

4. АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ

4.1. АР Крим

Характеристика демографічної ситуації

Протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення кількості населення республіки. У 2009 р. порівняно з 2008 р. коефіцієнт народжуваності збільшився на 0,8%. Впродовж 2009 р. в Криму народилося 23 524 дитини (в 2008 р. – 23 353). За 2008 р. кількість новонароджених склала 11,92 дитини на 1000 населення, за 2009 р. – 12,01.

Коефіцієнт смертності у 2009 р. порівняно з 2008 р. знизився на 7,0%. За 2008 р. кількість померлих склала 15,64 особи на 100 тис. населення, за 2009 р. – 14,55 особи. У структурі причин смертності населення перше місце посідають хвороби системи кровообігу, друге – новоутворення, третє – нещасні випадки, травми та отруєння. Показник дитячої смертності знизився на 22,6%, материнської – на 50,6%, а серед хворих на хвороби системи кровообігу – на 6,97%.

За 2009 р. показник дитячої смертності складає 8,79‰ (за 2008 р. – 10,83‰), материнської смертності – 12,75 на 100 тис. дітей, народжених живими (за 2008 р. – 25,69). Питома вага новонароджених у структурі дитячої смертності складає 61,9% (в 2008 р. – 68,4%). У віці до 1 року померло 210 дітей, у 2008 р. – 167 (табл. 4.1.1)

Таблиця 4.1.1

Малюкова смертність в АР Крим у 2008–2009 рр.

Померло у віці	2008 р.			2009 р.			Динаміка 2009/2008 (%)
	абс.	питома вага	показник на 1000	абс.	питома вага	показник на 1000	
0–7 діб (168 год)	139	54,9	5,95	105	50,0	4,40	-29,5
0–28 діб	173	68,4	7,41	130	61,9	5,44	-29,9
29 доба – 1 рік	80	31,6	3,43	80	38,1	3,35	-6,7
Усього	253		10,83	210		8,79	-22,6

На першому місці в структурі дитячої смертності стоять захворювання перинатального періоду, на другому – природжені вади розвитку, на третьому – синдром раптової смерті, на четвертому – інфекційні захворювання, на п'ятому – захворювання органів дихання, нещасні випадки, травми та отруєння, на шостому – хвороби системи травлення, новоутворення, хвороби нервової системи.

У результаті підвищення народжуваності і зниження смертності намітилася тенденція до зниження природного убутку населення. Так, за 2008 р. природний убуток населення склав 3,72 особи на 100 тис. населення, а за 2009 р. – 2,54 особи. Середня тривалість життя в Криму складає 66 років: чоловіків – 59 років, жінок – 73 роки.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

У 2009 р. спостерігається тенденція до підвищення захворюваності населення порівняно з 2008 р. Кількість зареєстрованих захворювань у 2009 р. становить 2 817 063 захворювання (143 837,8 на 100 тис. населення), у 2008 р. – 2 775 013 (141 200,5 на 100 тис. населення). У структурі поширеності хвороб та захворюваності населення переважають неінфекційні захворювання (табл. 4.1.2., 4.1.3.).

Таблиця 4.1.2

Рівні поширеності і захворюваності населення різних вікових груп на неінфекційні захворювання у 2008–2009 рр.

Вікова група	Поширеність		Захворюваність	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Діти (0–14 років)	165 669,7	170 012,6	122 078,4	126 564,2
Підлітки (15–17 років)	140 224,1	165 393,3	72 505,4	90 226,6
Дорослі (18 років і старші)	137 075,0	138 577,2	41 081,3	40 349,4

Таблиця 4.1.3

Структура поширеності і захворюваності населення за домінуючими класами МКХ-10 у 2008–2009 рр. (%)

Показник	Рік	
	2008	2009
<i>Поширеність</i>		
Хвороби системи кровообігу	34,9	35,8
Хвороби органів дихання	17,4	18,0
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	5,6	5,6
Хвороби сечостатевої системи	5,3	5,2
Хвороби органів травлення	5,2	5,1
<i>Захворюваність</i>		
Хвороби органів дихання	37,0	39,2
Хвороби системи кровообігу	10,0	9,3
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	9,9	9,5
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	7,6	7,4
Хвороби сечостатевої системи	6,6	6,6

Порівняно з 2008 р. серед усіх вікових груп реєструється збільшення поширеності хвороб, особливо серед підлітків, а також підвищення захворюваності. Підлітки хворіють удвічі частіше, а діти віком до 14 років – утричі частіше, ніж дорослі.

Хвороби системи кровообігу набувають ознак епідемії і фактично визначають середню тривалість життя людей, є однією з головних причин інвалідності і смертності населення. Серед дорослого населення показники поширеності хвороб системи кровообігу зросли на 3,4% – з 59 601,8 на 100 тис. населення у 2008 р. до 61 621,1 у 2009 р., проте виявляємість їх знизилася на 7,6%.

Зареєстровано наступні зміни виявляємості захворювань на 100 тис. населення порівняно з 2008 р.:

- гіпертонічна хвороба (всі форми) – зниження на 9,3% (з 3092,0 до 2803,7);

- ішемічна хвороба серця – зниження на 12,2% (з 1993,7 до 1750,4);
- цереброваскулярні хвороби – зростання на 1,8%.

Захворюваність на хвороби органів дихання залишається стабільно високою, переважно за рахунок гострих патологічних процесів. За 2009 р. показники поширеності збільшилися на 5,3% (з 24 631,5 на 100 тис. населення в 2008 р. до 25 940,7 у 2009 р.), захворюваності – на 6,3% (з 19 911,0 на 100 тис. населення в 2008 р. до 21 172,6 у 2009 р.). Виявляємість окремих патологій на 100 тис. населення:

- пневмонія – 321,6 серед всього населення, чоловічого – 359,8, жіночого – 289,4, дорослого – 279,3;
- хронічний бронхіт – 122,5 серед всього населення, чоловічого – 122,4, жіночого – 122,7, дорослого – 146,7;
- бронхіальна астма – 20,0 серед всього населення, чоловічого – 17,9, жіночого – 21,7, дорослого – 18,9.

Хвороби органів травлення – патологія, що вимагає значних витрат на профілактику, діагностику, лікування, оперативне втручання. Впродовж кількох років у структурі хворобливості даний клас входить в п'ятірку лідируючих захворювань за рахунок «накопичення» патологічних процесів. Кримські показники поширеності (7331,9 на 100 тис. населення) і захворюваності (1205,3) в 2,4 разу нижчі від українських (17 636,3 і 2948,0).

Хвороби шкіри і підшкірної клітковини знизилися на 1,1% (з 4480,4 на 100 тис. населення у 2008 р. до 4432,5 у 2009 р.), виявляємість – на 2,2% (з 4077,2 до 3988,3, відповідно).

За видами травм серед всього населення превалює побутовий травматизм (68,4%) та вуличний (25,7%). Частка спортивного травматизму становить 1,4%, дорожньо-транспортного – 1,0%, інших причин травм – 3,5%. Рівень вуличних травм зріс на 8,3%. Знизилися дорожньо-транспортні (на 27,1%), побутові (на 7,6%), спортивні (на 4,0%) травми. Чоловічий травматизм вищий за жіночий у 1,7 разу (663,4 і 381,4 відповідно). У містах травматизм вищий, ніж в районах: середній показник по містах становить 711,9, по районах – 310,3 (табл. 4.1.4).

Таблиця 4.1.4

Показники травматизму населення АР Крим у 2008–2008 рр. (на 10 тис. населення)

Рік	Все населення	Жіноче населення	Чоловіче населення	Сільське населення	Дорослі	Підлітки	Діти
2008 р.	534,7	391,8	703,0	262,4	488,4	824,5	724,9
2009 р.	510,4	381,5	663,5	259,2	457,3	735,1	772,8
+/- (%)	-4,5	-2,6	-5,6	-1,2	-6,4	-10,8	+6,6

Загальною негативною тенденцією в здоров'ї населення є зростання хвороб ендокринної системи. За результатами 2009 р. рівень поширеності збільшився на 1,1% (з 7964,9 на 100 тис. населення в 2008 р. до 8051,0 в 2009 р.), а захворюваності – з 1208,7 в 2008 р. до 1213,3 в 2009 р.

Захворюваність на цукровий діабет належить до епідемії неінфекційних захворювань. Захворюваність на цукровий діабет збільшилася на 2,2% (з 240,3 до 245,7), у жінок виявляємість вища, ніж у чоловіків (299,2 і 182,3 відповідно).

Рівень поширеності і виявляємості захворювань жіночого населення вищий порівняно з чоловічим. У жінок хронізація хвороб вища, ніж у чоловіків. За 2009 р. серед всього населення зареєстровано зниження рівнів поширеності на 2,0% (872,8 на 100 тис. населення) і захворюваності на 3,0% (244,1 на 100 тис. населення). Структура поширеності і захворюваності працездатного населення Криму наведена у табл. 4.1.5.

Таблиця 4.1.5

Структура поширеності і захворюваності працездатного населення

Рейтингове місце	Поширеність	%	Захворюваність	%
1	Хвороби системи кровообігу	29,7	Хвороби органів дихання	28,4
2	Хвороби органів дихання	14,8	Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	12,0
3	Хвороби сечостатевої системи	7,7		
4	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	6,0	Хвороби сечостатевої системи	10,3
			Хвороби системи кровообігу	10,1
5	Розлади психіки і поведінки	5,7	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	7,8

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації

У м. Джанкої з 3.09.2009 р. по 23.09.2009 р. зареєстровано 229 вогнищ дизентерії Зонне (249 чоловік). Після проведення протиепідемічних, санітарно-гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів вогнище було локалізовано і закрито.

Згідно постанови КМУ № 1152 від 30.10.2009 р. «Про запобігання розповсюдженню грипу типу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 і гострих респіраторних захворювань серед населення», з 31.10.2009 р. ведеться щоденний моніторинг захворюваності населення на ГРВІ, пневмонію і грип усіх категорій населення, у т.ч. вагітних, дітей і медичних працівників. Станом на 31.12.2009 р. у АР Крим зареєстровано 106 693 випадки захворювання на ГРВІ, пневмонію та грип (59 364 – діти, 1142 – медпрацівники, 441 – вагітні), з початку епідемії госпіталізовано 4453 хворих (3191 – діти, 103 – вагітні, 47 – медпрацівники). Виписано 3527 осіб. Питома вага госпіталізованих осіб в цілому по автономії складає 22,64%. З початку епідемії померло 13 хворих.

Питання щодо невідкладних заходів із запобігання епідемії грипу і ГРВІ в Криму 05.11.2009 р. заслухано на позачерговому засіданні сесії Верховної Ради АР Крим. Прийнята постанова № 1439-5/09 від 05.11.2009 р. «Про внесення змін до Постанови Верховної Ради АР Крим № 1116-5/09 від 04.02.2009 р. «Про бюджет АР Крим на 2009 р.» МОЗ АР Крим додатково виділено 1 млн грн. За рахунок цих коштів придбано апарати ІВЛ «Атланта» та ІВЛ «Шангрила» – 590, а також рентген-апарат (витрачено 399,6 тис. грн), на придбання медикаментів – 300,2 тис. грн, деззасобів – 126 тис. грн, вакцини – 173,7 тис. грн.

Проводилися засідання Оперативного штабу з попередження розповсюдження захворювання на пандемічний грип в АР Крим, Надзвичайної протиепідемічної комісії та Комісії з техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій при Раді міністрів АР Крим. В Раді міністрів АР Крим з проблем запобігання епідемії

грипу і ГРВІ регулярно проводились селекторні наради. При МОЗ АР Крим проводилися засідання оперативного штабу з питань координації дій щодо профілактики грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09.

В автономії створено запас лікарських засобів (антибіотиків, антигістамінних, протівірусних, гормональних та інших препаратів), дезінфекційних засобів і засобів індивідуального захисту. З МОЗ України в жовтні-листопаді 2009 р. отримано 23 950 упаковок Таміфлю. Згідно з постановою головного державного санітарного лікаря України № 27 від 11.11.2000 р. «Про заходи щодо вакцинації населення проти грипу», вакцинація проводилася в першу чергу медичним працівникам, працівникам спецслужб та закритих колективів. Щеплено 7580 осіб, у тому числі 4961 медичний працівник та 1026 дітей.

Для забезпечення населення респіраторними масками за рахунок коштів місцевого бюджету було придбано 793 135 масок, фондів – 22 442, гуманітарної допомоги – 39 649 масок. З Державного резерву України в регіони розподілено 125 тис. метрів марлі для виготовлення 1037,6 тис. масок. Пошиття масок здійснюється підприємствами всіх форм власності, розташованими на території регіону, пошито 881 009 масок. Медичні працівники ЛПЗ, швидкої медичної допомоги, патологоанатомічних відділень, працівники спецслужб та закритих колективів забезпечені масками в достатній кількості.

Кримською республіканською СЕС проводилися перевірки дотримання температурного режиму в ЛПЗ, у навчальних, дошкільних та інтернатних закладах для дітей. Проводилися рейдові перевірки підприємств і установ щодо дотримання санітарно-епідеміологічного і маскового режимів. Посилено протиепідемічний режим в місцях масового перебування населення (аеропорт, залізничні вокзали, автовокзали, морські порти, заклади культури та охорони здоров'я). Проводилися комплексні перевірки діяльності санітарно-контрольних пунктів із забезпечення заходів щодо попередження занесення і розповсюдження пандемічного грипу в автономію. На випадок епідемії ГРВІ та грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 було передбачено перепрофілювання 5159 ліжок в ЛПЗ АР Крим. В інфекційних відділеннях ЛПЗ спеціалізовані палати для розміщення хворих на грип А/Н1N1/Каліфорнія/04/09. Підготовлено відділення анестезіології та інтенсивної терапії для надання допомоги тяжким хворим на грип А/Н1N1/Каліфорнія/04/09.

4.2. Вінницька область

Характеристика демографічної ситуації

У 2009 р. зберігається тенденція до зменшення чисельності населення, станом на 31.12.2009 р. загальна чисельність населення області становить 1 652 890 чол.

У структурі населення регіону питома частка дітей і підлітків складає 20,2%, жінок фертильного віку – 25,0%, що свідчить про його певний демографічний потенціал.

На Вінниччині упродовж останніх років реєструється позитивна динаміка основних демографічних показників, що є свідченням позитивних зрушень щодо

розвитку ситуації в регіоні. У 2009 р. зберігалася тенденція зростання показника народжуваності з 8,94 у 2005 р. до 10,76 у 2008 р. та 10,92 на кожну тисячу населення у 2009 р. Зареєстровано подальше зниження рівня смертності населення Вінниччини з 18,1 у 2005 р. до 17,1 в 2008 р. та 16,3 на 1000 населення в 2009 р. Але показник співвідношення народжень до смертей залишається в межах минулорічного рівня – 1:1,6. Природне скорочення зменшилось з 6,4‰ до 5,3‰, або на 17%, а у м. Вінниці, Ладжині, Могилів-Подільському, Хмільнику зафіксовано позитивний природний приріст населення.

У 2009 р. в області вперше зареєстровано зниження показника смертності населення працездатного віку (з 58,8 до 28,3 на 10 тис. населення), у тому числі і чоловічого, і жіночого у 2 рази.

Попри позитивні зміни демографічної ситуації, в області зберігаються негативні процеси: рівень смертності чоловіків трудоактивного віку перевищив такий серед жінок у 5 разів, а загальна смертність сільського населення майже вдвічі більша від смертності міських жителів.

Найбільша частка тягаря хвороб населення області, що призводять до смерті, припадає на хронічну неінфекційну патологію. Питома вага інфекційних захворювань серед причин смерті мешканців регіону залишається на рівні 1%, однак спостерігається збільшення випадків смерті внаслідок туберкульозу, СНІДу та їх поєднання.

На першому місці в структурі смертності перебувають захворювання органів кровообігу (70,0%), найбільш поширені серед яких ІХС, ГХ, ЦВХ. Наступне рангове місце посідають новоутворення – 11,0%.

Питома вага зовнішніх причин смерті в структурі загальної смертності населення регіону складає 7%, причому від згаданих причин чоловіків помирає у 4,3 разу більше, ніж жінок. У структурі зовнішніх причин смерті населення області переважають дорожньо-транспортні пригоди (15,3%) та випадкові отруєння алкоголем (15,0%).

У структурі смертності дітей 1-го року життя переважна більшість випадків – природжені вади розвитку, перинатальні стани, асфіксія новонароджених.

Депопуляційний характер медико-демографічної ситуації створює дефіцит трудових ресурсів, що об'єктивно перешкоджає створенню стабільної фінансово-економічної та ресурсної бази регіону.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Аналіз показників захворюваності населення області свідчить про тенденцію до її зростання. Цей процес, пов'язаний, насамперед, із загальним постарінням населення, характеризується ростом хронічних неінфекційних захворювань: системи кровообігу, злоякісних новоутворень, хвороб травлення, ендокринної системи. Серед показників, що характеризують стан здоров'я населення області, важливе значення мають первинна і загальна захворюваність відповідними хворобами та травматизм.

У 2009 р. порівняно з 2008 р. рівень загальної захворюваності зріс з 21 817,66 до 22 061,73 на 10 тис. населення, або на 1,6%. Рівень первинної захворюваності склав 8520,3 на 10 тис. населення (2008 р. – 8472,42).

У структурі захворюваності 28,6% становлять хвороби системи кровообігу, 22% – хвороби органів дихання, 5,8% – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини.

Вікові групи населення суттєво різняться за рівнем загальної та первинної захворюваності. Так, загальна захворюваність дитячого населення у віці 0–14 років зберігається на рівні 2008 р. і становить 22 173,0, серед підлітків захворюваність зменшилась з 22 576,5 до 17 882,0 або на 20,0%. Серед дорослого населення показники загальної та первинної захворюваності дещо зросли.

Захворюваність дітей першого року життя у 2009 р. склала 19 549,7 на 10 тис. населення (32 302 дітей), що на 880,5 нижче минулорічної – 20 430,22 на 10 тис. населення (33 716 дітей). Найвищі рівні захворюваності зареєстровані з приводу хвороб органів дихання – 9 694,97 на 10 тис. населення, крові і кровотворних органів – 1972,4, хвороб ендокринної системи, розладів харчування – 1813,84. Смертність дітей першого року життя склала 2,91, що на 0,67 нижче, ніж у 2008 р. – 3,58.

На грудному вигодовуванні до 3 місяців перебувають 25,1% дітей, до 6 місяців – 65,1% дітей.

Загальна захворюваність дітей до 14 років складає 22173 на 10 тис. населення (547 774 дитини), що нижче, ніж у 2008 р. – 22 174,8 на 10 тис. населення (554 784 дитини).

Найвищі рівні захворюваності серед дітей 0–14 років зареєстровані з приводу хвороб органів дихання – 11 862,7 на 10 тис. населення, кістково-м'язової системи – 1131,4, ока та його придаткового апарату – 1099,6. Первинна захворюваність дітей до 14 років складає 16 399,2 на 10 тис. населення, що вище, ніж в 2008 р. (16 193,2).

Загальна захворюваність підлітків (15–17 років) складає 17 881,9 на 10 тис. населення, що нижче зареєстрованої у 2008 р. – 22 576,5 на 10 тис. населення. Найвищі рівні захворюваності зареєстровані з приводу хвороб органів дихання – 6789,6 на 10 тис. населення, хвороб кістково-м'язової системи – 1874,9, хвороб ендокринної системи – 1435,7. Первинна захворюваність підлітків порівняно з 2008 р. зменшилась і складає 10 688,7 на 10 тис. населення.

Спостерігається тенденція до зростання (в межах 2,0–2,3%) захворюваності на серцево-судинні хвороби. Якщо в 2008 р. в області було зареєстровано 1 млн 33 тис. хворих (6204,0 на 10 тис. населення), то в 2009 р. – 1 млн 43 тис. хворих, або 6316,0 на 10 тис. населення.

У структурі загальної захворюваності на хвороби системи кровообігу серед населення області на першому місці знаходиться ГХ (44,3%), на другому – ІХС (35,0%), на третьому – ЦВХ (8,1%).

Первинна захворюваність усіх хвороб системи кровообігу зменшилась на 3,0%. Водночас зросли показники захворюваності на гострий інфаркт міокарда з 8,95 до 9,2 на 10 тис. населення. Особливо це спостерігається в Бершадському, Крижопільському, Липовецькому, Немирівському, Оратівському, Тростянецькому, Хмільницькому р-нах.

Рівень травматизму серед населення залишився на рівні минулого року і становить 418,6 на 10 тис. населення, серед дітей – 460,0 (2008 р. – 458,4). Спостерігається зменшення кількості випадків виробничого травматизму з 357 до 255.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Упродовж минулого року, як і в попередні роки, епідемічна ситуація щодо інфекційних захворювань була контрольованою. Хоча у 2009 р. в області досягнуто стабілізації епідемічної ситуації щодо туберкульозу, ця проблема залишається актуальною. Відбулося зниження рівня первинної захворюваності (до 58,4 на 100 тис. населення), поліпшення активного виявлення хворих (з 51,1 до 53,0%), зниження частоти рецидивів хвороби (11,9 на 100 тис. населення проти 12,9 у 2008 р.), стабілізація показника захворюваності серед сільського населення. (62,9 на 100 тис. населення проти 68,7 у 2008 р. при відповідному загальнодержавному показнику 2009 р. – 69,2 на 100 тис. населення). Рівень первинної захворюваності на туберкульоз зменшився за звітний рік з 64,3 до 58,4 на 100 тис. населення, що обумовило шосте рангове місце серед регіонів за рівнем захворюваності на туберкульоз.

В області залишається стабільною ситуація із захворюваністю населення на злоякісні новоутворення. За 2009 р. рівень захворюваності склав 316,4 на 100 тис. населення, питома вага онкозахворювань, виявлених в занедбаних стадіях, – на рівні 13,4%, у тому числі зовнішніх локалізацій – 3,7%.

З року в рік зростає погіршення ситуації щодо ВІЛ/СНІДу. Станом на 31.12.2009 р. на обліку в обласному Центрі по боротьбі та профілактиці ВІЛ/СНІД перебуває 1435 осіб, показник становить 84,3 на 100 тис. населення проти 76,3 у 2008 р. Вперше виявлено 152 ВІЛ-інфікованих громадян, що становить 8,2 на 100 тис. населення, за 2008 р. цей показник склав 6,9 на 100 тис. населення. Померло від СНІДу 58 осіб, що обумовило показник на рівні 3,4 на 100 тис. населення. Охоплено обстеженням на ВІЛ-інфекцію 100% вагітних жінок.

В області не зареєстровано жодного випадку захворюваності на черевний тиф, сибірку, сказ, бруцельоз, рикетсіози, орнітоз, туляремію.

До зони посиленого радіоекологічного контролю віднесені 88 населених пунктів восьми районів області. Чисельність населення регіону, постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС, за 2009 р. зменшилась на 2787 осіб і становить 98 134 особи, у тому числі 4668 ліквідаторів аварії на ЧАЕС, 567 осіб, евакуйованих із зони радіоактивного забруднення, 72 666 чол., віднесених до III групи первинного обліку, 20 178 постраждалих дітей. Найменш репрезентативною за кількістю групою залишаються особи, евакуйовані із зони відчуження, та ліквідатори наслідків аварії. Однак рівень їх захворюваності, інвалідності та смертності є найвищим і обумовлює найбільшу питому вагу в структурі загального нездоров'я постраждалих.

Протягом 2008–2009 рр. спостерігається тенденція до зростання показників захворюваності постраждалого дорослого населення області: якщо в 2008 р. рівень загальної захворюваності становив 25 239,6, то в звітному періоді – 26 816,3 на 10 тис. населення.

У структурі загальної захворюваності дорослого постраждалого населення найбільшу питому вагу посідають хвороби систем кровообігу, дихальної, травлення.

Серед постраждалого дитячого населення найбільше реєструється патологія органів дихання, хвороб ендокринної системи та органів травлення.

У порівнянні з 2008 р. в 2009 р. спостерігається зменшення показника смертності постраждалих контингентів з 238,9 до 234,5 на 10 тис. населення.

Як і в попередні роки, найвищий рівень смертності фіксується в осіб III групи первинного обліку, що визначається переважно віковим складом цієї групи. У структурі захворювань, що призвели до їх смерті, найбільша питома вага належить хворобам системи кровообігу, злоякісним новоутворенням, травмам та отруєнням, хворобам органів травлення. Зафіксовано зменшення показника смертності серед постраждалих дитячих контингентів протягом 2008–2009 рр. з 5,14 до 2,90 на 10 тис. населення.

Економіка області характеризується високим природно-ресурсним потенціалом з достатнім рівнем розвитку всіх складових народногосподарського комплексу: промисловості, транспорту, сільського господарства тощо.

На території області протікає близько 3,6 тис. річок загальною довжиною 11,8 тис. км басейнів Південного Бугу, Дністра та Дніпра. На річках створено 7 водосховищ та понад 4 тисячі ставків, сумарна площа яких становить близько 32 тис. га.

У структурі промислового виробництва провідне місце належить переробній промисловості – 70,5%, в т.ч. харчовій промисловості та переробці сільськогосподарських продуктів – 46,8%, машинобудуванню – 11,9%.

Незважаючи на значні зміни галузевої структури виробництва області, згортання виробничої діяльності підприємств радіотехнічної та електротехнічної промисловості, значне зниження обсягів виробництва підприємств паливно-енергетичного комплексу, хімічної промисловості та сільського господарства, викликають серйозне занепокоєння ряд невирішених екологічних проблем, серед яких розрив між накопиченням токсичних відходів і заходами щодо їх утилізації, складування побутових відходів та забруднення поверхневих вод.

Атмосферне повітря забруднюється здебільшого підприємствами теплоенергетики та газопостачання, на долю яких припадає 61% загальних викидів. Кількість викидів забруднюючих речовин в атмосферне повітря від стаціонарних джерел за звітний рік зменшилась на 19,4%, зокрема внаслідок покращення паливного балансу Ладжинської ТЕС, на долю якої припадає 71,6% викидів. Разом з цим, в 2009 р. внаслідок збільшення середнього пробігу транспортних засобів з перевищенням концентрацій оксиду вуглецю, пилу, оксидів азоту, вмісту фтористого водню, спостерігався ріст викидів від автомобільного транспорту з 48,3% від загального обсягу викидів до 60%.

У м. Вінниці працює близько десяти підприємств, які є потенційними забруднювачами річки Південний Буг. Якість води у поверхневих водоймах області за основними показниками знаходилася на рівні минулорічної. Найвагомим фактором забруднення водойм залишається незадовільна робота окремих каналізаційних очисних споруд або їх відсутність. Темпи будівництва, реконструкції та модернізації залишаються незадовільними. На території області експлуатується 55 очисних каналізаційних споруд біологічного та механічного типу очищення

зворотних вод, потужність яких становить 88,5 млнм³/рік. В 7-ми райцентрах області централізовані системи каналізації відсутні.

Залишається не вирішеною проблема утилізації відходів. Тривають роботи з перевезення непридатних та заборонених до використання пестицидів та агрохімікатів.

Упродовж 2009 р. в організованих колективах та на об'єктах епідемічного ризику області не зафіксовано спалахів інфекційних захворювань і масових харчових отруєнь.

В області зареєстровано 27 нозологічних форм інфекційних захворювань, на які перехворіло 397 тис. осіб проти 326 тис. в 2008 р. Найбільш поширеними серед населення області залишались грип та ГРВІ, їх питома вага в загальній структурі інфекційної патології склала 98,0%.

В 2009 р. в області мали місце 2 епідемії грипу в першому та четвертому кварталах року, що перш за все обумовлено циркуляцією серед населення як сезонних вірусів грипу, так і пандемічного вірусу грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09.

Іншими інфекційними хворобами в області перехворіло 8880 осіб проти 8974 осіб у 2008 р. Загальний рівень інфекційної захворюваності склав 561,5 випадку на 100 тис. населення проти 567,0 за 2008 р. (загальнодержавний показник – 503,8 на 100 тис. населення).

Крім грипу та ГРВІ, в структурі інфекційної патології на першому місці, як і в 2008 р., залишаються кишкові інфекції – 46,5%, на другому місці – педикульоз та короста – 25,9%, на третьому – туберкульоз органів дихання – 9,6%, на четвертому – інфекції, що керуються засобами специфічної імунопрофілактики – 6,3%. Останнє місце за поширеністю займають ППСШ – 5,8%.

На тлі незначного зниження загальної інфекційної захворюваності рівень захворюваності на ГКІ зріс на 3,9%, і становив 239,0 проти 230,0 в 2008 р. У структурі ГКІ 99,0% склали гастроентероколіти, 58,0% з них встановленої етіології. Захворюваність на ГКІ в області залишалась на рівні середнього багаторічного фонового показника.

В області не реєструвались випадки захворювань на холеру, черевний тиф, паратифи, туляремію, сибірку, сказ, бруцельоз, малярію. Спостерігалось зниження захворюваності на туберкульоз – на 10,4%, на лептоспіроз – на 28,6%. Водночас у 2,3 рази зросла захворюваність на хворобу Лайма.

З інфекцій, що керуються засобами специфічної імунопрофілактики, спостерігалось зниження захворюваності на епідемічний паротит на 32,4%. Зареєстровано 2 випадки дифтерії та 2 випадки правця.

За результатами серологічних досліджень, проведених в 2009 р., рівень популяційного імунітету по області склав проти дифтерії лише 56,7%, проти правця – 81,1%, проти кору – 91,1%.

В 2009 р. через несвоєчасне та неповне забезпечення області імунобіологічними препаратами, відмову від щеплень та наявність протипоказань обсяги профілактичних щеплень проти більшості інфекційних захворювань, особливо серед дітей першого року життя, були виконані у вкрай незадовільних обсягах.

Закінчену вакцинацію проти кашлюка, дифтерії та правця отримали 63,6% дітей першого року життя. Проти гемофільної інфекції закінчену вакцинацію отримали 66,8% дітей. Проти ВГВ щеплено лише 46,9% дітей віком до 1-го року.

В 2009 р. в рамках національної Програми імунопрофілактики МОЗ України поставило в область імунобіологічних препаратів на суму 10,8 млн грн. При цьому область виявилась забезпеченою вакцинами проти дифтерії, правця та кашлюка на 63,0% від річної потреби, проти епідемічного паротиту – на 30,9%, проти краснухи – на 24,3%, проти кору, краснухи та епідпаротиту – на 79,7%, проти ВГВ – на 83,5%.

Одним із чинників недоохоплення дітей профілактичними щепленнями, як вакцинацією, так і ревакцинацією, є значна кількість відмов від щеплень. В 2009 р., за даними ЛПЗ, в області відмовлялись від щеплень 9315 дітей, що складає 7,1% від загальної кількості дітей, які підлягали щепленням.

В державній СЕС області діє система оперативного оповіщення і реагування на випадок виникнення надзвичайних ситуацій.

З метою санітарної охорони території області від карантинних захворювань в місцях пропуску через Державний кордон з Молдовою на Дністрянській митниці функціонує санітарно-карантинний пункт «Могилів-Подільський-Отач». В 2009 р. пропущено через кордон 554 950 осіб, з них оглянуто 853. Осіб з підозрою на небезпечні та особливо небезпечні інфекційні хвороби не виявлено.

На всій території області організовано плановий моніторинг за санітарно-епідемічним станом.

З метою своєчасної ізоляції та лікування хворих (підозрілих) на небезпечні та особливо небезпечні інфекційні хвороби в області створена 31 госпітальна база.

Санітарно-освітня робота з епідеміології, клінічної діагностики і профілактики небезпечних та особливо небезпечних інфекцій, в т.ч. неясної етіології, проводиться за допомогою ЗМІ всіма доступними методами і формами.

Розроблено План протибактеріологічного захисту населення області на мирний час та на особливий період, створений штаб оперативного реагування та мобільна оперативна група і державна служба медицини катастроф області.

Видано спільний наказ Головного управління МНС України в області, УОЗ та курортів ОДА і облсанепідстанції «Про інформаційну взаємодію при загрозі та виникненні надзвичайних ситуацій, які пов'язані з інфекційними хворобами, отруєннями людей та іншими медико-санітарними наслідками».

В ТМО, ЦРЛ, МЛ, закладах санепідслужби створені резерви лікарських засобів, виробів медичного призначення, засобів індивідуального захисту, деззасобів на випадок надзвичайних ситуацій, у тому числі біозагроз.

Відпрацьовані плани роботи інфекційних відділень в суворому протиепідемічному режимі, розгортання госпітальної бази на випадок епідускладень.

В санепідустановах області функціонує 30 бактеріологічних лабораторій, одна вірусологічна та одна лабораторія особливо небезпечних інфекцій, які щорічно проводять до 800 тис. досліджень. У вірусологічній лабораторії облсанепідстанції в 2009 р. розпочала роботу лабораторія полімеразної ланцюгової реакції.

Таким чином, позитивні тенденції народжуваності, малюкової та дитячої смертності населення регіону, що лише частково компенсують темпи природних втрат населення, високий ступінь поширеності захворювань, подальше старіння населення не дозволяють у найближчій перспективі досягти істотного поліпшення демографічної ситуації. Збереження депопуляційного характеру медико-демографічної ситуації залишається чинником, що створює дефіцит трудових ресурсів, об'єктивно перешкоджає стабілізації фінансово-економічної та ресурсної бази регіону.

4.3. Волинська область

Характеристика демографічної ситуації

У 2009 р. демографічна ситуація в області покращилась, вперше за останні десятиріччя спостерігався природний приріст +0,64%, що свідчить про перевищення рівня народжуваності (14,79‰) над коефіцієнтом смертності (14,15‰). Народжуваність протягом 2005–2009 рр. зростала з 12,2‰ до 14,79‰, або на 21,2%. Смертність до 2008 р. залишалась майже на одному рівні (15,5–15,0‰), але в 2009 р. відбулося її зниження на 8,1%.

Структура причин смертності дітей віком до 1 року у 2009 р. порівняно з 2008 р. (на 10 тис. народжених живими):

- окремі стани, що виникають у перинатальному періоді (30,29 проти 35,21 у 2008 р.);
- природжені вади розвитку та хромосомні аномалії (20,63 проти 20,71 у 2008 р.);
- травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (8,38 проти 10,36 у 2008 р.).

Загальні тенденції стану здоров'я населення

У 2009 р. в області спостерігається тенденція до росту показника поширеності хвороб системи кровообігу серед населення – 6763,0 на 100 тис. дорослого населення проти 6736,0 у 2008 р. Водночас показник смертності населення від захворювань системи кровообігу знизився і становить 939,3 проти 962,3 у 2008 р. на 100 тис. населення. По Україні показник складав у 2008 р. 1039,4.

Серед патології системи кровообігу вагома частка належить ІХС. Приріст захворюваності на АГ протягом останніх п'яти років складає 67,1%, приріст ІХС – 49,2% (рис. 4.3.1).

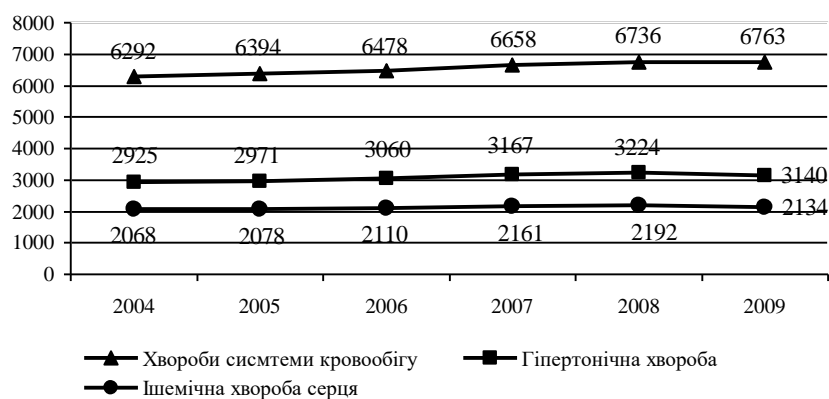


Рис. 4.3.1. Динаміка поширеності хвороб системи кровообігу (на 10 тис. населення)

З року в рік в області залишається низькою виявляємість передінфарктних захворювань, зокрема стенокардії. У 2009 р. показник захворюваності на стенокардії склав 371,5 на 100 тис. дорослого населення проти 434,0 у 2008 р. (рис. 4.3.2).

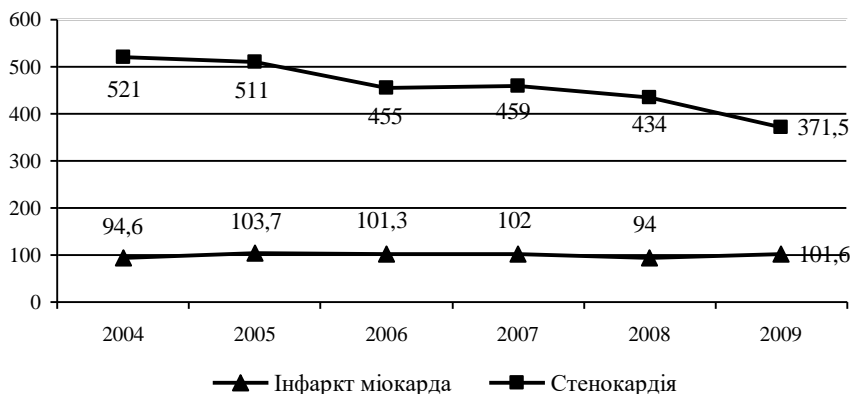


Рис. 4.3.2. Динаміка захворюваності на стенокардію та інфаркт міокарда у 2004–2009 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

Наслідком низької виявляємості передінфарктних станів є ріст захворюваності на ІМ – 101,6 в 2009 р. проти 94,0 у 2008 р. Високий показник захворюваності на ІМ відмічається у м. Луцьку – 162,0, Нововолинську – 108,9, Володимир-Волинському – 120,5 та Горохівському – 108,0 р-нах.

В області зберігається тенденція значного рівня захворюваності на цереброваскулярну патологію – 949,8 на 100 тис. дорослого населення у 2009 р. проти 976,7 у 2008 р. Максимальний показник захворюваності відмічено у Ківерцівському (1208,7), Ратнівському (1499,1), Луцькому (1241,7), Старовижівському (1229,1) р-нах. У м. Луцьку цей показник становить 784,5, м. Нововолинську – 980,1.

Захворюваність дитячого населення у віці від 0 до 14 років на 1000 населення за 12 місяців 2009 р. становить 1429,65, що вище, ніж у 2008 р., – 1357,94 (Україна 2008 р. – 1419,28). В останні три роки відмічається збільшення показника захворюваності дітей 15–17 років – 917,25, у 2008 р. – 840,8, у 2007 р. – 784,7 (Україна 2008 р. – 1028,39). Показник поширеності захворювань серед дітей у віці від 0 до 14 років на 1000 населення становить 2052,07, у 2008 р. – 2013,78, і вищий порівняно із середнім по Україні 2008 р. – 1897,47, серед підлітків 15–17 років нижчий від середнього по Україні – 1692,21, 2008 р. – 1680,68 (Україна 2008 р. – 1844,19).

Важливим є показник дитячої інвалідності, який на 10 тис. населення до 18 років за останні три роки становить: 2007 р. – 216,9, 2008 р. – 217,57, 2009 р. – 220,0 (Україна 2007 р. – 196,4, 2008 р. – 199,6). Показник первинного виходу на інвалідність на 10 тис. дитячого населення протягом останніх трьох років зменшується: 2007 р. – 25,6, 2008 р. – 24,7, 2009 р. – 23,55 (Україна 2007 р. – 22,4, 2008 р. – 22,1).

На виконання розпорядження голови ОДА № 124 від 28.04.2009 р. «Про організацію літнього відпочинку та оздоровлення дітей у 2009 році» у кожному медичному закладі створено базу даних про дітей пільгових категорій, які направлялися на оздоровлення в першочерговому порядку (діти-інваліди; діти-сироти; діти, позбавлені батьківського піклування; діти, які залишились без догляду; діти із

малозабезпечених та багатодітних сімей; діти працівників правоохоронних органів, військовослужбовців та журналістів, які загинули під час виконання службових обов'язків; діти загиблих шахтарів).

На диспансерному обліку в обласному Центрі по профілактиці та боротьбі зі СНІДом станом на 31.12.2009 р. перебуває 115 дітей, з них з підтвердженим ВІЛ-статусом 30 дітей, в стадії обстеження 85 дітей. За 2009 р. народилось 58 дітей від ВІЛ-позитивних матерів, найбільше в м. Нововолинську – 15, Володимир-Волинському р-ні – 15, м. Луцьку – 11. Всі вагітні і діти, які потребують отримання АРТ, забезпечені препаратами за кошти держбюджету. З метою профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини при грудному вигодовуванні всі діти, народжені від ВІЛ-позитивних матерів, забезпечені молочними сумішами з перших днів народження і до досягнення річного віку за кошти обласного бюджету.

Єдиним методом раннього виявлення туберкульозу серед дитячого населення в нашій країні є щорічна масова туберкулінодіагностика за пробою Манту з 2ТО. У 2009 р. план постановки проби Манту з 2ТО виконаний на 48,60% (у 2008 р. – на 75,1%).

Поширеність туберкульозу серед дитячого населення становить 8,92 на 100 тис. дитячого населення (в абсолютних числах 17 випадків), у 2008 р. цей показник становив 6,83 (в абсолютних числах 13 випадків).

