. звернень населення до ЛПЗ міста по психіатричну допомогу, з них 4,0 тис. – вперше. Первинна захворюваність на розлади психіки та поведінки становила 14,7 випадку на 10 тис. населення, порівняно з 2008 р. вона зросла на 10,5% (14,7 на 10 тис.), а щодо 2005 р. зменшилась на 13,0% (16,9 випадку на 10 тис. населення).

Чисельність контингенту хворих з психічними розладами протягом 2005–2009 рр. зменшилась на 6,5% (з 57,4 тис. до 55,6 тис. осіб). Серед окремих вікових груп населення найвищим є рівень захворюваності на психічні розлади (у розрахунку на 10 тис. осіб відповідного віку): серед дітей до 14 років – 31,4 випадку; серед дорослих – 11,4 випадку, та серед дітей підліткового віку – 8,5. Кількість інвалідів з психотичним статусом у 2009 р. досягла 17,3 тис. осіб, з яких 535 – виявлено вперше.

Викликає занепокоєння поширення соціально небезпечних і соціально значущих хвороб, насамперед туберкульозу, алкоголізму, наркоманії, венеричних хвороб, СНІДу.

За підсумками 2009 р. у місті зареєстровано 9423 особи в стані наркотичної залежності. Рівень первинної захворюваності населення на наркоманію дещо знизився. Якщо в 2005 р. частота появи наркотичної залежності становила 17,6 випадку на 10 тис. населення, то в 2009 р. – 10,1 випадку на 10 тис. відповідно. Протягом 2005–2009 рр. зменшилась кількість наркологічних хворих на 1,8% (350,5 проти 344,0 на 10 тис. населення). Захворюваність на алкогольні психози у 2009 р. становила 2,1 випадку на 10 тис. населення. Порівняно з 2005 р. її рівень знизився в 1,6 разу (3,3 на 10 тис.), а щодо попереднього 2008 р. – в 1,8 разу (3,8 випадку на 10 тис. населення). Захворюваність населення на хронічний алкоголізм у 2005 р. становила 9,7 випадку на 10 тис. населення. У 2009 р. цей показник склав 11,7 випадку на 10 тис. населення, тобто на 20,6% більше. Рівень поширеності хронічного алкоголізму також зменшився на 15,0% і становив у 2009 р. 678,5 випадку на 10 тис. населення проти 798,7 в 2005 р.

Порівняно з 2005 р. первинна захворюваність на туберкульоз серед киян в 2009 р. знизилася з 45,9 до 36,9 випадку на 100 тис. населення, тобто на 19,6%. Серед уперше виявленого туберкульозу органів дихання 51,7% становлять деструктивні форми; 59,5% – з бактеріовиділенням. За останні 5 років захворюваність на туберкульоз органів дихання з фазою розпаду і виділенням мікобактерій цієї патології зменшилась майже на 24%. Станом на 31.12.2009 р. в протитуберкульозних закладах міста під диспансерним спостереженням знаходилося 17 424 особи, серед яких 2361 хворий на активні форми туберкульозу, 12 414 осіб – в групах ризику; 2649 контактують з активними формами.

У 2009 р. первинна захворюваність на сифіліс серед мешканців столиці становила 13,8 випадку на 100 тис. населення, порівняно з 2005 р. вона зменшилась у 2,4 разу (33,2 випадку на 100 тис. населення) і на 25,8% менше за рівень 2008 р. (18,6). Реєструється зниження показників захворюваності на всі форми гонореї (9,9 випадку на 100 тис. – у 2009 р. проти 22,1 – у 2005 р. та 12,7 – у 2008 р.). Відомо, що у зв'язку з наявністю значного ринку послуг приватної практики, поширенням самолікування, доступністю ряду високоефективних медикаментозних препаратів значна частина випадків захворювання на сифіліс та інші ЗПСШ знаходиться поза обліком державної медичної статистики.

Станом на 31.12.2009 р. у місті офіційно зареєстровані та перебувають на диспансерному обліку 6847 ВІЛ-інфікованих (у т.ч. 543 дитини) та 916 хворих на СНІД (у т.ч. 28 дітей). Показник поширеності ВІЛ становить 249,8 на 100 тис. населення, а поширеності СНІДу – 33,4 на 100 тис. населення. Під диспансерним наглядом перебуває 543 дитини, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з них 121 дитина – з остаточно встановленим діагнозом ВІЛ та 422 дитини – з діагнозом у стадії підтвердження.

У 2009 р. діагноз ВІЛ вперше в житті встановлено 1095 особам (39,5 випадку на 100 тис. населення), у т.ч. 15 дітям (без урахування дітей віком до 18 місяців з невизначеним ВІЛ-статусом).