Захворюваність на активний туберкульоз серед підліткового населення у 2009 р. становить 44,14 на 100 тис. дитячого населення (в абсолютних числах 20 випадків), у 2008 р. – 32,40 (15 випадків). Серед підлітків показник поширеності становить 51,11 на 100 тис. дитячого населення (в абсолютних числах 21 випадок), у 2008 р. – 34,56 на 100 тис. дитячого населення (в абсолютних числах 16 випадків).

Аналіз причин, які призвели до погіршення епідемічної ситуації з туберкульозу, показав, що негативний вплив на ситуацію чинять передусім умови життя населення, збільшення серед хворих на туберкульоз осіб з асоціальною поведінкою, лікування яких у більшості випадків не дає позитивних результатів. Також негативний вплив на захворюваність на туберкульозом мають відмови від вакцини БЦЖ, від постановки РМ з 2ТО.

Медична допомога III рівня надається дитячому населенню області у обласному дитячому ТМО. Протягом 2009 р. фахівцями обласної дитячої консультативної поліклініки прийнято 74 914 хворих (у 2008 р. – 77 977). Планова консультативна допомога дитячому населенню області також забезпечувалась під час виїздів лікарських бригад ОДКЛ у всі райони області та спеціалізовані заклади.

Стационарно протягом року проліковано 13 673 хворих проти 13 889 у 2008 р. Незначне зниження кількості пролікованих пояснюється зменшенням поступлення планових хворих у листопаді-грудні 2009 р. у зв'язку з епідемією грипу. Це визначило нижчі від попереднього року показники роботи ліжка – 319,1 (2009 р.) проти 341,2 (2008 р.) та обігу ліжка – 35,1 (2009 р.) проти 35,61 (2008 р.). Протягом звітнього року проліковано 7725 сільських жителів проти 7999 у попередньому році. Питома вага госпіталізованих сільських жителів становить 56,9%.

Серед пролікованих новонароджених зросла кількість пролікованих з масою тіла при народженні до 999 г – з 4-х у 2007 р. до 24 у 2009 р.

Хірургічна допомога дітям проводиться в плані ранньої корекції природжених вад розвитку органів грудної клітки та черевної порожнини. Так, успішно оперуються хворі з атрезією стравоходу, пухлинами органів грудної клітки, гастрошизісом та аномаліями розвитку кишкової трубки. Хірургічна допомога надається новонародженим всіх вагових категорій, у тому числі і з вагою менше 1000 г.

З 1991 р. по 2002 р. щорічний приріст захворюваності на туберкульоз в області складав 18–20%, то з 2002 р. по 2006 р. було досягнуто певної стабілізації епідемічної ситуації з туберкульозу, і показник захворюваності знаходився в межах -3%/+4%. Починаючи з 2007 р., спостерігається щорічне зниження захворюваності на туберкульоз в межах 4–5%. Відсоток зниження захворюваності за останні чотири роки складає 12,8 (в абсолютних цифрах захворіло на 96 осіб менше). В 2009 р. захворюваність на всі форми активного туберкульозу по області в абсолютних цифрах становить 652 чол., що на 20 чол. менше, ніж у минулому році (2008 р. – 672), 63,09 на 100 тис. населення, зниження показника захворюваності на 2,95%, по Україні цей показник в 2008 р. складав 77,8 на 100 тис. населення (рис. 4.3.3).

Робота онкослужби області проводилась відповідно до розпорядження КМУ № 393-р від 10.07.2006 р. «Про схвалення Концепції загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 рр.», та згідно розпорядження облдержадміністрації № 449 від 20.10.2007 р. «Про обласну цільову програму боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 рр.», яка була затверджена п'ятим скликанням обласної ради № 19/11 від 16.12.2007 р. Основним напрямком роботи є запровадження широкомасштабного скринінгу раннього виявлення ЗН зовнішньої локалізації, проведення своєчасної діагностики та ефективного лікування онкологічних хворих, а також соціальної, трудової і психологічної реабілітації онкохворих. Згідно цієї програми в районах і містах затверджені цільові Програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період 2007–2016 рр.

В порівнянні з минулими роками за аналогічний період стабілізувалась онкозахворюваність та питома вага онкохворих в IV стадії, знизилась онкосмертність, в області спостерігається стабілізація показника п'ятирічного виживання та незначний ріст онкокоонтингентів (табл. 4.3.1).

Показник захворюваності населення області на онкологічну патологію за 2009 р. залишився стабільним і становив 270,0 на 100 тис. населення, що протягом останніх років значно нижче, ніж по Україні (331,1 в 2008 р.). Вища за середньобласний показник онкозахворюваність спостерігається в Рожищенському р-ні – 354,8, м. Луцьку – 309,4, Локачинському р-ні – 293,7, Іваничівському р-ні – 292,0, м. Нововолинську – 290,4, Турійському р-ні – 286,2, на 100 тис. населення. Нижче обласного рівня показники захворюваності на ЗН в Старовижівському – 193,3 на 100 тис. населення, Швацькому – 201,8, Володимир-Волинському – 222,3, Ратнівському – 222,7, Камінь-Каширському – 234,3, Любешівському – 241,7, Маневицькому – 248,3, Луцькому – 260,6, Ківерцівському – 264,3 р-нах.

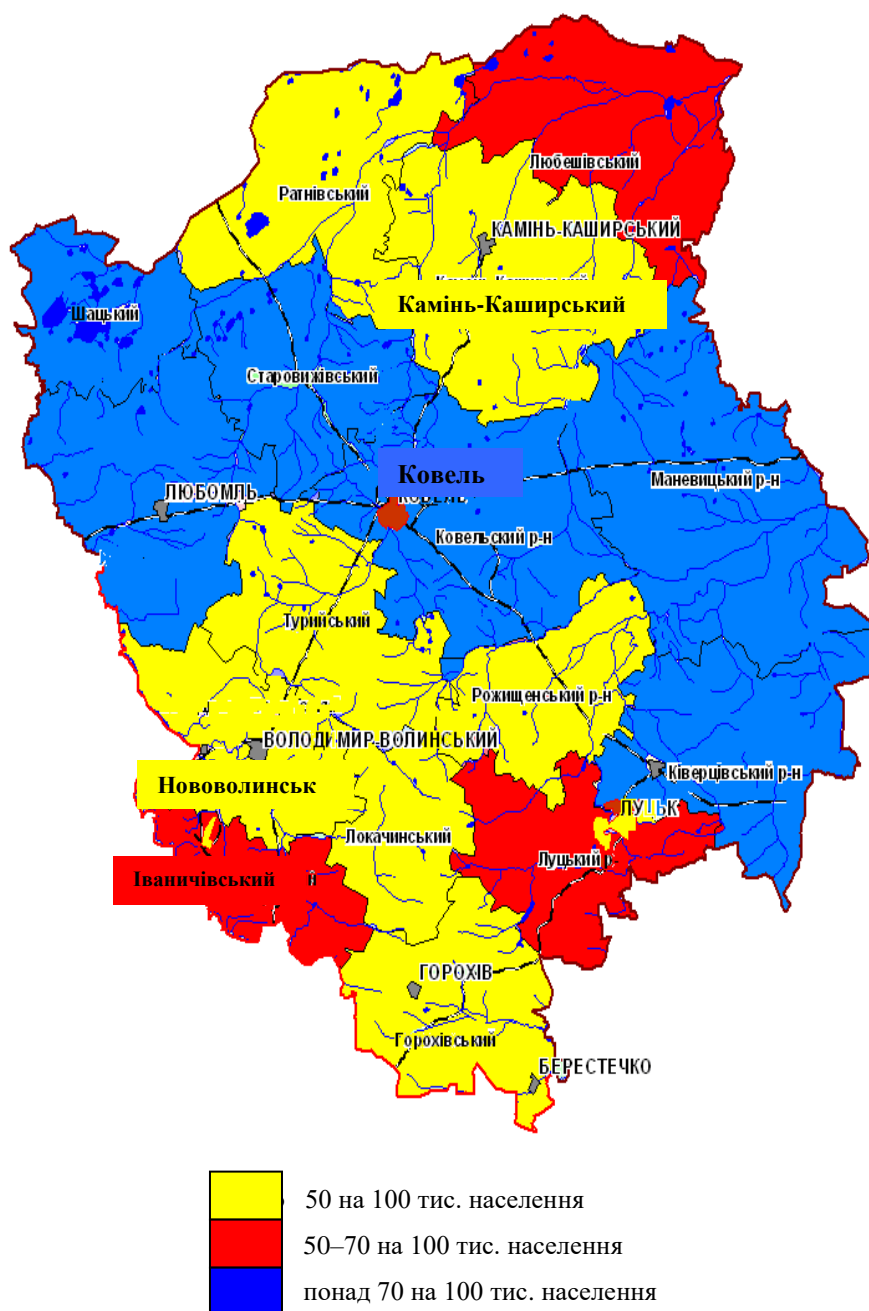


Рис. 4.3.3. Захворюваність на активний туберкульоз в районах області у 2009 р.
(на 100 тис. населення)

Таблиця 4.3.1

Основні показники онкологічної служби у 2008–2009 рр.

Показник	Рік		Україна 2008 р.
	2008	2009	
Онкологічна захворюваність (на 100 тис. населення) всього, у т.ч.:	270,7	270,0	331,1
міські жителі	298,9	288,0	347,1
сільські жителі	241,6	251,2	297,0
Діагноз підтверджено морфологічно (%)	88,3	87,3	80,9
Виявлено первинних хворих при профілактичних оглядах (%)	24,7	23,8	27,0

Продовження таблиці 4.3.1

Показник	Рік		Україна 2008 р.
	2008	2009	
Виявлено первинних хворих в I–II ст. (%)	53,0	51,1	51,2
Питома вага первинних онкохворих, виявлених в занедбаних стадіях (III ст. візуальні локалізації + IV ст. всі локалізації) (%)	20,6	20,8	18,6
Охоплено спеціальним лікуванням первинних хворих (%)	68,3	69,3	66,3
Смертність від онкозахворювань (на 100 тис. нас.)	140,1	135,5	178,6
Дорічна летальність первинних хворих, що обліковані у попередньому році (%)	29,4	30,6	30,7
Контингенти хворих, що живуть 5 і більше років (%)	58,3	58,4	58,0
Індекс накопичення	6,2	6,8	6,6
Контингенти (на 100 тис. нас.) всього у т.ч.:	1685,2	1717,1	2022,3
міські жителі	1839,1	1883,9	2148,5
сільські жителі	1526,8	1543,8	1754,0

Серед чоловіків ЗН в 2009 р. виявлялись з частотою 285,3 на 100 тис. відповідного населення, що на 2,2% менше порівняно з 2008 р. (291,8).

Рівень захворюваності на ЗН жіночого населення області в 2009 р. складав 256,4 на 100 тис. жіночого населення, що більше на 1,7% порівняно з 2008 р. (252,0). В 2009 р. зареєстровано 25 випадків ЗН серед дітей (0–17 років), захворюваність знизилась з 16,1 в 2008 р. до 10,6 на 100 тис. відповідного населення.

У 2009 р. у 87,3% вперше виявлених хворих на ЗН діагноз був підтверджений морфологічно (Україна 2008 р. – 80,9%).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Санітарно-епідемічне благополуччя населення області у 2009 р. забезпечувалось системним і постійним наглядом за об'єктами господарювання, передусім епідемічного ризику, та своєчасним застосуванням запобіжних заходів державною санітарно-епідеміологічною службою.

На контролі санепідслужби області знаходиться понад 11 тис. об'єктів нагляду. За виявлені порушення санітарного законодавства до адміністративної відповідальності притягнуто понад 5,1 тис. посадових осіб на суму понад 550 тис. грн. Санепідслужбою призупинено експлуатацію понад 1000 об'єктів, з них 14 на постійно, 1620 осіб відсторонено від роботи, знято з реалізації понад 4,6 т недоброякісних продуктів харчування.

Особлива увага приділяється питанню забезпечення населення доброякісною питною водою.

Протягом 2009 р. з урахуванням усіх джерел фінансування освоєно 3237,657 тис. грн, з яких 1899,857 тис. грн – кошти фонду охорони навколишнього середовища, які використані на виконання робіт з реконструкції каналізаційних очисних споруд міст Луцька, Ковеля, Ківерці, смт Локачі.

В населених пунктах області за рахунок власних позабюджетних коштів комунальних підприємств проводились роботи із заміни аварійних ділянок, прокладання нових

водопровідних мереж, заміни технологічного обладнання артезианських і благоустрою І поясу зон санітарних охорони останніх, на що використано 1337,8 тис. грн.

Велось будівництво і реконструкція об'єктів водопостачання у 23 населених пунктах, 12 містах і селищах міського типу. В експлуатацію введено 2 сільські водопроводи у Володимир-Волинському р-ні.

Заміна у селах Боратин, Рованці, Новостав Луцького р-ну старих водопровідних мереж, а також будівництво нового підвідного водоводу від мереж м. Луцька дали можливість забезпечити населення доброякісною питною водою.

На виконання Закону України «Про відходи» та доручення голови облдержадміністрації № 1928/64/2-06 від 10.05.2006 р. «Щодо покращення стану поводження з твердими побутовими відходами в області» фахівцями санітарно-епідеміологічної та інших зацікавлених служб проведено понад 800 рейдів-перевірок, під час яких виявлено 450 стихійних сміттєзвалищ, які ліквідовано.

В області проводиться постійний контроль за станом зберігання, застосування, транспортування та реалізації хімічних засобів захисту рослин, в т. ч. непридатних та заборонених до використання.

В 2009 р. за рахунок співфінансування робіт з утилізації непридатних та заборонених до використання пестицидів за проектом «Покращення навколишнього природного середовища в басейні річки Західний Буг» за кошти Євросоюзу і обласного бюджету вивезено з території області на утилізацію в м. Шостка Сумської області понад 280 т. непридатних та заборонених до використання пестицидів з Горохівського, Іваничівського, Ковельського, Луцького, Любешівського, Рожищенського та Старовижівського, Локачинського р-нів.

Одним з актуальних питань є забезпечення населення якісними та безпечними для здоров'я продуктами харчування. За минулий рік проведено понад 8 тис. перевірок харчових об'єктів, в 33% випадків виявлено порушення вимог санітарних норм і правил. Найбільш типовим порушенням є відсутність необхідних товаросупровідних документів на продукцію, реалізацію товарів з вичерпаними термінами придатності, самовільне розширення дозволеного до виробництва чи реалізації асортименту продуктів. Лабораторно досліджено понад 9,5 тис. зразків харчових продуктів на відповідність вимогам за мікробіологічними показниками, 3% яких виявились нестандартними. За фізико-хімічними показниками досліджено понад 12,4 тис. зразків харчових продуктів та продовольчої сировини, в 1,7% випадків виявлено відхилення від вимог стандарту. Відсоток продукції, що не відповідає стандартам, протягом останніх трьох років залишається стабільним і нижчим від середньоукраїнського.

У 2009 р. ситуація в області щодо інфекційної захворюваності була стабільною. Інтенсивні показники переважно є нижчими за середньоукраїнських.

Не допущено епідемічних ускладнень в організованих дитячих колективах, спалахів та масових харчових отруєнь серед населення, пов'язаних з об'єктами нагляду. Зареєстровано два спалахи сальмонельозу в побуті після весілля, які оперативними діями санепідслужби в короткий термін були локалізовані і ліквідовані.

Не реєструвались захворювання на сибірку, бруцельоз, туляремію, черевний та висипний тиф, поліомієліт, дифтерію, кір, сказ, правець, псевдотуберкульоз, носійство токсигенних штамів дифтерії.

На рівні минулого року знаходилась захворюваність на ГКІ (1423 проти 1420) та дизентерію (53 проти 52). Нижчими є показники захворюваності на гастроентероколіти (867 проти 882) та сальмонельоз (193 проти 200). У структурі ГКІ переважали гастроентероколіти невістановленої та встановленої етіології, що склали 53,6% та 31,1% відповідно, 12% припало на сальмонельоз і 3,3% – на дизентерію.

На 90,5% знизилась захворюваність на вірусні гепатити, у т.ч. ВГА – 22 проти 231, на рівні минулого року залишилась захворюваність на ВГВ – 32 проти 31, на 4 випадки менше зареєстровано ВГС – 6 проти 10.

У поодиноких випадках реєструвались інфекції, що керуються засобами специфічної імунопрофілактики, – краснуха, кашлюк, епідемічний паротит та ін. В структурі інфекцій, що передаються краплинним шляхом, 54,7% припадало на кашлюк, 33,7% – на епідемічний паротит, 4,7% – на краснуху.

У 2009 р. в області зареєстровано 205 769 випадків захворювань на грип та ГРВІ проти 152 604 у минулому році, ріст на 34,8%, що пов'язано з початком епідемії у жовтні 2009 р. За весь період епідемії (2009–2010 рр.) на грип та ГРВІ захворіли 133 034 особи, з них лабораторно підтверджено 20 випадків грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09, в т.ч. 17 у померлих із 37 зареєстрованих.

На 01.03.2010 р. в області захворюваність на грип та ГРВІ стабілізується, епідпоріг складає 43,7 на 10 тис. населення при розрахунковому 75,5.

Санітарно-епідемічна ситуація в області у 2009 р. була стабільно-контрольованою, але без вирішення проблем забезпечення населення питною водою та продуктами харчування гарантованої якості, покращення санітарно-технічного стану водопровідно-каналізаційних мереж, своєчасної санітарної очистки населених місць, створення належних умов навчання і виховання дітей; цілком реальною є загроза виникнення епідемічних ускладнень з ГКІ, ВГА та інших небезпечних інфекцій.

4.4. Дніпропетровська область

Характеристика демографічної ситуації

Сучасний стан процесу відтворення населення області можливо охарактеризувати як демографічну кризу. Складна демографічна ситуація обумовлена багатьма чинниками, провідними серед яких слід вважати погіршення соціально-економічних умов. Область за 5 років втратила 101,8 тис. осіб (2,9%), у тому числі міське населення зменшилось на 79,9 тис. (-2,8%), сільське – на 22 тис. (-3,8%) (табл. 4.4.1).

Таблиця 4.4.1

Чисельність населення області за 2005–2009 рр. (абс. дані)

Рік	Все населення	Міське	Сільське
2005	3472,8	2890,1	582,7
2006	3443,9	2870,8	573,1
2007	3419,6	2853,0	566,6
2008	3395,0	2830,1	564,9
2009	3371,0	2810,2	560,7
Темп зміни показника у 2009 р. до 2005 р. (%)	-2,93%	-2,76%	-3,78%

У віковій структурі населення спостерігається подальше старіння населення. Частка осіб старше працездатного віку в загальній чисельності населення у 2009 р. становила 24,7%, що за шкалою ООН відповідає населенню з високою мірою старості (табл. 4.4.2).

Таблиця 4.4.2

Віковий склад населення області у період 2005–2009 рр. (%)

Рік	Діти 0–14 років	Працездатний вік	Старше працездатного віку
2005	13,8	60,4	24,3
2006	13,5	60,8	24,3
2007	13,3	60,96	24,3
2008	13,2	61,04	24,6
2009	13,3	60,9	24,7
Темп зміни показника у 2009 р. до 2005 р. (%)	-3,6	0,8	1,6

Демографічна ситуація в області залишається напруженою. Протягом 2009 р. (за даними Держкомстату) в області народилося 37 310 немовлят, що на рівні минулого року. Показник народжуваності становить 11,1 на 1000 населення (рис. 4.4.1).



Рис. 4.4.1. Демографічні показники в області

Протягом останніх років в області вдалося стабілізувати показник смертності та за 2009 р. зменшити його на 8% (померло майже на 5 тис. осіб менше, ніж у 2008 р., а показник смертності становить 1630,8 на 100 тис. населення). Природний рух має від'ємний характер, а показник дорівнює -520 на 100 тис. населення (2008 р. – -670) (табл. 4.4.3).

Таблиця 4.4.3

Основні причини смертності населення області у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Показник	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Всі причини	1762,4	1725,9	1750,2	1760,8	1630,8
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	50,9	56,8	58,9	65,1	60,3
Новоутворення	209,6	207,6	205,5	209,4	201,5
Хвороби системи кровообігу	1104,6	1083,5	1095,2	1112,4	1058,4
Хвороби органів дихання	65,4	61,9	63,3	58,7	49,4
Хвороби органів травлення	98,6	94,1	107,4	110,7	92,0
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	167,4	161,1	161,4	149,3	120,9

Структура загальної смертності населення області протягом 5 років зазнала незначних змін. Серед причин смерті у 2009 р. перше місце займають хвороби системи кровообігу, питома вага яких майже не змінилась і становить 64,9%, друге місце у структурі смертності займають новоутворення (12,4%), третє місце – нещасні випадки, травми та отруєння, частка яких зменшилась з 9,5% до 7,4% (рис. 4.4.2).

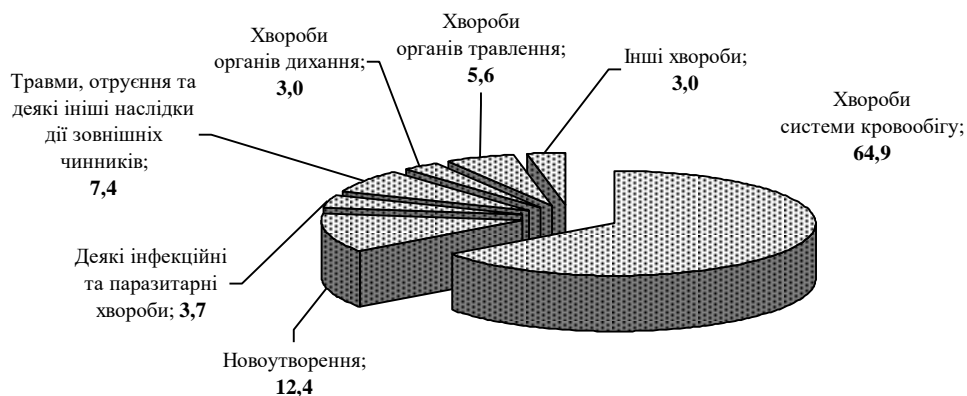


Рис. 4.4.2. Структура смертності населення області у 2009 р. (%)

Протягом 2009 р. в області трапилось 6 випадків материнської смерті, у тому числі 2 випадки від грипу (показник становить 16,1 на 100 тис. народжених живими, що нижче загальноукраїнського показника – 25,2).

За минулий рік в області померло 329 дітей до року, а показник малюкової смертності становить 8,7 на 1000 народжених живими (зниження на 19,1%).

Структура смертності дітей першого року життя залишається стабільною. Як і в попередні роки, перше місце займають стани, які виникли в пренатальному періоді (57,0%), на другому – природжені вади розвитку (20,0%), на третьому – нещасні випадки, травми та отруєння (4,6%) (рис. 4.4.3).



Рис. 4.4.3. Динаміка показників материнської та малюкової смертності

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Показник первинного виходу на інвалідність серед працездатного населення залишився на рівні минулого року та становить 51,7 на 10 тис. відповідного населення.

У структурі первинної інвалідності дорослого і працездатного населення провідне місце займають хвороби системи кровообігу, новоутворення, травми та отруєння.

Поширеність усіх хвороб серед населення області зросла з 20 415,7 на 10 тис. всього населення у минулому році до 20 969,1. При цьому показники поширеності хвороб перевищують відповідні середні по Україні (на 12,6%), як у цілому, так і за більшістю класів та окремих нозологій.

Відповідна динаміка спостерігається щодо рівня захворюваності населення, який зріс на 3,9% (з 8231,6 до 8550,7 на 10 тис. населення) і суттєво (на 21,6%) перевищує середні дані по Україні (7028,6 на 10 тис. населення).

У структурі поширеності захворювань за класами хвороб перше місце посідають хвороби системи кровообігу – 29,4%, або 6169,8 на 10 тис. населення; на другому місці хвороби органів дихання – 20,7%, або 4338,6; на третьому місці хвороби органів травлення – 9,5%, або 1989,5; на четвертому хвороби сечостатевої системи – 7,0%, або 1475,9 на 10 тис. населення.

Поширеність захворювань зросла за більшістю класів хвороб: хвороб органів дихання – на 6,1%, природжених вад розвитку, деформацій та хромосомних аномалій – на 4,8%, хвороб сечостатевої системи – на 4,4%, хвороб органів травлення – на 3,2%, станів, пов'язаних з вагітністю, пологами та післяпологим періодом – на 3,0%, хвороб ока та його придаткового апарату – на 2,8%, хвороб системи кровообігу та інфекційних хвороб – на 2,5%. Показники поширеності захворювань інших класів незначно відрізняються від даних 2008 р.

У 2009 р. рівні поширеності усіх хвороб та захворюваності серед дорослого населення зросли відповідно на 2,6% та 3,3% і становлять 21 377,5 та 7422,5 на 10 тис. відповідного населення.

Поширеність захворювань серед підліткового населення також має тенденцію до зростання. У 2009 р. показник становить 18 680,9 на 10 тис. підліткового населення, що на 7,8% більше, ніж у 2008 р. Захворюваність підлітків також зросла на 15,7% та становить 11400,6 на 10 тис. відповідного населення.

Серед дитячого населення показник поширеності захворювань залишається майже на рівні 2008 р. – 18 953,0, а захворюваність зросла на 6,1% (з 13 310,6 до 14 119,6 на 10 тис. дітей до 14 років).

У 2009 р. захворюваність населення області на туберкульоз збільшилась з 92,0 до 97,6 на 100 тис. нас. З 3290 вперше виявлених випадків туберкульозу 222 випадки зареєстровано по іншим міністерствам та відомствам, по закладам, підпорядкованим МОЗ Україні, відбулося зменшення показника на 0,5%.

Однією з основних особливостей епідемічної ситуації з туберкульозу є значна кількість деструктивних та бактеріальних форм захворювання серед вперше виявлених хворих на туберкульоз легень. Питома вага деструктивних форм складає 31,6%. Серед вперше виявлених хворих на туберкульоз частка бактеріовиділювачів складає 36,3%. Питома вага хворих, які виявлені при профоглядах, становить 66,4%.

Кількість захворілих на туберкульозом у поєднанні з ВІЛ за 2009 р. склала 547 осіб – 16,2 на 100 тис. населення, у 2008 р. – 285 осіб, або 8,4 на 100 тис.

населення; ріст склав 92,9%. Із 547 осіб хворих на ко-інфекцію зареєстровано 14 дітей проти 5 у 2008 р.

Показник смертності від туберкульозу зменшився на 22,3% та становить за підсумками 2009 р. 25,1 на 100 тис. населення.

Захворюваність населення області на ЗН протягом 2009 р. дещо зменшилась та становить 347,0 на 100 тис. жителів. Структура онкологічної захворюваності області суттєво не відрізняється від такої в Україні. На першому місці ЗН органів травлення (85,7 на 100 тис. населення), на другому – ЗН органів дихання (47,4 на 100 тис. населення), на третьому місці – ЗН молочної залози (39,3 на 100 тис. населення). Рівень смертності населення області від онкопатології зменшився на 5,3% та становить 189,3 на 100 тис. населення.

Протягом 2008 р. показники занедбаності онкопатології, дорічної летальності хворих на ЗН та виявлення хворих при профоглядах залишаються близькими до попереднього року з незначним їх покращенням.

Епідемічний процес ВІЛ-інфекції в області продовжує характеризуватися високою інтенсивністю: у 2009 р. зареєстровано найвищий показник захворюваності за весь період епідемічного спостереження – 107,6 на 100 тис. нас. (3626 осіб) проти 90,8 на 100 тис. нас. (3084 осіб) у 2008 р. Серед нових випадків ВІЛ-інфікованих громадян області – переважно особи репродуктивного та працездатного віку 20–39 років (65%), серед осіб, які знаходяться на диспансерному обліку, такі особи складають 89,5%.

За даними диспансерного обліку, поширеність ВІЛ-інфекції серед населення області у порівнянні з 2008 р. збільшилася з 455,1 (15 453 осіб) до 510,1 (17 196 осіб) на 100 тис. населення (темپ приросту +12,1%).

Кількість захворілих на СНІД за останній рік зросла з 782 до 928 осіб. Показник захворюваності складає 27,5 на 100 тис. нас. проти 23,0 на 100 тис. населення у минулому році (+19,6%). Кількість померлих від СНІДу за рік зросла з 903 (26,6) до 1031 у 2009 р. (30,6 на 100 тис. населення).

У 2009 р. в області показник захворюваності на сифіліс зменшився на 31,3% (18,7 на 100 тис. нас. проти 27,2), а на гонорею – дещо збільшився (з 52,3 до 54,1 на 100 тис. нас. – +3,4%). Показник виявлення джерел зараження та активного виявлення сифілісу знаходиться на рівні минулого року, а гонореї збільшився на 4,2%.

Захворюваність на алкоголізм та наркоманію в області знижується та становить 124,6 на 100 тис. населення (-15,0%). Слід зазначити зменшення показника профоглядів. У 2009 р. оглянуто 313,0 осіб на 100 тис. нас. проти 351,5 за попередній рік (-11,0%). В області низький показник алкогольних психозів, показник щороку зменшується.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Протягом 2009 р. в області на 10% зменшилась сумарна кількість випадків інфекційних та паразитарних захворювань, не реєструвались спалахи кишкових інфекцій та масові харчові отруєння серед населення. Запроваджено дозорний епідгляд за грипом. Ситуація з грипу в області під час епідемії була прогнозованою та керованою, що дозволило мінімізувати масштаби та наслідки захворюваності в області.

4.5. Донецька область

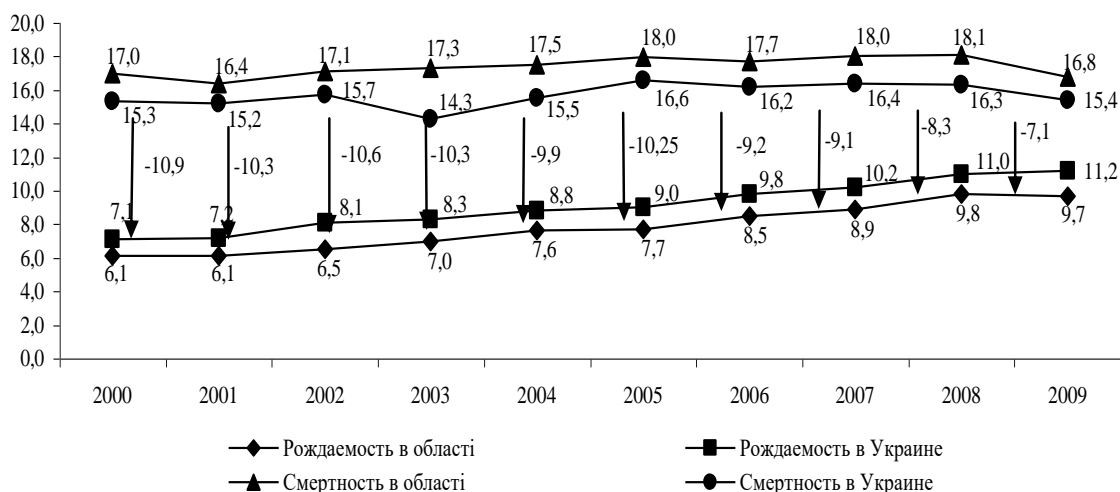
Характеристика демографічної ситуації

У 2009 р. демографічна ситуація, яка в останні роки має позитивну тенденцію, продовжувала поліпшуватися. Стабілізувалась народжуваність – 9,8 на 1000 населення в 2008 р., 9,7 – в 2009 р.; спостерігається зменшення загальної смертності на 7,2% – з 18,1 на 1000 населення в 2008 р. до 16,8 в 2009 р. Водночас, навіть при позитивній динаміці, демографічні показники в області залишаються гіршими за середні по країні, де народжуваність в 2009 р. склала 11,2, а смертність – 15,4.

Слід зазначити поліпшення показників малюкової та материнської смертності за останній рік, які знизились з 12,7 в 2008 р. до 11,9 в 2009 р. на 1000 живонароджених та з 24,9 до 22,8 на 100 тис. живонароджених відповідно (Україна 2009 р. – 23,4). Однак показник малюкової смертності в області перевищує середній по країні (9,26 у 2009 р.).

Таким чином, позитивні демографічні зрушення у 2009 р. були незначними і суттєво не змінили в цілому несприятливу демографічну ситуацію в області.

Природний рух у 2009 р. залишався від'ємним і становив -7,1, в Україні – -4,2 (рис. 4.5.1).



Примітка: показники за 2001 р. розраховано на постійне населення 01.01.2001 р.

Рис. 4.5.1. Порівняльна характеристика природного руху населення України і області у 2000–2009 рр.

Чисельність населення щорічно знижується, і на початок 2010 р. вона становила 4470,7 тис. осіб. За останній рік кількість жителів області зменшилось на 36,1 тис. осіб.

Привертає увагу зниження чисельності населення усіх вікових груп, однак темпи зниження кількості дитячого і працездатного населення перевищують такі серед осіб пенсійного віку і складають, відповідно, 0,8%, 1,2%, та 0,02%.

Питома вага дитячого населення (0–15 років) з року в рік знижується і становить 13%, пенсійного – навпаки зростає і досягла 26,3%.

Особливості демографічної ситуації обумовлюють поступове старіння населення, що погіршує з кожним роком демографічне навантаження на осіб працездатного віку.

Народжуваність за останні роки постійно зростала, крім 2009 р., коли вперше за 8 років відмічалось деяке зниження рівня до 9,7 на 1000 населення проти 9,8 у 2008 р.

Рівень загальної смертності носить непостійний характер. До 2008 р. відбувалось зростання смертності до 18,1 на 1000 населення, і лише в 2009 р. вона значно знизилась до рівня 16,8 на 1000 населення. Структура смертності населення залишається незмінною протягом останніх років (рис. 4.5.2).

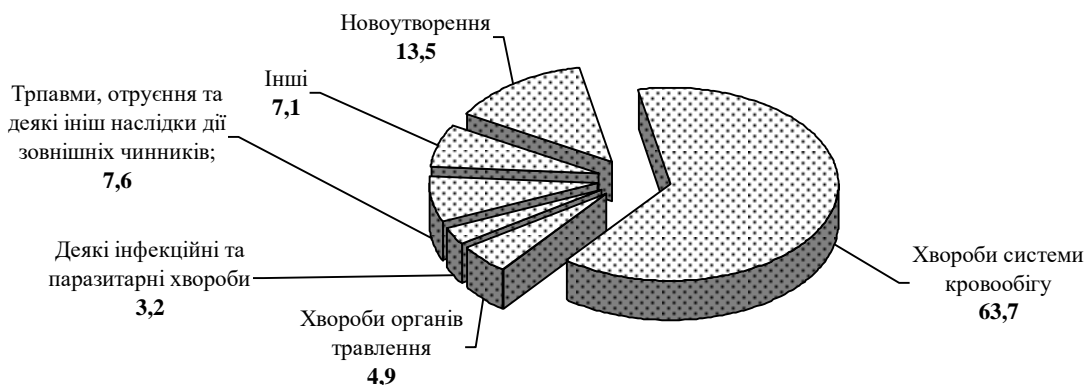


Рис. 4.5.2. Структура смертності населення області у 2009 р. (%)

Хвороби системи кровообігу стабільно займають перше місце серед причин смерті, на їх долю припадає 63,7% усіх випадків смерті. Друге місце в структурі смертності займають новоутворення – 13,5%, третє, четверте та п'яте місця розподілилися відповідно між нещасними випадками, травмами та отруєннями (7,6%), хворобами органів травлення (4,9%) та інфекційними і паразитарними хворобами (3,2%).

Однією із серйозних демографічних проблем залишається висока смертність населення в працездатному віці, яка склала 693,1 на 100 тис. відповідного населення.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

У 2009 р. рівень поширеності хвороб серед усього населення області збільшився на 0,6% (17 602 на 10 тис. усього населення, 2008 р. – 17 495,1); показник захворюваності склав 6086,5 (2008 р. – 6193,8), тобто знизився на 1,8%.

Серед дорослого населення зареєстровано зростання поширеності хвороб на 0,4%, у той час як рівень захворюваності знизився на 3,2% (з 4998,0 до 4840,2 на 10 тис. дорослого населення).

Серед дитячого населення (0–14 років) відмічено зростання поширеності хвороб на 2,2% та первинної захворюваності на 2,9%. Показник поширеності хвороб серед дитячого населення (15–17 років) склав у звітному році 22 013,7 на 10 тис. відповідного населення (2008 р. – 20 474,8), тобто зріс на 7,5%, рівень захворюваності збільшився на 7,0%.

Серед усього населення області зростання поширеності захворювань відмічено за такими класами захворювань та окремими захворюваннями: новоутворення – на 1,8%; хвороби крові, кровотворних органів – на 2,1%; хвороби ендокринної системи – на 4,3%, у т.ч. цукровий діабет – на 4,5%; хвороби системи кровообігу – на 1,9%, у т.ч. ГХ – на 2,1%, ІХС – на 1,6%, гострий інфаркт міокарда – на 3,3%, ЦВХ – на 1,4%, інсульт – на 4,3%; пневмонії – на 12,1%, хвороби органів травлення – на 1,4%, хвороби сечостатевої системи – на 2,9%, запальні хвороби шийки матки – на 6,8%, природжені аномалії – на 3,75%.

Збільшення рівня поширеності хвороб серед усього сільського населення відзначалося за такими класами захворювань та окремими захворюваннями: деякі інфекційні та паразитарні хвороби – на 10,5%; новоутворення – на 38,8%; хвороби ендокринної системи – на 11,9%, у т.ч. дифузний зоб І ст. – на 12,4%, дифузний зоб II ст. – на 21,4%, набутий гіпотиреоз – на 24,8%, цукровий діабет – на 6,4%; розлади психіки та поведінки – на 9,75%; хвороби нервової системи – на 2,5%; транзиторні церебральні ішемічні напади – на 4,8%; хвороби системи кровообігу – на 6,0%, у т.ч. ГХ – на 9,1%, ІХС – на 6,5%, стенокардія – на 10,7%, гострий інфаркт міокарда – на 3,3%, ЦВХ – на 4,2%, у т.ч. інсульти – на 2,5%; хвороби органів дихання – на 2,2%, у т.ч. пневмонії – на 20,7%; хвороби органів травлення – на 6,1%, у т.ч. виразка шлунка та ДПК – на 5,6%, хвороби шкіри та підшкірної клітковини – на 24,4%; хвороби кістково-м'язової системи – на 7,8%; камені нирок і сечоводів – на 11,4%; вроджені аномалії – на 10,3%.

Серед сільського населення області у 2009 р. відмічено зростання поширеності захворювань на 5,6%, первинної захворюваності – на 2,3%.

Зростання первинної захворюваності серед усього населення зареєстровано на хвороби вуха і соскоподібного відростка – на 2,8%, гострий інфаркт міокарда – на 3,3%, інсульт – на 0,4%, пневмонії – на 12,1%, хронічні гепатити – на 6,1%, жовчнокам'яну хворобу – на 2,3%, хвороби підшлункової залози – на 2,1%, хвороби сечостатевої системи – на 1,4%, в т.ч. інфекції нирок – на 1,7%, запальні хвороби шийки матки – на 12,8%.

Серед населення області рівень захворюваності на ЗН у порівнянні з 2008 р. зріс на 1,2% і склав 325,7 на 100 тис. населення проти 322,0 у минулому році (рис. 4.5.3).

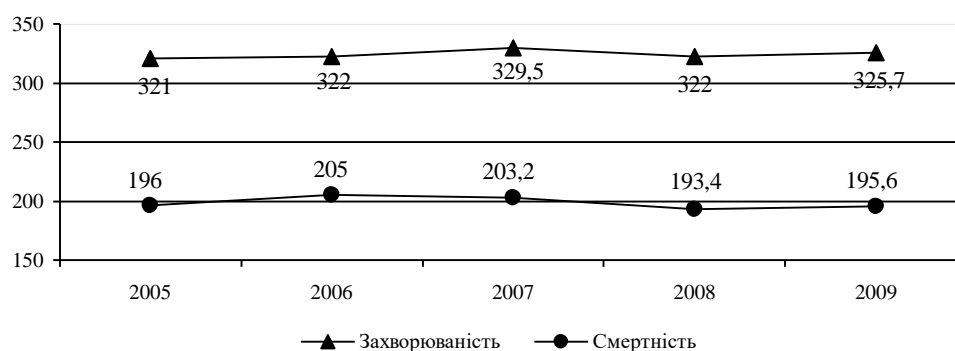


Рис. 4.5.3. Захворюваність та смертність від злоякісних новоутворень у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Захворюваність на туберкульоз (без пенітенціарної системи) знизилась з 82,0 до 75,6 на 100 тис. населення, проте збільшилась на деструктивні форми – з 42,8 до 43,7 (на 2,1%).

В області відмічається тенденція до зниження захворюваності на сифіліс, за останні 5 років у 2,7 разу, у порівнянні з 2008 р. на 15% (з 19,9 до 16,9 на 100 тис. населення)

Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію склав в звітному році 90,5 (2008 р. – 86,0), тобто зріс на 5,7%, показник захворюваності на СНІД знизився з 20,2 до 18,1 (на 100 тис. населення) на 10,4%.

В 2009 р. поширеність хронічного алкоголізму склала 1409,9 (2008 р. – 1406,6 на 100 тис. населення) – зниження на 0,2%; рівень первинної захворюваності знизився на 17,7 (з 76,6 до 63,0) на 100 000 населення (рис. 4.5.4).

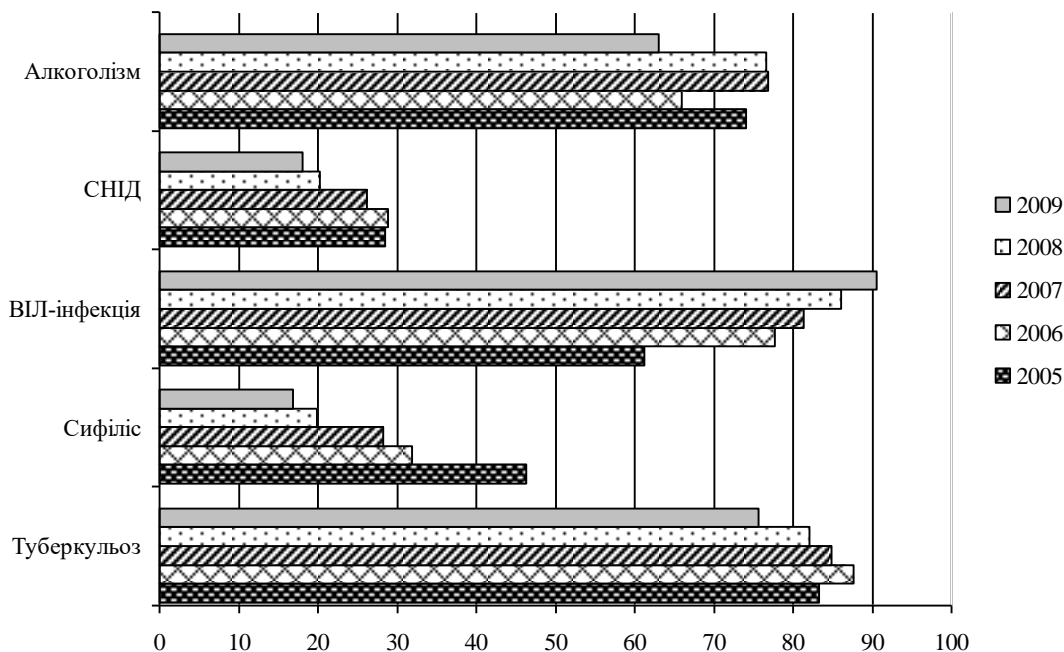


Рис. 4.5.4. Захворюваність на алкоголізм, туберкульоз, сифіліс, ВІЛ/СНІД у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Поширеність наркоманії становить 217,7 проти 216,1 в 2008 р., тобто зростання на 0,7%; рівень захворюваності на наркоманію знизився з 15,7 (2008 р.) до 14,5 – на 7,6%.

Показник поширеності на токсикоманію залишився на рівні попереднього року 17,8 на 100 тис. населення, захворюваність на токсикоманією склала 2,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 2,3), тобто зниження на 13,0%.

Рівень професійної захворюваності серед працюючих провідних галузей знизився в 2009 р. в 2,4 разу (2008 р. – 17,5, 2009 р. – 7,4) на 1000 оглянутих.

Серед дорослого населення інвалідність в звітному році склала 47,9 на 10 тис. відповідного населення (2008 р. – 53,4), тобто знизилась на 10,3%, в т.ч. серед працездатного населення – зниження на 9,1% (2009 р. – 60,7, 2008 р. – 66,8). Показник інвалідності дитячого населення зріс на 18,8%.

Діяльність акушерсько-гінекологічної служби була спрямована на збереження репродуктивного здоров'я, профілактику порушень репродукції і небажаної вагітності, порушень функції і захворювань статевих органів, забезпечення антенатальної охорони плода, своєчасну діагностику і лікування ускладнень вагітності, гінекологічних захворювань.

Здоров'я жінок у 2009 р. характеризувалося високим рівнем захворюваності і поширеності хвороб (відповідно 6208,1 та 19 178,4 на 10 тис. населення). Показник вперше зареєстрованих хвороб в порівнянні з 2008 р. знизився на 0,7%, поширеність захворювань збільшилась на 1,3%, серед жительок міст – на 32,5%. Захворюваність міських жительок на 29,5% вища, ніж серед селянок.

Із загальної кількості вперше зареєстрованих серед жіночого населення області захворювань на вікову групу 0–14 років припадає 24,0%, 15–17 років – 5,6%, 18 років і старше – 70,4%. Захворюваність дівчаток (0–14 років) порівняно з

2008 р. росла на 1,9%, і склала 1397,2 на 1000. У структурі захворюваності перше місце займають хвороби органів дихання (51,2%), друге – хвороби органів травлення (9,6%), третє – хвороби кістково-м'язової системи (5,9%), четверте – інфекційні захворювання (4,6%).

Серед дівчаток-підлітків (15–17 років) захворюваність становила 997,6 на 1000, в порівнянні з 2008 р. знизилася на 9,8%. У її структурі переважають хвороби органів дихання (55,0%), на другому місці – захворювання сечостатевої системи (9,1%), на третьому – хвороби кістково-м'язової системи (4,5%), четверте місце займають хвороби системи травлення (4,3%), п'яте – хвороби ока (4,1%), травми (3,1%), хвороби нервової системи і розлади менструації по 2,7%. Накопичена захворюваність в цій віковій групі удвічі перевищує вперше виявлену (відповідно 2418,6 і 1186,4).

Привертає увагу значна поширеність серед дівчаток-підлітків цукрового діабету (20,9 на 10 тис. відповідного населення) і зростання цього показника щодо рівня 2008 р. (18,3), розладів менструального циклу – 827,0 (2008 р. – 802,4), при незначному зниженні високого рівня сальпінгітів, оофоритів – 323,1 (2008 р. – 325,3). У віковій групі жінок від 18 років і старше сальпінгіти і оофорити поширені в 2,6 разу менше (122,6), а розлади менструацій у жінок фертильного віку зустрічаються в 4,3 разу рідше (190,7). Вказана патологія може створювати загрозу для вагітності й пологів. Захворюваність дорослого жіночого населення (18 років і старше) склала 5058,2 на 10 тис. населення, що на 1,9% нижче за показник попереднього року (5155,0) і на 12,9% вище за аналогічний показник серед чоловіків (4565,2).

Злоякісні захворювання у жінок реєструвалися рідше, ніж у чоловіків (відповідно 314,8 і 338,8 на 100 тис. відповідного населення), поширеність їх у порівнянні з 2008 р. зменшилася на 1,6%, переважно за рахунок ЗН яєчників (показник зменшився з 18,8 до 15,3), молочної залози (з 66,7 до 62,1), щитовидної залози (з 9,5 до 8,0), тіла матки (з 27,3 до 23,9). Знизилася питома вага пухлин молочної залози, тіла матки, яєчників, збільшилася питома вага пухлин шийки матки (з 21,1% до 30,6%), що виявляються у занедбаних стадіях. Однорічна летальність при раку молочної залози, тіла матки дещо знизилась (2008 р. – 12,8%, 2009 р. – 11,7%), знизилася при раку яєчників з 33,1% до 30,7%, зросла при раку шийки матки з 18,8% до 23,0%.

Жіноче населення області (від 18 років і старше) було охоплене профоглядами на 84,4% (2008 р. – 84,1%), відвідали оглядовий кабінет 27,8% (2008 р. – 29,1%) жінок. Цитологічне обстеження при огляді було зроблене в 96,3% випадках (2008 р. – 97,5%, 2007 р. – 97,9%).

Виявлення онкопатології при профоглядах жінок складає 33,9% (2008 р. – 32,8%), візуальних форм – 57,7% (2008 р. – 46,9%), у т.ч. молочної залози – 53,0% (2008 р. – 53,8%), раку шийки матки – 60,6% (2008 р. – 57,5%).

У 2009 р. під наглядом жіночих консультацій області знаходилися 64 584 вагітних. У ранні терміни (до 12 тижнів) взято під спостереження 93,9% (2008 р. – 93,7%) вагітних.

Система динамічного спостереження за вагітними жінками включає їх обов'язкове обстеження, у т.ч. на СНІД, сифіліс, ультразвукове і на альфафетопротеїни (табл. 4.5.1).

Таблиця 4.5.1

Показники спостереження вагітних в жіночих консультаціях області у 2007–2009 рр.
(% вагітних жінок)

Показник	Рік		
	2007	2008	2009
Охоплення спостереженням до 12 тижнів	92,2	93,7	93,9
Дворазове обстеження на реакцію Вассермана	99,3	98,8	98,8
Дворазове обстеження на СНІД	99,2	100,0	100,0
Дворазове УЗД	98,6	96,2	95,7
Обстеження на альфафетопротеїни	47,5	54,2	56,6

Значним резервом зниження перинатальної патології залишається виявлення груп ризику вагітних з проведенням диспансерного спостереження за ними. Серед жінок, що спостерігалися в жіночих консультаціях, 24,0 зі 100, що закінчили вагітність (2008 р. – 218) мали хвороби сечостатевої системи, 5,0 (2008 р. – 4,3) – хвороби системи кровообігу, 30,5 (2008 р. – 25,8) – анемії, 7,3 (2008 р. – 6,6) – набряки з протеїнурією і підвищенням кров'яного тиску.

Стабільною залишається питома вага передчасних (3,2%) та пологів, що запізнилися (0,2%). Продовжує знижуватися частка вагітностей, що закінчилися абортom, з 3,5% до 3,0%, переважно за рахунок самовільних (74,2%). У звітному році спостерігається зниження кількості пологів – 43524, що на 639 менше, ніж в 2008 р. Показник на 1000 жінок фертильного віку трохи збільшився – з 37,3 до 37,5. Питома вага ускладнених пологів склала 32,7% (2008 р. – 38,0%) (рис. 4.5.5).

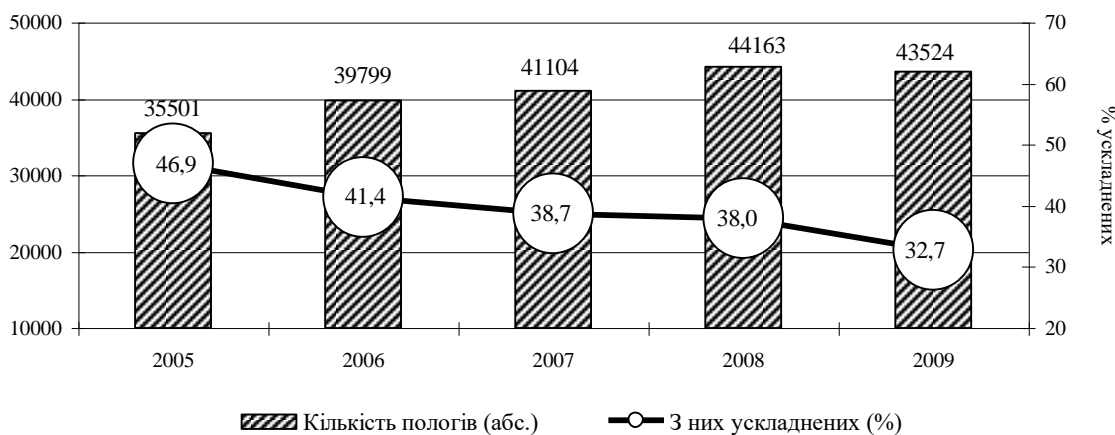


Рис. 4.5.5. Кількість пологів у 2005–2009 рр.

Ускладнення пологів, зареєстровані в пологових стаціонарах, були пов'язані з кровотечею в послідовому і післяпологовому періодах – 12,7 на 1000 пологів, (2008 р. – 13,0), передчасним відшаруванням плаценти і допологовою кровотечею – 12,2 (2008 р. – 10,5), хворобами системи кровообігу – 45,5 (2008 р. – 45,1), інфекціями сечостатевих шляхів – 94,3 (2008 р. – 96,2). Аномалії пологової діяльності зменшилися з 38,0% до 36,2%. Поширеність анемії серед породіль знизилася і складає 217,3% (2008 р. – 218,4%). Серед жінок, які народили в міських родопомічних закладах, анемії реєструються частіше (203,9%), ніж серед жінок, які отримали медичну допомогу в

пологових відділеннях районних лікарень (130,9‰). Проте гестози (65,5‰), преєклампсія та еклампсія (44,9‰) у сільських мешканок реєструвалися частіше, ніж у міських (51,1‰ і 30,3‰ відповідно).

За останні роки кількість розроджень методом кесарських розтинів в містах зростає і досягла 17,0% (2008 р. – 16,9%, 2007 р. 15,5%). Вакуум-екстракції залишилися на рівні минулого року – 0,5%, плодоруйнівні операції – 0,1%.

У 2009 р. в області померло 10 жінок (2008 р. – 11) під час вагітності і пологів. Випадки материнської смертності мали місце в регіональному центрі охорони материнства та дитинства, Донецькому обласному клінічному ТМО, мм. Донецьку, Горлівці, Єнакієвому, Краматорську, Старобешівському р-ні. Показник материнської смертності склав 22,9 на 100 тис. живо народжених, у 2008 р. – 24,8 (рис. 4.5.6.).

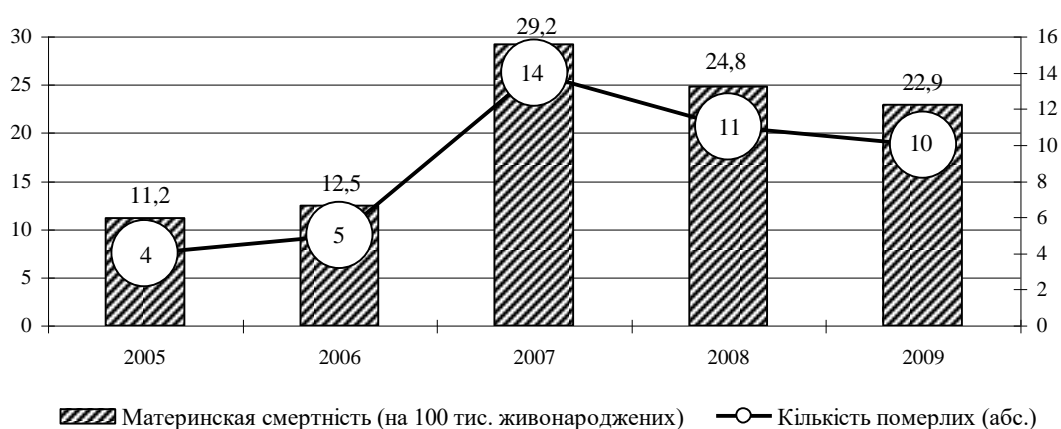


Рис. 4.5.6. Материнська смертність у 2005–2009 рр.

У 2009 р. в області народилися живими 43 746 дітей, що менше, ніж у 2008 р., на 624 (1,4%). У сільських мешканок народилося 4425 дітей (2008 р. – 4294), що складає 10,1% від усіх, які народилися (2008 р. – 9,7%).

Проти туберкульозу були щеплені 87,1% новонароджених. На муковісцидоз і гіпотиреоз обстежені 99,6% новонароджених.

Захворюваність дітей, що народилися з вагою від 500 г і більше, склала 169,4 на 1000 (2008 р. – 173,0‰, 2007 р. – 182,9‰) і щороку знижується впродовж останніх 5 років.

Захворюваність дітей, які народилися у жінок, котрі проживають в сільській місцевості, також знизилася і склала 158,4‰ (2008 р. – 170,5‰, 2007 р. – 161,9‰).

Недоношені діти хворіли в 4,6 разу частіше, ніж доношені (773,0‰ і 166,9 відповідно).

Значною залишається поширеність внутрішньоутробної гіпоксії (30,1‰), пологового травматизму (16,6‰), природжених вад розвитку (19,5‰). Частота народження дітей з вадами розвитку з 2005 р знаходиться в межах 18,6–19,6 на 1000.

Упродовж останніх років спостерігається тенденція до зниження рівня захворюваності новонароджених на хвороби перинатального періоду і складає 168,4‰ (2008 р. – 172,8‰, 2007 р. – 202,5‰), у т.ч. на інфекції, специфічні для перинатального періоду, – 4,6‰ (2008 р. – 4,2‰, 2007 р. – 5,6‰). Питома вага дітей, у яких зібрано

матеріал для обстеження на фенілкетонурию і гіпотиреоз, склала 99,6% (2008 р. – 99,1), що дозволило зменшити вірогідність інвалідизації дітей.

Перинатальна смертність в 2009 р. в області склала 13,6‰ (2008 р. – 14,2‰), рання неонатальна – 6,3‰ (2008 р. – 6,5‰), мертвонароджуваність – 7,3‰ (2008 р. – 7,6‰); в Україні показник перинатальної смертності – 10,57, ранньої неонатальної – 4,3, мертвонароджуваності – 6,27. У структурі перинатальної смертності інтранатальна загибель складає 7,3% (Україна – 9,3), антенатальна – 53,4% (Україна – 51,29), постнатальна – 39,2% (Україна – 39,4).

Протягом 10 років в області спостерігається щорічне зниження кількості абортів при збільшенні кількості жінок, які використовують контрацептиви. Показник на 1000 жінок фертильного віку дорівнює 17,6 (2008 р. – 18,3).

У 2009 р. пологи превалювали над абортами, на 100 пологів припадало 46 абортів. Упродовж минулого року в області було перервано 20383 вагітності. Із загального числа абортів 21,8% проведені в ранні терміни методом вакуум-аспірації, 38,5% – штучні легальні, 7,2% – самовільні. Переривання медикаментозним методом проведене у 371 випадку (1,8%). Найбільше число абортів проведене жінкам вікової групи 20–34 роки (72,5%). Дівчаткам до 14 років перервано 12 вагітностей, підліткам 15–17 років – 413 (2,0%).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

У 2009 р. в області епідемічна ситуація була нестабільною. Усього з урахуванням грипу й ГРВІ зареєстровано понад 850 тис. випадків захворювань, показник вище на 3% показника минулого року, але на 11% нижче загальнодержавного.

Знижено рівень захворюваності на дизентерію, сальмонельоз, вірусні гепатити (на 2–35,5%), керовані інфекції (в 2 рази). Не реєструвалися випадки кору, дотримані критерії благополуччя по поліомієліту. Не допущено епідускладнень по холері. Зберігалася відносна стабільність щодо паразитарних хвороб.

Незважаючи на позитивні тенденції, не зменшується актуальність боротьби з інфекційними хворобами. Насамперед це стосується соціально обумовлених інфекцій – туберкульозу й ВІЛ/СНІДу, епідемічне поширення яких триває.

У 2009 р. перевищила майже на 10% показник минулого року захворюваність на ГКІ. Залишається напруженою епідситуація в 10 регіонах, де показники захворюваності перевищують середні по області від 20% до 2 разів. У результаті порушень санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режимів допущені групові захворювання на харчову токсикоінфекцію, викликану ешерихіями, серед дітей оздоровчих установ. У підтримці епідпроцесу кишкових інфекцій провідну роль грає багатофакторний харчовий шлях передачі (94% усіх випадків), а групою ризику залишаються діти першого року життя. Останніми роками в структурі гастроентероколітів виросла до 62% питома вага ротавірусної інфекції у дітей до 3-х років за рахунок поліпшення лабораторної діагностики, яка практично впроваджена у всіх регіонах області.

У 2009 р., незважаючи на зниження захворюваності на ВГА в цілому по області (триває 8 років), на окремих територіях відзначався ріст захворюваності через порушення особистої та почасти громадської гігієни. Зберігається підвищена

захворюваність на ВГВ, яка перевищує загальнодержавний рівень на 64%. Через відмови від щеплень знижено до критичного рівня (61%) імунний прошарок до ВГВ серед дітей раннього віку. Рішення колегій облСЕС попередніх років з цього питання не виконані. Незважаючи на поступове впровадження сучасних методів діагностики вірусних гепатитів, понад 20% захворілих продовжують обстежуватися застарілим методом РЗПГА.

У цілому сприятливу епідемічну ситуацію щодо інфекцій, керованих засобами специфічної імунопрофілактики (зниження по всіх інфекціях: дифтерія в 14 раз; епідпаротит – на 28,6%; краснуха – на 54,4%; кашлюк – на 18,4%), у 2009 р. ускладнили проблеми в проведенні профілактичної роботи.

На тлі значних перебоїв централізованих поставок вакцин (по деяких вакцинах заявка області в 2009 р. виконана на 40–80%), антивакцинальної кампанії зросло число відмов від щеплень, особливо серед дітей у віці 1 року. На кінець року в області зареєстровано 11,2% відмов від щеплень проти ВГВ, 5,1% – проти гемофільної інфекції, 4,0% – від АКДП, 3,6% – від КПК. У результаті виконання обсягів імунізації дитячого населення нижче загальнодержавного рівня й установлених критеріїв благополуччя: імунізація проти дифтерії, поліомієліту – 75–76% (Україна 80–81%); гемофільної інфекції – 67,5% (Україна 76,4%), ВГВ – 61% (Україна 68,1%), кору, паротиту, краснухи – 52,4%.

У зв'язку із прийняттям Закону України від 21.10.2009 р. «Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки» у 2010 р. необхідно розробити й затвердити регіональні Програми імунопрофілактики, які повинні передбачати виділення засобів на проведення щеплень за епідпоказаннями, у т.ч. для профілактики правця у травмованих.

На тлі поширення в Україні пандемічного грипу в області максимальна активність епідемчного процесу спостерігалася на 50–51 тижнях, переважно серед дітей шкільного віку, захворюваність яких була удвічі вищою епідпорогу. Летальність від грипу, ГРВІ та їхніх ускладнень склала 0,5% від числа госпіталізованих. Пандемічний варіант грипу А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 підтверджений у понад 50% обстежених хворих. Обмежувальні заходи, які були вжиті в області й Україні, дозволили суттєво вплинути на захворюваність і одержали позитивну оцінку міжнародних експертів.

Протягом останніх років скорочуються обсяги імунізації проти сезонного грипу. Обсяги імунізації проти пандемічного грипу групам медичного та епідемічного ризику у цілому по області склали 131 тис. осіб.

Важливим напрямком діяльності є профілактика внутрішньолікарняних інфекцій. У 2009 р. не допущено спалахів. У звітному році збільшилося на 10,7% виявлення нозокоміальних інфекцій за рахунок збільшення реєстрації нозокоміальних пневмоній, гострих респіраторних, дитячих краплинних інфекцій. Недостатнє виділення засобів на поточні, капітальні ремонти, реконструкцію ЛПЗ утруднює дотримання санітарно-протиепідемічного режиму, що відбивається на засіяності зовнішнього середовища ЛПЗ патогенною та умовно-патогенною

мікрофлорою. Тому дієвий держсанепіднагляд за ЛПЗ, у т.ч. приватними, залишається одним із провідних завдань на 2010 р.

Незважаючи на зниження захворюваності на туберкульоз органів дихання в 2009 р. на 9,8%, смертності на 12,8%, поглибилися деякі негативні тенденції в розвитку епідемічного процесу туберкульозу: збільшилася питома вага ВІЛ-асоційованого туберкульозу – 24% (в 2008 р. – 17%), майже 44% уперше зареєстрованих хворих виявлені у фазі деструкції. Ослаблена профілактична робота серед дітей. Тубдіагностикою охоплено 68% (2008 р. – 93%). План вакцинації проти туберкульозу виконано на 92,8%, що також пов'язано з перебоями в поставках вакцини БЦЖ. Слід зазначити певні успіхи санепіднагляду за туберкульозом: на 32,5% знизилася кількість захворілих серед декретованих контингентів, у т.ч. деструктивними формами в 1,5 разу.

Спостерігається тенденція до зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 1,7%, ВІЛ-асоційованими хворобами – до 2,6% (8% у 2008 р.). Однак епідситуація залишається вкрай напруженою, тому що рівень ВІЛ-інфекції вище, ніж в Україні на 25%, СНІДу – в 2 рази. Статевий шлях передачі досяг 58,5%. У ЛПЗ області було зареєстровано на 70% більше аварійних контактів із кров'ю пацієнтів (128 випадків), у т.ч. ВІЛ-інфікованих (68, в 2008 р. – 40).

Тривав ріст захворюваності на хворобу Лайма на 30% у порівнянні з 2008 р., яка перевищила загальнодержавний рівень в 1,8 разу. Більшість хворих (81%) заразилися на території області. На 55% зросло число осіб, що звернулися в ЛПЗ з приводу укусів кліщів (3400 чол.). Виявлені нові природні ензоотичні території. Природні вогнища бореліозу підтверджені в 10 регіонах області. Для ліквідації умов розмноження кліщів у парках, лісових масивах усередині міст, селищ, цвинтарях і т.д. необхідно проводити протикліщові (акарицидні) обробки. Розроблені нормативні документи із цих питань (розпорядження голови ОДА № 434 від 16.07.2007 р., постанова головного держсанлікаря України № 15 від 23.05.2007 р.), необхідно підсилити вимоги з боку санепідслужби щодо їх виконання на місцях.

У 2009 р. спостерігалось деяке поліпшення ситуації щодо сказу (захворюваність тварин знизилася на 15,6% і склала 114 випадків). Разом з тим залишається значним число потерпілих від укусів тварин (10,4 тис. чоловік). Необхідно настійно вирішувати питання регулювання чисельності бродячих тварин.

В області протягом останніх 5 років зберігається відносно стабільний рівень паразитарної захворюваності. Намітилося зниження захворюваності на ентеробіоз, геогельмінтози. Не допущено місцевих випадків захворювань на малярію, трихінельоз. Але продовжує погіршуватися ситуація щодо дирофіляріозу. За останні 5 років захворюваність виросла в 1,9 разу та зареєстрована в 16 регіонах. Регуляція чисельності комарів є основним профілактичним заходом для даної інвазії та попередження місцевих випадків малярії. 40,7% водних об'єктів є анофелогенними, їх охоплення гідротехнічними заходами склало 85%. Таким чином, ситуація щодо паразитарних хворобах вимагає постійного контролю з боку санепідслужби.

У структуру санепідслужби області входять 18 підрозділів дезінфекційного профілю, у тому числі 1 дезінфекційна станція. Середньообласний показник забезпеченості об'єктів епідризику деззасобами у 2009 р. склав 94% (2008 р. – 92%).

Залишається високою (95%) питома вага використання хлорутримуючих дезінфектантів, хоча значно скоротилося використання хлорного вапна (до 5%, 2004–2005 р. – 92%).

Охоплення категорійних об'єктів дезінсекційними та дератизаційними роботами становить 30–50%.

В установах санепідслужби працює 67 мікробіологічних лабораторій. Усі мають дозволи обласної режимної комісії на роботу зі збудниками 3–4 групи патогенності. Усього в області функціонує 304 мікробіологічних лабораторій.

Основним лабораторним устаткуванням баклабораторії міськрайСЕС забезпечені, однак необхідні бокси безпеки, програмні термостати, автоматичні й напівавтоматичні аналізатори, якісні живильні й імунобіологічні препарати. Лабораторії облСЕС забезпечені сучасними експрес-аналізаторами, апаратурою для імуноферментного аналізу й ПЛР-діагностики. Але стан епідситуації, у т.ч. щодо пандемічного грипу, вимагає створення ПЛР-лабораторій у північній і південній зонах області. Показники лабораторної діагностики інфекційних захворювань в області стабільно високі. Однак вимагає поліпшення діагностика кампілобактеріозу, гемофільної інфекції, вірусних кишкових інфекцій.

У структурі санбакдосліджень 50,8% становлять змиви, 22,3% – дослідження харчових продуктів, 6,3% – дослідження води. Одним із завдань при проведенні бактеріологічних досліджень є впорядкування системи планування їх обсягу.

У 2009 р. досить високими залишалися показники діяльності санепідслужби області з попереджувального санітарного нагляду, а саме питома вага відхилених від узгодження земельних відводів (10,24% у 2009 р. проти 9,8% у 2008 р.) і питома вага відхилених від узгодження проектів будівництва й реконструкції об'єктів (25,8% і 25,2% відповідно).

У 2009 р. була збільшена кількість розглянутих проектів нормативної документації на устаткування, продукцію хімії, товари народного споживання. Збільшено кількість адміністративних санкцій до розроблювачів НД, а також за порушення вимог НД при виробництві продукції (1662 штрафи проти 1605 у 2008 р.). Збільшено кількість обмежень асортиментів продукції, що випускається з порушенням НД (691 проти 592 у 2008 р.)

Одним із пріоритетних напрямків роботи санепідслужби на 2009 р. було посилення нагляду за безпечним питним водопостачанням населення. Завдяки проведеній роботі, показник епідемічної безпеки питної води централізованих систем питного водопостачання в останні 4–5 років утримується на цифрах, кращих, ніж в середньому по Україні (2–2,5% відхилень по бакпоказниках при середньоукраїнських 4–4,5%).

У 2009 р. покращилася якість води поверхневих водойм: питома вага відхилень якості води від вимог санітарних норм у водоймах I категорії склала 7,7% (у 2008 р. – 9,7%) за санітарно-хімічними показниками, і 3,1% (у 2008 р. – 5,7%) за мікробіологічними показниками. У водоймах II категорії також спостерігається поліпшення якості води за мікробіологічними показниками: 37,3% проб не відповідають вимогам санітарних норм (у 2008 р. – 44,6%), відзначається поліпшення якості води Азовського моря за всіма показниками.

Поліпшено показники якості атмосферного повітря – до 7,8% проб з перевищенням ПДК (у 2008 р. – 9,1%).

Незважаючи на поліпшення показників забруднення ґрунту в житловій зоні, ситуація з організації санітарного очищення в населених пунктах залишається напруженою. Важливим аспектом у забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя населення є своєчасне та безпечне видалення твердих побутових відходів з житлової забудови в місця їхнього складування.

У 2009 р. з території населених пунктів ліквідовано понад 3500 стихійних смітників, з яких вивезено більше 180 тисяч кубометрів побутових відходів.

У 2009 р. питома вага промпідприємств, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, зросла з 25 до 27%.

Відзначено значне зниження числа випадків профзахворювань з 2432 до 1816, тобто на 616 випадків, або 48,4% у порівнянні з 2008 р.

У 2009 р. в промисловості області підлягало періодичним медичним оглядам 279 752 чоловік. З них оглянуто 95,9% (у 2008 р. – 95,4%).

Обласною СЕС матеріали по недоліках в організації й фінансуванні медоглядів виносилися на міжвідомчу нараду прокуратури області 13.08.2009 р. За відхилення від проходження попередніх і періодичних медичних оглядів за поданнями міськрайСЕС відсторонено від роботи 13 798 чоловік. У 2008 р. цей показник становив 12 031 чоловік.

У 2009 р. значна увага приділялася якості питного водопостачання на промислових підприємствах. У результаті не допущено жодного випадку групових інфекційних захворювань, фактором передачі яких є питна вода.

У 2009 р. збільшилась до 43% питома вага харчових об'єктів з порушеннями санітарного законодавства. Викликає тривогу стабільно висока питома вага ринків і харчових об'єктів, розташованих на них, де реєструються порушення санітарного законодавства (81%).

Особливу тривогу викликає функціонування «стихійних» ринків, де реалізуються всі види харчових продуктів, що спричинило випадки ботулізму серед населення, у 2009 р. було зареєстровано 13 випадків з 15 потерпілими в 8 містах області (Донецьк, Артемівськ, Горлівка, Єнакієве, Краматорськ, Макіївка, Маріуполь, Торез).

Відносно стабільна ситуація на підприємствах громадського харчування, де в 1,5 разу зменшилася питома вага продукції, нестандартної за показниками мікробіологічної безпеки. У підприємствах торгівлі показники бакзабрудненості харчових продуктів до 8 разів гірше, ніж на підприємствах-виготовлювачах. Причина – порушення умов транспортування та зберігання харчових продуктів.

Як і в попередні роки, продукція з інших регіонів України має більш високий відсоток відхилень, ніж продукція, що виготовляється в області (7,8 і 2,6 % відповідно). Основною причиною незадовільних показників є завезення продукції неохолоджуваним, неспеціалізованим транспортом, недостатній вхідний і відомчий контроль строків реалізації тощо.

У звітному році стабілізувалася питома вага нестандартної продукції на молокопереробних підприємствах області. Однак проблемними питаннями

залишаються: недостатній рівень відомчого контролю при виробництві молочних продуктів, їх транспортуванні та реалізації; порушення санітарно-гігієнічного режиму. Не всі підприємства молочної та іншої галузей харчової промисловості організували дослідження вироблюваних асортиментів молочної продукції на наявність генетично модифікованих організмів (ГМО).

У звітному році була продовжена організаційна робота з вирішення питань поліпшення водопостачання окремих навчально-виховних установ. Разом з тим, число об'єктів, які продовжують працювати на привізній воді, становить 92 установи, з яких 43 дитячих і 49 загальноосвітніх навчальних установ. Неканалізованими залишаються будинки 7 об'єктів, у т.ч. 5 шкіл (Єнакієве, Краснолиманський, Мар'їнський, Старобешевський, Тельманівський р-ни), 2 дитячі навчальні заклади (Краснолиманський, Мар'їнський р-ни). В 2009 р. питома вага нестандартних проб води, досліджених із внутрішніх водогінних мереж дитячих і підліткових закладів, в цілому по області склала: за мікробіологічними показниками – 4,56% (2008 р. – 4,98%), за санітарно-хімічними показниками – 5,29% (2008 р. – 5,33%).

У 2009 р. в дитячих позаміських закладах оздоровлення та відпочинку «Сонячний берег» (Першотравневого р-ну) і філії КП «Обласний дитячий молодіжний санаторно-оздоровчий комплекс» «Червона гвоздика» (м. Святогірськ) було зареєстровано два випадки групової захворюваності дітей на харчову токсикоінфекцію, викликану ентеропатогенною кишковою паличкою та патогенним стафілококом. Джерелами інфекції стали співробітники харчоблоку при недотриманні санітарно-гігієнічних вимог.

У 2009 р. незадовільно оцінюється ситуація по виконанню в загальноосвітніх навчальних закладах санітарних вимог щодо оснащення туалетних приміщень санітарно-гігієнічними приладами, забезпечення установ гарячим проточним водопостачанням для створення умов дотримання дітьми правил особистої гігієни, виконання робіт із самообслуговування. Це підтверджується обґрунтованими зверненнями громадян в установи держсанепідслужби (м. Донецьк, м. Сніжне).

За 2009 р. на 2% збільшилася питома вага сільгосп підприємств, що відповідають санітарно-гігієнічним вимогам (49,7%), зріс відсоток охоплення лабораторними обстеженнями робочих місць. Покращилася якість повітря робочої зони більш ніж на 8% обстежених об'єктів. Протягом року у Волноваському р-ні області зареєстровано 4 випадки професійних захворювань серед працівників сільгоспвиробництва.

Відсоток охоплення медоглядом по всьому сільському господарству становить 98,2%, що практично на рівні минулого року.

У звітному році досліджено понад 3,5 тис. проб харчових продуктів на залишкові кількості пестицидів. Перевищень МДР не виявлено. Забруднення харчових продуктів формується переважно за рахунок нітратів (Володарський, Новоазовський, Ясинуватський р-ни, мм. Маріуполь, Дружківка, Дебальцеве).

У 2009 р. санітарно-гігієнічними лабораторіями області виконано близько 675 тис. досліджень. 11,1% досліджень виконані з використанням приладів високої чутливості. Найбільшу кількість досліджень на цих приладах виконано Донецькою, Маріупольською, Краматорською, Дзержинською, Горлівською і Макіївською СЕС. З

метою забезпечення санітарно-гігієнічних лабораторій в 2009 р. придбано понад 60 одиниць засобів вимірювальної техніки й устаткування.

У 2008–2009 рр. проведені роботи з модернізації лабораторій Горлівської, Дебальцевської, Єнакіївської, Добропільської, Дружківської, Макіївської, Селидівської, Слов'янської СЭС.

У 2009 р. на 7 промислових об'єктах області відмовилися від використання джерел іонізуючого випромінювання, а в закладах охорони здоров'я на облік узятий 31 радіологічний об'єкт. При цьому питома вага об'єктів, обстежених радіологічними методами, зросла і становить 96,7%. Питома вага радіологічних об'єктів, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, знизилась на 30%.

Проблемним залишається питання організації нагляду за дотриманням вимог радіаційної безпеки в медичних установах, особливо в приватних стоматологічних кабінетах. Рентгенологічне устаткування найчастіше встановлюється з порушенням діючих норм радіаційної безпеки: не завжди розробляються розрахунки стаціонарного захисту й проектна документація, рентгенкабінети починають працювати без санітарних паспортів тощо.

4.6. Житомирська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. в області нараховується 1 286 618 осіб постійного населення, яке у порівнянні з даними на 01.01.2009 р. зменшилося на 0,6% (8376 осіб).

У міських поселеннях мешкає 740 044 особи – зменшення на 0,3% (2026 осіб), у сільській місцевості – 546 574 особи – зменшення на 1,15% (6550 осіб) (рис. 4.6.1).



Рис. 4.6.1. Динаміка чисельності постійного населення області у 2003–2009 рр. (тис. осіб)

Намітилася тенденція до поліпшення демографічної ситуації. Рівень народжуваності становить 11,7 на 1000 населення проти 11,2 у 2008 р. (+4,3%), по Україні у 2009 р. – 11,2‰*. За 5 років приріст народжуваності в області становить 17,9%: з 9,6‰ у 2005 р. до 11,7‰ у 2009 р. (рис. 4.6.2).

* Тут і далі по тексту (Житомирська область) – попередні дані

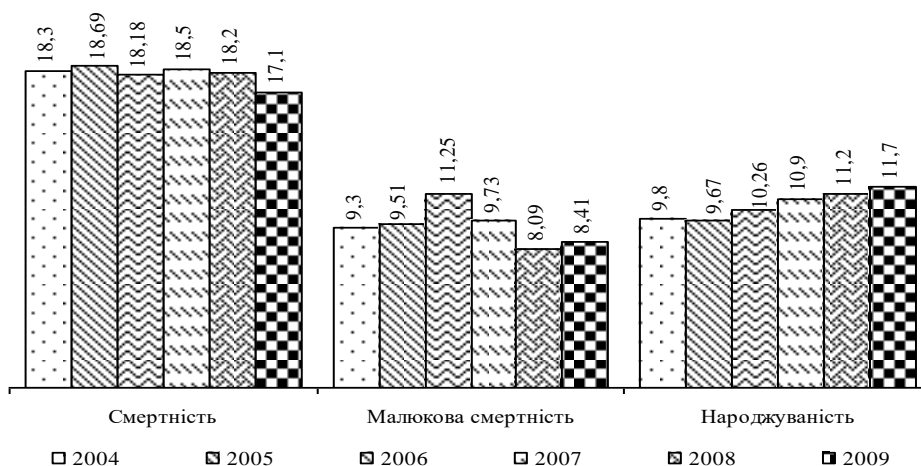


Рис. 4.6.2. Динаміка народжуваності та смертності у 2004–2009 рр. (на 1000 населення)

Зафіксовано зниження показника смертності населення з 18,2‰ у 2008 р. до 17,1‰ у 2009 р. (Україна – 15,4‰). Природний приріст становить -5,4‰ проти -7,0‰ у 2008 р., по Україні за 2009 р. – -4,2* (рис. 4.6.3).

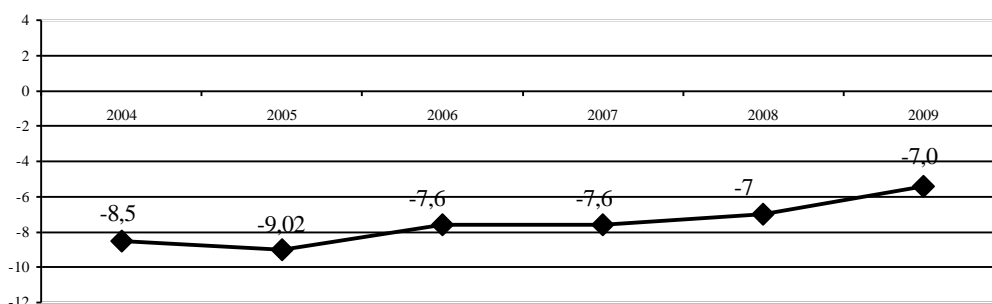


Рис. 4.6.3. Природний приріст населення у 2003–2009 рр. (на 1000 населення)

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Захворюваність серед усього населення склала 66 753,5 на 100 тис. населення проти 63 237,5 у 2008 р. (по Україні 2009 р. – 70 155,6) (рис. 4.6.4).

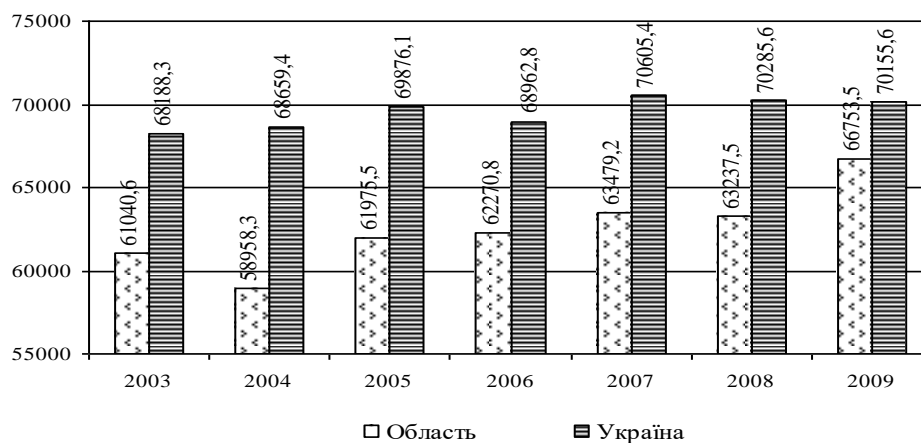


Рис. 4.6.4. Рівень загальної захворюваності населення області у 2003–2009 рр.