У 2006–2008 рр. спостерігалось збільшення питомої ваги статевого шляху передачі у загальній структурі шляхів передачі ВІЛ та незначне зменшення частки парентеральної передачі ВІЛ за рахунок ін'єкційного введення наркотиків, але в звітному році відмічено протилежну тенденцію.

Так, якщо протягом 2006 р. статевим шляхом інфікувалися 333 особи (29,05%), у 2007 р. – 351 особа (29,6%), у 2008 р. – 408 осіб (32,4%), то в 2009 р. – 325 осіб (29,7%). Таким чином, питома вага статевого шляху інфікування знизилась до рівня 2007 р.

Слід зазначити, що хоча щорічно збільшувалася кількість осіб, інфікованих при ін'єкційному вживанні наркотиків (відповідно 574 – у 2006 р.; 591 – у 2007 р.; 597 – у 2008 р.; 498 – у 2009 р.), питома вага цих осіб у загальній структурі шляхів передачі знизилась з 50,0% у 2006 р. до 45,5% у 2009 р.

У 2009 р. захворюваність на СНІД становила 13,8 випадку на 100 тис. населення. Частка нових випадків захворювання на цю патологію серед чоловіків і жінок дещо змінилася протягом останнього року у бік зростання частки жінок: 67,9% чоловіків (257 осіб) і 31,8% жінок (120 осіб).

За даними офіційної статистики, кількість померлих від захворювань, обумовлених СНІДом, у 2009 р. збільшилась на 52%: з 119 осіб у 2008 р. до 181 особи у 2009 р. З числа померлих у 2009 р. ВІЛ-інфікованих пацієнтів 63,3% (133 особи) становлять хворі з ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозом.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в місті

У 2009 р. фахівцями з гігієни праці проводився контроль за поведінкою з відходами, у т.ч. НЗПТ і агрохімікатами. Фахівцями з гігієни праці обстежено щодо даного питання 78 підприємств. Агрохімікати та пестициди зберігаються на 10 спеціальних складах, які паспортизуються щорічно і своєчасно. У ході перевірок заборонених і непридатних пестицидів та агрохімікатів на об'єктах держсанепіднагляду не встановлено. Проблемним питанням залишається відсутність полігону для утилізації гальванопластів та берилію, тому здебільшого вони зберігаються на території підприємств.

У 2009 р. санепідслужба проводила нагляд за санітарним режимом джерел централізованого водопостачання, ефективністю роботи очисних споруд та якістю води Дніпровського, Деснянського і Артезіанського водопроводів у розподільній водопровідній мережі. Під постійним контролем знаходились водойми в зонах санітарної охорони I, II, III поясів (територія Київської і Чернігівської областей) Дніпровського і Деснянського водозаборів. Санітарний режим джерел централізованого водопостачання, за даними санітарно-хімічних, бактеріологічних, гідробіологічних, вірусологічних і радіологічних досліджень, був задовільним, відхилень від гігієнічних нормативів і вимог стандарту не виявлено.

З метою підвищення ефективності роботи очисних споруд на водопровідних станціях випробовувались нові ефективніші реагенти (коагулянти, флокулянти). На станціях впроваджено хлор-аміачний метод знезараження води, завдяки чому зменшились щорічні витрати хлору, вміст хлорорганічних сполук (хлороформу) у воді останніми роками дорівнював 20–52 мкг/л (при нормативі 60 мкг/л). У 2009 р. відібрано і досліджено за санітарно-хімічними показниками 4072 проби води в системі централізованого водопостачання, відхилення від нормативів виявлено в 0,7% проб; за бактеріологічними показниками – 4031 проба, нестандартних – 0,9%.

Під особливим наглядом знаходились джерела децентралізованого водопостачання – бюветні комплекси. У місті побудовано і введено в експлуатацію 205 бюветів, і будівництво їх продовжується. Щомісячно контролюється їх санітарно-технічний стан і якість питної

води. У 2009 р. відібрано і досліджено за санітарно-хімічними показниками 2241 пробу води з бюветів та 2219 проб – за бактеріологічними показниками. За санітарно-хімічними показниками (колір, вміст заліза) відхилення становили 1,3%, за санітарно-бактеріологічними – 2,6%.

Вітчизняні (національні) стандарти на воду джерел централізованого і децентралізованого водопостачання, санітарні норми на будівництво та експлуатацію бюветних комплексів не розроблено.

Санепідслужба міста надає до МОЗ України інформацію про стан забезпечення питною водою.

Санепідслужба бере участь у контролі за станом повітряного середовища міста з виділенням пріоритетних джерел і зон його забруднення. Основним джерелом забруднення повітряного басейну міста є автотранспорт, а найбільш забрудненими зонами – міські автомагістралі. В цьому плані за поданням санепідслужби і міських природоохоронних служб КМДА розроблено заходи щодо поліпшення стану атмосферного повітря міста, які увійшли до управлінських рішень і міських природоохоронних програм. Санепідслужба проводить державну санітарно-гігієнічну експертизу проектних матеріалів на будівництво, реконструкцію, перепрофілювання підприємств і об'єктів джерел забруднення атмосферного повітря. При цьому особлива увага приділяється впровадженню сучасних безвідходних технологій, ефективних очисних споруд, організації відомчого контролю стану атмосферного повітря. Щорічно, згідно з директивними документами і чинним законодавством, вивчаються матеріали з інвентаризації джерел викидів підприємств, спрямовані на зменшення забруднення атмосферного повітря.

Фахівцями санепідзакладів міста протягом 2009 р. досліджено 17 859 проб атмосферного повітря населених місць, у зонах впливу промислових підприємств і автотранспорту, з них нестандартних – 16,1%.

Фахівці закладів держсанепідслужби міста з метою збереження санітарного контролю на підприємствах продовжують організаційно-методичну роботу з санітарно-промисловими лабораторіями підприємств та організацій міста. Сьогодні на обліку залишилося 28 лабораторій, які проводять дослідження на окремих підприємствах, або на підприємствах міських об'єднань – ДП «Київводоканал», ДАЕК «Київенерго», ВП СТО КП «Київпастрас». Третина цих лабораторій досліджує фактори виробничого середовища тільки для поточного контролю.

Зменшується кількість санітарно-промислових лабораторій підприємств, які атестуються комісією на право проведення досліджень факторів виробничого середовища. Комісією Київської міськСЕС протягом 2009 р. атестовано 2 лабораторії. Крім того, проведено три перевірки санітарно-промислових лабораторій з контролю за виконанням санітарно-гігієнічних вимог при дослідженні та оцінці факторів виробничого середовища, у т.ч. за дорученням МОЗ санепідслужба бере участь у створенні автоматизованої системи моніторингу повітря міста, згідно з відповідною міською програмою охорони навколишнього природного середовища.

З метою недопущення вживання небезпечних харчових продуктів проведено рейдові перевірки підприємств торгівлі, у т.ч. ринків, громадського харчування, підприємств харчової промисловості.

У 2009 р. перевірено 10 098 об'єктів. Для лабораторного контролю за бактеріологічними показниками відібрано 10 200 проб продукції, де 935 проб не відповідали нормативно-технічній документації (9,2%). Знято з реалізації 58 т 570 кг недоброякісної продукції. Винесено 1276 постанов про припинення експлуатації об'єктів.

У 2009 р. проведено 191 перевірку ринків, виявлено 68 порушень санітарно-гігієнічних вимог. Забраковано 1 т 340 кг продуктів харчування.

У місті розроблено і затверджено схему санітарної очистки, якою передбачено створення системи поводження з відходами в столиці України. Системою передбачено: впровадження роздільного збору, сортування, переробки та утилізації відходів від населення, підприємств, установ і організацій; створення банку даних джерел утворення цих відходів, включаючи токсичні, у т.ч. пестициди і агрохімікати; впровадження безвідходних технологій та сучасних систем знешкодження утилізації сміття; створення і модернізацію державного сектору поводження відходів при КМДА; паспортизацію місць видалення відходів, їх модернізацію та реконструкцію; впровадження системи екологічного моніторингу в цій сфері діяльності. Реалізація цих заходів дасть змогу забезпечити виконання пунктів даного розділу програми «Здоров'я киян».

Під час поточного санітарного нагляду за навчально-виховними закладами проводиться контроль за накопиченням, зберіганням в окремих місцях і вивезенням відходів (як правило, відпрацьованих люмінесцентних ламп). Вивіз та утилізація цих ламп здійснюється МП «Демікон» за наявності договорів, укладених з районними управліннями освіти. Наприкінці минулого навчального року керівники закладів освіти отримали приписи фахівців санепідслужби з пропозиціями про вивіз накопичених відпрацьованих ламп до початку нового 2009–2010 навчального року.

На об'єктах гігієни дітей та підлітків, при проведенні гурткових занять у теплицях та на навчально-дослідних ділянках, пестициди та агрохімікати не застосовуються.

Питання утилізації та зберігання токсичних і нетоксичних промислових відходів, які зберігаються на території промислових підприємств, контролюється фахівцями відділень гігієни праці та комунальної гігієни при сумісних перевірках. Схеми зберігання таких відходів погоджуються головними державними санітарними лікарями районів. Видається висновок санітарно-епідеміологічної експертизи щодо поводження з відходами. Люмінесцентні лампи здаються на утилізацію в ТОВ «Демікон» міста, гальванічні шлами та інші хімічні речовини (прострочені реактиви, фарби, пестициди) здаються на утилізацію в ТОВ «ЕЛГА» у м. Шостка Сумської області.