Перше місце у структурі захворюваності займають хвороби органів дихання – 30 666,8, або 45,95% (Україна – 29 877,6); друге – хвороби сечостатевої системи – 5710,5, або 8,6% (Україна – 4623,1), третє – травми та отруєння – 5313,4, або 8,0% (Україна – 4834,2). Хвороби системи кровообігу становлять 31 58,7, або 4,7% (Україна – 5488,7); хвороби органів травлення – 2955,9, або 4,4% (Україна – 2913,3); хвороби кістково-м'язової системи – 1969,9, або 3,0% (Україна – 3399,9) (рис. 4.6.5).

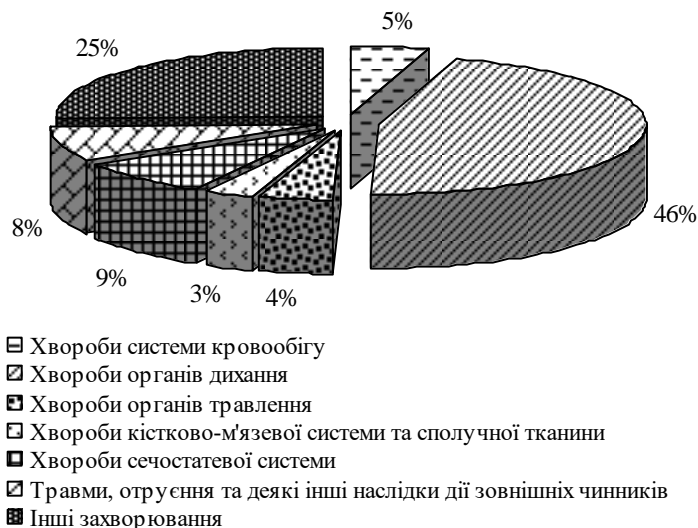


Рис. 4.6.5. Структура захворюваності населення області у 2009 р. (%)

Показники первинного виходу на інвалідність в динаміці 2003–2009 рр. представлено на рис. 4.6.6.

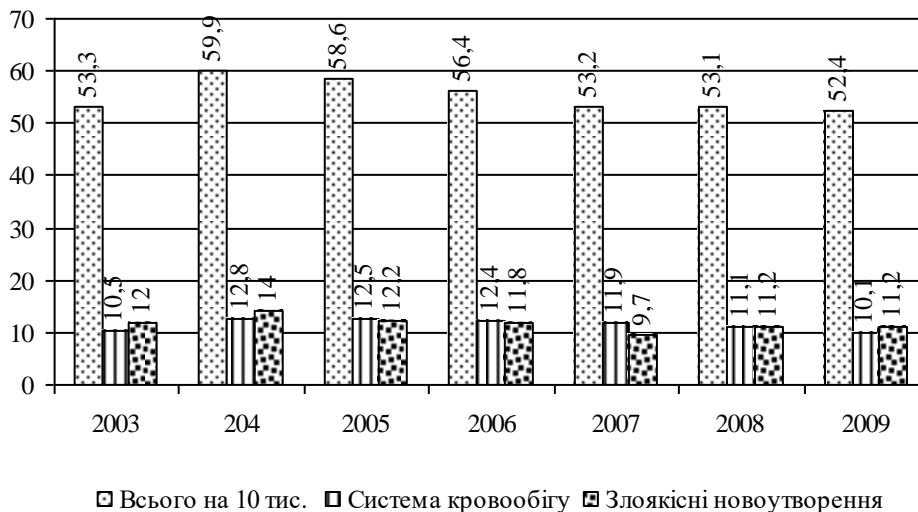


Рис. 4.6.6. Показник інвалідності на 10 тис. дорослого населення у 2003–2009 рр.

На 1,3% знизився рівень первинного виходу на інвалідність серед дорослого населення – 52,4 на 100 тис. відповідного населення у 2009 р. проти 53,1 у 2008 р., а серед працездатного населення показник зріс на 2,9% – 64,5 на 100 тис. відповідного населення проти 62,7 у 2008 р., по Україні за 2009 р. – 53,7 (рис. 4.6.7).

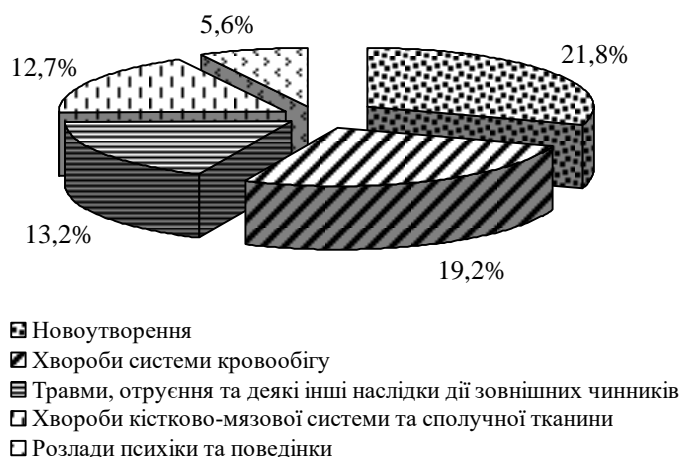


Рис. 4.6.7. Структура первинної інвалідності за класами захворювань у 2009 р. (%)

У 2009 р. в структурі інвалідності: на I місці – новоутворення 21,8% (2008 р. – 21,7%), на II місці – хвороби системи кровообігу – 19,2%, (2008 р. – 20,9%), на III місці – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 13,2% (у 2008 р. на третьому місці – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини – 13,2%).

Рівень захворюваності на туберкульоз в області у 2009 р. знизився на 15,3% і становив 73,9 на 100 тис. населення проти 87,3 у 2008 р., по Україні за 2009 р. – 72,7 (разом із закладами Державного департаменту виконання покарань та Міністерства транспорту України показник захворюваності на туберкульоз за 2009 р. знизився на 13,5% і становив 77,5 на 100 тис. населення проти 89,6 у 2008 р.). Серед дітей віком 0–14 років відбулося зниження у 1,7 разу (8,2 на 100 тис. дитячого населення; 14,0 – у 2008 р.), по Україні за 2009 р. – 9,0. Захворюваність серед підлітків зросла на 11% і становить 22,4 на 100 тис. населення та 19,9 відповідно. Відмічено зниження на 11,5% рівня захворюваності на туберкульоз серед сільського населення – 88,8 на 100 тис. населення проти 100,4 у 2008 р.

Показник смертності від туберкульозу серед усього населення знизився на 14,2% і складає 12,1 на 100 тис. населення (із закладами Державного департаменту виконання покарань та Міністерства транспорту України – 13,3) проти 14,1 у 2008 р., по Україні за 2009 р. – 18,2.

У 2009 р. ріст захворюваності на активний туберкульоз у поєднанні з ВІЛ/СНІД становить 7,5%, показники 4,0 та 3,7 відповідно (у 2008 р. ріст захворюваності становив 22%). Дещо знизилась питома вага випадків туберкульозу, що були виявлені у фазі розпаду, – 37,1% проти 39% у 2008 р. Питома вага бактеріовиділювачів серед вперше виявлених туберкульозних хворих практично залишилась на рівні минулого року – 51,8% та 50,3% відповідно. Показник охоплення дорослого населення флюорографічними оглядами становить 560,0 на 1000 дорослого та підліткового населення проти 552,7 у 2008 р. За 2009 р. в області було проведено 58 549 досліджень на туберкульоз пересувними флюорографами (виявлено 50 випадків туберкульозу). План флюорографічних оглядів по області виконано на 92,3%.

Вакцинацією БЦЖ у пологовому будинку охоплено 98,6% новонароджених (у 2008 р. цей показник становив 97,0%); дітям 7-ми років ревакцинація БЦЖ проведена на 97,8%, 14-ти

років – на 91,9%. Туберкулінодіагностика за 2009 р.: показник на 1000 дитячого населення – 983,8, сільських дітей – 956,6 (через нерегулярні поставки туберкуліну в область).

Показник захворюваності на ЗН практично залишився на рівні минулого року і склав 303,7 на 100 тис. населення, (проти 307,6 у 2008 р.), по Україні за 2009 р. – 331,9. Серед сільських жителів – 292,6 та 271,5 відповідно.

Слід зазначити зниження на 10% питомої ваги дорічної летальності онкохворих – з 34,4% у 2008 р. до 30,9% у 2009 р. Показник смертності від онкологічних захворювань зріс на 2,5% – 171,9 на 100 тис. нас. проти 167,7 у 2008 р., по Україні за 2009 р. – 192,7.

Питома вага онкологічних хворих, що були виявлені при профілактичних оглядах, у 2009 р. склала 31% (у 2008 р. – 30,1%). Це результат роботи медичних працівників області з профілактики, своєчасного виявлення та лікування передпухлинної та злоякісних патологій.

Питома вага занедбаних випадків у III ст. захворювання практично залишилась на рівні минулого року і становить 9,4%, у т.ч. серед сільських жителів відбулося зниження на 21%, показник складає 8,7% (проти 11,1 у 2008 р.). Питома вага занедбаних випадків онкозахворювань (візуальні форми) у IV ст. знизилась на 8% і склала 16,6%, у т.ч. серед сільських жителів відбулося зниження на 15%, і показник складає 18,1%. Питома вага раку шийки матки III–IV ст. серед вперше виявлених у сільських жителів практично залишилася без змін і складає 11,4%, а питома вага раку молочної залози III– IV ст. у сільських жителів дещо знизилась і складає 29,1% проти 29,9% у 2008 р.

Складною залишається ситуація щодо захворюваності на ВІЛ-інфекцію – показник складає 26,5 на 100 тис. населення (проти 25,8 у 2008 р.), по Україні за 2009 р. – 43,2. У 2009 р. в області зареєстровано 344 ВІЛ-інфіковані особи, показник поширеності на 100 тис. населення складає 114,3 проти 97,5 у 2008 р. Поширеність СНІДу – 16,8 на 100 тис. населення проти 13,9 за 2008 р. Смертність від СНІДу становить 5,0 на 100 тис. (проти 4,0 у 2008 р.), по Україні за 2009 р. – 5,6. Шляхи передачі ВІЛ-інфекції дещо змінилися: питома вага парантерального шляху передачі становить 54% (проти 56% у минулому році); передача інфекції статевим шляхом зросла і складає 29% (проти 27% у минулому році); вертикальний шлях передачі складає 16%.

В області стабілізувались показники захворюваності на інфаркт міокарда (74,8 – 80,1 на 100 тис. населення протягом останніх 5 років (Україна: 130,8 – 133,0) (рис. 4.6.8).

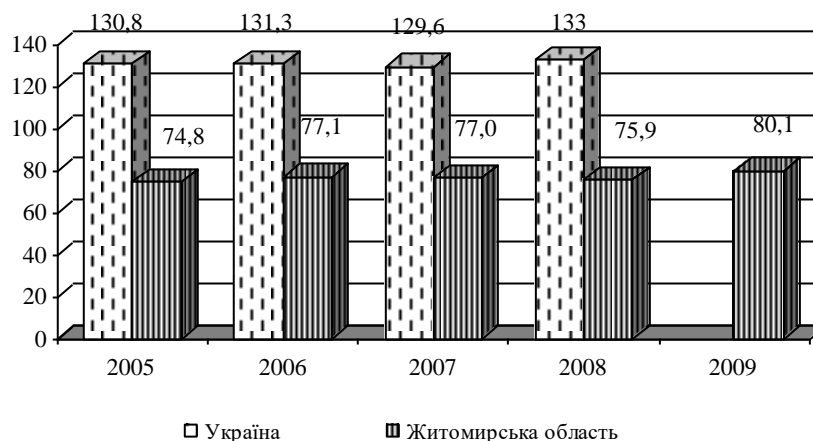


Рис. 4.6.8. Захворюваність на інфаркт міокарда у 2005–2009 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

Щорічно у санаторії «Дениші» проходили реабілітацію 376 хворих, у 2009 р. – 350. Це дало змогу знизити смертність від інфаркту міокарда як серед всього населення, так і працездатного (показник серед всього населення у 2005 р. 13,6 на 100 тис., у 2009 р. – 11,5), по Україні – 15,5 і 21,6 відповідно. Смертність від інфаркту міокарда в працездатному віці в області на 5% нижча, ніж по Україні (рис. 4.6.9).

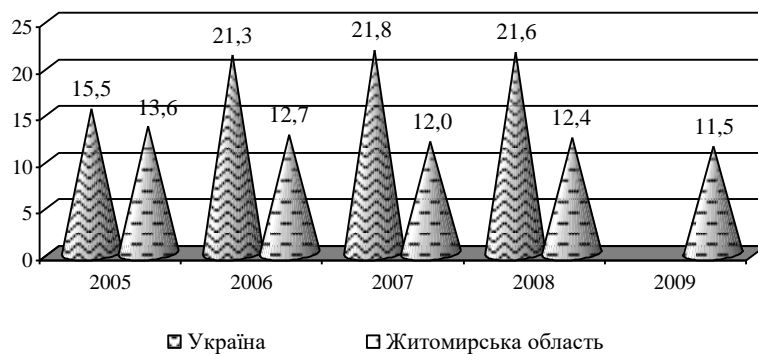


Рис. 4.6.9. Смертність від інфаркту міокарда (на 100 тис. дорослого населення)

Проблема ЦВХ залишається однією із найбільш актуальних у сучасній медицині у зв'язку із значною частотою їх розвитку, великим відсотком інвалідизації та смертності. По області відмічається поступове зменшення захворюваності на мозковий інсульт. У 2006 р. цей показник складав 210,9 на 100 тис. населення, в 2007 р. – 202,4; у 2008 р. – 200,6; 2009 р. – 199,3 відповідно (рис. 4.6.10).

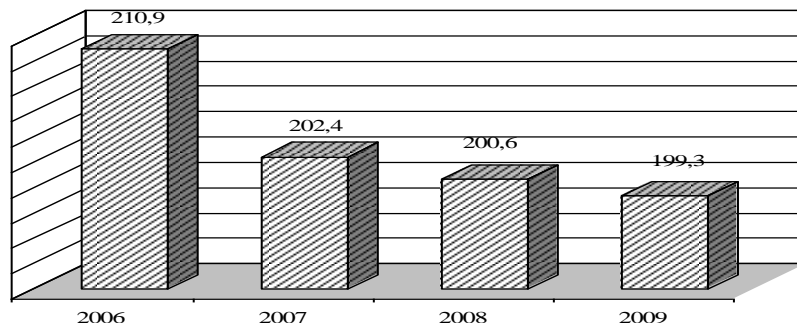


Рис. 4.6.10. Захворюваність на мозковий інсульт у 2006–2009 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

Також в області значно менший показник смертності від мозкових інсультів у 2009 р. – 48,9 (для порівняння 2008 р. – 54,2; 2007 р. – 55,0) (рис. 4.6.11).

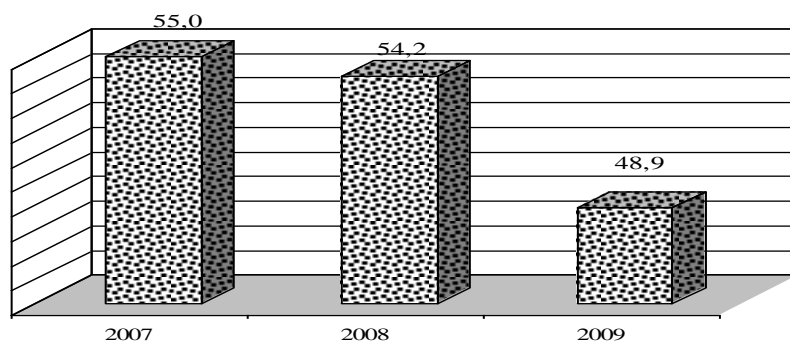


Рис. 4.6.11. Смертність від мозкового інсульту у 2007–2009 рр. (на 100 тис. дорослого населення)

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

У програмі економічного і соціального розвитку області щорічно враховуються основні завдання та заходи, спрямовані на інтеграцію природоохоронної політики із стратегією соціально-економічного розвитку. З метою поліпшення екологічної ситуації в регіоні державним управлінням охорони навколишнього природного середовища в області розроблено та затверджено рішенням облради № 618 від 15.08.2008 р. обласну комплексну Програму охорони навколишнього природного середовища на 2008–2012 рр. В 2009 р. на здійснення природоохоронних заходів програми спрямовано 3002,8 тис. грн коштів обласного фонду, з них на: охорону та раціональне використання природних ресурсів – 100,0 тис. грн; ліквідацію іншого забруднення навколишнього природного середовища – 2902,8 тис. грн. На виконання заходів було спрямовано загалом 41 258,11 тис. грн.

Розроблена та затверджена розпорядженням голови ОДА № 135 від 03.05.2007 р. «Регіональна програма підвищення якості та конкурентоспроможності продукції (товарів, робіт, послуг), впровадження систем управління якістю, безпечністю харчових продуктів (НАССР) і навколишнім середовищем підприємствами Житомирщини на 2007–2009 роки». Однією з умов гарантії якості та безпечності продуктів харчування є уникнення негативних впливів промисловості, транспорту та інших видів діяльності людини на сільськогосподарські угіддя і сировину шляхом створення спеціальних сировинних зон. З цією метою розпорядженням голови ОДА № 434 від 19.12.2006 р. «Про надання статусу спеціальної сировинної зони» такий статус надано трьом сільськогосподарським підприємствам області СВК «Ружинський» (сmt. Ружин), СФГ «Україна» (с. Бистрик), СФГ ім. Мічуріна (с. Зоряне). Зазначені підприємства упродовж 2009 р. реалізували київським виробникам дитячого харчування (ТОВ «Фавор» та ТОВ «Салюс») 1939 т екологічно чистого молока, отримавши з державного бюджету дотацію в сумі 696,5 тис. грн.

Здійснювалися заходи щодо поліпшення контролю за якістю сировини та продуктів її переробки. На 8 підприємствах харчової промисловості впроваджено міжнародні системи управління безпекою та якістю харчових продуктів 180 за версіями 9000, 14 000, 22 000 та ХАССП. Протягом 2009 р. підприємствами харчової промисловості області випущено товарної продукції на суму понад 3,0 млрд грн, що на 11,8% менше попереднього року.

У розвиток харчової промисловості вкладено понад 140 млн грн інвестиційних коштів, які використано для придбання сучасного обладнання, виробництва нових видів продукції, на реконструкцію та модернізацію діючих технологічних ліній.

Загалом у 2009 р. підприємствами харчової промисловості впроваджено у виробництво понад 100 видів нової продукції.

Кількість харчових об'єктів, які знаходилися під санітарно-епідеміологічним наглядом – 7352, з них обстежено – 7140 (97,1%); виявлено порушень під час санітарно-епідеміологічного нагляду – 3471(34,2%), заборонено випуск та реалізацію харчових продуктів на 803 об'єктах (8,913 т). Накладено штрафів за порушення норм зберігання, якості та реалізації продовольчої сировини і продуктів харчування – 3381; закрито харчових об'єктів за порушення, виявлені під час санітарно-епідеміологічного нагляду: на постійно – 10, тимчасово – 538.

В області діють: «Національна програма екологічного оздоровлення басейну Дніпра та поліпшення якості питної води протягом 1999–2010 рр.», «Обласна програма розвитку водопровідно-каналізаційного господарства на 2003–2010 рр.», «Обласна програма «Питна вода Житомирщини».

Для забезпечення стабільної подачі води населенню, що відповідає вимогам ГОСТ 2874-82 «Вода питьевая», в області впроваджуються нові технології водопідготовки та знезараження питної води, проводиться модернізація очисних споруд. Для покращення процесу коагуляції на водоочисних спорудах впроваджено нові коагулянти «Повалк», РАХ 18, РАХ XI 19. В районах області будуються очисні споруди з установкою повної біологічної очистки стічних вод типу «Біотал».

Державний санітарно-епідеміологічний нагляд здійснюється за 269 джерелами водопостачання, в т.ч 68 комунальними, 66 відомчими, 134 сільськими, 1 міжвідомчим та 2679 децентралізованими. Не відповідають санітарним нормам: 67 джерел, в т.ч. комунальні – 25,4%; відомчі – (29,9%); сільські – 44,7%. Не відповідають санітарним нормам через відсутність зон санітарної охорони – 28,4%, через відсутність необхідного комплексу очисних споруд – 79,1%, через відсутність знезаражувальних установок – 38,8%. Фахівцями територіальних СЕС здійснюється лабораторний контроль якості води водойм в 59 постійному створі на бакпоказники – 1057 проб, на санітарно-хімічні показники – 788 проб.

Найбільшої шкоди повітряному басейну Житомирщини завдає автотранспорт. Його питома вага складає 80% від загальної кількості викидів. У 2008 р. обсяг викидів складав 80,47 тис. т. Відповідно до чинного законодавства, державним управлінням здійснюється розгляд матеріалів, в яких обґрунтовуються обсяги викидів, встановлюються нормативи викидів, розробляються заходи щодо зменшення викидів від виробничої діяльності підприємств.

Державним управлінням охорони навколишнього природного середовища проведено інвентаризацію всіх наявних в області НЗП. За уточненими даними, у 2009 р. всіх наявних в області НЗП налічується 601,5 т. З 52 складів області було вивезено за межі області на утилізацію ТОВ «Елга» (м. Шостка, Сумська обл.) 144,57 т непридатних хімічних засобів захисту рослин. На виконання послуг з утилізації використано 1800,0 тис. грн, у тому числі з Держбюджету – 1240,0 тис. грн та обласного – 560,0 тис. грн природоохоронних фондів.

У програмі економічного і соціального розвитку області на 2009 р. передбачено:

– виготовлення проектної документації щодо будівництва протиерозійних, гідротехнічних та водорегулювальних споруд по захисту від водної ерозії земель Словечансько-Овруцького кряжу (з обласного бюджету виділено 30 тис. грн, або 30% від запланованого);

– будівництво очисних споруд каналізації Пугачівського дитячого будинку-інтернату (з початку року профінансовано з обласного бюджету 298,9 тис. грн – 86,8% від запланованого);

– реконструкція очисних споруд КП «Житомирський обласний лікувально-санаторний центр радіаційного захисту для дитячого та дорослого населення «Дениші» (з

початку року із обласного бюджету виділено 253,8 тис. грн, захід профінансовано у повному обсязі);

– виготовлення проектної документації реконструкції очисних споруд каналізації у м. Андрушівка (з початку року виділено з обласного бюджету 200 тис. грн, захід профінансовано в повному обсязі);

– виготовлення проектної документації щодо реконструкції госпобутової каналізації у м. Бердичеві (з початку року виділено з обласного бюджету 210 тис. грн, захід профінансовано в повному обсязі);

– захист від шкідливої дії вод сільських населених пунктів і сільськогосподарських угідь (з державного бюджету виділено 210 тис. грн, або на 53,6% від запланованого).

Виконання вищезгаданих завдань сприятиме у подальшому зменшенню шкідливого впливу забруднювальних речовин на навколишнє середовище та здоров'я людини.

Управлінням Держкомзему ОДА та його територіальними підрозділами розроблена «Комплексна довгострокова програма розвитку земельних відносин та охорони земель в області на 2007–2015 роки». Програмою передбачено проведення поліпшення сільськогосподарських угідь на площі 512,0 га, консервацію земельних ділянок з деградованими та малопродуктивними ґрунтами – 21 182,0 га, проведення рекультивациі – 195,0 га, будівництво та реконструкція протиерозійних, гідротехнічних споруд (66 об'єктів).

Протягом 2001–2008 рр. виведено з обробітку 55,6 тис. га деградованої, ерозійно-небезпечної, малопродуктивної, радіоактивно та техногенно забрудненої землі шляхом самозаліснення та самозалуження.

Серйозною проблемою з питань поводження з побутовими відходами є приведення в безпечний екологічний стан звалищ побутових відходів. В області нараховується 901 звалище побутових відходів, на яких накопичено біля 12,0 млн т відходів на площі біля 520 га, 880 звалищ від загальної кількості належать сільським та селищним радам. Звалища відходів в містах і більшості населених пунктів області експлуатуються з порушенням екологічних та санітарних вимог: не дотримуються технологічні вимоги складування відходів, відсутні спостережні свердловини за змінами у стані підземних вод, не дотримані розміри санітарно-захисних зон. Ефективне вирішення цих проблем вимагає нового будівництва полігонів, потребує значних фінансових витрат.

За останні роки за рахунок коштів обласного фонду охорони навколишнього природного середовища виготовлено проектно-кошторисну документацію будівництва полігонів ТПВ у мм. Коростишеві, Малині, Новоград-Волинському, Коростені, селищах Романів і Ружин. На проектування використано 598,4 тис. грн. Побудовано полігон з утилізації відходів на 3,1 тис. т на рік у Новоград-Волинському. Державним управлінням охорони навколишнього природного середовища ОДА підготовлено та направлено до Міністерства природи і навколишнього середовища України запит про виділення в 2010 р. з Державного природоохоронного фонду коштів в сумі 3181,0 тис. грн на будівництво полігону ТПВ в м. Коростишеві.

Державне управління охорони навколишнього природного середовища співпрацює зі шкільними закладами, громадськими організаціями. В загальноосвітніх школах області та позашкільних закладах освіти створюються, облаштовуються екологічні кабінети і куточки. На облаштування екологічних кабінетів у закладах освіти області спрямовано 87,427 тис. грн.

У 2009 р. в області зареєстровано 258 777 випадків інфекційних захворювань. Загальна інфекційна захворюваність в порівнянні з 2008 р. зросла на 20,4%, переважно за рахунок ГРВІ, і становить 19 635,4 на 100 тис. населення. Динаміку інфекційної захворюваності населення області за 2005–2009 рр. представлено на рис. 4.6.12.

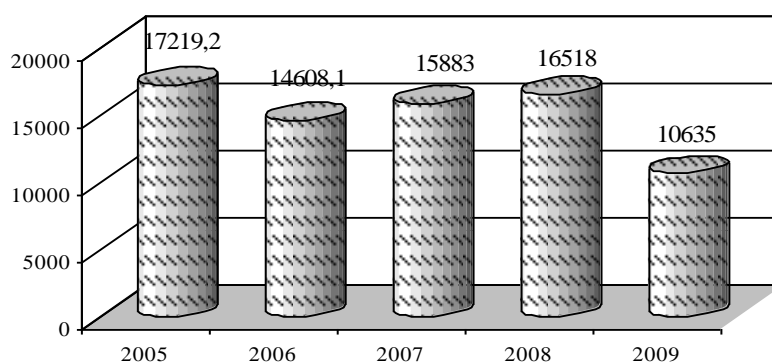


Рис. 4.6.12. Загальна інфекційна захворюваність у 2005–2009 рр.

Динаміка загальної інфекційної захворюваності в області має хвилеподібний характер. Найвищі рівні захворюваності зареєстровані в 2005 та 2009 рр.

Структура інфекційної захворюваності населення області за основними групами незмінна. На першому місці інфекції дихальних шляхів (98,2%), другому – кишкові (0,8%), третьому – зовнішніх покривів (0,65%), четвертому – кров'яні (0,26%) (табл. 4.6.1).

Таблиця 4.6.1

Структура інфекційної захворюваності населення за групами захворювань у 2005–2009 рр. (%)

Група інфекційних захворювань	Питома вага				
	2005 р.	2006 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Дихальних шляхів	96,7	97,5	97,9	98,2	98,2
Кишкові	1,5	1,1	0,96	1,02	0,81
Зовнішніх покривів	1,6	1,1	0,8	0,67	0,65
Кров'яні	0,2	0,3	0,2	0,08	0,26

Інфекційна захворюваність населення області на дизентерію, ВГА, менінгокову інфекцію, краснуху, епіпаротит, грип у 2009 р. порівняно з 2008 р. знизилася (табл. 4.6.2). Незважаючи на зниження захворюваності населення області на менінгокову інфекцію та грип, показники захворюваності перевищили показники захворюваності по Україні.

В 2009 р. в області не зареєстровано випадків захворювання на черевний тиф (для порівняння в Україні – 6 випадків) та паратиф (по Україні – 0 випадків).

Таблиця 4.6.2

Показники інфекційної захворюваності населення області на окремі інфекційні захворювання порівняно з аналогічними показниками по Україні у 2008–2009 рр.

Нозологія	Показник		
	Область	Україна	Зменшення показника у 2009 р. порівняно з 2008 р.
Дизентерія	1,3	6,1	в 2 рази
Гепатит А	5,5	5,7	на 76,3%
Менінгококова інфекція	2,0	1,2	
Краснуха	10,4	6,2	на 30,1%
Епідпаротит	3,8	3,4	на 9,0%
Грип	1596,8	621,0	на 11,0%

Зросла захворюваність на сальмонельоз на 3,5%, гастроентероколіти – на 8,5%, ГРВІ – на 25,5%, кашлюк – в 2,6 разу (табл. 4.6.3).

Таблиця 4.6.3

Показники інфекційної захворюваності населення області на ГРВІ, кашлюк, гастроентероколіти, сальмонельоз порівняно з аналогічними показниками по Україні у 2008–2009 рр.

Нозологія	Показник		
	Область	Україна	Зростання величини показника у 2009 р. порівняно з 2008 р.
ГРВІ	17 602,5	19 458,7	на 25,5%
Кашлюк	6,9	2,9	в 2,6 разу
Гастроентероколіти	138,3	173,6	на 8,5%
Сальмонельоз	15,5	20,6	на 3,5%

Показники захворюваності на сальмонельоз, дизентерію, гастроентероколіти, вірусні гепатити А, В і С та епідпаротит не перевищують аналогічні показники захворюваності по Україні. Захворюваність на сальмонельоз дещо зросла – на 3,5%, показник становив 15,5 на 100 тис. населення. Ріст захворюваності обумовлений реєстрацією 2 спалахів сальмонельозу, які виникли в Радомишльському та Попільнянському р-нах, коли після проведення поминальних обідів захворіло на сальмонельоз 11 та 28 хворих відповідно. Головними причинами спалахів були порушення технології приготування страв, умов зберігання, недотримання правил особистої гігієни особами, що взяли участь в приготуванні обідів.

Найбільш високу захворюваність зареєстровано у віковій групі 3–6 років, інтенсивний показник 55,2 при показнику захворюваності по Україні 75,0. Випадки захворювання у 87,8% були викликані сальмонелою ентеритідіс, 8,7% тифімуриум, 3,5% – інші сальмонели.

Захворюваність на гастроентероколіти зросла на 8,5%, хоча показник захворюваності 138,3 не перевищує величину показника в Україні (173,6). Найвищі рівні захворюваності зареєстровані у віковій групі 0–2 роки, показник захворюваності 2156,3 (по Україні – 2517,8). Серед збудників, які найбільш часто викликали захворювання, були: стафілокок – 15%, клібсієли – 12,1%, протей – 7,5%. Головні фактори передачі збудника: молоко та молочні продукти – 26,3%, овочі та фрукти – 19,9%, м'ясо та м'ясопродукти – 17,5%.

Вперше з 1996 р. показник захворюваності населення області на ВГА не перевищив аналогічний показник по Україні. Якщо у попередні роки в області реєструвалось від 3 до 7 тис. захворілих, то у 2009 р. захворіло лише 73 особи, інтенсивний показник – 5,5 (Україна 5,7). Це найнижчий показник захворюваності, починаючи з 1965 р. Протягом останніх 8 років захворюваність мала тенденцію до зниження. Враховуючи прогноз епідемічної ситуації, необхідно терміново планувати всі можливі профілактичні заходи щодо зниження інфікування населення з урахуванням того, що у 66,8% випадках чинниками передачі ВГА були побутові контакти.

В 2009 р. в області зареєстровано 47 випадків ВГВ, показник на 100 тис. населення 3,57 проти 44 випадків, показник 3,34 у 2008 р., тобто має місце незначне підвищення захворюваності на 6,8%. Серед вікових груп найвищі показники 5,9–6,2 відмічені у осіб 20–29, 30–39 та 40–49 років. Серед факторів передачі найбільш активно проявлялось інфікування в побуті (29,8%) – статевий шлях, користування спільними гострими предметами, наркоманія. З переливаннями крові та її препаратів пов'язано 8,5% випадків, з хірургічними втручаннями – 6,4% випадків. В 44,7% фактор не встановлено.

За 2009 р. зареєстровано 15 випадків ВГС, показник 1,14 проти 1,06 у 2008 р., тобто захворюваність залишилась на однаковому рівні. Найвищий показник відмічався у віковій групі 20–29 років (3,62). У 80% випадків фактор передачі не встановлений. По 1 (6,66%) випадку інфікування зареєстровано вертикальним шляхом від матері-носія а-НСV, при стоматологічному втручанні, інфікуванні в побуті статевим шляхом.

Аналіз захворюваності краплинною групою інфекцій засвідчив, що спостерігається зниження рівнів захворюваності, крім кашлюку. Зареєстровано по 1 випадку кору та дифтерії.

За останні 5 років захворюваність на грип та ГРВІ мала хвилеподібний характер. Так, найвищі показники захворюваності на ГРВІ були в 2007 та 2009 рр., на грип – у 2005 та 2007 рр. В 2009 р. захворюваність на грип знизилась на 11%, ГРВІ – зросла на 25,5%. Слід зазначити, що якщо у попередні 4 роки підйом захворюваності населення області відмічався в лютому–березні, то у 2009 р. цей підйом зареєстрований наприкінці жовтня, в листопаді та грудні. На 44 тижні 2009 р. в області, як і по всій Україні, різко зросла захворюваність на грип та ГРВІ, у зв'язку з чим в області було проведено ряд заходів, у т.ч. введені обмежувальні заходи в навчальних та інших дитячих закладах, що дозволило знизити захворюваність в 2,7 рази.

З початку пандемії (з 29.10.2009 р.) в області зареєстровано понад 140 тис. захворювань на грип та ГРВІ, з них 18 хворих померло. При лабораторному дослідженні методом ПЛР грип А/Н1N1/Каліфорнія/04/09 виявлено у 12 хворих, в т.ч. у 6 хворих, що померли.

У 2009 р. зареєстрований випадок локалізованої форми дифтерії зіву середньої важкості у дорослої особи. Показник на 100 тис. населення становив 0,08. Дані про щеплення відсутні (захворіла особа не проживала на території області).

Дані ретроспективного аналізу захворюваності на кашлюк засвідчили тенденцію до зростання захворюваності. Періодичні епідпідйоми відбуваються кожні 2–3 роки і співпадають з підйомами у цілому по Україні

У 2009 р. зареєстровано найвищі показники за останні 10 років, що пов'язано в першу чергу з проблемами в роботі щодо імунопрофілактики за останні 2 роки. Зареєстровано 91 випадок, показник склав 6,9 проти 34 випадків, показник 2,58 за 2008 р., тобто ріст в 2,6 разу. По Україні також відбувся ріст захворюваності на 32,9% (показник по Україні – 2,95).

Лабораторна діагностика кашлюку значно покращилась. 2 випадки підтверджено бактеріологічно, 65 – серологічно. Всього лабораторно підтверджено 67 випадків, що становило 73%.

У 2009 р. спостерігалось зниження захворюваності на краснуху. Зареєстровано 137 випадків, показник 10,4 (в 2008 р. зареєстровано 196 випадків, показник 14,7 на 100 тис. населення), тобто відбулося зниження захворюваності на 30%. Показник по області дещо вищий за показник по Україні (6,24, зниження на 17,3%). Вірусологічно підтверджено 16 випадків краснухи (11,7%).

У 2009 р. відбувалося подальше зниження захворюваності на епідпаротит (ретроспективний аналіз засвідчив різку тенденцію до зниження захворюваності). Захворюваність має спорадичний характер, зареєстровано 50 випадків, показник склав 3,8 проти 55 випадків (2008 р. – 4,1, зниження на 9%). Середньоукраїнський показник дещо нижчий і становить 3,41. Випадки зареєстровано на 15 адміністративних територіях області.

Зареєстровано 1 випадок кору (показник 0,08) у дорослої особи з Попільнянського району у віці старше 30 років (дані про щеплення відсутні, випадок лабораторно підтверджено). За 2009 р. у вірусологічну лабораторію надійшло всього 22 сироватки крові для підтвердження клінічного діагнозу кору або краснухи (позитивний 1 – кір, 16 – краснухи).

4.7. Закарпатська область

Характеристика демографічної ситуації

Основні демографічні показники населення області протягом звітного періоду мають тенденцію до стабілізації. У 2009 р. спостерігається тенденція до зростання рівня народжуваності, який становить 14,77 на 1000 населення проти 14,7 у 2008 р. Одночасно рівень смертності дещо знизився і становить 12,34 на 1000 населення проти 12,7 у 2008 р. Таким чином, рівень природного приросту за 2009 р. є позитивним, як за рахунок стабільного рівня народжуваності, так і за рахунок зниження смертності, і становить +2,44 на 1000 населення проти 2,0 у минулому році (рис. 4.7.1).

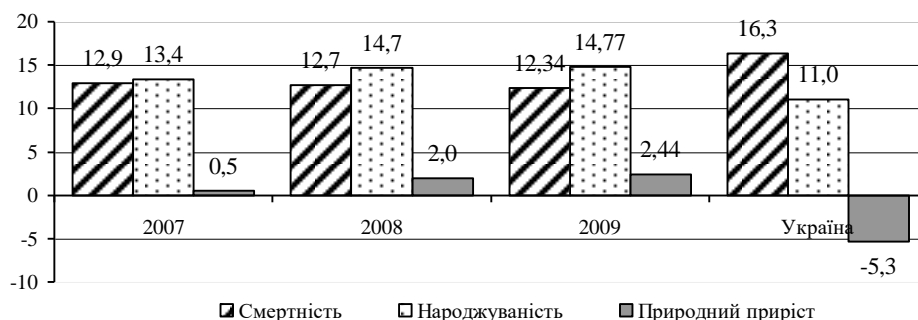


Рис. 4.7.1. Народжуваність, смертність та природний приріст населення області у 2007–2009 рр.

Показник смертності немовлят становить 12,8 на 1000 народжених живими проти 11,88 у 2008 р. У нозологічній структурі смертності немовлят переважають перинатальні стани та природжені вади розвитку. Позитивом є зниження рівня втрат внаслідок інфекцій та захворювань органів дихання. На рівень смертності немовлят, безумовно, впливають і економічно-побутові умови проживання сімей: неналежне виконання батьками своїх обов'язків щодо догляду за дітьми, створення безпечних умов життя і несвоєчасне звернення за допомогою.

Серед втрат дітей у віці до 1 року – 34 випадки від травм та зовнішніх причин, а 22 смерті – насильницькі (рис. 4.7.2.).

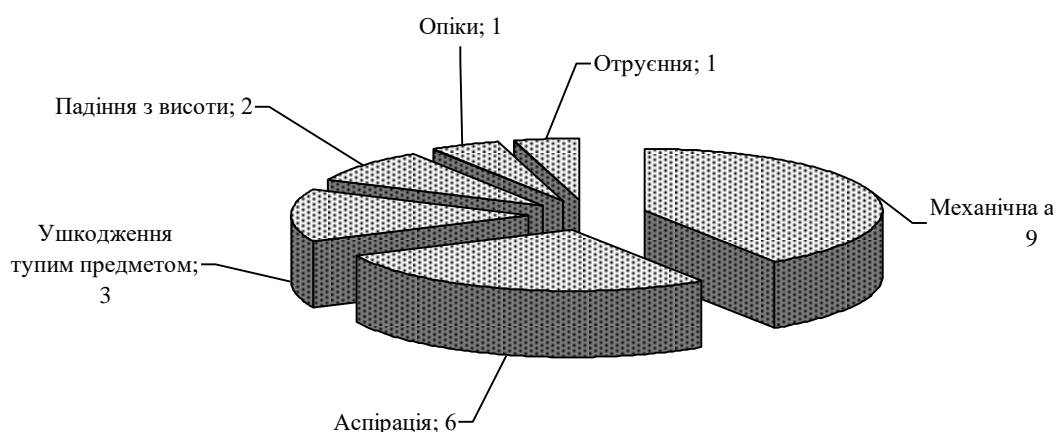


Рис. 4.7.2. Структура смертності немовлят від зовнішніх причин у 2009 р. (абсолютні числа)

Щодо структури смертності немовлят за місцем смерті, то переважна частина випадків мала місце в ОДЛ, тобто дітям було надано повний обсяг можливої медичної допомоги (рис. 4.7.3).