Захворюваність на деякі інфекційні та паразитарні хвороби у 2009 р. суттєво не відрізнялась від аналогічного показника 2008 р. і становила 260 на 10 тис. населення (серед закладів ГУОЗ та МЗ – 258).

Реєстрація інфекційних хвороб у місті ведеться з 52 нозологічних форм. Серед них до компетенції служби належить 46 захворювань. У структурі інфекційної захворюваності перше місце посіли гострі інфекції верхніх дихальних шляхів (ГІВДШ).

Епідемічна ситуація у 2009 р. у місті характеризувалась суттєвим зростанням рівня захворюваності на ГІВДШ, у т.ч. грип. У липні 2009 р. ВООЗ оголосила про пандемію грипу, викликаного новим пандемічним штамом вірусу А/Н1/Н1/Каліфорнія/04/09. Це перша пандемія грипу протягом останнього 41 року.

Захворюваність на ГІВДШ у столиці зросла порівняно з минулим роком на 17,48% (з 751 337 до 890 845 випадків), на грип – в 1,81 разу: з 17 355 до 31 776 випадків. Кількість підтверджених методом ПЛР випадків пандемічного грипу становила 380 (цифра не відображає дійсне число випадків, тому що дослідження проводилося вибірково). Померло 37 хворих, основна причина смерті – пневмонія.

На другому місці – ГКІ, кількість яких у 2009 р. становила 2301 випадок (захворюваність – 83,20 на 100 тис. населення), що на 17,19% менше порівняно з минулим роком. Суттєво зменшилась захворюваність на сальмонельоз (в 1,68 разу) та бактеріальну дизентерію (в 6,17 разу) порівняно з попереднім роком.

Кількість вперше зареєстрованих хворих з клінічними проявами СНІДу становила 377 (13,63 на 100 тис. населення), що на 8,26% більше порівняно з попереднім роком. У більшості хворих діагноз ВІЛ вперше встановлювався після тривалого перебігу хвороби, про що свідчать клінічні прояви, наявність ознак кількох вторинних захворювань. Своєчасну діагностику ВІЛ ускладнює чинне законодавство, яке дає змогу проводити специфічне дослідження лише за згодою хворого.

У 2009 р. зареєстровано 37 хворих на лептоспіроз, що в 1,83 разу менше порівняно з 2008 р. Померло 2 хворих (летальність – 5,4%). Летальність обумовлена несвоєчасним зверненням по медичну допомогу та пізньою госпіталізацією, важким перебігом хвороби з синдромом поліорганної недостатності.

У всіх 19 зареєстрованих у місті випадків менінгококової інфекції відмічався тяжкий перебіг хвороби, що потребувало госпіталізації до відділень інфекційної реанімації. Аналіз цих даних свідчить про відсутність виявлення і своєчасного лікування легких форм хвороби, що є профілактичним засобом попередження поширення менінгококової інфекції.

Захворюваність на інфекційний мононуклеоз зросла на 19,84%, що може бути обумовлено підвищенням діагностики цього захворювання.

Рівень захворюваності на інші інфекційні хвороби у 2009 р. знизився порівняно з 2008 р., у т.ч. на вірусні гепатити – на 11,01% (переважно за рахунок зниження захворюваності на ВГА – у 2,91 разу), епідпаротит – у 1,88 разу, дифтерію – на 3 вип. (усього 7 вип.), кір – на 6 вип. (усього 6 вип.). Щорічно реєструються декілька випадків завізної малярії (у 2009 р. – 4), але слід звернути увагу на недостатнє забезпечення міста протималярійними препаратами для лікування важких форм цієї хвороби. Такі препарати не зареєстровані в Україні і тому відсутні в аптечній мережі.

Показник захворюваності на 100 тис. населення у місті майже за всіма нозологічними формами дещо вищий порівняно з таким в Україні (крім захворюваності на ГКІ, СНІД, ВГА), що з найбільшою вірогідністю обумовлено кращою діагностикою у столиці. Проте можливості специфічної діагностики інфекційних захворювань, особливо вірусної етіології, обмежені для малозабезпечених верств населення, тому що ці дослідження проводяться у комерційних лабораторіях. Слід поліпшити таку діагностику у державних медичних закладах.

Стаціонарна допомога інфекційним хворим у місті надається в інфекційних відділеннях лікарень № 4, 5, 9, 15. У Київських МКЛ № 4 та №9 є відділення інфекційної реанімації на 6 ліжок кожне.