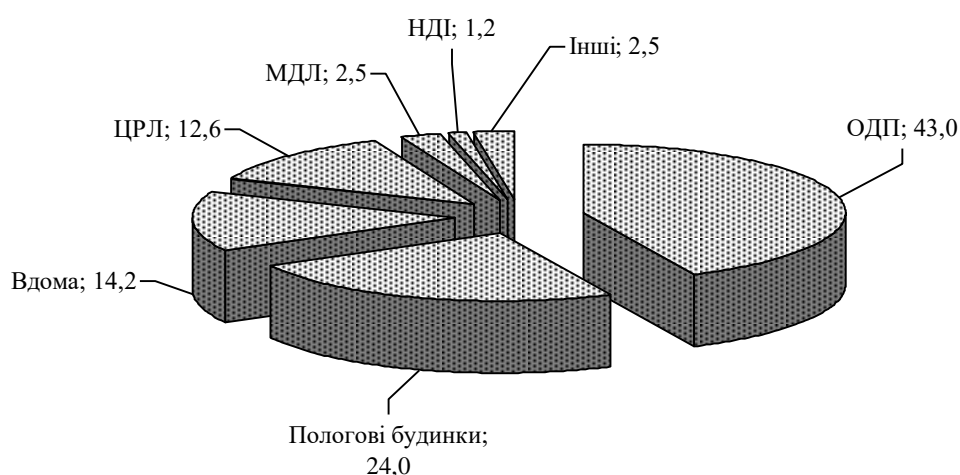


Рис. 4.7.3. Структура смертності немовлят за місцем смерті у 2009 р. (%)

Позитивним є зменшення питомої ваги втрат у пологових стаціонарах (рис. 4.7.4).

Значну роль у даній ситуації відіграє виїзна ургентна допомога ОДЛ, у т.ч. робота неонатологічної реанімаційної бригади (рис. 4.7.5).

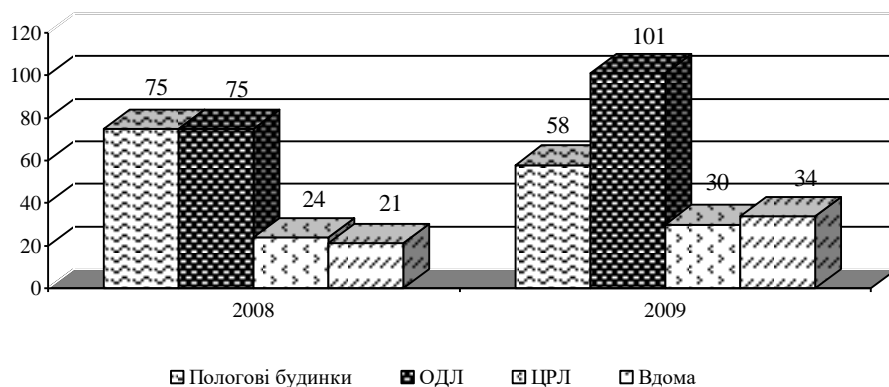


Рис. 4.7.4. Динаміка випадків смерті немовлят за місцем смерті (2008–2009 рр.)

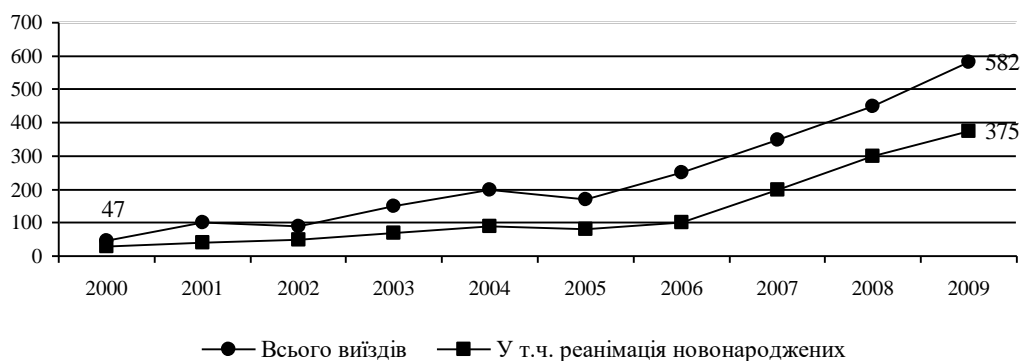
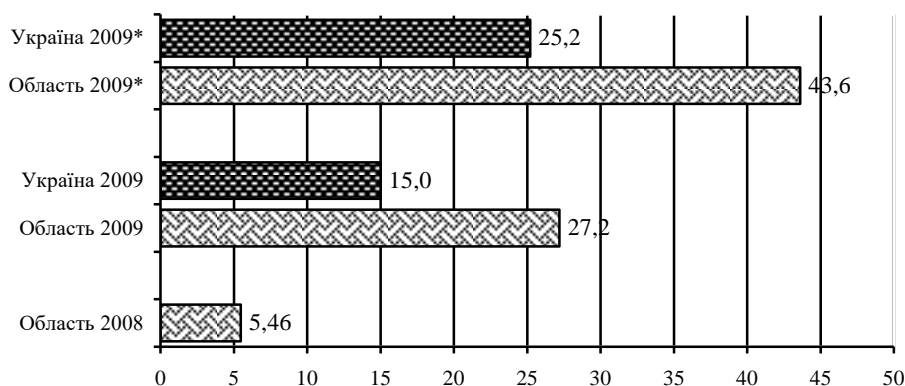


Рис. 4.7.5. Графік виїзної ургентної допомоги ОДЛ, у т.ч. неонатологічної реанімаційної бригади (2000–2009 рр.)

З кожним роком зростає кількість госпіталізованих із пологових будинків в ОДЛ, у т.ч. у першу добу життя, що сприяє зменшенню втрат серед госпіталізованих немовлят.

У 2009 р. спостерігалася негативна ситуація щодо рівня материнської смертності, редукований показник якої становить 27,2 на 100 тис. Мали місце 8 випадків смерті жінок під час вагітності, пологів і у післяпологовому періоді, із яких 3 випадки – внаслідок грипу та його ускладнень. Тому рівень материнської смертності є значно вищим за середньоукраїнський (рис. 4.7.6).



Примітка: * – індукований показник з урахуванням втрат внаслідок грипу та його ускладнень

Рис. 4.7.6. Показники материнської смертності на 100 тис. народжених живими

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Основні показники захворюваності населення області практично стали. Цифри первинної захворюваності населення та поширеності захворювань у міській та сільській місцевості мало відрізняються, що свідчить про певну доступність мешканцям села первинної допомоги (табл. 4.7.1, 4.7.2).

Таблиця 4.7.1

Показники первинної захворюваності населення області (2009 р.)

Група населення	Показник на 1000 осіб відповідного населення
Все населення	678,9
у т.ч.:	
доросле	581,1
дитяче (0–14 років)	1063,6
підліткове (15–17 років)	735,8
міське	674,5
сільське	686,4

Таблиця 4.7.2

Поширеність захворювань серед населення області (2009 р.)

Група населення	Показник на 1000 осіб відповідного населення
Все населення	1701,1
у т.ч.:	
доросле	1800,5
дитяче (0–14 років)	1434,5
підліткове (15–17 років)	1156,0
міське	1755,3
сільське	1669,5

Рівень загальної захворюваності населення області за 2009 р. становить 678,9 на 1000 населення проти 675,5 у 2008 р. Серед дорослого населення він дещо зменшився – 581,1 проти 582,3 у 2008 р., серед дитячого населення – 1063,6 проти 1037,1 у 2008 р.

За класами хвороб найвищий рівень захворюваності спостерігається на хвороби органів дихання – 287 на 1000 населення проти 282,1 у 2008 р. Серед дорослого населення – 188,8 проти 184,5 у 2008 р., серед дитячого населення – 668 проти 647,4 за аналогічний період.

На другому місці знаходиться захворюваність на хвороби систем кровообігу, яка становить 73,7 на 1000 населення проти 75,9 у 2008 р. Серед дорослого населення цей показник зменшився до 94,5 проти 97,2 у 2008 р., а серед дитячого населення залишився без змін – 5,2 у 2008 р. і 2009 р.

На третьому місці є захворюваність на хвороби органів травлення – 54,8 на 1000 населення проти 55,5 у 2008 р. Серед дорослого населення цей показник знизився до 50,6 з 53,7 у 2008 р. Серед дитячого населення він зріс до 71,8 проти 62,6 у 2008 р.

Рівень інвалідності дорослого населення знизився з 54,4 на 10 000 населення у 2008 р. до 47,7 у 2009 р., зокрема працездатного населення з 54,6 у 2008 р. до 58,2 у 2009 р. Рівень інвалідності дитячого населення у 2009 р. становить 185,63 проти 183,14 у 2008 р., у т.ч. вперше визнаних інвалідами – 20,39 проти 19,94 у 2008 р.

Позитивну динаміку має рівень інфекційної захворюваності, який у 2009 р. становить 304,81 на 100 тис. населення (без грипу та ГРВІ) проти 358,77 за аналогічний період 2008 р.

Середньообласний показник захворюваності на гострі вірусні гепатити становить 55,74 на 100 тис. населення проти 73,96 у 2008 р., в т.ч. ВГА – 51,62 на 100 тис. населення проти 69,66 у 2008 р. Захворюваність на ВГВ зменшилася і становить 3,31 на 100 тис. населення в 2009 р. проти 3,48 за 2008 р. (рис. 4.7.7).

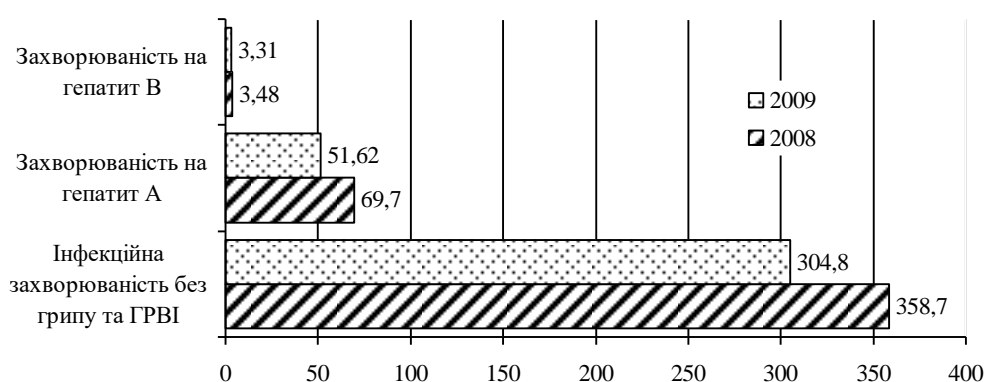


Рис. 4.7.7. Інфекційна захворюваність та захворюваність на вірусні гепатити А і В (на 100 тис населення)

У 2009 р. охоплення дорослого населення флюорографічними оглядами було задовільним. Відсоток виявлених хворих на туберкульоз при профілактичних оглядах збільшився з 53,7% до 54,5%. Спостерігається зменшення показника смертності від туберкульозу з 18,4 на 100 тис. населення до 16,5 (рис. 4.7.8).

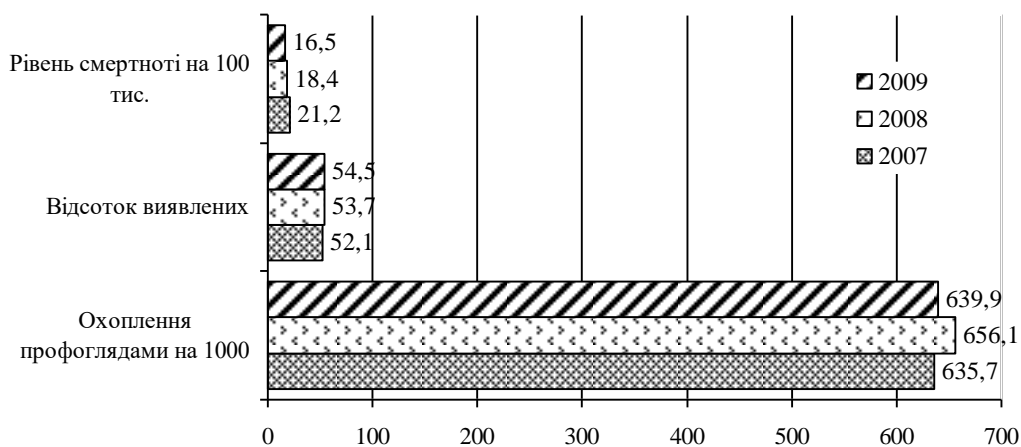


Рис. 4.7.8. Виявлення хворих на туберкульоз і рівень їх смертності (на 100 тис. населення)

Показники поширеності ВІЛ-інфекції та захворюваності на СНІД населення області є традиційно нижчими за середні по Україні (рис. 4.7.9).

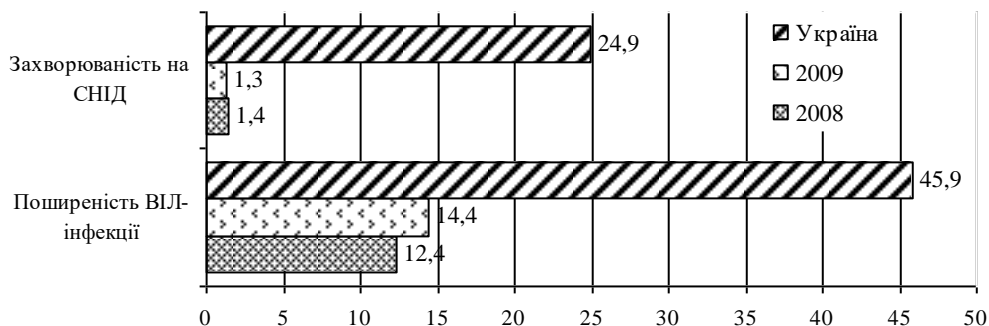


Рис 4.7.9. Показники поширеності ВІЛ-інфекції та захворюваності на СНІД населення області (на 100 тис. населення)

Показник дорічної летальності хворих на ЗН стабільний і становить 31,1%. Водночас третій рік поспіль зростає питома вага занедбаного раку всіх локалізацій. Середньообласний показник питомої ваги ЗН, виявлених вперше в III стадії (візуальній формі), становить 9,2% проти 9,5% у минулому році (рис. 4.7.10). Серед сільських мешканців цей показник має позитивну динаміку.

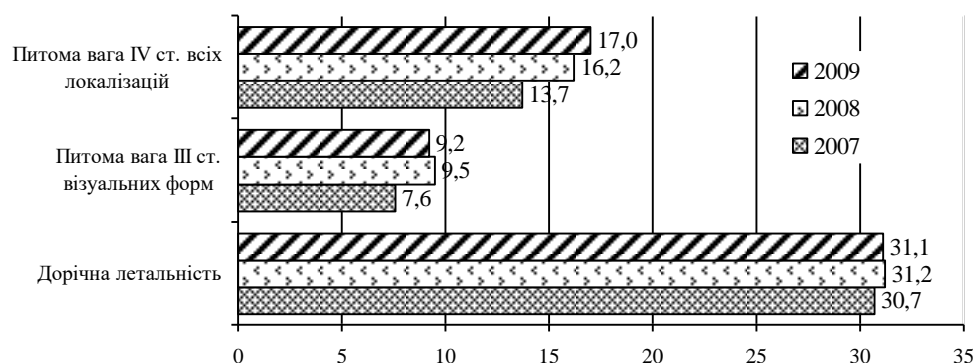


Рис. 4.7.10. Показники занедбаності злоякісних новоутворень (% до виявлених хворих)

Показники питомої ваги занедбаних форм раку шийки матки та раку молочної залози серед вперше виявлених хворих в сільській місцевості суттєво знизилися: з 22,3% до 15,2% раку шийки матки та з 14,3% до 9,8% раку молочної залози (рис. 4.7.11).

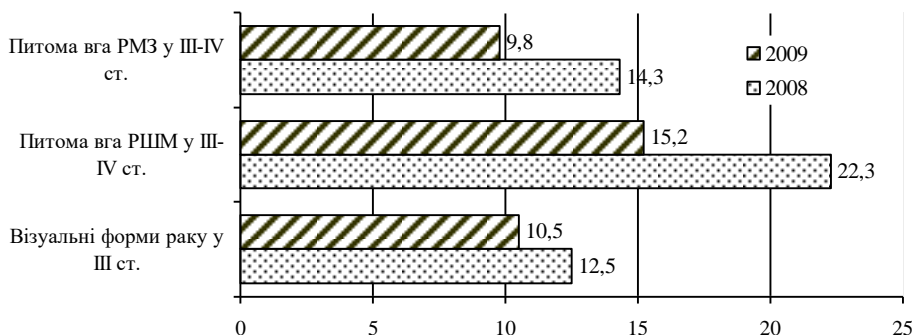


Рис. 4.7.11. Показники занедбаності раку молочної залози і раку шийки матки (% до виявлених хворих)

У 2009 р. в області залишаються стабільними показники первинної інвалідності, як серед працездатного, так і серед дитячого населення (рис. 4.7.12).

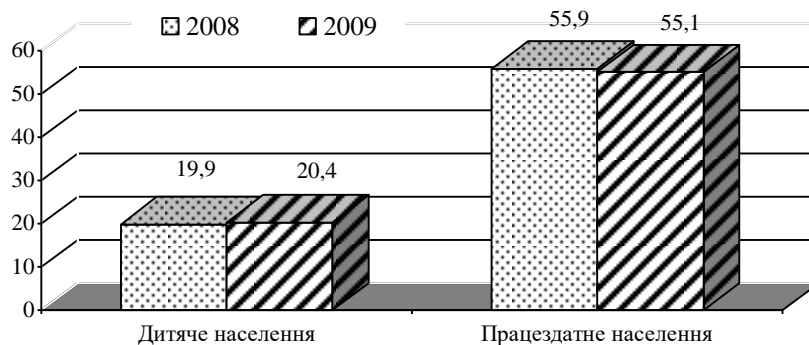


Рис. 4.7.12. Первинна інвалідність дитячого і працездатного населення (на 10 тис. відповідного населення)

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Закарпаття належить до регіонів зі сприятливою екологічною ситуацією. Проте в області існує низка регіональних екологічних проблем. Пріоритетним завданням у сфері охорони навколишнього природного середовища є створення організаційних і правових передумов для екологічно збалансованого господарського розвитку, збереження біо- та ландшафтних ресурсів, культурної спадщини, вирішення питання місцевого розвитку і планування територій, впровадження нових підходів до розвитку екомережі та екологічно коректного туризму в регіоні тощо.

В області впроваджується Програма перспективного розвитку природно-заповідної справи та екологічної мережі в області на 2006–2020 рр., затверджена рішенням обласної ради № 695 від 12.01.2006 р.. За період 2006–2009 рр. на виконання заходів Програми з обласного фонду охорони навколишнього природного середовища використано кошти на загальну суму понад 1,5 млн грн, що у середньому становить 15% від загального щорічного кошторису цього фонду за вказаний період і відповідає рекомендаціям Координаційної ради з формування Загальнодержавної екомережі (10%).

Площа природно-заповідних територій за вказаний період збільшилася на 7%, зокрема створено регіональний ландшафтний парк «Притисянський» площею 10,3 тис. га та лісовий заказник місцевого значення «Темнатик» площею 1,2 тис. га.

Завдяки впровадженню природоохоронних заходів, за період з 2004 р. по 2008 р. спостерігається зменшення обсягу скиду забруднених стічних вод у поверхневі водойми на 20%. У 2004 р. було скинуто 14,72 млн м³ недостатньо очищених та неочищених зворотних вод, у 2008 р. – 11,73 млн м³.

4.8. Запорізька область

Характеристика демографічної ситуації

В області на 1 січня 2009 р. проживало 1 820 503 мешканця постійного населення (міського населення – 1 393 028 осіб, або 76,5%, сільського населення – 427 475 осіб, або 23,5%). Згідно з оперативними даними Головного управління статистики, на 1 січня 2010 р. проживало 1 811 664 мешканця. За цей рік населення області зменшилось на 8839 мешканців, або на 0,5%, у 2008 р. воно зменшилось на 11 596 мешканців, або на 0,6% (табл. 4.8.1).

Таблиця 4.8.1

Демографічні показники населення області за 2008–2009 рр.

Територія	Народжуваність		Смертність		Природний рух	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
<i>Все населення (на 1000 середнього наявного населення)</i>						
по області	10,3	10,1	16,5	15,5	-6,2	-5,4
по Україні	11,0	*	16,3	*	-5,3	*
<i>Міське населення (на 1000 відповідного населення)</i>						
по області	10,1	9,9	15,2	14,3	-5,1	-4,4
по Україні	10,8	*	14,6	*	-3,8	*
<i>Сільське населення (на 1000 відповідного населення)</i>						
по області	11,1	11,0	20,7	19,5	-9,6	-8,5
по Україні	11,6	*	19,9	*	-8,3	*

Примітка: * – немає даних

Демографічна ситуація по області у 2009 р. має регресивний характер – при низькій народжуваності (10,1 на 1 тис. населення) показник смертності (15,5 на 1 тис. населення) залишається високим та перевищує народжуваність на 53,5%.

Найвищий показник народжуваності по містах області у 2009 р. спостерігається у м. Енергодар (11,8 на 1 тис. населення) на 1 тис. населення. Найнижчий показник народжуваності (9,3 на 1 тис. населення) – у мм. Запоріжжя та Бердянськ.

По районах області найвищий показник народжуваності: у Мелітопольському – 12,7 на 1 тис. населення, Якимівському – 12,1, Великобілозерському – 12,0, Вільнянському – 12,0 р-нах. Найнижчий показник народжуваності у Куйбишевському – 7,8 на 1 тис. населення, Розівському – 9,4, Приморському – 9,5 р-нах.

По містах області найвищий показник смертності у м. Бердянськ (15,3 на 1 тис. населення), найнижчий – у м. Енергодар (8,2 на 1 тис. населення). По районах області найвищий показник смертності на 1 тис. населення: у Розівському – 21,9, Бердянському – 21,1, Гуляйпільському, Михайлівському та Куйбишевському р-нах – по 20,2.

Найнижчий показник рівня смертності на 1 тис. населення по районах: у Веселівському (16,1), Мелітопольському (16,4), В.-Білозерському та Василівському – по 16,8 (табл. 4.8.2).

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Серед всього населення області у 2009 р. порівняно з 2008 р. спостерігається зниження показника смертності серед усіх причин на 6,9% (з 163,16 у 2008 р. до 151,93 у 2009 р. на 10 тис. всього населення області).

Зниження показника смертності за звітний період відбулося за наступними класами хвороб:

– деякі інфекційні та паразитарні хвороби – на 11,2% (2008 р. – 3,22; 2009 р. – 2,86 на 10 тис. всього населення);

– хвороби органів дихання – на 8,8% (2008 р. – 5,57; 2009 р. – 4,87 на 10 тис. всього населення);

– травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – на 36,1% (2008 р. – 17,19; 2009 р. – 10,98 на 10 тис. всього населення).

Таблиця 4.8.2

Основні причини смерті серед всього населення області за 2009 р.

Деякі основні причини смерті	Абсолютні дані		На 10 тис. відповідного населення	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Всього померлих від усіх причин, у т.ч.:	29 892	27 659	163,16	151,93
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	590	521	3,22	2,86
Новоутворення	4162	4349	22,71	23,89
Хвороби системи кровообігу	16 261	16 357	88,76	89,85
ішемічна хвороба серця	9152	10 515	49,95	57,76
інфаркт міокарда	351	535	1,92	2,94
цереброваскулярні хвороби	4229	4178	23,08	22,95
інсульты (всі форми)	1630	1993	8,90	10,95
Хвороби системи дихання	751	681	4,10	3,74
Хвороби органів травлення	1020	887	5,57	4,87
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	3149	1999	17,19	10,98

Збільшення показника відбувається за наступними класами хвороб:

– новоутворення – на 5,2% (2009 р. – 22,71; 2009 р. – 23,89 на 10 тис. всього населення);

– хвороби системи кровообігу – на 1,2% (2008 р. – 88,76; 2009 р. – 89,85 на 10 тис. всього населення), у т.ч. ІХС – на 15,6% (2008 р. – 49,95; 2009 р. – 57,76 на 10 тис. всього населення), інфаркт міокарда – на 53,1% (2008 р. – 1,92; 2009 р. – 2,94 на 10 тис. всього населення), інсульты (всі форми) – на 23,0% (2008 р. – 8,90; 2009 р. – 10,95 на 10 тис. всього населення).

Структура смертності серед всього населення розподілилась наступним чином: І місце посіли хвороби системи кровообігу – 59,1% серед усіх класів хвороб, показник – 89,85 на 10 тис. населення; II місце – новоутворення (15,7%), показник – 23,89 на 10 тис. населення; III місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (7,2%) серед усіх класів хвороб, показник – 10,98 на 10 тис. населення.

В 2009 р. амбулаторно-поліклінічними закладами області зареєстровано всього 2 645 758 усіх захворювань (2008 р. – 2 657 127). Загальна захворюваність у 2009 р. майже не відрізняється від показників 2006 р. і становить 14 533,12 на 10 тис. всього населення (2008 р. – 14 503,18) та є нижчою за показник по Україні за 2008 р. (18 131,01) на 19,8%.

В динаміці за звітний період відбулося збільшення показників захворюваності серед всього населення за такими класами хвороб: хвороби органів дихання – на 10,1% (2008 р. – 2801,36; 2009 р. – 3084,6); ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин – на 7,1% (2008 р. – 471,98; 2009 р. – 505,7); деякі інфекційні та паразитарні хвороби – на 3% (2008 р. – 342,60; 2009 р. – 352,92); новоутворення – на 2,5% (2008 р. – 345,57; 2009 р. – 354,33).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

В області організовано постійний санітарний нагляд за об'єктами підвищеного епідризику. Протягом 2009 р. не зареєстровано спалахів і групових захворювань на ГКІ, отруєнь будь-якої етіології, пов'язаних з діяльністю об'єктів нагляду.

До мінімуму зменшено потенційний епідризик: питної води – 2,19% проб, що не відповідають вимогами НТД з бакпоказників (1,46% комунальні водопроводи), харчових продуктів – 1,4%, морської води – 0,27%, ґрунту в житловій зоні – 4,8%.

За рахунок масового розташування об'єктів, що вбудовані в житлові будинки і на внутрішньодворовій території особливо шкідливим став ґрунт в житловій зоні: загальне хімічне забруднення складає 13,9% нестандартних проб (11,9% загальний показник), важкими металами – 24,5% (19,8% загальний показник), зростає гельмінтологічне забруднення – 2,5% нестандартних проб (2,16% загальний показник).

Щорічно реєструються професійні захворювання. Динаміка професійної захворюваності за останніх 5 років (2005–2009 рр.) свідчить про стабільність її показників. У 2009 р. рівень професійної захворюваності зріс до рівня 2005 р. У 2009 р. зареєстровано 53 випадки професійних захворювань (у 2008 р. – 47, 2007 р. – 37, 2006 р. – 47, 2005 р. – 53).

Загалом стрімко погіршується ситуація у сфері поводження з НЗП. Звільнені склади (91) залишаються об'єктами підвищеної небезпеки. Санітарно-технічний стан складів, на яких зберігаються НЗП (96), постійно погіршується: у 2005 р. в незадовільному санітарно-технічному стані перебували 41,7% складів, в 2009 р. – 72,9%.

Санепідслужбою області проведена робота в рамках районних комісій з питань безпечного поводження з НЗП, направлено 34 інформації в органи влади, видано 11 приписів, 5 інформацій до прокуратури.

На мікробіологічні показники в 2009 р. досліджено 31 401 пробу харчових продуктів, не відповідала гігієнічним нормативам 731 проба (2,3%, по Україні – 2,96%, 2008 р. – 2,9%).

На хімічні показники досліджено 18 845 проб, з них не відповідали гігієнічним нормам 172 проби (0,9% проти 0,8% у 2008 р.).

У 2009 р. заклади санепідслужби проводили надання експлуатаційних дозволів на об'єкти, що вводяться в експлуатацію, або здійснюють експорт продукції. У 2009 р. санепідзкладами області видано 227 експлуатаційних дозволів (у 2008 р. – 154).

На мікробіологічні показники по області досліджено 496 проб ґрунту, в 28 (5,64%) пробах зареєстровані відхилення від гігієнічних нормативів, в 2008 р. – 5,88%, на гельмінти досліджено 7344 проби ґрунту, з них в 135 (1,8%) пробах виявлена наявність паразитозів, у 2008 р. – 2,1%. На санітарно-хімічні показники досліджено 678 проб, з відхиленнями виявлено 74 проби (10,9%), у 2008 р. – 17,7%, зокрема на солі важких металів – 372 проби, з відхиленнями – 73 (19,6%), у 2008 р. – 23,5%.

Аналіз радіаційної обстановки в області свідчить, що доза опромінення населення за рахунок усіх джерел опромінення в 2009 р. склала 5,82 мЗв, при цьому 67% визначається радоном-222, на другому місці 16% – медичне опромінення.

За результатами радіаційно-гігієнічного моніторингу продуктів харчування вміст стронцію-90 та цезію-137 в них значно нижчий за допустимі значення, що складає дози опромінення населення всього біля 0,5% квоти, встановленої МОЗ України.

Загальна інфекційна захворюваність, в т.ч. на грип та ГРВІ, в області у 2009 р. в порівняно з 2008 р. збільшилася на 12,4%, порівняно із середніми багаторічними даними (за попередні 25 років) – на 8,1%.

Всього протягом минулого року було зареєстровано 418 688 випадків інфекційних захворювань, що на 46 тис. більше, ніж в 2008 р. Збільшення відбулося, насамперед, за рахунок захворюваності на грип, ГРЗ та ГКІ.

У 2009 р. найбільш поширеними в області були наступні інфекції:

– на першому ранговому місці знаходиться захворюваність на грип і ГРВІ, в 2009 р. зареєстровано понад 391 тис. захворювань (22 998,4 на 100 тис. населення);

– на другому місці – група ГКІ, зареєстровано понад 7,5 тис. захворювань (427,46 на 100 тис. населення);

– на третьому місці – вітряна віспа, зареєстровано 6740 випадків захворювань (370,23 на 100 тис. населення);

– на четвертому місці – гельмінтози (ентеробіоз), зареєстровано майже 6 тис. випадків (309,47 на 100 тис. населення);

– на п'ятому місці – педикульоз і короста (99,9 на 100 тис. населення).

У 2009 р. захворюваність на ВГА знизилась порівняно з попереднім роком майже в 2,8 разу – показник захворюваності склав 1,2 проти 3,4 на 100 тис. населення в попередньому році.

На 2,4% збільшилась захворюваність на ВГВ. На фоні тенденції до зниження захворюваності на гепатит В за останні 5 років, показники захворюваності щорічно перевищують середні по Україні.

Виконання плану профілактичних щеплень проти інфекцій, керованих засобами специфічної імунпрофілактики, за рядом інфекцій недостатнє, що певною мірою обумовлено несвоєчасним та не в повному обсязі централізованим забезпеченням прищеплювальним матеріалом. Аналогічна ситуація відмічається і в цілому по Україні.

За останні 5 років в область завезено 6 випадків малярії, у тому числі 1 випадок епіднебезпечної триденної малярії. Крім того, зареєстровано 1 рецидив *ovale*-малярії, що виник через відсутність примахіну для проведення радикального лікування.

З високою чисельністю кровосисних комах пов'язано збільшення кількості випадків дирофіляріозу – 42 випадки за 5 років (13 з них в 2009 р.).

4.9. Івано-Франківська область

Характеристика демографічної ситуації

У 2009 р. в області тривала тенденція до оздоровлення демографічної ситуації. Вперше за останні роки вона наблизилась до нульового природного приросту, який понад 10 років був від'ємним. За попередніми даними в області порівняно з 2008 р. народилося на 350 осіб, або на 2,1%, більше, померло – на 820 осіб, або на 4,5%, менше. Природні втрати зменшилися з 1402 до 232 осіб, природній убуток зменшився з 1,01 до 0,17 на 1000 населення. З позитивним природним приростом завершили рік 8 з 17 регіонів області (торік позитивне сальдо мало лише 6 регіонів). Показник народжуваності зріс з 12,3 до 12,6 на 1000 населення, рівень смертності знизився з 13,3 до 12,7 (табл. 4.9.1).

Таблиця 4.9.1

Демографічна ситуація в області у 2007–2009 рр.

Показник	Народжуваність			Смертність			Природний приріст населення		
	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.	2009 р.
Кількість випадків (абс. число.)	16 243	16 983	17 333	18 811	18 385	17 565	-2568	-1402	-232
На 1000 населення	11,7	12,3	12,6	13,6	13,3	12,7	-1,9	-1,0	-0,1

Як і в попередні роки, найвищий природний убуток спостерігається в Рогатинському (-11), Городенківському, Тлумацькому (-4) та Галицькому (-5) р-нах, де найбільш виражене постаріння населення. З усіх районів області лише Богородчанський, Косівський, і Снятинський дали незначний ріст смертності. Народжуваність знизилась лише в Галицькому, Косівському, Рогатинському р-нах, мм. Болехові та Івано-Франківську.

Демографічна ситуація в області залишається однією з кращих в Україні. Рівні народжуваності і смертності на 20–25% відрізняються в позитивний бік від середньоукраїнських (табл. 4.9.2). Природний убуток – мінімальний і не у порівнянні з загальнодержавним: лише 0,1‰ при середньому по Україні – 5,3‰ (2008 р.).

Таблиця 4.9.2

Порівняльна характеристика демографічних показників області з середніми по Україні у 2006–2008 рр. (на 1000 населення)

Рік	Народжуваність		Смертність		Природний приріст	
	Область	Україна	Область	Україна	Область	Україна
<i>Все населення</i>						
2006	11,4	9,8	13,3	16,2	-1,9	-6,4
2007	11,7	10,2	13,6	16,4	-1,9	-6,2
2008	12,3	11,0	13,3	16,3	-1,0	-5,3
2009	12,6	*	12,7	*	-0,1	*
<i>Сільське населення</i>						
2006	11,5	10,3	15,2	19,8	-3,7	-9,5
2007	11,8	10,7	15,7	20,1	-3,9	-9,4
2008	12,4	11,6	15,4	19,9	-3,0	-8,3
2009	13,1	*	14,7	*	-1,6	*

Примітка: * – немає даних

Аналогічна позитивна динаміка, тобто ріст народжуваності і зниження смертності, має місце і серед сільського населення області. Природні втрати серед селян зменшилися з 2380 у 2008 р. до 1291 осіб у 2009 р., показник природного убутку покращився з 3,0 до 1,6 на 1000 населення.

Доволі неоднозначною є демографічна ситуація в районах області, незважаючи на здебільшого позитивну динаміку (табл. 4.9.3). За підсумками року 9 районів мають позитивний природний приріст населення (у 2008 р. – 6).

Таблиця 4.9.3

Коефіцієнти природного руху населення в 2008–2009 рр. в районах на 100 тис. населення

Територіальна одиниця	Народжуваність		Смертність		Природний приріст	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
<i>Райони і міста з додатнім природним приростом за 2009 р.</i>						
м. Яремче	16,3	18,8	14,6	12,5	1,7	6,3
Верховинський	16,2	17,6	13,2	12,1	3,0	5,5
Надвірнянський	13,9	14,8	12,8	11,6	1,1	3,2
м. Ів.-Франківськ	12,1	11,0	8,8	8,6	3,3	2,4
м. Болехів	15,2	13,9	13,9	12,1	1,4	1,8
Богородчанський	13,0	14,5	11,3	12,9	1,7	1,6
Долинський	12,9	13,8	13,3	12,4	-0,4	1,4
Рожнятівський	12,4	13,1	13,6	12,8	-1,2	0,3
Коломийський	12,3	12,5	13,4	12,4	-1,1	0,1
<i>Райони з найбільшими природними втратами</i>						
Рогатинський	9,8	9,7	22,3	20,9	-12,5	-11,2
Глумацький	10,9	11,1	16,3	16,2	-5,4	-5,1
Галицький	10,7	10,3	15,6	15,1	-4,9	-4,8
Городенківський	9,5	10,9	17,3	14,9	-7,8	-4,0
Снятинський	11,5	12,4	15,5	16,4	-4,0	-4,0
По області	12,3	12,6	13,3	12,7	-1,0	-0,1
По Україні	11,0	*	16,3	*	-5,3	*

Примітка: * – немає даних

Найвищого природного приросту досягнуто у м. Яремчі (6,3), Верховинському (5,5) та Надвірнянському (3,2) р-нах. В інших він коливається в межах 1,4–2,4, в Коломийському і Рожнятівському р-нах – 0,1–0,3. Показники народжуваності в цих регіонах області (крім м. Івано-Франківська) є найвищими в області і становлять від 12,5 до 18,8 при обласному показнику 12,6. Найнижчі рівні смертності зареєстровані в м. Івано-Франківську (8,6), Надвірнянському (11,6) та Калуському (11,7) р-нах.

Інтенсивні показники смертності населення області є значно нижчими від середньодержавних за всіма класами хвороб (табл. 4.9.4). За окремими класами хвороб показники смертності в області є нижчими в 1,5–2–3 рази. І лише від ІХС рівень смертності майже дорівнює середньодержавному показнику, а також не спостерігалось в 2009 р. зниження смертності населення області, на відміну від інших нозологій та класів хвороб.

Таблиця 4.9.4

Інтенсивні показники смертності населення області за основними причинами смерті
у 2008–2009 рр. у порівнянні із середньодержавними

Деякі основні причини смерті	Область		Україна
	2008 р.	2009 р.	2008 р.
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	20,2	17,6	37,4
туберкульоз (всі форми)	16,3	13,9	22,3
Новоутворення	159,3	157,1	190,7
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	6,7	4,6	6,1

Продовження таблиці 4.9.4

Деякі основні причини смерті	Область		Україна
	2008 р.	2009 р.	2008 р.
Хвороби нервової системи	9,4	8,8	15,8
Хвороби системи кровообігу, у т.ч.	832,9	819,9	1039,4
ішемічна хвороба серця	691,7	692,0	694,0
цереброваскулярні хвороби	79,7	71,3	223,1
Хвороби органів дихання	46,3	38,5	50,4
Хвороби органів травлення	55,0	47,8	76,2
Хвороби сечостатевої системи	4,6	4,2	6,9
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	85,7	65,2	132,9

У структурі смертності населення за причинами смерті особливих відмінностей від середніх по Україні немає. В динаміці за останні 10 років помітні зміни торкнулись лише хвороб органів дихання та хвороб органів травлення. Питома вага померлих від хвороб органів дихання зменшилась у понад вдвічі – з 7,7% до 3,0%, а від хвороб органів травлення зросла приблизно у 1,5 разу – з 2,7% до 3,75% (табл. 4.9.5). Зниження смертності від хвороб органів дихання значною мірою пов'язані з організаційними заходами (створенням обласного фтизіопульмонологічного центру, покращенням своєчасності діагностики та лікування легеневих хворих, а також з роботою щодо удосконалення посмертної діагностики та правильного формулюванням основної причини смерті). Ця робота проводилась цілеспрямовано у зв'язку з тривалим переважанням в області рівнів смертності від легеневої патології порівняно із загальнодержавними показниками.

Таблиця 4.9.5

Динаміка структури смертності населення за останні 10 років (%)

Основні класи хвороб	Область				Україна	
	2004 р.	2006 р.	2008 р.	2009 р.	2007 р.	2008 р.
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	1,3	1,4	1,5	1,4	2,2	2,3
Новоутворення	12,3	12,3	11,9	12,3	11,8	11,7
Хвороби системи кровообігу	60,3	62,6	63,0	64,3	63,0	63,6
Хвороби органів дихання	7,0	4,6	3,5	3,0	3,3	3,1
Хвороби органів травлення	2,9	3,5	4,1	3,75	4,4	4,7
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	6,9	6,5	6,4	5,1	8,6	8,1

Щодо зростання смертності від хвороб органів травлення (а вона має місце і в абсолютних числах, і в інтенсивних та структурних показниках, окрім останнього року) вірогідним поясненням може бути погіршення якості продуктів харчування, води, екологічні фактори тощо. Від хвороб системи кровообігу за ці роки питома вага померлих зросла мінімально – з 59,1% до 64,3%, однак тенденція до щорічного поступового росту є доволі стабільною. Натомість від зовнішніх причин стабільною є тенденція до зниження смертності.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Впродовж останніх років в області реєструються дещо вищі показники первинної і загальної захворюваності, як загалом, так і за більшістю класів хвороб. Природних, екологічних, генетичних, побутових чи інших передумов для такого явища в області не більше, ніж в областях з низькими рівнями захворюваності. Це – результат активності медпрацівників щодо виявлення захворювань серед населення та належного обліку захворюваності. В таблиці 4.9.6 подано порівняльну характеристику загальної захворюваності населення області та України за окремими класами хвороб.

Таблиця 4.9.6

Динаміка загальної захворюваності населення області за класами хвороб порівняно з даними по Україні (на 100 тис. населення і частка у структурі захворюваності)

Клас хвороб	Інтенсивний показник на 100 тис. населення					Частка в структурі, %		
	Область			2009 р. до 2007 р.(%)	Україна		Область	Україна
	2007 р.	2008 р.	2009 р.		2007 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	4682,3	4865,5	4636,8	-4,7	4183,8	4157,3	2,4	2,3
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	3290,6	3222,0	3260,4	+1,2	1716,3	1726,7	1,7	1,0
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	9772,9	9441,1	8916,8	-5,6	7860,5	8049,6	4,6	4,4
Хвороби нервової системи	5241,9	5165,4	5316,3	+2,9	4822,3	4868,7	2,7	2,7
Хвороби ока та його придаткового апарату	9137,6	9324,7	9634,7	+3,3	8890,4	8954,5	4,9	4,9
Хвороби системи кровообігу	49 292,2	50 612,6	51 555,8	+1,9	53 412,4	55 315,5	26,6	30,5
Хвороби органів дихання	42 010,8	42 775,3	48 456,3	+13,3	36 441,1	36 005,1	25,0	19,9
Хвороби органів травлення	16 081,1	16 505,1	17 025,0	+3,1	17 298,2	17 636,3	8,8	9,7
Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	6563,0	6412,6	6511,0	+1,5	4978,2	4934,7	3,4	2,7
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	10 350,0	10 492,8	10 640,9	+1,4	9878,1	10 031,7	5,5	5,5
Хвороби сечостатевої системи	8718,5	8708,7	9133,5	+4,9	9538,9	9736,9	4,7	5,4

За період 2008–2009 рр. рівні сумарної захворюваності за більшістю класів хвороб, як загальної так первинної, мають тенденцію до росту: первинна захворюваність з 2008 р. зросла на 8,4% і складає 915,1 в 2009 р. (844,1 – 2008 р.), загальна захворюваність зросла відповідно на 4,4% з 1654,7 до 1935,7 на 1000 населення.

Первинна захворюваність значно зросла від хвороб органів дихання (14,7%), новоутворень (8,9%), хвороб органів травлення (6,6%), сечостатевої системи (6,2%), системи кровообігу (на 4,3%). Мінімальна тенденція до росту спостерігалася за класом деяких інфекційних та паразитарних хвороб (0,2%), хвороб ендокринної системи (0,8%) шкіри та підшкірної клітковини (0,9%) (табл. 4.9.7).

Таблиця 4.9.7

Динаміка первинної захворюваності за основними класами хвороб за 2008–2009 рр.(%)

Зростання захворюваності			
високі темпи	%	низькі темпи	%
<i>Всі хвороби, у т.ч.:</i>			8,4
Хвороби органів дихання	14,7	Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	0,2
Новоутворення	8,9	Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	0,8
Хвороби органів травлення	6,6	Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	0,9
Хвороби сечостатевої системи	6,2	Хвороби ока та його придаткового апарату	1,9
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	4,7	Хвороби крові і кровотворних органів	2,0
Хвороби системи кровообігу	4,3		

В 2009 р. зростання первинної захворюваності спостерігається у всіх вікових категоріях: дітей 0–14 років (5,7%), підлітків 15–17 років (8,8%) та дорослого населення (10,3%).

Хоча збільшення захворюваності мало місце у всіх регіонах області, ситуація щодо динаміки первинної захворюваності неоднорідна. Значний вплив на рівні захворюваності мала епідемія грипу. У м. Болехові захворюваність зросла на 49,4%, м. Івано-Франківську – на 18,7%, Тлумацькому р-ні – на 15,4%, Надвірнянському – на 10,0%, Коломийському і Косівському – на 9,3–9,5%, в інших – на 3–7%.

За підсумками року досягнуто значного зниження рівнів первинної інвалідності дорослого населення. Вперше визнано інвалідами 4555 осіб проти 4754 в 2008 р., що на 199, або 4,2% менше, ніж у 2008 р. Показник первинної інвалідності знизився з 44,1 до 42,0 на 10 тис. дорослого населення. Із загальної кількості в працездатному віці визнано інвалідами 4223 осіб проти 4398 в 2008 р., що на 175 осіб, або на 4,0% менше, ніж у попередньому році. Показник інвалідизації в працездатному віці знизився з 56,1 до 53,5 на 10 тис. відповідного населення. У структурі первинної інвалідності на першому місці – хвороби органів кровообігу, на другому – новоутворення, на третьому – травми та отруєння. Наступні місця посідають, відповідно, хвороби кістково-м'язової системи та розлади психіки і поведінки.

Досягнуто стабілізації рівнів дитячої інвалідності. Вперше визнано інвалідами 688 дітей проти 698 в 2008 р., що на 10 менше, хоча показник в розрахунку на 10 тис.

дітей 0–17 років не змінився та, як і в 2008 р., становить 23,4 при середньоукраїнському близько 22,4. Вищими є показники первинної інвалідності дітей в Богородчанському, Городенківському, Рожнятівському Долинському, Снятинському Коломийському р-нах м. Яремчі та Болехові.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

В атмосферне повітря області у 2009 р. від стаціонарних джерел забруднення 229 підприємств у повітря потрапило 241,67 тис. т забруднювальних речовин, що на 10,5% менше, ніж у попередньому році. Зменшення шкідливих викидів в атмосферу відбулось на території Коломийської і Болехівської міської ради, найбільш суттєво – у Галицькому р-ні (у 1,6 разу).

У розрахунку на квадратний кілометр території області було викинуто 17,3 т шкідливих речовин, що на 2,1 т менше, ніж у 2008 р. У Галицькому р-ні, питома вага якого склала 90,4% у загальних викидах по області, в середньому на 1 км² обсяги викидів досягли 302 т.

Найменшого антропогенного навантаження зазнало атмосферне повітря на території Верховинського (9,7 кг на 1 км²), Тлумацького (40,2 кг на 1 км²), Городенківського (95,7 кг на 1 км²) р-нів та Болехівської міської ради (154,01 кг на 1 км²).

Основними забруднювачами повітря є підприємства по виробництву та розподіленню електроенергії, газу і води, діяльності транспорту та зв'язку. Від них у довкілля потрапило 230,1 тис. т шкідливих речовин (на 11,9% менше, ніж у попередньому році), або 95,2% всіх викидів по області, тоді як їх частка у загальній кількості підприємств, що мали викиди стаціонарними джерелами, становила 19,6%.

Оскільки викиди Бурштинської ТЕС складають 91,2% усіх викидів стаціонарних джерел області, природоохоронні заходи по цьому підприємству є першочерговими, їх виконання дозволить значно зменшити фактичні обсяги викидів по всій області.

Актуальним є питання зменшення впливу автотранспорту на стан атмосферного повітря міст та населених пунктів області. Зменшення цього впливу можливе шляхом удосконалення схем руху, майданчиків для паркування автомобілів, а також доріг.

Враховуючи перспективу розвитку в області туризму, одним з важливих факторів є заміна застарілих твердопаливних котлів на сучасні котли-утилізатори для спалювання відходів лісопереробки та дров, продовження газифікації котелень санаторіїв та баз відпочинку.

В області продовжуються роботи з державного обліку підприємств та організацій, що мають викиди в атмосферу. Станом на 01.01.2009 р. на обліку є 486 таких об'єктів. Інші підприємства залишаються на обліку як джерела забруднення нижче визначеного критерію і, відповідно, менш жорсткого контролю.

Поверхневі води області представлені річками басейнів Дністра і Прута, водосховищами, ставками та озерами. Загальна кількість водотоків на території краю налічує 8294 річки загальною довжиною 15 656 км, із них 193 мають довжину понад 10 км, а понад 100 км – тільки чотири: Дністер (1362 км), Прут (910 км), Лімниця (122 км), Свіча (107 км). Із загальної водозабірної площі області 13,9 тис. км² на басейн річкової системи Дністра припадає близько двох третин вказаної площі, а решта – на басейн Прута, який охоплює південно-східну частину регіону.

В області в 2009 р. було забрано із поверхневих водних об'єктів і підземних джерел 111,7 млн м³ свіжої води, що на 5,9 млн м³ (5,0%) менше порівняно з 2008 р. Загальне по області зменшення забору свіжої води пройшло за рахунок галузі промисловості та житлово-комунального господарства.

Скид зворотних вод у поверхневі водні об'єкти в 2009 р. області становив 92,9 млн м³, що на 3,8 млн м³ більше порівняно з 2008 р. Зменшено скид недостатньо очищених зворотних вод на 2,2 млн м³, переважно за рахунок покращення експлуатації Івано-Франківських міських очисних споруд, відповідно збільшилася кількість нормативно-очищених і нормативно-чистих (без очистки) зворотних вод за рахунок збільшення скиду колекторно-дренажних вод КП «Івано-Франківськводокотехпром», КП «Коломияводоканал», ставкових рибоводних господарств та інших.

Зміни в обсягах використання та скиду зворотних вод в порівнянні з минулим роком призвели до зменшення скидів у водойми забруднюючих речовин майже по всіх показниках.

У зв'язку із припиненням виробничої діяльності ДП «Калійний завод ВАТ «Оріана» (розпорядження КМУ № 485-р від 14.08.2002 р. «Про затвердження плану заходів з ліквідації екологічних наслідків діяльності ДП «Калійний завод ВАТ «Оріана» на 2003–2012 рр.») підприємством розроблений проект консервації Домбровського кар'єру із передбаченням відповідних заходів щодо консервації рудника «Ново-Голинь», рекультивації хвостосховищ № 1,2, відвалів № 1 і № 4 та інших природоохоронних робіт. Вищеназвані об'єкти є потенційними забруднювачами поверхневих і підземних вод.

Загальна кількість стічних вод, які скинуті у водойми області, становить 92,9 млн м³. В 2009 р. нараховувалось 36 водокористувачів, які скидали забруднені зворотні води у поверхневі водні об'єкти, що на 4 водокористувачі більше порівнянні з 2008 р.

Постійними забруднювачами поверхневих вод в області є: ТОВ «Уніплит», смт Вигода, в 2009 р. скинуто – 1,062 млн м³; КП Івано-Франківськводокотехпром, м. Івано-Франківськ – 37,66 млн м³; ВАТ «Нафтохімік Прикарпаття», м. Надвірна – 4,272 млн м³; НГДУ «Долинанафтогаз» м. Долина – 0,124 млн м³; ВАТ «Шкіряник» м. Болехів – 0,119 млн м³; Снятинське КП «Водоканал», м. Снятин – 0,117 млн м³.

В області нараховується 57 очисних споруд повної біологічної очистки загальною потужністю 128,2 млн м³/рік, через які в 2009 р. пройшло 64,16 млн м³ зворотних вод. Найпотужніші серед них очисні споруди КП «Івано-Франківськ-водокотехпром» – 53,07 млн м³, Долинське ВУВКГ, м. Долина – 6,35 млн м³, ВАТ «Нафтохімік Прикарпаття», м. Надвірна – 10,95 млн м³, Коломийське підприємство «Коломияводоканал» – 6,427 млн м³, ЗАТ «Завод тонкого органічного синтезу «Барва», с. Ямниця Тисменицького р-ну – 10,22 млн м³. Майже всі вони не досягають проектного ступеня очистки і працюють неефективно. Із загальної кількості зворотних вод, що проходять повну біологічну очистку, тільки 45,71 млн м³ очищається з достатнім ступенем очистки. Зменшення скидів забруднень з господарсько-побутовими стічними водами можна забезпечити шляхом підвищення ефективності діючих і прискорення будівництва нових очисних споруд.

Протягом 2009 р. в області реалізовано понад 30 заходів, які сприяли покращанню і стабілізації водних об'єктів в регіоні. Побудовані і завершені пуско-налагоджувальні роботи на очисних спорудах в м. Рогатин, селищі Отинія на ВАТ Коломийський «Ветсанзагод», проводяться роботи з будівництва очисних споруд м. Болехів.

Проведені роботи із заміни технологічного обладнання на очисних спорудах мм. Надвірна, Городенки, Коломиї, Снятин, селищі Заболотів, реконструкції каналізаційних мереж в мм. Івано-Франківську, Калуш, Тлумач, Тисмениці, селищах Чернелиця, Войнилів, Гвіздці, 4-ох медичних закладах обласного центру і селища Лисець.

Всіма водокористувачами області, які скидають у водойми стічні води, розроблені заходи з охорони і раціонального використання водних ресурсів. Першочергові заходи спрямовувались на проектування, реконструкцію та будівництво очисних споруд і каналізаційних систем в басейнах річок Прут, Лімниця та інших приток Дністра. Зокрема у 2009 р. розпочато проектування будівництва або реконструкції очисних споруд і каналізаційних систем в с. Задністрянськ Галицького р-ну, с. Угорники Івано-Франківської міської ради, с. Годи-Добровідка Коломийського р-ну, с. Ковалівка Коломийського р-ну, с. Шешори Косівського р-ну. Продовжувались роботи з реконструкції очисних споруд м. Коломия, м. Надвірна.

За порушення санітарного законодавства по охороні водойм накладено 27 штрафів і винесено 2 постанови про припинення експлуатації об'єктів, 1 справу передано в слідчі органи.

В області 27 полігонів ТПВ. Із них 8 (м. Косів, смт Верховина, Заболотів, Отинія, Рожнятів, Брошнів, Обертин, с. Ковалівка Коломийського р-ну) не відповідають санітарним вимогам. Рішеннями сесій сільських рад виділено земельні ділянки під сільські полігони. Проектна документація, паспорти на них не розроблялись. Таких в області – 295.

Складування промислових токсичних відходів в області проводиться на територіях підприємств на обладнаних та огорожених майданчиках, в спеціальних контейнерах, ведеться їх облік: гідроксиди важких металів (III клас токсичності), відпрацьована оснастка з напилком миш'яку, сірки, фосфору (II клас токсичності), відпрацьованих розчинників (II клас токсичності).

Термін експлуатації полігону ТПВ в с. Рибне, який обслуговує м. Івано-Франківськ та приписні села, закінчився. На даний час розроблений проект на 2-у чергу полігону і розпочаті будівельні роботи. Як і раніше, полігон недостатньо забезпечений ґрунтом для засипання, тому порушується технологія завезення та складування ТПВ. Захоронення ТПВ проводяться на старих № 1–№ 2 чеках, висота захоронення до 10 м. Фільтрату накопичилось близько 50%.

Не кращий стан і на інших полігонах області. На даний час під золошлаковідвали Бурштинської ТЕС зайнято 207 га землі. Проектні можливості їх практично вичерпані, і подальше нарощування дамб приводить до масових пилінь, що створює загрозу для жителів навколишніх сіл. Протягом 2009 р. для покращення санітарно-технічного стану золошлаковідвалу адміністрацією Бурштинської ТЕС проведено заходи по охороні навколишнього середовища: нарощування дамб золовідвалу № 3; нарощування 8-го

ярусу золовідвалу № 3; ремонт золошлакопроводів; ремонт силосного складу сухої золи. Залишається нерекультивованим полігон захоронення гескахлорбензолу ТЗОВ «Оріана-Галев» м. Калуш.

Незадовільний стан полігонів ТПВ в м. Бурштин, Рожнятів, Снятин, селищах Отинія, Заболотів. Стан полігонів органами влади не контролюється. Не фінансується будівництво нових полігонів ТПВ для м. Надвірна, Яремча, смт Делятин. Ліквідація несанкціонованих сміттєзвалищ носить характер компаній.

У 2008–2009 рр. значно покращився облік утворення, оброблення, знешкодження, утилізації відходів суб'єктами господарювання, їх паспортизації.

На території області станом на 31.12.2009 р. знаходиться 138 т непридатних, невідомих, заборонених пестицидів та 95 т забрудненого ними ґрунту та будматеріалів.

Звільнені від таких пестицидів Верховинський, Богородчанський, Надвірнянський, Рожнятівський, Снятинський, Косівський, Тлумацький р-ни, мм. Яремча та Івано-Франківськ.

Значні зміни торкнулись інфекційної захворюваності. У 2009 р. порівняно з 2008 р. помітно зменшилось число зареєстрованих випадків дизентерії (у 9 разів), менінгококової інфекції (в 1,5 разу), ГЕКів (в 1,5 разу), ВІЛ-інфекції (в 1,5 разу), вірусних гепатитів, зокрема гепатиту А (в 2,5 разу), гепатиту В – на 18%, гепатиту С – з 11 до 10 випадків, деяке зниження торкнулось захворюваності на лептоспіроз та мононуклеоз (табл. 4.9.8).

Таблиця 4.9.8

Інфекційна захворюваність населення області в 2008–2009 рр.

Нозологія	Абсолютне число		На 100 тис. населення	
	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
Сальмонельози	143	166	10,34	12,09
Дизентерія	577	67	41,70	4,88
ГЕКи, сума	2581	1931	186,54	140,0
Єрсиніози	4	2	0,29	0,15
Дифтерія	-	-	-	-
Кашлюк	79	134	5,71	9,76
Менінгококова інфекція	29	17	2,10	1,24
СНІД	29	41	2,10	2,99
ВІЛ	166	117	12,0	8,52
Кір	5	2	0,36	0,15
Вірусний гепатит А	171	70	12,36	5,10
Вірусний гепатит В	75	61	5,42	4,44
Вірусний гепатит С	11	10	0,80	0,73
Інфекційний мононуклеоз	84	66	6,07	4,81
Паротит епідемічний	79	320	5,71	23,32
Лептоспіроз	25	20	1,81	1,46
Вірусні менінгіти	2	2	0,14	0,15
Хвороба Лайма	9	16	0,65	1,17
Краснуха	82	39	5,93	2,84
Грип	13 169	2284	951,79	986,18
ГРВІ	243 282	292 322	17 583,26	21 298,51

Натомість у 4 рази збільшилось число випадків епідпаротиту, у 2 рази – кашлюку, майже вдвічі – хвороби Лайма. Ріст захворюваності мав місце і щодо сальмонельозу (на 16%) та СНІДУ – з 29 до 41 випадку) На дітей до 14 років припало близько 60% випадків дизентерії, ГЕКів та епідпаротиту, 25% – сальмонельозу, 16% випадків ВІЛ/СНІДу.

За період від початку епідемії грипу та ГРВІ з кінця жовтня і до 31.12.2009 р. захворіло на ці хвороби в області 138,9 тис. осіб, з яких 10,4 тис. було госпіталізовано, 44 особи померли. Показник сумарної захворюваності на грип і ГРВІ за період від початку епідемії становить по області 100,8 на 1000 населення (по Україні – 81,0), сумарної госпіталізації по обл. – 756,0 на 100 тис. населення (по Україні – 457,2). Показник смертності від ускладнень грипу і ГРВІ по області склав за цей період 3,2 на 100 тис. населення (по Україні. – 1,5). Незважаючи на усі труднощі, ЛПЗ області загалом впорались із поставленими завданнями. Вперше в Україні впроваджений досвід застосування оксигенаторів «Новолонг» у критичних хворих, знято з ШВЛ з позитивним результатом 10 таких осіб, що є досягненням не тільки обласного рівня, а й державного та світового. Увесь час впродовж епідемічного періоду надійно працював оперативний штаб при ГУОЗ, ефективно функціонували аналогічні штаби в закладах охорони здоров'я районів і міст області, внаслідок чого вдалось стабілізувати ситуацію.

У 2009 р. рівень загальної інфекційної захворюваності (І клас без паразитарних захворювань) у порівнянні з показниками минулого року зріс на 15,4%.

З початку року в області не зареєстровано випадків карантинних та особливо небезпечних інфекцій, викликаних збудниками І групи патогенності. Також взагалі не реєструвались випадки захворювань на черевний тиф, паратифи, бруцельоз, малярію, кліщовий енцефаліт, гемофільну інфекцію, дифтерію.

За звітний період відмічено зниження рівня захворюваності на дизентерію у 8,6 разу (67 випадків проти 577 у 2008 р.). Інтенсивний показник склав 4,88 проти 41,70 на 100 тис. населення. Питома вага дітей вікової групи 0–14 років становить 59,7%. Захворюваність на бактеріально підтверджену дизентерію знизилась у 9,2 разу (59 випадків проти 540 у 2008 р.). Вище середньообласного рівня зареєстрована захворюваність у Верховинському (88,34), Долинському (8,22), районах та м. Яремча (27,27).

Рівень захворюваності на сальмонельоз зріс на 16,1% (166 випадки проти 143). Інтенсивний показник по області склав 12,09 проти 10,34 на 100 тис. населення. Питома вага дітей групи 0–14 років склала 24,7%. Вище середньообласного рівня зареєстрована захворюваність в Городенківському (51,28), Верховинському (28,27), Тисменицькому (21,13), Снятинському (15,27), Рожнятівському (48,85) р-нах та м. Івано-Франківськ (13,34).

Рівень захворюваності на гастроентероколіти знизився на 29,6% (1087 проти 1544). Інтенсивний показник по області склав 79,20 проти 111,59 на 100 тис. населення. Питома вага дітей групи 0–14 років склала 59,2%. Питома вага лабораторно розшифрованих ентероколітів складає 22,3%, в основному за рахунок вікової групи 0–2 роки (58,8%).

У 2009 р. відзначено зниження захворюваності на ВГА на 59,1% (70 випадків проти 171). Інтенсивний показник склав 5,10 проти 12,36. Питома вага дітей групи 0–14 років склала 10,0%. По області відмічається зниження захворюваності на ВГВ на 18,7% та на ВГС на 9,1%.

На території області зареєстровано, локалізовано та ліквідовано 3 спалахи сальмонельозу у побуті (с. Липівка Тисменицького району, сс. Городниця та Семаківці Городенківського району) та спалах шигельозу серед школярів Верховинської ЗОШ I–III ст.

Рівень захворюваності на кашлюк зріс на 69,6% (134 проти 79 випадків). Інтенсивний показник 9,76 проти 5,71 за аналогічний період 2008 р. Питома вага дітей до 14 років склала 96,3%. В структурі захворілих дітей 72,7% припадає на вікову групу 0–2 роки, 19,4% на 3–6 років та 8,0% на 0–2 роки.

Рівень захворюваності на паротитну інфекцію зріс у 4,1 разу (320 проти 79 випадків). Інтенсивний показник 23,32 проти 5,71 за аналогічний період 2008 р. Питома вага дітей до 14 років 57,5%. В структурі захворілих дітей 83,1% припадає на вікові групи 7–13 років, 14,1% на 3–6 років та 2,8% на 0–2 роки.

Відмічено зниження захворюваності на менінгококову інфекцію на 41,4%. Інтенсивний показник склав 1,24 проти 2,10. Питома вага дітей до 14 років складає 76,5%. У структурі захворілих дітей 61,5% припадає на вікову категорію 0–2 років, 23,1% на 3–6 років та 15,4% на 7–13 років.

Захворюваність на краснуху знизилась на 52,4% (39 проти 82 випадків). Інтенсивний показник склав 2,84 проти 5,93. Питома вага дітей до 14 років склала 87,2%. В структурі захворілих дітей 55,9% припадає на вікову групу 7–13 років, 32,3% на 3–6 років та 11,8% на 0–2 роки.

Рівень захворюваності на кір знизився на 60,0%. Інтенсивний показник склав 0,36 проти 24,26. Питома вага дітей до 14 років склала 80,0% за рахунок дітей 0–2 років.

В області за 2009 р. зареєстровано зниження на 1,5% захворюваності на туберкульоз органів дихання: 904 (65,87 на 100 тис. населення) проти 950 випадків (66,35 на 100 тис. населення), середньодержавний показник за 2008 р. склав 72,72 – зниження на 0,47%. Захворюваність на туберкульоз органів дихання серед дітей знизилась на 6,3–6,48% на 100 тис. населення (15 випадків проти 16 в 2008 р.). Найвищою є захворюваність на туберкульоз органів дихання в Рогатинському (86,47 на 100 тис. населення) та Тисменицькому (77,46 на 100 тис. населення) р-нах. Високою є захворюваність на туберкульоз органів дихання в Снятинському (74,81 на 100 тис. населення), Галицькому (74,37) Косівському (73,74) р-нах. Серед соціальних груп ризику найвищою є поширеність туберкульозу серед осіб без визначеного місця проживання (30,9 на 100 контингенту) та осіб, які повернулись з пенітенціарних закладів, – 20,6 на 1000 контингенту.

У медичній групі ризику найбільшу кількість хворих було виявлено в категорії хворих, які перенесли ексудативний плеврит – 28,8 на 1000 контингенту, ВІЛ-інфікованих – 11,3, осіб, які перебували на обліку в протитуберкульозних закладах – 5,0 на 1000 контингенту.

Відповідно до епідеміологічного аналізу, в області частіше хворіли жителі села – 65,0% та чоловіки 66,7%. В структурі вперше виявлених випадків туберкульозу безробітні складають 45,0% пенсіонери – 32,3%, робітники – 9,0%, службовці – 4,2%, діти та підлітки – 2,9%.

Протягом року проводилися комплексні перевірки санепідслужбою лікувальних закладів, надавалася практична допомога з питань проведення профілактичних заходів

щодо туберкульозу. За матеріалами перевірок питання виконання профілактичних заходів щодо туберкульозу заслухано на 45 оперативних нарадах при головному лікареві ЦРЛ та 37 медичних радах при ЦРЛ, 3 селекторних нарадах санепідслужби, 3 обласних колегіях УОЗ ОДА та обласної СЕС.

Епідемічна ситуація в області щодо ВІЛ/СНІДу залишається напруженою. В 2009 р. в області зареєстровано 117 нових випадків ВІЛ-інфекції (8,52 на 100 тис. населення) проти 166 (12,06) в 2008 р. З них діти – 20 (8,64 на 100 тис. населення) проти 24 (10,20) в 2008 р. Захворювань на СНІД в 2009 р. всього 41 (2,99 на 100 тис. населення) проти 29 (2,10) в 2008 р.

Випадки ВІЛ-інфекції реєструвались у всіх районах і містах області. Найвищий рівень захворюваності в м. Івано-Франківську 62 (25,84 інтенсивний показник), Долинському 11 (15,51), Тлумацькому 5 (9,75) р-нах. Структура шляхів передачі інфекції у 2009 р.: ін'єкційний шлях зараження 39,3%, статевий – 43,6%, від ВІЛ-інфікованої матері до дитини – 17,1%. Станом на 31.12.2009 р. по області на обліку знаходиться 420 ВІЛ-інфікованих хворих, у тому числі 62 хворих на СНІД.

За результатами сероепідеміологічного моніторингу в 2009 р виявлено 13 ВІЛ-інфікованих донорів, 21 ВІЛ (+) вагітні жінки, 33 ВІЛ (+) споживачі ін'єкційних наркотиків.

За останні п'ять років спостерігається тенденція до збільшення кількості дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих матерів.

Медичні працівники, які при виконанні функціональних обов'язків мають контакт з біологічними рідинами і кров'ю та заняті наданням медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД, застраховані на випадок інфікування. Всього застраховано по області 9723 медпрацівники.

Не отримав ознак епідемічного поширення лептоспіроз, всі випадки якого є спорадичними. В 2009 р. в області зареєстровано 20 випадків захворювання на лептоспіроз (інтенсивний показник 1,46) проти 25 за 2008 р. (1,81). Випадки реєструвались у 11-х районах області та м. Івано-Франківську. Померло 2 хворих. Хворі переважно (63,1%) особи з сільської місцевості, середнього віку, які проживали в заселених гризунами приміщеннях.

Випадків захворювань на сказ серед людей не зареєстровано. В 2009 р. за антирабічною допомогою звернулось 1939 потерпілих від укусів тваринами проти 2133 в 2008 р. Покусано відомими тваринами – 1606 осіб, невідомими – 319. Покусано та ослинено тваринами, хворими на сказ, 13 осіб проти 23-х в 2008 р. Антирабічне лікування призначено 394 (20,3%) потерпілим проти 445 (20,8%) в 2008 р. Більшу небезпеку стосовно інфікування збудником сказу мають тварини, наближені до людини, – собаки, коти (в 2009 р. питома вага 60,0%).

Велика кількість бродячих тварин, недостатнє охоплення щепленнями тварин, перевищення норм щільності лисиць на 1000 га мисливських угідь, при яких не виникають епізоотії та незадовільного регулювання чисельності диких хижих тварин підвищує ризик наближення вірусу сказу від диких тварин до людини, ризик інфікування людей та домашніх, зокрема сільськогосподарських тварин. Епідемічний прогноз щодо сказу в області залишається несприятливим.

За звітний період випадків туляремії серед людей не зареєстровано. Інших антропозоонозів серед жителів області не виявлено.

4.10. Київська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. чисельність зареєстрованого населення становила 1 722 094 особи, у тому числі міського – 1 038 713 (60,3%), сільського – 683 381 (39,7%). Жіноче населення становить – 928 685 осіб (53,9%), чоловіче – 793 409 осіб (46,1%). Серед міського населення переважають жінки – 555 710 осіб (53,5%), чоловіки становлять 483 003 особи (46,5%). Серед сільського населення співвідношення таке саме.

За віковою структурою: дорослі (18–100 років) – 1 414 244 (82,1% від загальної кількості населення); в т.ч. 50 р. і старші – 592 191 (41,9% серед вікової групи 18–100 років); підлітки (15–17 років) – 63 041 (3,7% серед загальної кількості населення); діти (0–14 років) – 244 809 (14,2% від загальної кількості населення).

Працездатне населення району – 1 036 939 осіб (60,2% усього населення). Співвідношення між працездатним і непрацездатним населенням 1,5:1. На 1 непрацездатну особу припадає 1,5 працездатної.

Показник народжуваності збільшився на 2,6% – з 11,7‰ в 2008 р. до 12,0‰ в 2009 р. Показник смертності знизився на 6,1% – з 17,9‰ в 2008 р. до 16,8‰ в 2009 р. Природний приріст від'ємний – -4,8 (табл. 4.10.1).

Таблиця 4.10.1

Природний рух населення області (на 1000 відповідного населення)*

Народжуваність		Смертність		Природний рух	
2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.	2008 р.	2009 р.
11,7	12,0	17,9	16,8	-6,2	-4,8

Примітка: * – інформація Головного управління статистики області по даним форми ПП-1

Показник природного приросту вищий порівнянні з минулим роком на 27,1% (всі демографічні показники розраховані на 1000 населення).

Серед районів області найвищий показник смертності в Поліському – 27,8‰ і в Іванківському – 26,0‰ р-нах, найнижчий – в м. Славутич – 5,6‰ та м. Біла Церква (10,0‰).

Показник народжуваності порівняно з попереднім роком зріс на 2,6%. Найвищий показник народжуваності в Бородянському (13,7‰), Києво-Святошинському (13,7‰), Фастівському (13,6‰) р-нах, найнижчий – у Згурівському (9,4‰)р-ні та м. Славутич (10,0‰).

Показник природного приросту зріс на 27,1% – з -6,2 до -4,8. Серед усіх районів та міст області в 2009 р. тільки м. Біла Церква та м. Славутич вийшли на позитивний показник природного приросту населення +0,2 та +4,4. В м. Ірпінь спостерігається нульовий показник природного приросту. Найнижчий показник природного приросту в Іванівському (15,2) та Поліському (17,1) р-нах.

В структурі смертності, як і в попередньому році, перше місце належить хворобам системи кровообігу (табл. 4.10.2).

Таблиця 4.10.2

Структура смертності в області в 2008–2009 рр. (на 100 тис. всього населення)

Причина смерті	Київська область		Україна
	2008 р.	2009 р.	2008 р.
Померло від усіх причин	1787,2	1676,4	1633,3
у т.ч. від деяких інфекційних та паразитарних хвороб	33,3	28,1	37,4
у т. ч. від туберкульозу	23,3	17,0	22,4
Новоутворення	214,4	268,1	190,7
Хвороби системи кровообігу	1228,2	1181,7	1039,4
Хвороби органів дихання	37,3	32,5	50,4
Хвороби органів травлення	85,3	70,9	76,2
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	142,0	114,6	132,9

Структура смертності у 2008 р.: перше місце – хвороби системи кровообігу (68,7%); друге місце – новоутворення (12,0%); третє місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (7,9%); всі інші класи – 11,4%. Структура смертності у 2009 р.: перше місце – хвороби системи кровообігу (70,5%); друге місце – новоутворення (12,4%); третє місце – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (6,8%); всі інші класи – 10,3%.

Останніми роками в області спостерігається позитивна тенденція відносно демографічних показників: підвищення показника народжуваності, зниження показника смертності, збільшення природного приросту населення.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Загальна захворюваність дорослого населення області залишається високою і становить в 2008 р. 18 739,1‰, в 2009 р. – 19 053,4‰, ріст на 1,6%.

За класом «Новоутворення» показник поширеності зріс на 3,6% – з 429,2‰ у 2008 р. до 444,7‰ у 2009 р. (табл. 4.10.8).

Перше місце в структурі смертності всього населення та населення працездатного віку належить хворобам системи кровообігу. Показник поширеності хвороб системи кровообігу в 2008 р. – 7192,7‰, в 2009р. – 7275,8‰ – ріст на 1,2% (табл. 4.10.4). За окремими нозологіями, які впливають на показник смертності, таким, як ІХС, показник поширеності збільшився на 0,4% – з 3209,1‰ у 2008 р. до 3220,7‰ у 2009 р. Показник поширеності гострого інфаркту міокарда зріс на 3,4% – з 11,6‰ у 2008 р. до 12,0‰ у 2009 р. Показник поширеності інсультів зріс на 5% – з 29,8‰ у 2008 р. до 31,3‰ у 2009 р.

За класом «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників» показник поширеності знизився на 1,7% – з 628,6‰ у 2008 р. до 617,8‰ у 2009 р.

У структурі поширеності хвороб серед дорослого населення в 2009 р. перше місце належить хворобам системи кровообігу – 38%, друге – хворобам органів дихання – 14,3%, третє – хворобам органів травлення – 11,5%, всі інші класи – 36,2% (табл. 4.10.3).

Таблиця 4.10.3

Показник поширеності деяких хвороб у 2008–2009 рр.

2008 р.				2009 р.			
Зареєстровано хвороб, всього		у т.ч. з діагнозом, встановленим вперше в житті		Зареєстровано хвороб, всього		у т.ч. з діагнозом, встановленим вперше в житті	
абс. дані	на 10 тис. відповідного населення	абс. дані	на 10 тис. відповідного населення	абс. дані	на 10 тис. відповідного населення	абс. дані	на 10 тис. відповідного населення
<i>Усі хвороби</i>							
2 659 706	18 739,1	749 018	5277,2	2 694 612	19 053,4	762 791	5393,6
<i>Новоутворення</i>							
60 920	429,2	11 692	82,4	62 889	444,7	11 529	81,5
<i>Хвороби системи кровообігу</i>							
1 020 885	7192,7	70 507	496,8	1 028 976	7275,8	72 064	509,6
<i>Ішемічна хвороба серця</i>							
455 476	3209,1	23 736	167,2	455 488	3220,7	23 307	164,8
<i>Гострий інфаркт міокарда</i>							
1648	1,6	1648	11,6	1699	12,0	699	12,0
<i>Інсульт (усі форми)</i>							
4227	29,8	4227	29,8	4425	31,3	4425	31,3
<i>Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників</i>							
89 219	628,6	86 507	609,5	87 365	617,8	84 534	597,7

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Слід зазначити стабілізацію епідемічної ситуації з туберкульозу. Захворюваність на туберкульоз стабілізувалась на показнику 62,0 (минулий рік 70,9) на 100 тис. населення. Водночас зросла захворюваність серед дітей віком 0–14 років – з 4‰ до 6‰, а серед дітей 15–17 років – знизилась з 22‰ до 21‰. На 9,1% зменшилась захворюваність на всі форми активного туберкульозу, включаючи його рецидиви. Як і в минулому році, захворюваність на туберкульоз сільських жителів перевищує захворюваність жителів міст на 67%. Знизився порівняно з минулим роком показник смертності від туберкульозу.

У 2009 р. офіційно зареєстровано 728 ВІЛ-інфікованих осіб та 191 хворого на СНІД. Поширеність ВІЛ-інфекції продовжує зростати і становить 170,7 випадку на 100 тис. населення (минулий рік 143,6).

Не вирішеною в області залишається проблема створення стаціонарного відділення обласного Центру профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, необхідно також вирішувати питання створення спеціалізованого відділення для надання допомоги ВІЛ-інфікованим вагітним, потребує розширення поліклінічне відділення центру.

4.11. Кіровоградська область

Характеристика демографічної ситуації

Кількість постійного населення області станом на 31.12.2009 р. становила 1011,4 тис., у тому числі міського – 621,8 (61,5%), сільського – 389,6 (38,5%). У 2008 р. 61,3% і 38,7% – відповідно. За період 2002–2009 рр. загальна чисельність населення зменшилась на 97,0 тис., або на 8,8%.

Питома вага чоловіків у загальній кількості населення становить 45,7%, жінок – 54,3%. Привертає увагу досить низький вік балансування між кількістю чоловічого і жіночого населення, який припадає на віковий проміжок 25–29 років, що негативно позначається на показниках відтворення населення.

У 2009 р. особи працездатного віку від загальної кількості населення становили 58,3% проти 58,2% у 2008 р., число осіб пенсійного віку – 26,4% проти 26,2% у 2008 р.

В області склався регресивний тип вікової структури населення, про що свідчить співвідношення вікових груп за демографічними поколіннями: питома вага дітей (0–14 років) – 14,1% (2008 р. – 14,2%), батьків (15–49 років) – 49,5% (2008 р. – 49,7%), пробатьків (50 років і старші) – 36,4% (2008 р. – 36,1%). Коефіцієнт постаріння населення «згори», який визначає частку осіб, що досягли першого порогу старості – 60 років серед всього населення становить 22,5%, проти 22,4% у 2008 р. За шкалою Россета такий рівень показника розцінюється як «дуже високий рівень демографічної старості». Наведені показники вікової структури населення свідчать про поглиблення процесу постаріння населення області.

У 2009 р. в області народилось 10 916 дітей, померло 17 793 особи, скорочення чисельності населення області за рахунок природного руху становить 6877 осіб. Природній приріст населення з 1990 р. залишається від'ємним, різниця по абсолютній величині між показником народжуваності і смертності залишається значною. Так, показник природного приросту у 2005 р. становив 10,5, у 2006 та 2007 рр. – -8,8, у 2008 р. – -8,4, у 2009 р. – -6,7 на 1000 жителів (Україна 2008 р. – -5,3) (рис. 4.11.1).

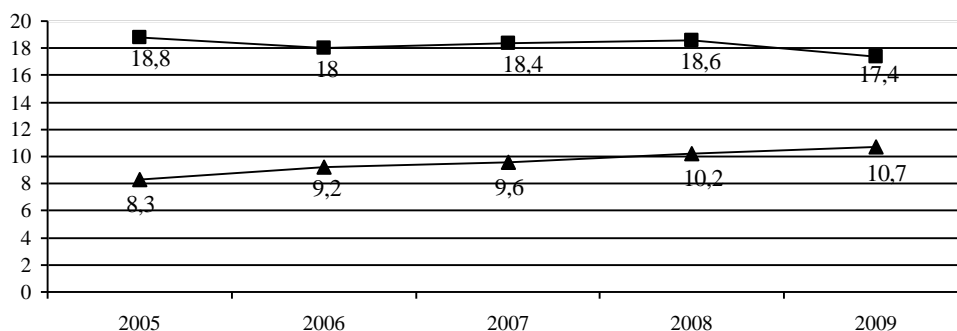


Рис. 4.11.1. Природний рух населення області у 2005–2009 рр.

У структурі смертності за причинами смерті на першому місці знаходяться хвороби системи кровообігу, які становлять 59,8% від загальної кількості смертей (2008 р. – 60,4%, Україна – 63,6%); на другому – злоякісні новоутворення – 12,9% (2008 р. – 11,8%, Україна – 11,7%); на третьому – нещасні випадки, травми та отруєння – 8,5% (2008 р. – 9,9%, Україна –

8,1%); на четвертому – симптоми та неточно визначені стани – 7,0%; на п'ятому – хвороби органів дихання – 3,2% (2008 р. – 3,1%, Україна – 3,1%); на шостому – хвороби органів травлення – 3,1% (2008 р. – 3,2%, Україна – 4,7%); всі інші причини – 5,6% (2008 р. – 5,7%).

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Показник поширеності захворювань серед всього населення у 2009 р. зріс на 2,1% і становив 16 761,6 на 10 тис. населення проти 16 419,7 у минулому році, а показник захворюваності населення збільшився на 3,4% – з 5691,4 до 5885,4 на 10 тис. населення.

У структурі загальної захворюваності на першому місті знаходяться хвороби системи кровообігу, на які припадає 35,5% від всіх захворювань; на другому – хвороби органів дихання – 18,3%; на третьому – хвороби органів травлення – 8,7%; далі хвороби кістково-м'язової системи – 5,3%; хвороби сечостатевої системи – 5,1%; хвороби ока та його придаткового апарату – 4,9%; хвороби ендокринної системи – 3,6%; травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 3,0%; розлади психіки та поведінки – 3,0%; хвороби шкіри та підшкірної клітковини – 2,6%; інфекційні хвороби – 2,4%; новоутворення – 2,1%; всі інші захворювання – 5,5% (табл. 4.11.1).

Таблиця 4.11.1

Структура поширеності захворювань у 2009 р. (%)

Клас хвороб	2009 р.
Хвороби системи кровообігу	35,5
Хвороби органів дихання	18,3
Хвороби органів травлення	8,7
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	5,3
Хвороби сечостатевої системи	5,1
Хвороби ока та його придаткового апарату	4,9
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	3,6
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	3,0
Розлади психіки та поведінки	3,0
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	2,6
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2,4
Новоутворення	2,1
Всі інші захворювання	5,5

Область належить до регіонів з високим рівнем як захворюваності на ЗН, так і смертності від них. У 2009 р. показник захворюваності на ЗН зріс порівняно з 2008 р. на 3,6% і склав 421,1 на 100 тис. населення (2008 р. – 406,4, Україна – 331,7). Знизився відсоток виявляємості онкохворих при профоглядах і у 2009 р. склав 14,2% проти 17,4% у 2008 р. при середньоукраїнському – 27%. Відсоток дорічної летальності онкохворих по області зріс з 35,8% у 2007 р. до 36,7% у 2008 р. (Україна у 2008 р. – 35,1%). Знизився відсоток дорічної летальності при візуальних локалізаціях раку, що склав 13,1% у 2009 р. проти 14% у минулому році. У 2009 р. показник смертності від раку склав 210,3 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 210,4, Україна 2008 р. – 178,6) (рис. 4.11.2).