Загальна кількість інфекційних ліжок для дорослих у 2009 р. становила 780, з них саме в інфекційних відділеннях – 360 (з них 50 у Київській міській клінічній Олександрівській лікарні закрито на ремонт).

У 2009 р. до стаціонарних інфекційних відділень міста надійшло 10 103 хворих, що у 1,46 разу більше порівняно з попереднім роком. Більшість становили хворі на ГРВІ та вірусні гепатити. Померло 129 хворих (проти 103 – у 2008 р.). Летальність серед хворих, госпіталізованих до інфекційних відділень, у 2009 р. становила 1,33 (порівняно з 1,55 у попередньому році). Причини смерті: лептоспіроз, менінгококова інфекція, СНІД, ВГВ, постгрипозна пневмонія, вітряна віспа, малярія, непрофільна патологія. Більшість померлих працездатного віку.

Усього ліжок інфекційного профілю дитячої мережі – 625, порівняно з 2008 р. змін у ліжковому фонді не відмічалось. Інфекційні відділення функціонують у МДКЛ №1 – 85 ліжок, МДКЛ № 2 – 145, ДКЛ № 3 – 40, ДКЛ № 4 – 30, ДКЛ № 5 – 40, ДКЛ № 7 – 40, ДКЛ № 8 – 40, ДКЛ № 9 – 65, МДКЛ – 120, інфекційне відділення для новонароджених МКЛ № 10–20.

У структурі захворюваності переважають кишкові інфекції, інфекційний мононуклеоз, ангіни.

Слід зазначити, що у 2009 р. інфекційні ліжка були задіяні в ліквідації пандемії грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/2009, поставлене завдання вирішено успішно. Жодна дитина не померла від даного захворювання, незважаючи на те, що значна частина дітей була госпіталізована в тяжкому стані.

4.27. м. Севастополь

Характеристика демографічної ситуації

Загальна кількість населення міста на 31.12.2009 р. становила 378 106 осіб, з них 172 283 чоловіки (45,6%) і 205 823 жінки (54,4%). Після періоду істотного зниження у 1998 р., коли народилось 2513 дітей (6,37 чол. на 1000 населення), протягом останніх 10 років поступово зростає рівень народжуваності.

У 2009 р. народилось 4257 дітей (11,26 на 1000 населення), що на 1,1% вище, ніж у попередньому році. Проте число 17-річних підлітків, які перейшли в категорію дорослого населення (у 1991 р. їх народилося 4590, або 11,3 на 1000 населення), перевищило кількість тих, що народилися цього року. Тому зростання чисельності дітей (0–17 років) очікується тільки з 2010 р. (рис. 4.27.1).



Рис. 4.27.1. Динаміка народжуваності (на 1000 населення)

У 2007–2009 рр. кількість дітей (0–14 років) скоротилася на 1,8% – з 60 506 до 59 441. За цей самий період число осіб пенсійного віку (чоловіки віком 60 років і старші, жінки віком 55 років і старші), навпаки – збільшилося на 3,5% (з 91 676 до 94 920). Тобто спостерігається істотне демографічне постаріння населення (рис. 4.27.2).



Рис. 4.27.2. Динаміка вікової структури населення у 2007–2009 рр.

Зростання рівня народжуваності у 2009 р. (11,3 чол. на 1000 населення) певною мірою стабілізувало динаміку вікової структури населення, рівень смертності у тому ж році зменшився на 7% порівняно з 2008 р. і становив 14,6 чол. У 2009 р. померло 5526 осіб, що на 343 чол. менше, ніж у 2008 р.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Показники стану громадського здоров'я і охорони здоров'я населення міста в цілому збігаються з аналогічними по Україні. За останні п'ять років стабілізувалися і дещо знизилися показники загальної поширеності та первинної захворюваності населення – на 2,6% і 3,2% відповідно (табл. 4.27.1).

Таблиця 4.27.1

Загальна поширеність та первинна захворюваність населення у 2005–2009 рр.
(на 100 тис. населення)

Показник	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Первинна захворюваність	622,2	572,2	595,2	573,9	602,9
Поширеність	1891,9	1840,2	1849,5	1828,8	1843,8

Якщо у 1995–2005 рр. на фоні стабільного рівня захворюваності спостерігалось постійне зростання поширеності хвороб (на 45%), то за останні 3 роки ці показники стабілізувалися (рис. 4.27.3).