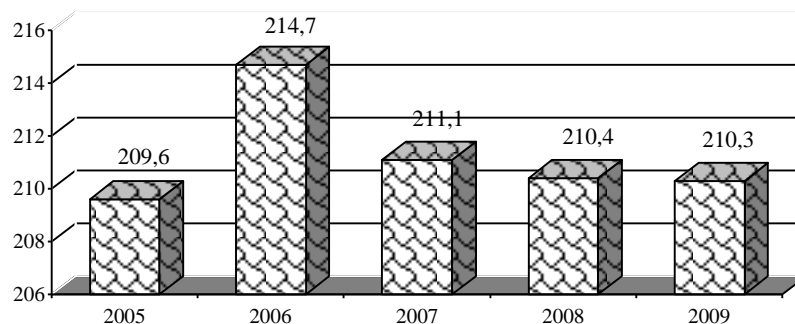


Рис. 4.11.2. Смертність населення області від раку у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Серцево-судинні і судинно-мозкові захворювання істотно впливають на тривалість життя населення та зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності.

Виявляемість гострого інфаркту міокарда в області у 2009 р. становила 17,9 на 10 тис. населення при середньому показнику по країні 20,0 на 10 тис. населення. Показник захворюваності на мозкові інсульти становить 30,2 на 10 тис. населення. Показник смертності від ЦВХ у 2009 р. по області становив 144,42 на 100 тис. населення (Україна 2008 р. – 220,6)

Показник смертності від серцево-судинних захворювань у 2009 р. склав 1023,9 на 10 тис. населення (2008 р. – 1127,0) (рис. 4.11.3).

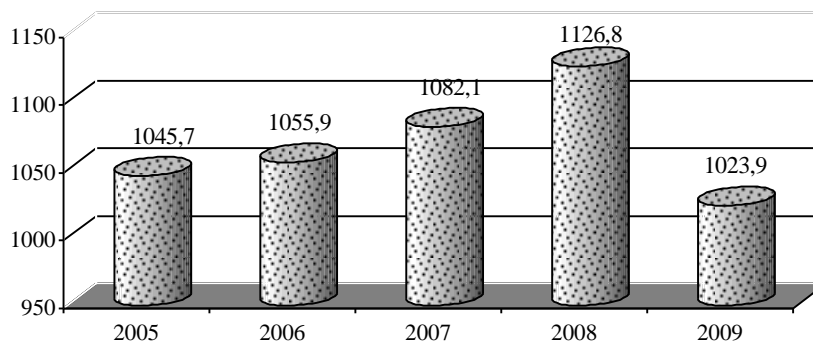


Рис. 4.11.3. Смертність населення області від серцево-судинних захворювань у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

На виконання постанови КМУ № 761 від 31.05.2006 р., якою затверджена Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр., УОЗ ОДА розроблена відповідна обласна програма, яка затверджена рішенням обласної ради № 313 від 26.10. 2007 р..

Протягом 2008 р. для обласного кардіологічного диспансеру за рахунок коштів обласного бюджету придбано медичного обладнання на суму 764,6 тис. грн, за рахунок місцевих бюджетів – 550,0 тис. грн. У 2009 р. з обласного та місцевих бюджетів виділено 271,9 тис. грн, у т.ч. з обласного бюджету виділено кошти у сумі 100,0 тис. грн.

По області зменшився показник первинного виходу на інвалідність серед працездатного населення, що у 2009 р. становив 52,88 на 10 тис. працездатного населення

(у минулому році – 55,4, Україна 2009 р. – 53,5). Серед дітей у віці 0–17 років рівень первинної інвалідності на у 2009 р. становив 21,86 10 тис. дітей проти 21,7 у 2008 р.

Станом на 31.12.2009 р. в області на обліку перебуває 57 347 ветеранів війни, у тому числі 4604 інваліди війни. В області для лікування ветеранів війни виділено 618 ліжок, у т.ч. 210 ліжок в обласному госпіталі для ІВВ. Кількість ліжок для ветеранів війни в обласних ЛПЗ – 57, в ЦРЛ – 211, в місцевих лікарнях – 79, у дільничних лікарнях – 19, кількість медико-соціальних ліжок – 42.

Базовим закладом для надання медичної допомоги ветеранам війни області є Кіровоградський обласний госпіталь для інвалідів Великої Вітчизняної війни на 210 ліжок, який є потужним обласним закладом. З 1.01.2008 р. вступила в дію постанова КМУ № 680 від 26.04.2007 р. «Про збільшення норм грошових витрат на харчування та медикаменти у лікувально-профілактичних закладах ветеранів війни». Відповідно до цієї постанови витрати на харчування в госпіталі складають 40 грн, медикаменти – 35 грн.

В цілому по області фінансування стаціонарного лікування ветеранів війни збільшилось майже вдвічі. Так, у 2007 р. в середньому по області витрати на харчування на 1 л/д становили 7,49 грн, на медикаменти на 1 л/д – 9,45 грн. У 2008 р. – на харчування – 18,19 грн, на медикаменти – 18,67 грн. У 2009 р. в середньому по області витрати на харчування склали 20,28 грн, на медикаменти – 22,06 грн.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Державний санітарно-епідемічний нагляд в області здійснювався за 18 490 об'єктами, з них 5988 – комунальних об'єктів, 5481 – харчовий, дитячих та підліткових закладів – 2714, промислових – 4307, питома вага об'єктів, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, складає 23,9%.

Область має ряд особливостей, які дозволяють визначити радіаційну обстановку в області як складну. Область розташована на Південно-Українському кристалічному щиті, геохімічний склад якого майже по всьому масиву має підвищений вміст природних радіонуклідів уран-радієвого та торієвого рядів.

Окремі території мають промисловий вміст урану в рудних тілах, значну рівновагу концентрацію радону в ґрунті та воді, що, в свою чергу, визначило функціонування в області двох уранодобувних підприємств, одне з яких розміщене в Кіровоградському р-ні (шахта Інгульська), друге – в Маловисківському (шахта Смолинська) та будівництво ще одного – в Маловисківському р-ні (шахта Новоколятинівська).

Кругообіг природних радіонуклідів визначає підвищений гамма-фон місцевості, насиченість підстилаючих порід земної кори та ґрунтових вод радоном-222 і його ексгаляцію в навколишнє середовище.

Найбільш несприятливе в цьому відношенні місце у центральній частині області. За результатами обстежень, проведених санітарною службою, ГРЕ-37 і УНЦРМ, в минулі роки найбільші середні концентрації радону-222 (більше 2000 Бк/куб.м.) зафіксовано у населених пунктах мм. Кіровоград, Знам'янка, с. Мар'ївка, с. Зелене, с. Калинівка, с. Івано-Благодатне.

Наявність радону в підземних водах дозволила використовувати їх для лікувальних цілей (мм. Знам'янка та Олександрія).

У 2009 р. санепідслужба проводила нагляд за санітарним режимом джерел централізованого водопостачання. Централізованим водопостачанням охоплено 12 міст та 23 з 27 селищ міського типу. Забір води здійснюється з 257 джерел, у тому числі з відкритих водоймищ – 5. Область належить до маловодних регіонів України, тому джерелом водопостачання 12 водопроводів, загальною чисельністю населення понад півмільйона чоловік, є районний водопровід «Дніпро-Кіровоград», який забирає і подає воду з Кременчуцького водосховища на р. Дніпро.

У 2009 р. 37% мереж водопостачання перебуває в аварійному стані, 29% насосних агрегатів амортизовано, 54% потребують заміни.

Ситуація з водопостачання сільських населених пунктів незадовільна – з 1023 сільських населених пунктів забезпечено централізованим водопостачанням 271, або 26,5%. Малі комунальні підприємства сіл заходяться на самофінансуванні, не мають дотації з міських та державних бюджетів.

Всього за 2009 р. санепідслужбою області із джерел централізованого водопостачання досліджено за санітарно-хімічними показниками 4390 проб питної води (у 2008 р. – 4668), з них не відповідали нормативам 9,98% (у 2008 р. – 10,5%); за бактеріологічними показниками – 4913 проб питної води (у 2008 р. – 5451), з них не відповідали санітарно-гігієнічним нормативам 4,0% (у 2008 р. – 3,9%).

В області немає полігонів для захоронення промислових відходів першого і другого класу небезпеки, які б повністю відповідали технологічним та санітарно-гігієнічним вимогам. В стані будівництва знаходиться завод з переробки токсичних промислових відходів в м. Кіровограді. Із 37 місць знешкодження господарсько-побутових і промислових відходів III–IV класу небезпеки 28 не відповідають санітарним вимогам.

Станом на 31.12.2009 р. в області налічується 1260 т невідомих, непридатних та заборонених пестицидів. Проводилася значна робота для зменшення негативного впливу НЗП на здоров'я населення та довкілля. Результатом співпраці всіх зацікавлених у цьому питанні служб та ОДА є прийняття до виконання програми «Довкілля та здоров'я», а також рішення обласної ради з питань безпечної життєдіяльності населення від 29.11.2007 р. Протягом 2008–2009 рр. в області знешкоджено 1200 кг невідомих та заборонених пестицидів. Практично у всіх районах області проведено впорядкування умов зберігання невідомих і непридатних пестицидів. В ряді районів розроблено проектно-кошторисну документацію на проведення перезатарення та утилізацію пестицидів, але ця робота посувається повільними темпами через недостатнє фінансування селищних, міських та обласних рад. Всього у 2009 р. перезатарено 38 137 кг пестицидів.

З метою недопущення вживання небезпечних харчових продуктів проведено рейдові перевірки підприємств торгівлі, у т.ч. ринків, громадського харчування, підприємств харчової промисловості. Лабораторіями закладів державної санепідслужби області проведено 25 216 досліджень зразків продовольчої сировини і харчових продуктів, з них 773 (3,07%) зразки не відповідали вимогам нормативів. Невідповідність продуктів харчування санітарно-гігієнічним вимогам реєструвалася за вмістом нітратів в овочах, мікробіологічних показників в готових виробках із м'яса, молока, риби, хлібобулочних і борошняних виробках, вмістом санітарно-хімічних показників в хлібобулочних і борошняно-круп'яних виробках, рибопродуктах,

виробах із м'яса, молока. Загалом кількість зразків, що не відповідали гігієнічним нормативам, знизилась порівняно з минулими роками. Слід зазначити, що в останні роки не реєструвалися випадки гострих кишкових захворювань і харчових токсикоінфекцій, пов'язаних із вживанням продуктів харчування, які вироблені на підприємствах харчової промисловості і громадського харчування області.

Крім того, на об'єктах харчової промисловості, громадського харчування і торгівлі було взято 36 942 змивів із навколишнього середовища (обладнання, працівників пакувальної тари, інвентарю тощо) на наявність збудників кишкових інфекцій. У 740 випадках виявлена присутність збудників різних захворювань в кількостях, що перевищують допустимі норми – 2%.

Призупинялася експлуатація 553 підприємств, 46 підприємств закрито, скорочувався асортимент продукції на 198 об'єктах, відсторонялися від роботи 1441 особа, вилучено з обігу 2731 кг неякісної та небезпечної харчової продукції.

Протягом 2009 р. облСЕС здійснювався нагляд за умовами праці на 4307 об'єктах, на яких працює 195 102 особи, з них – 72 321 жінка, що складає 37,06% – в останні три роки зростає питома вага жінок, зайнятих в промисловому виробництві.

Майже на 56% підприємств умови праці не відповідають гігієнічним нормативам. У структурі народного господарства області переважають сільськогосподарські підприємства – 2746, що становить 63,8% об'єктів нагляду з гігієни праці.

У 2009 р. лабораторно обстежено 20 700 підприємств за хімічними показниками, в агропромисловому комплексі лабораторно обстежено 30,8% великих підприємств та 13,7% фермерських господарств.

Лабораторіями СЕС області виконано 10 429 досліджень повітря робочої зони, з яких 16,4% не відповідали нормативам. Обстежено лабораторно за факторами фізичної природи 40% підприємств, всього виконано таких досліджень 13 016, з них не відповідає вимогам НТД 3921 (25,3%).

На підприємствах області у 2009 р. зареєстровано 102 випадки професійних захворювань. Умови для виникнення групових професійних захворювань на підприємствах області відсутні, водночас існують реальні передумови для виникнення поодиноких випадків хронічних професійних захворювань. До таких підприємств передусім належать підприємства гірничо-видобувної промисловості та агропромислового комплексу (табл. 4.11.2).

Таблиця 4.11.2

Розподіл професійних захворювань серед основних постачальників у 2005–2009 рр.

Галузь	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Мінпромполітики	1	2	8	1	5
Сільське господарство	8	8	5	6	5
Мінвуглепром	9	9	0	3	6
Міненерго	91	107	81	70	80
МОЗ	3	2	2	7	3
Інші	6	10	2	5	3
Всього	118	138	98	92	102

У звітному році позитивним є те, що не зареєстровано спалахів ГКІ та харчових отруєнь, пов'язаних з перебуванням дітей в організованих колективах, у тому числі в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку.

На виконання постанови КМУ № 1591 від 22.11.2004 р. «Про затвердження норм харчування у навчальних і оздоровчих закладах», спільних наказів МОЗ України та МОН України № 242/329 від 01.06.2005 р. «Про затвердження «Порядку організації харчування дітей у навчальних та оздоровчих закладах» та № 620/563 від 15.08.2006 р. «Щодо невідкладних заходів з організації харчування дітей у дошкільних, загальноосвітніх, позашкільних навчальних закладах» в області збільшилась кількість дітей, охоплених різними видами харчування до 87% учнів (2008 р. – 86%), учнів 1–4 класів – 99,9%.

Завдяки зусиллям фахівців санепідслужби області покращилась забезпеченість харчоблоків та їдалень навчальних закладів холодильним обладнанням згідно нормативів до 99,7%, технологічним обладнанням – до 97%, миючими засобами – до 99,1%, дезінфікуючими засобами – до 98,3%.

Позитивним також є покращення виконання норм харчування на дитину в школах-інтернатах.

Велика увага, як завжди, приділялася держсанепіднагляду за дитячими оздоровчими закладами, у т.ч. організаційно-методичній роботі.

За оздоровчий період фахівцями санепідслужби у 11,3% обстежень виявлені порушення санітарних правил і норм, що знаходиться на досить високому рівні і лише на 0,8% нижче загальноукраїнського показника – 12,1%.

Епідемічна ситуація в області у 2009 р. була відносно стабільною. Моніторинг за станом інфекційних хвороб, своєчасне проведення профілактичних та протиепідемічних заходів більш, ніж у 15 тис. вогнищ дозволили стримати розповсюдження інфекційних хвороб (93,6% вогнищ було обмежено одним випадком). Тенденції епідемічного процесу за більшістю інфекційних захворювань повторюють загальнодержавні, при цьому показники захворюваності за багатьма з них нижчі за середні по Україні.

Впродовж року в області не було зареєстровано спалахів та групові випадки інфекційних захворювань. Не зареєстровано випадків черевного тифу, паратифів, дифтерії, правця, гемофільної інфекції.

Відмічається зниження захворюваності за більшістю небезпечних інфекційних захворювань. Знизилась захворюваність краплинними інфекціями: менінгококова інфекція – на 21,0%, епідемічний паротит – на 37,9%, кашлюк – на 79,0%.

Залишається тенденція до зниження захворюваності на шигельози (дизентерія). У 2009 р. показник захворюваності знизився на 56,1%.

Захворюваність на вірусні гепатити зменшилась на 21,2%, у т.ч. ВГА – на 30,5%, ВГВ – на 29,0%. Проте показник захворюваності ВГС збільшився на 45,1% і у 2009 р. склав 40 випадків (3,93 на 100 тис. населення) проти 28 (2,71) у 2008 р.

У 2009 р. відмічено ріст захворюваності на сальмонельози. Захворіло 197 осіб проти 156, інтенсивний показник збільшився на 28,3%. Проте обласний показник захворюваності на сальмонельози (19,37 на 100 тис. населення) не перевищує середньостатистичний показник по Україні – 20,6.

Незважаючи на незначний ріст захворюваності на гастроентероколіти, обласний рівень захворюваності продовжує перевищувати середньостатистичний по країні на 26% (219,86 на 100 тис. населення проти показника 173,9 по Україні).

У листопаді 2009 р. в області, як і по Україні в цілому, розпочалося епідемічне розповсюдження ГРВІ. З початку епідемії (з 29 жовтня 2009 р.) по 31.12.2009 р. в області на ГРЗ захворіло 71 665 осіб, з них були госпіталізовані та пройшли стаціонарне лікування 5867 осіб, з яких 24 особи померло. Серед усієї кількості захворілих хворі на грип склали 4,6%.

В етіології ГРВІ переважав вірус грипу А, поряд з вірусами грипу А у хворих були виявлені аденовіруси та віруси парагрипу.

Поліпшилась епідемічна ситуація щодо туберкульозу. У 2009 р. захворюваність на туберкульоз зменшилась на 9,4%. Показник захворюваності склав 87,9 на 100 тис. населення, у 2008 р. – 97,0 (Україна 2009 р. – 72,7). У 2009 р. спостерігається незначне збільшення відсотку хворих з несвоєчасно виявленими формами туберкульозу з 37,5% до 39,2% (Україна 2009 р. – 41,0%). Показник склав 32,2 на 100 тис. населення. (2008 р. – 34,4, Україна 2009 р – 26,4).

У 2009 р. відмічається поліпшення вікової структури захворюваності на туберкульоз:

– дитяча захворюваність зменшилась на 18,6% з 10,2 у 2008 р. до 8,3 на 100 тис. дитячого населення у 2009 р. (Україна 2009 р. – 9,0).

– захворюваність на туберкульоз серед підлітків зменшилась на 16,9% і склала 35,4 на 100 тис. підліткового населення. (2008 р. – 42,6, Україна 2009 р. – 31,2).

У 2009 р. в області поліпшився стан щодо профілактичних флюорографічних оглядів серед дорослого населення порівняно з попереднім роком, показник охоплення збільшився з 511 у 2008 р. до 542,7 на 1000 дорослого населення у 2009 р. (Україна 2008 р. – 548,0).

Кількість померлих від туберкульозу у 2009 р. порівняно з попереднім роком зменшилась на 21,0%, всього померло 229 хворих. Показник смертності склав 22,4 на 100 тис. населення (2008 р. – 27,8, Україна у 2008 р. – 22,4) (рис. 4.1.4).

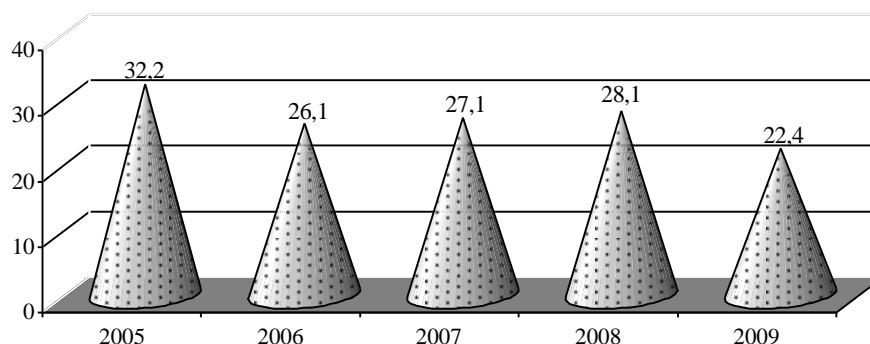


Рис. 4.1.4. Смертність населення області від туберкульозу у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Завдяки затвердженій Обласній програмі протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр. передбачається збільшити фінансування протитуберкульозних

закладів в області. У 2008 р. було виділено 1,4 млн грн на поліпшення матеріально-технічної бази протитуберкульозних закладів області, у 2009 р. – 5,4 млн грн.

Епідемічний процес ВІЛ-інфекції в області продовжує характеризуватися високою інтенсивністю. Щороку зростає кількість виявлених та зареєстрованих інфікованих і хворих на ВІЛ/СНІД. Станом на 31 січня 2009 р. в області на обліку перебуває 1181 ВІЛ-інфікований проти 1047 у 2008 р. Показник поширеності у 2009 р. склав 115,9 на 100 тис. населення (2008 р. – 104,8 на 100 тис. населення). Протягом 2009 р. в області зареєстровано 254 нові випадки ВІЛ-інфекції проти 239 у 2008 р. Показник захворюваності на ВІЛ склав 24,9 на 100 тис. населення (2008 р. – 23,1 на 100 тис. населення).

Відповідно до Указу Президента України № 1674 від 30.11.2005 р. «Про удосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні», передбачено проведення обстеження 5% населення області. У 2009 р. за кошти обласного бюджету закуплено діагностичних тест-систем на суму 149 тис. грн. Загальна кількість обстежень населення на ВІЛ у звітному році становила 32 666, що складає 3,5%. У 2008 р. закуплено тест-систем на суму 88 тис. грн., проведено 29 502 обстежень (рис. 4.11.5).

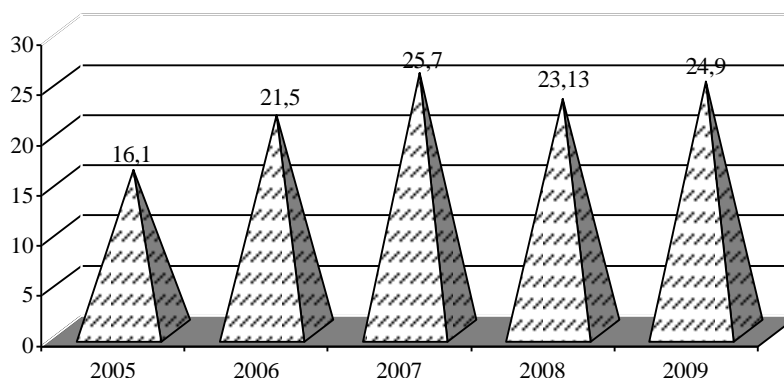


Рис. 4.11.5. Захворюваність населення області на ВІЛ-інфекцію у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

В області спостерігається тенденція до зменшення питомої ваги ВІЛ-інфікування серед СН. Протягом 2009 р. було зареєстровано 44 випадки інфікування СН (17% проти 54 у 2008 р.), що складає 22,2% від загальної кількості ВІЛ-інфікованих. Інфікування статевим шляхом складає 50,4% від загальної кількості випадків (у 2008 р. – 46,4%).

Станом на 31.12.2009 р. в області на диспансерному обліку перебуває 197 дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих жінок (у 2008 р. – 165 дітей). Підтверджено діагноз ВІЛ-інфекції 49 дітям, 20 з них отримують АРТ, що складає 40%.

Профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ в області у 2009 р. становить 92%, проти 91% у 2008 р. Станом на 31.12.2009 р. на обліку перебувало 88 ВІЛ-інфікованих вагітних, з них профілактичне лікування проведено у 81 випадках. Протягом 2009 р. обстеження вагітних на ВІЛ було забезпечено в області на 99% (2008 – 99,3%).

Станом на 31.12.2009 р. в області на обліку перебуває 132 хворих на СНІД проти 94 у минулому році. АРТ отримують 92 хворих на ВІЛ/СНІД, серед них 19 дітей.

У 2009 р. захворіли на СНІД 54 особи, показник захворюваності на СНІД становив 5,3 на 100 тис. населення проти 59 випадків, або 5,7 на 100 тис. населення у 2008 р.

Обстеження донорської крові та її компонентів забезпечено на 100%.

За рахунок коштів державного бюджету та коштів Глобального фонду у 2008 р. область отримала антиретровірусні препарати на суму 707 тис. грн. Протягом 2009 р. – 1,3 млн грн.

У січні 2008 р. відкрита лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції на базі Кіровоградського обласного Центру профілактики та боротьби зі СНІДом. Протягом 2009 р. лабораторією було проведено 32,6 тис. обстежень на ВІЛ-інфекцію (у 2008 р. – 29,5 тис. обстежень).

4.12. Луганська область

Характеристика демографічної ситуації

Станом на 31.12.2009 р. чисельність населення області складає 2,3 млн жителів. Порівняно з 2008 р. народжуваність зменшилась і становить 9,3‰. Все ще високою залишається загальна смертність – 16,9‰. У її структурі провідні місця посідають серцево-судинні та цереброваскулярні хвороби – 64%, новоутворення – 11,7%, а також травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників – 7,2% (рис. 4.12.1).

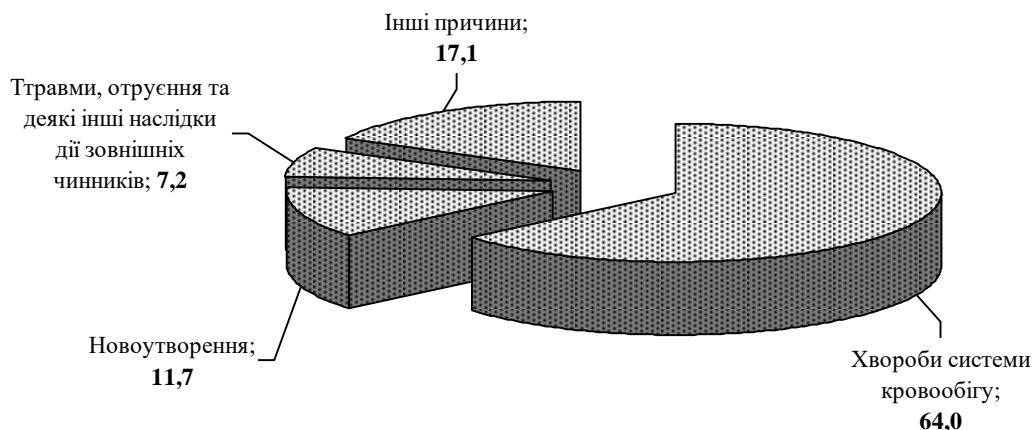


Рис. 4.12.1. Структура смертності населення області у 2009 р. (%)

Малюкова смертність зменшилась порівняно з 2008 р. з 14,42% до 11,28%. Природний приріст населення є від'ємним і становить -7,6‰.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Загальна захворюваність збільшилась порівняно з 2008 р. з 151 180,66 до 151 847,01 на 100 тис. населення.

У 2009 р. в структурі первинної захворюваності всього населення перші три місця посіли хвороби органів дихання (24 968,1 на 100 тис. відповідного населення), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (4867,4), хвороби системи кровообігу (3392,7). У структурі поширеності – хвороби системи кровообігу – 58870,0, органів дихання – 29 738,0, органів травлення – 9830,1 (табл. 4.12.1).

Таблиця 4.12.1

Основні показники захворюваності серед всього населення області у 2009 р.
(на 100 тис. відповідного населення)

Клас хвороб	Зареєстровано захворювань всього		В т.ч. з діагнозом, встановленим вперше в житті	
	абс. дані	на 100 тис. відповідного населення	абс. дані	на 100 тис. відповідного населення
Новоутворення	78 332,0	3365,9	17 891,0	768,8
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	21 757,0	934,9	5155,0	221,5
Ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	101 941,0	4380,4	14 981,0	643,7
Хвороби нервової системи	50 733,0	2180,0	17 516,0	752,7
Хвороби системи кровообігу	1 370 021,0	58 870,0	78 954,0	3392,7
Хвороби органів дихання	692 062,0	29 738,0	581 056,0	24 968,1
Хвороби органів травлення	228 766,0	9830,1	34 094,0	1465,0
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	134 030,0	5759,3	49 059,0	2108,1
Хвороби сечостатевої системи	148 446,0	6378,7	73 923,0	3176,5
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	114 359,0	4914,0	113 275,0	4867,4

Основні показники захворюваності серед всього міського та сільського населення області наведено у таблиці 4.12.2. Показники захворюваності та поширеності хвороб серед міського та сільського населення мають незначні відмінності за окремими класами хвороб. Так, серед сільського населення хвороби за класом «Травми, отруєння та деякі інші наслідки зовнішніх чинників» посідають друге місце у структурі захворюваності.

Таблиця 4.12.2

Основні показники захворюваності серед всього міського та сільського населення області у 2009 р. (на 100 тис. відповідного населення)

Клас хвороб	Зареєстровано захворювань всього		З діагнозом, встановленим вперше в житті	
	міське населення	сільське населення	міське населення	сільське населення
Новоутворення	3588,7	1935,5	818,2	451,3
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму	974,6	679,9	220,7	226,8
Ендокринної хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин	4530,0	3420,1	676,0	436,3
Хвороби нервової системи	2287,2	1491,9	788,2	524,3
Хвороби системи кровообігу	59 215,5	56 651,4	3517,0	2594,1
Хвороби органів дихання	31 430,3	18 870,4	26 379,5	15 904,1
Хвороби органів травлення	10 344,1	6529,5	1517,6	1127,4
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	6030,9	4014,9	2217,1	1407,7
Хвороби сечостатевої системи	6751,7	3983,9	3369,6	1936,5
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	5276,9	2583,6	5227,7	2554,2

Важливе місце у захворюваності населення України та області зокрема посідають соціально небезпечні хвороби. Показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію в деяких районах області наведено на рис. 14.12.2.

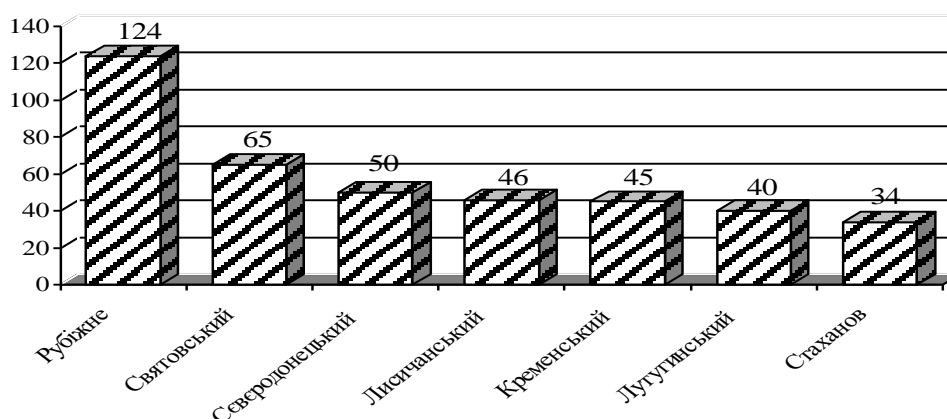


Рис. 4.12.2. Показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. населення)

Станом на 31.12.2009 р. в області на диспансерному обліку знаходиться 3227 ВІЛ-інфікованих (2008 р. – 2999 осіб), у т.ч. 234 дитини (2008 р. – 208 дітей). Перебуває на обліку 195 хворих на СНІД, в т.ч. 3 дитини (2008 р. – 149 хворих, у т.ч. 3 дитини).

Завдяки виконанню заходів обласної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр. (затверджена рішенням облради № 13/16 від 01.06.2007 р.) у 2009 р. захворюваність на туберкульоз зменшилася на 10,3% і склала 91,0 на 100 тис. населення (2008 р. – 101,4 на 100 тис. населення).

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

Серед епідеміологічних і гігієнічних проблем області особливе місце посідають питання організації безпечного питного водопостачання населення. На сьогоднішній день 25,6% водогонів централізованого господарсько-питного водопостачання області не відповідають санітарним нормам і правилам. За даними «Національної доповіді про якість питної води і стан питного водопостачання в Україні», термін експлуатації 60,0% водорозподільчої мережі області складає понад 50 років. В минулому році водопостачальними підприємствами з урахуванням приписів держсанепідслужби була активізована робота зі своєчасної ліквідації аварійних ситуацій. Це дозволило збільшити питому вагу усунення поривів в нормативний термін з 67,7% у 2008 р. до 77,2% в 2009 р. і позначилося на зниженні питомої ваги відхилень якості питної води за мікробіологічними показниками з 4,12% у 2008 р. до 3,46% у 2009 р.

Вивчення потенційної епідемічної небезпеки водного шляху передачі інфекції при централізованому господарсько-питному водопостачанні показало, що з 14 міст обласного підпорядкування 8 населених пунктів мають підвищений ступінь епідемічної небезпеки (мм. Луганськ, Алчевськ, Брянка, Кіровськ, Лисичанськ, Рубіжне, Северодонецьк, Стаханов) і ще 6 – високий (мм. Антрацит, Краснодон, Красний Луч, Первомайськ, Ровеньки, Свердловськ).

Складною залишається ситуація на водних об'єктах. Санітарний стан не тільки малих річок, але й середніх водотоків і великих річок області, таких як Сіверський Донець, Айдар, Деркул, Лугань, Красна, Міус, продовжує залишатися незадовільним за санітарно-

мікробіологічними показниками, спостерігаються високі рівні мікробного забруднення. Питома вага проб води з водних об'єктів в 2009 р. за показником бактерійного забруднення склала 39%. У 0,8% проб виділяється патогенна мікрофлора. У 47,5% проб річкової води виявляються холерні вібріони, що за певних умов навколишнього середовища можуть набувати патогенних властивостей.

Значне місце у забрудненні водних об'єктів займає скид недостатньо очищених і знезаражених стічних вод з очисних споруд і шахтної води. Понад 50% очисних споруд працюють неефективно, потребують проведення капітального ремонту і реконструкції. Це очисні споруди мм. Брянка, Стаханов, Первомайськ, Кіровськ, Антрацит, Марківського та Свердловського р-нів. Неефективна робота очисних споруд і недостатнє знезараження стічних вод є однією з причин високого мікробного забруднення водних об'єктів.

У 2009 р. залишалася напруженою ситуація щодо захворюваності населення області на ГКІ. Порівняно з 2008 р. зростання захворюваності склало на 13,5%. У 2009 р. було зареєстровано 4898 випадків захворювань на ГКІ (інт.п. 214,9) при 4332 випадках (інт.п. 189,4) у 2008 р.. На 10 адміністративних територіях захворюваність перевищила середньообласний показник в 1,1–1,9 разу (у мм. Луганськ, Антрацит, Брянка, Краснодар, Рубіжне, Свердловськ, Стаханов; Лутугинському, Новопсковському і Слов'яносербському (інт.п. 315,9) р-нах).

Заходи, що проводяться в області з контролю за безпекою харчових продуктів, дають позитивні результати. Спостерігається зниження питомої ваги харчових продуктів, що не відповідають вимогам діючих нормативних документів за показниками безпеки.

Впродовж 2009 р. санепідслужбою перевірено 7792 об'єкти харчової промисловості, громадського харчування і торгівлі. В ході їх обстеження у 43% випадків було виявлено порушення вимог санітарного законодавства. Основними порушеннями є: реалізація харчових продуктів з термінами зберігання, що минули, відсутність відповідних документів, що гарантують їх якість і безпеку, порушення санітарно-гігієнічного режиму.

У 2009 р. було ліквідовано 345 місць несанкціонованої торгівлі харчовими продуктами, заборонена експлуатація 29 стихійних ринків. Покращено санітарно-технічний стан понад 54% продовольчих ринків. Протягом 2009 р. було знято з реалізації 29 т харчових продуктів на суму 278,3 тис. грн. За реалізацію недоброякісної продукції на юридичних осіб накладено більше тисячі фінансових санкцій.

Як і раніше, актуальною в області залишається проблема харчування дітей. Підприємства харчової промисловості, що виробляють продукти дитячого харчування, в області відсутні. У торговельній мережі реалізуються продукти дитячого харчування, що вироблені в інших областях України або імпортного виробництва. Питома вага нестандартних проб продуктів дитячого харчування за мікробіологічними показниками у 2009 р. збільшилася порівняно з 2008 р. в 6 разів і склала 1,8%.

Кількість дитячих молочних кухонь щороку зменшується через відсутність належного фінансування. Так, в 2000 р. їх було 24, в даний час – 5, у 2009 р. припинили самостійно свою роботу 5 дитячих молочних кухонь (мм. Антрацит, Луганськ, Красний Луч, Кременський та Лутугинський р-ни). Дитячі молочні кухні, що працюють, обладнано застарілим технологічним і холодильним устаткуванням, а це позначається на якості продукції.

У шкільних закладах 20% їдалень не відповідають санітарним вимогам (у містах таких шкіл 63, в районах – 47). У пристосованих приміщеннях знаходиться 12 шкільних їдалень. У половині загальноосвітніх закладів використовується технологічне і холодильне устаткування, що відпрацювало свій ресурс.

У 2009 р. перевірено 148 постачальників харчових продуктів до дитячих організованих колективів.

Основними порушеннями вимог санітарного законодавства при постачанні продовольчої сировини, харчових продуктів є відсутність необхідної супровідної документації про якість і безпеку, а також порушення термінів реалізації і зберігання.

Минулого року проведено понад 70 тис. перевірок піднаглядових об'єктів, на кожному третьому об'єкті виявлені порушення, прийнято заходи з їх усунення, притягнуто до відповідальності посадових осіб і громадян. Накладено 11,5 тис. штрафів, припинялася до усунення порушень робота понад 3 тис. окремих об'єктів, ділянок або суб'єктів підприємницької діяльності. На фізичних осіб накладено 1050 фінансових санкцій, знято з реалізації 26,2 т недоброякісної продукції. За матеріалами 128 перевірок прийнято заходи прокурорського реагування.

Санітарно-епідемічна ситуація залишається напруженою, вимагає конструктивної роботи всіх органів влади, наглядових органів із залученням ЗМІ, громадських організацій і населення.

Щорічно в області реєструється понад 400 тис. випадків інфекційних і паразитарних захворювань (у 2009 р. – 441 141).

В області діє комплексний план, затверджений рішенням обласної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій при Луганській ОДА № 8 від 27.02.2006 р. «Про стан профілактики інфекційних захворювань та невідкладні спеціальні заходи з попередження виникнення епідемічних ускладнень в області у 2006–2010 роках», розпорядження голови ОДА № 1024 від 06.08.2008 р. «Про затвердження Положення про регіональну (обласну) систему моніторингу довкілля» та «Положення про взаємодію та обмін інформацією в проведенні екологічного моніторингу» (розпорядження голови облдержадміністрації № 608 від 18.10.2001 р). Проводиться оцінка впливу різних компонентів забруднення навколишнього середовища на здоров'я населення.

Завдяки проведенню комплексу профілактичних і протиепідемічних заходів у 2009 р. вдалося запобігти виникненню спалахів інфекційних захворювань.

Проведення моніторингу епідемічної ситуації і циркуляції збудників інфекційних захворювань, в т.ч. у зовнішньому середовищі, з подальшим проведенням адекватних заходів сприяло зниженню захворюваності на ВГА, дизентерію та туберкульоз. Захворювання на кашлюк, дифтерію, паротит і менінгококову інфекцію реєструються в одиничних випадках, випадків захворювань на черевний і висипний тиф, правець, кір не зареєстровано.

Проводиться моніторинг якості води, її вірусної і бактеріологічної безпеки, додаткового знезараження, активна санітарно-освітня робота, профілактичне обстеження на маркери ВГА працівників об'єктів епідемічного ризику (дитячі дошкільні установи, школи, оздоровчі установи, працівники водогонів тощо, щорічно до 7–8 тис. осіб), імунізація працівників харчоблоків (у 2009 р. – 276 осіб).

Проведення комплексу протиепідемічних заходів, що спрямовані на раннє виявлення хворих у вогнищах інфекційних захворювань, своєчасна ізоляція носіїв антигену, жорсткий держсанепіднагляд за якістю питної води, об'єктами водопостачання, молочною продукцією дозволили знизити захворюваність на ВГА до рівня 1,8 на 100 тис. населення, що є найнижчим показником з 1975 р., не допустити спалахів на об'єктах епідемічного ризику.

4.13. Львівська область

Характеристика демографічної ситуації

У 2009 р. в демографічному розвитку області мали місце певні позитивні зрушення як за рахунок зростання народжуваності, так і зниження загальної смертності населення (табл. 4.13.1).

Так, у 2009 р. народилось живими 30 070 дітей, що перевищує аналогічний показник минулого року більш, як на 1000 дітей, тобто народжуваність в області за рік зросла на 4,4% (що дорівнює в абсолютних цифрах 0,5 на 1000 населення) і становить 11,8 на 1000 населення проти 11,3 у 2008 р. Протягом 2005–2009 рр. показник народжуваності збільшився на 1,6 (з 10,2 до 11,8 відповідно) на 1000 чоловік населення.

Водночас у 2009 р. досягнуто зниження показника загальної смертності населення на 5,8% (з 13,7 у 2008 р. до 12,9 у 2009 р.), або на 2278 осіб менше, серед яких 1642 особи були працездатного віку. Причому показник смертності за 2009 р. (11,8) є найнижчим за п'ять років (2005–2009 рр.). В 2005–2008 рр. цей показник змінювався в межах від 13,5 у 2006 р. до 13,7 у 2005 і 2008 рр.