Рис. 4.27.3. Загальна поширеність і первинна захворюваність населення у 2007–2009 рр. (на 100 тис. населення)

До найбільш поширених хвороб, основним фактором ризику яких є літній вік, належать ЗН, ЦВХ та ІХС (рис. 4.27.4). За останні 3 роки відмічено таку динаміку зростання рівня захворюваності на вищезгадані патології: ЗН – 3,4%, ЦВХ – 4,3% і ІХС – 0,3%. Високий рівень захворюваності на ІХС і ЦВХ визначає необхідність активізації первинної профілактики і розробки комплексу заходів, спрямованих на своєчасну діагностику і надання спеціалізованої допомоги відповідно до сучасних стандартів. У 2009 р. продовжено будівництво відділення ендоваскулярної хірургії на базі Міської лікарні №1 ім. М.І. Пирогова.

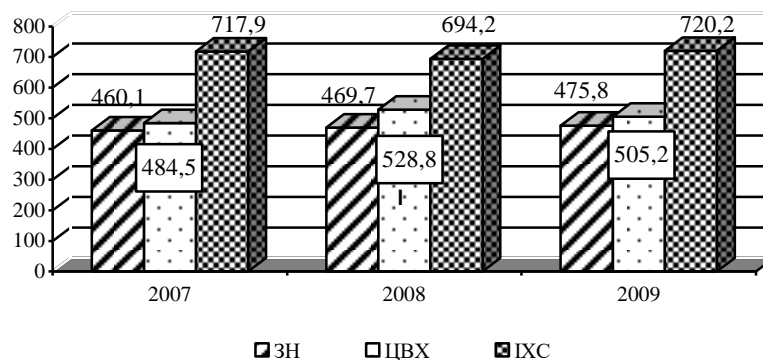


Рис. 4.27.4. Захворюваність дорослого населення у 2007–2009 рр. (на 100 тис. населення)

У 2009 р. спостерігалася неблагополучна ситуація з патологією, що має глибоке соціальне коріння. Якщо за останні 3 роки рівень захворюваності на туберкульоз вдалося стабілізувати (зниження на 5%), то захворюваність на наркоманію і ВІЛ, навпаки, продовжують зростати відповідно на 32% і 11% (табл. 4.27.2).

Таблиця 4.27.2

Захворюваність на наркоманію, ВІЛ, туберкульоз у динаміці за 2007–2009 рр.
(на 100 тис. населення)

Патологія	Рік		
	2007	2008	2009
Нарко- і токсикоманія	37,6	43,7	49,7
ВІЛ-інфекція	60,7	58,8	67,4
Туберкульоз	68,4	67	65,1

У 2009 р. у місті показник ВІЛ-інфікування вперше перевищив рівень захворюваності на туберкульоз (рис. 4.27.5).

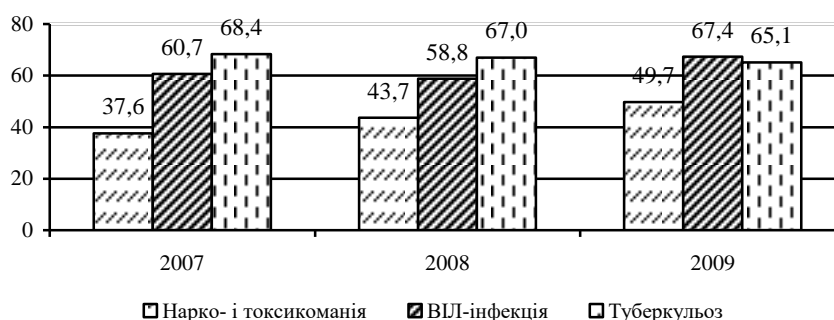


Рис. 4.27.5. Захворюваність на наркоманію, ВІЛ-інфекцію, туберкульоз у динаміці за 2007–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Загрозливою тенденцією останніх років стало поширення з 2002 р. туберкульозу серед ВІЛ-інфікованих. У 2009 р. практично кожний 5-й виявлений хворий на туберкульоз страждав на ВІЛ (51 людина з 264). Враховуючи важкість перебігу вищезгаданої поєднаної патології, у протитуберкульозному диспансері для таких пацієнтів з 2007 р. відкрито хоспісні палати.

У структурі смертності вищезгадані ХСК, ЗН, туберкульоз та СНІД посіли 4–5-те місце. Слід зазначити, що ХСК (55%) і ЗН (19,1%) зафіксовано серед немолодих, туберкульоз (1%) – серед осіб працездатного віку, а СНІД (1%) – серед молоді (рис. 4.27.6).

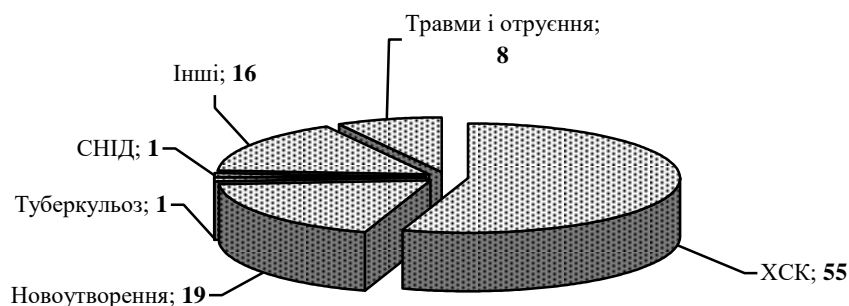


Рис. 4.27.6. Структура смертності населення у 2009 р.

Таким чином, стан громадського здоров'я у 2009 р. характеризувався відносною стабілізацією показників загальної захворюваності і поширеності хвороб; подальшим зростанням рівня захворюваності на соціально-обумовлену патологію (наркоманія, СНІД); збільшенням народжуваності, що зберігається, і зниженням на 7% показника загальної смертності.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації

Моніторинг атмосферного повітря дає змогу визначити стан атмосферного повітря та джерел викидів забруднювальних речовин; його здійснення регламентується Порядком організації та проведення моніторингу у галузі охорони атмосферного повітря (постанова КМУ № 343 від 09.03.1999 р.).

Моніторинг джерел викидів забруднювальних речовин в атмосферне повітря проводиться Державною екологічною інспекцією міста.

Моніторинг вод регламентується Порядком здійснення державного моніторингу вод (постанова КМУ № 815 від 20.07.1996 р.). Моніторинг поверхневих вод проводиться цілим рядом суб'єктів. Центр з гідрометеорології в АРК веде спостереження за станом води малих рік Бельбек, Чорна та Чорноріченського водосховища. Державна екологічна інспекція проводить спостереження за станом води малих рік регіону (на 13 створах) і контроль за впливом скидів стічних вод у малі ріки (16 створів). Державна Азово-Чорноморська екологічна інспекція, а також провідні наукові установи міста визначають склад і властивості морських вод.

Спостереження за станом морського середовища, проведені Азово-Чорноморською екологічною інспекцією (Севастопольська ділянка) у 2009 р., показали, що якість вод не зазнала помітних змін, у зоні діяльності підприємств і контрольних точках перевищень ГДК забруднювальних речовин не спостерігалось. Періодичність відбору проб у точках спостереження – щомісяця.

Севастопольська міськСЕС проводить визначення хімічних, бактеріологічних, вірусологічних і радіологічних показників морських вод та ґрунту пляжів у місцях проживання і відпочинку населення.

Головною організацією, що проводить моніторинг підземних вод регіону, є КП «Південекогеоцентр». До режимної мережі міста входять 49 свердловин, на яких ведуться спостереження за рівнями води та гідрохімічними її показниками. Спостереження за хімічними, бактеріологічними, радіологічними показниками підземних вод, які використовуються для централізованого водопостачання, проводять ДКП «Севміськводоканал» та Севастопольська міська СЕС. Аналіз якості питної води комунальних водопроводів за бактеріологічними показниками, згідно з даними моніторингу СЕС міста, свідчить про стабільність її якості.

Севастопольська міськСЕС веде спостереження за санітарно-хімічними показниками ґрунтів у місцях проживання і відпочинку населення (території житлової забудови, шкіл, пляжів). Державна екологічна інспекція міста досліджує ґрунти різного призначення, у т.ч. на землях водного фонду і на природоохоронних територіях. У 2009 р. Державна екологічна інспекція міста перевірила 12 об'єктів: землі промислового призначення – території підприємств (7 об'єктів), землі природоохоронного призначення (1 об'єкт), землі водного фонду (3 об'єкти), історико-культурного призначення (1 об'єкт).

Спостереження за рівнями шуму та вібрації на території житлової забудови міста уздовж великих автотранспортних магістралей, на робочих місцях та в житлових приміщеннях здійснює Севастопольська міськСЕС. У 2009 р. проведено 58 екологічних експертиз, з них видано 24 (41%) негативні та 34 позитивні висновки.

У місті є один полігон ТПВ, будівництво якого ще не закінчено. Проектна площа цього полігону – 19,0 га, проектна потужність (місткість) – 9,2 млн м³. У 2009 р. профінансовано будівництво другої черги полігону ТПВ на суму 2808,6 тис. грн, у т.ч. із Севастопольського міського фонду охорони навколишнього природного середовища – 239,0 тис. грн.

Станом на 31.12.2009 р. у місті нараховувалося близько 26,5 т НЗТП, а непридатні до використання хімікати на хімічному складі Кримської помологічної станції – 2,025 т.

У 2009 р. виділено кошти з міського фонду охорони навколишнього природного середовища щодо передачі на утилізацію заборонених до використання пестицидів обсягом 99,8 тис. грн.

У 2009 р. завдяки спільним зусиллям органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, державного санітарного нагляду, санітарно-гігієнічна ситуація в місті була стабільною.

У 2009 р. зареєстровано 79 525 випадків інфекційних захворювань серед населення міста, з них понад 96% – грип та ГРВІ. Порівняно з 2008 р. рівень інфекційної захворюваності зріс на 20,9% за рахунок грипу та ГРВІ. Економічний збиток від перенесених інфекційних захворювань становив 8 155 780 грн (2008 р. – 6 820 960 грн). Втрати за рахунок грипу та ГРВІ – 1 115 260 грн.

У 2009 р. не зареєстровано випадків захворювання на поліомієліт, на тифопаратифи, дифтерію, кір, правець, сепсис серед новонароджених і породіль.

Загрозу благополуччю населення несе поява нових збудників контагіозних інфекційних захворювань. У 2009 р. – це грип А/Н1/Н1/Каліфорнія/04/2009. Зростання захворюваності на грип та ГРВІ у місті спостерігається з 07.12.2009 р., перевищення епідпорогу фіксувалося протягом 3 тижнів, для обмеження поширення захворювання вводилися карантинні заходи. Вірусологічною лабораторією міськСЕС досліджено 134 проби, діагноз грипу підтверджено в 48 випадках (грип типу А пандемічний – 6 осіб, грип типу А сезонний – 17 осіб, грип типу В сезонний – 25 осіб). З початку моніторингу в місті зареєстровано 18 летальних наслідків у хворих з діагнозами грипу, пневмонії. При дослідженні секційного матеріалу вірусологічною лабораторією СЕС вірус пандемічного грипу підтверджено в 10 випадках.

У 2009 р. в місті не зареєстровано жодного випадку захворювання на правець, поліомієліт, кір, дифтерію.

Протягом 2009 р. у місті зафіксовано нижчі, ніж по Україні, рівні захворюваності на кашлюк та епідпаротит – відповідно в 1,9 і 2,7 разу. Порівняно з 2008 р. відмічено зниження захворюваності на краснуху на 30,2%, що нижче за показник по Україні в 2,2 разу.

План профілактичних щеплень в цілому по місту виконано на 90,8%. Не забезпечено рекомендований ВООЗ показник охоплення дітей першого року життя вакцинацією проти дифтерії, правця, кашлюку, поліомієліту, вірусного гепатиту. Причиною цього стало збільшення питомої ваги відмови батьків від щеплень на 7–20% у зв'язку з пропагандою проти щеплення, яка проводилась у ЗМІ.

Незадовільна забезпеченість імунобіологічними препаратами (АДС-м – 68,4%, вакциною для профілактики краснухи – 23,5%, епідпаротиту – 21%).

Незважаючи на зниження захворюваності на вірусний гепатит, у 2009 р. зареєстрований у місті рівень на 9,7% перевищує показник по Україні. У 2009 р. в анамнезі хворих на вірусний гепатит знизилася питома вага парентеральних втручань

удвічі, медичних втручань – в 1,8 разу. На високому рівні залишається частка внутрішньовенного введення наркотиків – 60%.

На перший план боротьби з вірусним гепатитом виступає імунізація груп ризику, насамперед дітей першого року життя. Шляхи вирішення проблеми: імунізація декретованих груп населення проти гепатиту, удосконалення системи комплексу профілактичних заходів у ЛПЗ усіх форм власності, цілеспрямована санітарно-роз'яснювальна робота.

Для міста, як і раніше, залишається актуальною проблема захворюваності населення на ГКІ. Порівняно з 2008 р. зафіксовано зниження її рівня на 26,6%. У 2009 р. серед населення міста не зареєстровано жодного випадку масових захворювань на ГКІ внаслідок харчових отруєнь, а також вперше за останні 5 років знизився рівень захворюваності на ці інфекції.

Пріоритетні напрями і завдання роботи СЕС міста у 2010 р.:

- забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення;
- відновлення довіри населення до всіх профілактичних заходів, насамперед до імунопрофілактики як ефективного способу попередження і боротьби з інфекційними хворобами;
- організація і контроль за проведенням комплексних заходів щодо виконання Загальнодержавної програми імунопрофілактики і захисту населення від інфекційних захворювань на 2009–2015 рр. у м. Севастополі;
- здійснення державного санітарного нагляду за виконанням санітарних норм і правил на об'єктах підвищеного епідеміологічного ризику та чинниками навколишнього природного середовища, які впливають на здоров'я населення;
- контроль за якістю гігієнічного навчання і виховання громадян, медичного огляду декретованих груп населення;
- активне використання ЗМІ для санітарно-роз'яснювальної роботи і пропаганди ЗСЖ серед населення.