Однак, незважаючи на приріст народжуваності і зниження смертності, в області зберігається депопуляція – перевищення смертності над народжуваністю як у 2009 р., так і за період 2005–2009 рр. За даними демографічних показників (табл. 4.13.1) показник природного приросту населення у 2009 р., при загальній від'ємній тенденції, збільшився на 1,3 порівняно з 2008 р. і становив -1,1 проти -2,4. За 2005–2009 рр. найвищий від'ємний показник приросту (-3,5) був зафіксований на початку п'ятирічного періоду – у 2005 р., найнижчий (-1,1) – в кінці цього періоду, у 2009 р. У цілому населення регіону за п'ять років зросло у 3,18 разу, що свідчить про розвиток позитивної динаміки процесу природного його приросту.

Таблиця 4.13.1

Демографічні показники області у 2005–2009 рр.

Назва показника	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Народжуваність (на 1000 населення)	10,2	10,6	10,7	11,3	11,8
Смертність (на 1000 населення)	13,7	13,5	13,6	13,7	12,9
Природний приріст	-3,5	-2,9	-2,9	-2,4	-1,1

Враховуючи стрімке зростання смертності населення у працездатному віці, ОДА взяла це питання під свій контроль. У 2009 р., вперше за кілька останніх років,

досягнуто зниження показника смертності населення працездатного віку на 20,5% – з 5,28 у 2008 р. до 4,2 у 2009 р.

Вагомий внесок у зниження загальної смертності населення Прикарпаття робить стабільне зниження малюкової смертності, починаючи з 2007 р (табл. 4.13.2.) завдяки реалізації цільової програми «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності на період 2007–2011 років». При цьому на 1000 народжених живими дітей в 2009 р. показник смертності дорівнював 8,0 проти аналогічного показника 9,0 у 2008 р. і 10,4 – у 2007 р. на початку виконання програми. За 2005–2009 рр. пік малюкової смертності відмічено у 2007 р., тоді, як у 2006 р. показник дорівнював 8,0 (як і у 2009 р), а у 2005 р. – 8,3 на 1000 народжених живими відповідно, що порівнянню з показниками на початку п'ятирічного періоду.

Таблиця 4.13.2

Показники малюкової смертності у 2005–2009 рр. (на 1000 народжених живими)

Показник	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Малюкова смертність	8,3	8,0	10,4	9,0	8,0

Слід зазначити, що за порівняльними даними 2009/2007 рр. цільової програми «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності на період 2007–2011 років» зниження смертності відбулося в усіх вікових групах дітей першого року життя.

Поряд з цим вдалося знизити смертність дітей віком до 5-ти років – з 12,38 на 1000 народжених живими у 2007 р. до 10,72 у 2009 р.

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Одним з головних пріоритетів охорони здоров'я області залишається охорона материнства і дитинства як реалізація державної політики із забезпечення права дітей і матерів на життя і здоров'я завдяки впровадженню ефективних малозатратних перинатальних технологій; введенню постійного загрозоетричного моніторингу стану здоров'я вагітних і дітей. Посилено роботу служб планування сім'ї, жіночих консультацій; впроваджено скринінгові профілактичні програми; розвивається мережа центрів медико-соціальної допомоги підліткам «Клініка, дружня до молоді» та шкільна медицина.

З урахуванням дії вже згаданої цільової програми «Стратегія подолання материнської і дитячої смертності на період 2007–2011 років» захворюваність та поширеність хвороб дітей до 14 років включно і підліткового віку (15–17 років) в період 2007–2009 рр. характеризувалась зростанням показників. Так, серед дітей до 14 років включно показник захворюваності збільшився з 1414,0 у 2007 р. до 1475,6 у 2009 р., тоді, як у 2008 р. зменшився по відношенню до 2007 р. з 1414,0 до 1379,2. Зростання показника захворюваності в цій групі дітей у 2009 р. до 1475,6 з 1379,2, в свою чергу, пов'язано з епідемією грипу восени 2009 р. У віковій групі дітей підліткового віку відмічена аналогічна тенденція, як і в групі дітей до 14 років включно. Мінімальний показник (948,9) був зафіксований у 2007 р., максимальний (1004,8) – у 2009 р., причому показник 2008 р. (894,6) був меншим від показника 2007 р. (табл. 4.13.3).

Таблиця 4.13.3

Захворюваність дітей у 2007–2009 рр. (на 1000 дітей відповідного віку)

Вікова група	Рік		
	2007	2008	2009
Діти до 14 років включно	1414,0	1379,2	1475,6
Діти підліткового віку (15–17 років)	948,9	894,6	1004,8

Захворюваність і поширеність захворювань серед населення всіх вікових груп відображена в таблиці 4.13.4. Так, захворюваність з вперше встановленим діагнозом серед усіх вікових груп у 2009 р. зросла до 863,4 на 1000 населення проти 831,4 на 1000 населення у 2008 р. і проти 812,4 на початку 5-річного терміну у 2005 р. Аналогічно відмічено поступове зростання загальної поширеності захворювань з 1587,2 у 2005 р. до 1730,7 у 2009 р. Порівняно з 2008 р. показник загальної поширеності у 2009 р. збільшився на 26,6 з 1704,1 на 1000 всього населення. Як поширеність, так і захворюваність населення всіх вікових груп у період з 2005 по 2009 рр. характеризується нерівномірною динамікою. Поширеність захворювань серед дітей і підлітків мала паралельну тенденцію: зростала з 2005 по 2007 рр., у 2008 р. відмічено спад і знову подальше зростання у 2009 р. На відміну від дитячого населення, поширеність захворювань серед дорослих у цей же період зростала і досягла максимального показника 1698,8 у 2009 р. проти 1556,3 у 2005 р.

Таблиця 4.13.4

Захворюваність і поширеність захворювань населення різних вікових груп в області за 2005–2009 рр. (на 1000 відповідного населення)

Вікова група	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Поширеність</i>					
Діти	1795,3	1852,1	1899,0	1868,8	1935,2
Підлітки	1340,1	1445,3	1536,0	1485,2	1572,1
Дорослі	1556,3	1571,8	1638,7	1683,2	1698,8
Всього	1587,2	1612,2	1676,2	1704,1	1730,7
<i>Захворюваність</i>					
Діти	1309,6	1357,0	1414,0	1379,2	1475,6
Підлітки	800,8	868,0	948,9	894,6	1004,8
Дорослі	702,4	697,5	732,2	719,0	735,8
Всього	812,4	814,2	852,0	831,4	863,4

Показник захворюваності всіх груп населення мав певне зростання у період з 2005 по 2007 рр.; у 2008 р. відмічено її спад і знову зростання у 2009 р.

В області спостерігається тенденція до покращання показників, які характеризують якість надання медичної допомоги – первинного виходу на інвалідність, у тому числі у працездатному віці: у 2009 р. визнано інвалідами 10 812 осіб, що складає 53,26 на 10 тис. населення проти 53,50 у 2008 р. При загальному зниженні рівня первинної інвалідності у 2009 р., також знизився і показник інвалідності у працездатному віці на 1,3%: з 62,2 у 2008 р. до 61,3 на 10 тис. працездатного населення. У розрізі територій ці показники перебувають в прямій залежності як від соціальної ситуації (безробіття, віддаленість від великих промислових центрів у гірських районах), так і наявності підприємств гірничовидобувної промисловості, де мають місце найвищі показники професійної

захворюваності і, відповідно, інвалідності внаслідок професійних захворювань та трудового каліцтва.

Щорічно потребують лікування в центрах медико-соціальної реабілітації близько 55–60% первинно визнаних інвалідами.

У структурі інвалідності і смертності в розрізі основних класів хвороб у 2009 р. рангові місця займають, як і в 2008 р., хвороби системи кровообігу (11,4 на 10 тис.), новоутворення (7,7), хвороби кістково-м'язової системи (5,0), травми та отруєння (4,2) та інфекційні хвороби (4,1).

У структурі захворюваності населення області у 2009 р. (табл. 4.3.15) переважають: хвороби органів дихання (445,9 на 1000 населення у 2009 р. проти 411,7 у 2008 р. і проти практично порівнюваного показника 410,1 у 2005 р.); системи кровообігу (відмічено зменшення до 52,9 у 2009 р. проти 55,5 у 2008 р., але значне його зростання від показника 2005 р. – 45,3). Приблизно рівними показниками характеризуються хвороби крові і розлади психіки в період 2005–2009 рр. з тенденцією до збільшення, але 2009 р. позначився зменшенням показника розладів психіки до 4,8, що практично дорівнює рівню 2005 р. (4,7), і суттєвим зменшенням з рівня 5,3 у 2008 р.

Таблиця 4.13.5

Захворюваність за окремими класами хвороб у 2005–2009 рр. (на 1000 населення)

Клас хвороб	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	24,5	23,3	23,8	22,4	23,1
Новоутворення	6,5	7,5	7,8	7,7	8,0
Хвороби крові й кровотворних органів та окремі стани із залученням імунного механізму	4,4	5,0	5,3	5,0	5,6
Розлади психіки та поведінки	4,7	5,0	5,4	5,3	4,8
Хвороби системи кровообігу	45,3	49,9	52,4	55,5	52,9
Хвороби органів дихання	410,1	403,0	428,5	411,7	445,9
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників	31,9	32,7	31,5	31,9	31,7

Протягом п'ятирічного періоду захворюваність на деякі інфекційні і паразитарні хвороби майже не змінилась: 24,5 на 1000 населення в 2005 р. і 23,1 – у 2009 р. При цьому показник 2009 р. всього на 0,7 перевищив показник 2008 р.

Захворюваність на новоутворення мала стійку тенденцію до зростання, як протягом 5 років (з 6,5 у 2005 р. до 8,0 на 1000 населення у 2009 р.), так і порівняно з 2008 р. (з 7,7 на 1000 населення до 8,0 відповідно).

Як позитивний факт відзначається суттєве зниження показника захворюваності з 55,5 на 1000 населення у 2008 р. до 52,9 у 2009 р. від хвороб системи кровообігу практично у всіх основних нозологіях (ГХ – з 32,2 на 1000 населення у 2008 р. до 30,7; гострий інфаркт міокарда – з 1,19 на 1000 населення до 1,17; ЦВХ – з 8,34 на 1000 населення до 8,17; інсульт – з 2,05 до 1,99 на 1000 дорослого населення).

Упродовж останніх років продовжувалось зростання захворюваності на ЗН. Так, захворюваність на онкопатологію у 2009 р. досягнула 309,8 на 100 тис. населення, тоді як у 2005 р. цей показник складав 296,0 на 100 тис. населення, із збільшенням до 308,6 у 2008 р. (табл. 4.13.6).

Таблиця 4.13.6

Захворюваність на деякі соціально значимі захворювання у 2005–2009 рр. (на 100 тис. населення)

Нозологічна форма	Рік				
	2005	2006	2007	2008	2009
Туберкульоз активний	78,9*	74,2*	76,0*	71,9*	73,6*
Злоякісні новоутворення	296,0	299,1	308,0	308,6	309,8
Сифіліс	27,2	24,4	17,5	14,6	12,9
Алкоголізм хронічний	77,1	75,1	100,0	100,0	100,0
Наркоманія	5,0	4,4	5,0	5,0	6,0
Цукровий діабет	189,0	195,0	215,0	206,0	215,2

Примітка: * – разом з відомчими закладами

Захворюваність на цукровий діабет зростала як упродовж п'ятирічного періоду (2005–2009 рр.) – з 189,0 до 215,2 на 100 тис. населення, так і з 2008 по 2009 рр. – з 206,0 до 215,2 на 100 тис. населення. При проведенні у 2009 р. днів профілактики цукрового діабету оглянуто майже 90 тис. осіб, підвищений рівень цукру у крові виявлено у 1,5% осіб.

Якщо наркоманія і хронічний алкоголізм протягом 5 років зростали (особливо алкоголізм мав протягом 2007–2009 рр. стабільний показник 100,0 на 100 тис. населення), то туберкульоз і сифіліс характеризувалися зниженням показника захворюваності 2005/2009 рр. з 78,9 до 73,6 і з 27,2 до 12,9 відповідно. Однак показник захворюваності на туберкульоз протягом 2008/2009 рр. збільшився з 71,9 до 73,6.

Аналіз екологічної та епідеміологічної ситуації в області

Фахівцями держсанепідслужби області проводився активний епіднагляд за внутрішньолікарняними інфекціями. У 2009 р. виданий спільний наказ обласного УОЗ, ОДА і облСЕС щодо посилення заходів з їх виявлення, реєстрації та обліку випадків. В області у 2009 р. кількість внутрішньолікарняних інфікувань знизилась на 7% порівняно з показниками 2008 р., зареєстровано 92 випадки (2008 р. – 99 випадків).

Через проведення ЗМІ України активної антивакцинальної кампанії в області у 2009 р. значно знизилось охоплення дітей щепленнями: зокрема АКДП-3 дітей до 1 року – 74,4%, Поліо-3 – 71,3%. Ревакцинація проти дифтерії та правця – 89% (не щеплено 20 тис. осіб).

У 2009 р. зареєстровані 26 випадків захворювань людей на лептоспіроз (показник на 100 тис. населення – 1,0), відповідно за 2008 р. – 31 випадок (показник на 100 тис. населення – 1,2), зниження становить 5 випадків.

У 2009 р. зареєстрований один випадок захворювання людини на сказ, тоді як у 2008 р. випадків захворювання на сказ не зареєстровано.

За 12 місяців 2009 р. виявлені 84 випадки хвороби Лайма (показник – 3,2), за аналогічний період 2008 р. – 59 випадків (показник – 2,3), ріст на 0,9 %.

Стан якості питної води, що надходить споживачам, дещо покращився. Так, в 2009 р. відсоток нестандартних проб з розвідної мережі за санітарно-хімічними показниками становить 2,7%, у 2008 р. – 3,2%; за мікробіологічними показниками: 1,45% у 2009 р., у 2008 р – 1,8%.

Вжитий комплекс заходів в 2009 р. забезпечив в цілому стабільну подачу населенню питної води з мережі централізованого водопостачання гарантованої якості, однак існують вагомні проблеми у водозабезпеченні ряду населених пунктів у зв'язку з відсутністю

необхідних коштів для їх вирішення (м. Борислав, Трускавець, Турка, смт Славське Сколівського р-ну, м. Судова Вишня Мостиського р-ну та інші).

Аналіз санітарно-епідемічної ситуації в місті-курорті Трускавець свідчить про значний дефіцит водозабезпечення населення і відпочиваючих в санаторно-оздоровчих закладах, що значно погіршує умови проживання та оздоровлення людей.

Надалі проблемним залишається питання централізованого водопостачання та водовідведення сільського населення внаслідок несвоєчасної передачі у власність органам місцевого самоврядування частини відомчих споруд та мереж збанкрутілих або розформованих сільських колективних господарств, інших підприємств та організацій на територіях ряду районів.

Перехід на 12-річне навчання продовжує відбуватися без урахування існуючої матеріально-технічної бази, дотримання відповідних гігієнічних вимог оснащення та обладнання навчальних закладів. При цьому залишається не вирішеним питання гарантованого водопостачання 26 (5,5%) дошкільних навчальних закладів та 621 (45,8%) загальноосвітньої школи, де відсутні інженерні мережі, а водопостачання здійснюється від шахтних криниць. В результаті, за даними лабораторного контролю, в 12,1% закладів вода за якістю не відповідає санітарним вимогам. Незадовільно вирішуються питання каналізування та облаштування внутрішніх туалетів в 86 (18,0%) дошкільних та 733 (53,6%) навчальних закладах. Крім того, не здійснюються заходи з полагодження локальних очисних споруд у навчальних закладах. За останні декілька років припинена тенденція до закриття шкільних їдалень. Незважаючи на вимоги держсанепідслужби, в 76 (7,2%) загальноосвітніх школах не відновлено функціонування їдалень.

Потребує вирішення проблема будівництва споруд з попередньої дезінфекції інфекційних та протитуберкульозних стаціонарів та відділень закладів охорони здоров'я.

Управліннями житлово-комунальних підприємств не проводиться належна робота по боротьбі з безпритульними тваринами. Не здійснюється пероральна імунізація диких тварин через відсутність коштів на придбання високоімуногенної пероральної вакцини для профілактики сказу. Це сприяє погіршенню епізоотичної ситуації із сказу серед тварин в області та виникненню захворювань серед людей.

Протягом багатьох років в області не проводиться щорічна суцільна весняна та осіння дератизація. На сьогодні налічується 360 стаціонарно-неблагополучних пунктів з сибірки, на території яких розташовані 276 худобомогильників, 47% з яких необлаштовані.

Особлива увага зверталась на профілактику інфекційної захворюваності в області, яка за більшістю нозологій знизилась порівняно з 2008 р. Зокрема захворюваність на ВГА знизилась на 26%, сальмонельоз – на 79%, дизентерію – 58,3%, краснуху – на 38%, епідемічний паротит – на 72,2%, туберкульоз органів дихання – на 3,1%. Не реєструвались випадки захворювання на правець, черевний тиф, кір. Зареєстрований один випадок дифтерії у 2009 р. порівняно з 11 впродовж 2008 р., з яких 3 завершилися летально.

Протягом 2009 р. в області зареєстровано 3 спалахи захворювань на ГКІ, два з яких сталися у побуті, один – у санаторії «Конвалія» Дрогобицького району. Завдяки оперативним діям фахівців держсанепідслужби та охорони здоров'я, всі спалахи локалізовані в межах одного інкубаційного періоду.

У структурі інфекційної патології найбільш соціально значущими є туберкульоз і ВІЛ-інфекція. Тут регіон має певну негативну динаміку – це зростання захворюваності на активний туберкульоз (73,6 на 100 тис. нас. проти 71,9 у 2008 р., як свідчить табл. 4.13.6); збільшення кількості випадків ВІЛ/СНІД-асоційованого туберкульозу (45 випадків проти 41 у 2008 р.). Зменшився і показник охоплення дорослого населення флюорографічними обстеженнями – 439,1 на 1000 населення проти 443,7 у 2008 р.

Позитивними зрушеннями у боротьбі з туберкульозом можна вважати: зниження питомої ваги деструктивного туберкульозу серед вперше виявлених хворих; зменшення захворюваності дітей підліткового віку; стабільне зниження смертності від туберкульозу, збільшення кількості мікроскопічних досліджень на туберкульоз тощо.

В області продовжує зростати кількість ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (темп зростання становить 46%). За 12 місяців 2009 р. зареєстровані 462 ВІЛ-інфікованих (17,97 на 100 тис. населення), проти 315 (показник – 12,0) в 2008 р., хворих на СНІД за 12 місяців 2009 р. – 118 (4,6 на 100 тис. населення) проти 114 за аналогічний період 2008 р. (4,8 на 100 тис. населення). На 31.12.2009 р. на обліку перебувало 1505 ВІЛ-інфікованих, в т.ч. хворих на СНІД – 339, померло від СНІДу 44 особи. На обліку знаходиться 146 дітей, які народились від ВІЛ-інфікованих матерів, з них ВІЛ-інфекція підтверджена у 17 дітей, у тому числі в стадії СНІДу – 5; 129 дітей знаходиться в стадії визначення ВІЛ-статусу.

Випадків професійного інфікування вірусом імунодефіциту людини серед медичних працівників області за 2009 р. не зареєстровано. На реалізацію обласних «Заходів із забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД» з обласного бюджету профінансовано 864,5 тис. грн.

Область досягла певного прогресу у створенні обласної системи консультування і тестування; збільшені матеріально-технічні, людські, фінансові ресурси для надання послуг; підвищено внесок громадських організацій, що в свою чергу призвело до зростання тестування найбільш уразливих щодо інфікування ВІЛ осіб.

На показники здоров'я населення області у 2009 р. мала суттєвий вплив епідемія грипу. Загальна кількість захворілих грипом і ГРВІ під час епідемії становила 350 003 особи, з них 153 875 дітей до 18 років. Померло 113 осіб, з них 5 дітей до 18 років. Діагноз «Пандемічний грип» лабораторно підтверджено у 115 осіб.

Стан надання медичної допомоги населенню області в період епідемії та подальші заходи постійної готовності було детально обговорено на колегіях обласного УОЗ і ОДА, а також сесії облради. Експертами ВООЗ визнано, що негайна мобілізація системи охорони здоров'я забезпечила кваліфіковану і доступну медичну та психологічну допомогу населенню завдяки своєчасним злагодженим та ефективним діям.

Для запобігання поширенню і своєчасного лікування пандемічного грипу та ГРВІ області додатково надано від МОЗ України кошти в сумі 29,8 млн грн для: оплати понадурочних витрат – 4,0 млн грн; медикаментів – 13,0 млн грн; пошиття масок – 0,1 млн грн.; придбання обладнання – 12,7 млн грн.

Станом на кінець року не було профінансовано і, відповідно, не використано 10,5 млн грн на придбання обладнання.

Шляхом централізованої поставки з МОЗ України в медичні установи області надійшло матеріальних цінностей на суму 6,58 млн грн, у тому числі на медикаменти та лікарські засоби – 2,8 млн грн, медичне обладнання – 3,7 млн грн.

4.14. Миколаївська область

Характеристика демографічної ситуації

Комплексною оцінкою діяльності галузі слугують зрушення у демографічній ситуації в області.

У 2009 р. народилося 13 093 дитини проти 13 378 у 2008 р. Показник народжуваності у 2009 р. дещо зменшився порівняно з 2008 р. – з 11,2 до 11,0 на 1000 населення (у 2007 р. – 10,3).

Показник загальної смертності зменшився (із 16,7 на 1000 населення у 2008 р. до 15,7 у 2009 р.). Відповідно від'ємний показник природного приросту населення скоротився з -5,5 у 2008 р. до -4,7 у 2009 р. (на 14,6%). Природний приріст стабільно залишається позитивним у м. Южноукраїнську.

У 2009 р. рівень малюкової смертності знизився з 8,52 до 8,38 на 1000 народжених живими. При позитивних зрушеннях у зниженні рівня малюкової смертності щорічно у районах області гине 1–2 вагітні внаслідок кровотеч і ускладнень у пологах. У 2009 р. померли від масивних кровотеч вагітні у містах Миколаєві та Первомайську. Така ситуація потребує створення у структурі закладів охорони здоров'я обласного пологового будинку для своєчасної госпіталізації та надання пологової допомоги жінкам із районів області.

У 2009 р. рівень захворюваності серед усього населення становив 609,6 на 1000 осіб проти 572,8 у 2008 р., серед працездатного населення – відповідно 458,9 і 451,2.

Рівень смертності серед працездатного населення знизився порівняно з 2008 р. з 6,4 до 5,4 на 1000 відповідного населення.

У структурі смертності працездатного населення провідні місця посіли: хвороби системи кровообігу – 26% (1082 осіб, у 2008 р. – 1278), травми та отруєння – 21% (відповідно 852 і 1048), новоутворення – 18% (відповідно 738 і 749) (рис. 4.14.1).

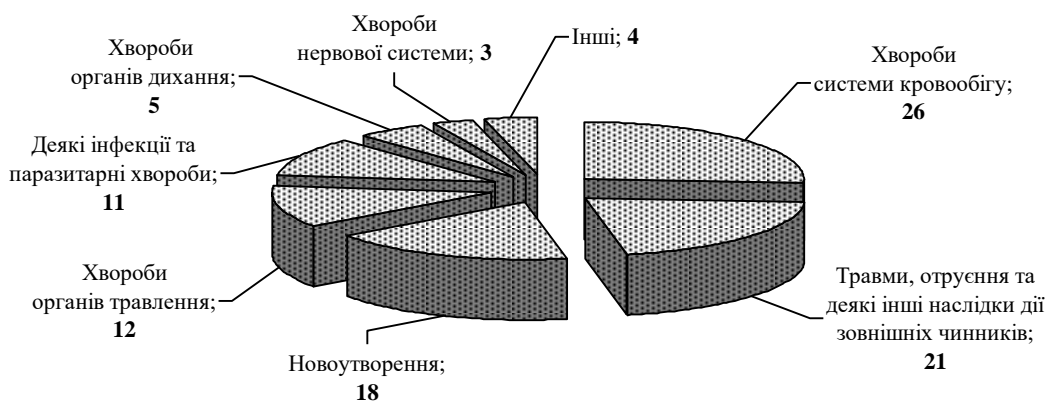


Рис. 4.14.1. Структура смертності населення у Миколаївській області (%)

Загальні тенденції стану здоров'я населення

Поширеність хвороб системи кровообігу зросла і становила 681,2 на 1000 населення проти 675,0 у 2008 р., захворюваність – відповідно 68,8 і 65,9, смертність – відповідно 10,43 і 10,0, смертність у працездатному віці – відповідно 1,45 і 1,72, взято під диспансерний нагляд («Д»-нагляд) – відповідно 388,9 і 366,2. Показник смертності, вищий за середньообласний, зафіксовано у таких районах: Казанківському – 16,1 на 1000 населення, Первомайському – 16,85, Кривоозерському – 14,8, Братському – 14,2.

Поширеність ІХС становила 244,0 на 1000 населення (у 2008 р. – 245,0), захворюваність – 22,2 (21,0), смертність – 7,49 (6,85), смертність у працездатному віці – 0,71 (0,85), «Д»-нагляд – 193,8 (187,3). Слід виділити декілька районів, у яких зафіксовано показники, гірші за середньообласні, – Арбузинський: захворюваність – 8,7 на 1000 населення, смертність – 10,56, «Д»-нагляд – 129,9; Братський: захворюваність – 4,7, смертність – 11,3, «Д»-нагляд – 113,0; Кривоозерський: захворюваність – 11,2, смертність – 13,0, «Д»-нагляд – 141,5. Наведені показники свідчать про недостатню роботу щодо виявлення і диспансерного нагляду за даною категорією хворих, що призводить до зростання рівня смертності.

Захворюваність на гострий інфаркт міокарда залишилася без змін порівняно із 2008 р. і склала 1,1 на 1000 населення, смертність – 0,25 (у 2008 р. – 0,26), смертність у працездатному віці – 0,07 (0,09). Усього в області зареєстровано 1094 випадки гострих інфарктів міокарда проти 1126 у 2008 р., померло 239 осіб, із них 50 – у працездатному віці.

Протягом 2009 р. проведено 369 коронарографій: 162 хворих направлено з м. Миколаєва, 207 – з районів області. Однак якщо проаналізувати показники захворюваності на інфаркт міокарда, то чітко видно, що кількість проведених коронарографій має бути в декілька разів більшою. Усім хворим, які перенесли гострий інфаркт міокарда, в обов'язковому порядку слід проводити цей метод обстеження з метою запобігання повторного випадку хвороби (за даними світової статистики, у кожного другого хворого, який переніс інфаркт міокарда, упродовж першого року ця хвороба може виникнути повторно). Також до категорії хворих, які підлягають обстеженню методом коронарографії, належать хворі на стенокардію.

Система «Телекард» як метод обстеження (надання консультативної допомоги обласним кардіологічним центром) не використовується повною мірою: у Веселинівському, Арбузинському, Доманівському і Снігурівському р-нах не вважають за доцільне консультиватись з обласними фахівцями.

Поширеність ЦВХ становила 83,2 на 1000 населення (у 2008 р. – 79,0), захворюваність – 9,7 (9,0), «Д»-нагляд – 38,0 (36,3), смертність – 1,32 (1,31), смертність у працездатному віці залишилася на рівні 2008 р. – 0,22 на 1000 населення. Показник смертності, вищий за середньообласний, зафіксовано у Первомайському (3,33 на 1000 населення), Очаківському (2,59), Бережанському (2,5) та Єланецькому (2,0) р-нах при показниках захворюваності та «Д»-нагляду, нижчих за обласні.

Захворюваність на гостру недостатність мозкового кровообігу дорівнювала 2,3 на 1000 населення (у 2008 р. – 2,2), смертність – 0,71 (0,74), смертність у працездатному віці – 0,34 (0,19), «Д»-нагляд – 1,4 (1,1). Вищі за обласні показники смертності зафіксовано в м. Миколаєві (1,04), Врадіївському (0,9) і Первомайському (0,83) р-нах.

Поширеність хвороб органів дихання становила 357,8 на 1000 населення (у 2008 р. – 347,3), захворюваність – 143,7 (137,6), смертність – 0,35 (0,39), смертність у працездатному віці – 0,26 (0,30), диспансеризація – 40,5 (39,0). Вищі за обласні показники смертності при нижчих за обласні показники захворюваності спостерігалися в таких районах (далі – захворюваність / смертність): Братський – 126,3 / 0,8 на 1000 населення, Миколаївський – 108,2 / 0,70, Первомайський – 98,8 / 0,49. Високі показники смертності населення (далі – смертність / смертність у працездатному віці) у Баштанському – 0,75 / 0,57 на 1000 населення, Казанківському – 1,0 / 0,53, Вознесенському р-нах – 0,59 / 0,56.

Захворюваність на пневмонію склала 3,3 на 1000 населення (у 2008 р. – 2,8), смертність – 0,09 (0,07), смертність у працездатному віці залишилася на рівні 2008 р. – 0,07 на 1000 населення.

Поширеність хвороб органів травлення дорівнювала 153,4 на 1000 населення (у 2008 р. – 147,9), захворюваність – 27,0 (25,0), смертність – 0,9 (0,86), смертність у працездатному віці – 0,65 (0,68), «Д»-нагляд – 104,0 (102,2). Показники загальної смертності та смертності у працездатному віці у Братському, Веселинівському, Вознесенському, Жовтневому та Миколаївському р-нах вищі за середньообласні при низьких показниках захворюваності.

Поширеність цирозу печінки склала 1,8 на 1000 населення (у 2008 р. – 1,9), захворюваність – 0,45 (0,3), показник смертності, як і у 2008 р., – 0,58 на 1000 населення, смертність у працездатному віці – 0,45 на 1000 населення (0,46). Високу смертність при низькій захворюваності (далі – смертність / смертність у працездатному віці / захворюваність) зареєстровано у м. Первомайську (0,59 / 0,49 / 0,26 на 1000 населення), Братському (1,5 / 0,89 / 0,13), Доманівському (0,79 / 0,45 / 0,23), Єланецькому (0,68 / 0,79 / 0,15) та Первомайському (0,7 / 0,68 / 0,3) р-нах. Таке співвідношення пояснюється низьким рівнем обстеження населення з метою виявлення хворих на хронічний алкоголізм і його ускладнення.

Поширеність захворювання на цукровий діабет становила 27,1 на 1000 населення (у 2008 р. – 26,7), захворюваність – 3,0 (2,8), смертність – 0,03 (0,03), смертність у працездатному віці – 0,01 (0,02), «Д»-нагляд – 24,7 на 1000 населення (23,8), кількість ампутацій, пов'язаних з цукровим діабетом, – 0,66 на 10 тис. населення; у 2008 р. даний показник становив 0,55 при середньоукраїнському 0,73. Кількість ампутацій, пов'язаних з цим захворюванням, збільшилась у Арбузинському (4), Березанському (4), Новоодеському (3) р-нах та м. Первомайську (7). Продовжується робота зі створення єдиного реєстру хворих на цукровий діабет. Створено і функціонує реєстр інсулінозалежних хворих, який щоквартально оновлюється. Карти «Сінадіаб» по II-му типу цукрового діабету недостатньо передають до ендокринологічного центру Веселинівський, Новобузький, Первомайський р-ни та м. Миколаїв.

У 2009 р. кількість оперативних втручань по області знизилась на 3,6% порівняно з 2008 р. У розрахунку на 10 тис. населення кількість оперативних втручань дорівнювала 519,9 проти 535,7 у 2008 р. По районах у 2009 р. кількість операцій зменшилася на 5,0%. Рівень післяопераційної летальності знизився з 0,7% у 2008 р. до 0,62% у 2009 р.

Онкологічна захворюваність у 2009 р. становила 375,8 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 387,6). Смертність – 194,0 на 100 тис. населення (200,7). Виявлення випадків раку при профілактичних оглядах становила 35,5% (36,5%). Питома вага вперше виявлених занедбаних форм раку дорівнювала 16,3% (17,3%). Частка пролікованих від вперше взятих на облік зросла з 65,7% у 2008 р. до 67,0% у 2009 р.

Аналіз екологічної та епідемічної ситуації в області

В області з моменту оголошення епідемії грипу в Україні зареєстровано 100 756 випадків захворювань на грип і ГРВІ, госпіталізовано 4471 хворого.

Ситуація із захворюваністю на ВІЛ/СНІД залишається складною. Станом на 31.12.2009 р. в області зареєстровано 5753 ВІЛ-інфіковані особи, з них 444 хворі на СНІД. Серед диспансерних осіб зареєстровано 1778 (30,9%) хворих на туберкульоз, 2559 жінок (у 2008 р. – 2257), 557 дітей (492), серед дітей зі встановленим діагнозом ВІЛ – 150, у т.ч. 13 хворих на СНІД, у 9 дітей зареєстровано ВІЛ у поєднанні з туберкульозом. Показник поширеності ВІЛ/СНІДу становив 481,1 на 100 тис. населення, що на 10,8% більше, ніж у 2008 р. (434,0).

За даними сероепідеміологічного моніторингу, скринінговими обстеженнями на ВІЛ охоплено 74 400 осіб, або 6,3%, (у 2008 р. – 72 555, 6,0%). Інфікованість ВІЛ серед обстежених становила 2,5% (1860 позитивних результатів) проти 3,1% у 2008 р. (2152).

В області діє 1 регіональний та 18 районних мобільних консультативних пунктів соціальної роботи в сільській місцевості. Мобільна клініка для надання медичної допомоги дітям, ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, здійснила 18 виїздів до 22 населених пунктів.

Захворюваність на туберкульоз становила 97,6 на 100 тис. населення проти 101,9 у 2008 р. У 2009 р. на туберкульоз захворіло 1139 осіб (1260). За даними МОЗ України, рівень захворюваності серед дітей віком 0–14 років становив 10,5 на 100 тис. населення (проти 9,9 у 2008 р.), підлітків – 35,3 (38,9).

Смертність від туберкульозу дорівнювала 17,7 на 100 тис. населення (у 2008 р. – 21,3). Показник флюорографічних оглядів – 627 на 1000 дорослого населення (699).

З метою поліпшення обстеження за бюджетні кошти придбано 5 пересувних флюорографів на суму 5475 тис. грн. Додатково виділено кошти на харчування – 1 млн грн, на протитуберкульозні медикаменти резерву – 500 тис. грн. Незважаючи на складну ситуацію із захворюваністю на туберкульоз, у період 2005–2009 рр. вдалося досягти стійкого зниження рівня захворюваності та смертності внаслідок цієї патології.

У 2009 р. кількість інфекційних захворювань (без туберкульозу і ВІЛ/СНІДу) з урахуванням грипу та ГРВІ зросла на 10,6%, показник на 100 тис. населення становив 17 494,9 проти 15 778,2 у 2008 р. Без урахування грипу та ГРВІ – зростання на 3,3%, показник – 415,4 проти 401,7. Зниження рівня захворюваності відбулося за рахунок кору, вірусних гепатитів, сальмонельозів, шигельозу, краснухи. Не зареєстровано жодного випадку холери, черевного тифу, паратифів, дифтерії, правцю.

Захворюваність на інші сальмонельози знизилася порівняно з попереднім роком на 7,96% (показник 24,96 проти 27,1 на 100 тис. населення у 2008 р.). У 2009 р. 58,8% усіх випадків захворювань зареєстровано в м. Миколаєві (у 2008 р. – 59,6%), показник – 34,2 на 100 тис. населення проти 37,8 у 2008 р. (зменшення – на 9,1%), перевищує обласний

(24,96). Питома вага сальмонельозу у дітей становила 39,4% проти 45,5% у 2008 р. Бакпідтвердженість сальмонельозів встановлено у 98,3% хворих.

Усього у 2009 р. зареєстровано 3446 випадків (у 2008 р. – 3026) ГКІ (298,0 на 100 тис. населення проти 261,3 у 2008 р.). Захворюваність зросла на 13,9.

Шигельозів виявлено на 23,3% менше, ніж у попередньому році (7,96 на 100 тис. населення проти 10,4 у 2008 р.), 34,8% усіх захворювань зафіксовано в м. Миколаєві.

Із бактеріологічних чинників виявлено шигели Флекснера і Зонне (відповідно 33,3% та 66,7%). Як і у 2008 р., шигели Зонне в етіологічній структурі домінують.

Середній термін перебування хворого на ліжку склав 8,9 дня проти 9,3 у 2008 р. Серед дорослих не зареєстровано жодного летального випадку від шигельозів.

У 2009 р. порівняно із 2008 р. кількість випадків захворювання на гострі ентероколіти збільшилась на 15,6% (3354 випадки проти 2906), питома вага дітей становила 69,5% проти 60,7%. Гострі ентероколіти зі встановленим збудником дорівнювали 40,3% проти 47,1% у 2008 р. Обласний показник встановлених гострих ентероколітів на 100 тис. населення – 116,9 проти 118,2 у 2008 р. (зменшився на 1,2%). Показник невстановлених гострих ентероколітів – 173,1 проти 132,7 на 100 тис. населення, збільшився на 30,2%. Співвідношення шигельозів до гострих ентероколітів в області дорівнювало 1:36,5 (у 2008 р. – 1:24,2). Середня тривалість лікування при гострих ентероколітах склала 6,4 дня проти 6,6 дня у 2008 р.

Кількість вірусних гепатитів зменшилась на 34,5% (6,5 на 100 тис. населення проти 10,0 у 2008 р.). Питома вага ВГА серед вірусних гепатитів дорівнювала 23,7% проти 25,9% у 2008 р. Зареєстровано на 12 випадків ВГА менше порівняно з 2008 р., зафіксовано 18 поодиноких випадків, показник склав 1,56 на 100 тис. населення проти 2,6 у 2008 р. Значну роль у зниженні рівня захворюваності зіграло проведення щеплень групам епідемічного ризику у 2003–2005 рр. та 2008 р. У 2009 р. щеплення проти ВГА не проводились. Середній термін перебування хворого на ліжку при ВГА дорівнював 19,8 дня проти 20,9 у 2008р. Усі хворі одужали, за ними проводиться диспансерний нагляд.

Питома вага ВГВ серед вірусних гепатитів становила 52,3% проти 55,2% у 2008 р., захворюваність знизилась на 24 випадки. Серед хворих на ВГВ дітей не було (у 2008 р. – 3). Середній термін перебування хворого на ліжку дорівнював 23 проти 22,3 у 2008 р. Летальних випадків серед дорослих не зареєстровано.

У структурі гострих вірусних гепатитів ВГС склав 9,2 проти 12,1% у 2008 р. (7 випадків проти 14), показник – 0,6 на 100 тис. населення проти 1,2 у 2008 р. Захворюваність зареєстровано в 4 регіонах, у т.ч. у м. Миколаєві (3 випадки), м. Первомайську (2), Веселинівському (1) та Первомайському (1) р-нах. Серед дітей зареєстровано 1 випадок, питома вага становила 14,3%. Середній термін перебування хворого на ліжку при ВГС склав 18 днів проти 21 у 2008 р. Летальних випадків гострого ВГС не було, від хронічного вірусного гепатиту С помер 1 хворий. Противірусну терапію інтерферонами одержували 38% хворих на хронічний ВГС, які лікувалися в стаціонарах.

Важкий перебіг встановлено в 72,2% випадків (22 хворих), середньоважкий – в 27,8% (8 хворих). Лабораторно підтверджено 26 випадків (86,7%). Жовтяничні форми склали 70% (21 випадок), безжовтяничні – 30% (9 хворих). Ускладнення спостерігалися у 76,7% хворих.

Захворюваність на лептоспіроз зросла на 19 випадків (30 випадків проти 11), показник – 2,6 на 100 тис. населення проти 0,95 у 2008 р. Випадки встановлено на 12 адміністративних територіях (у 2008 р. – на 6). У стаціонарах лікувалося 100% хворих на лептоспірози.

У 2009 р. не зареєстровано жодного випадку дифтерії. Зафіксовано 10 випадків носійства нетоксигенних коринебактерій проти 13 (0,9 на 100 тис. населення проти 1,1 у 2008 р.), токсигенна дифтерійна паличка не виявлялась протягом останніх 3 років. Питома вага дітей серед носіїв коринебактерій становила 60% проти 76,9% у 2008 р. Коринебактерії виділені при плановому бакобстеженні в школах-інтернатах, психоневрологічному диспансері, притулках для неповнолітніх. В інфекційних відділеннях лікувалося 1006 хворих на гострий тонзиліт проти 873 у 2008 р., всі обстежені на дифтерію – з негативним результатом, серед них 99,1% щеплених проти дифтерії.

Усього зареєстровано 68 випадків кашлюку проти 60 у 2008 р., показник склав 5,9 на 100 тис. населення проти 5,2 у 2008 р. Серед дітей встановлено 98,5% випадків проти 93,3% у 2008 р.

Захворюваність на менінгококову інфекцію зросла на 14 випадків, показник – 3,6 на 100 тис. населення проти 2,3 у 2008 р. (41 випадок проти 27). Випадки реєструвалися на 9 адміністративних територіях, де захворюваність була спорадичною, 30 випадків (73,2%) – у м. Миколаєві. Питома вага дітей до 14 років – 63,4% проти 77,7%. Локалізовані форми серед дорослих встановлено у 33% хворих, генералізовані – у 67%.

Захворюваність на вірусні менінгіти зменшилась на 13 випадків (28 випадків проти 41), показник – 2,4 на 100 тис. населення проти 3,5 у 2008 р. Питома вага дітей становила 14,3% проти 12,2% у 2008 р. У стаціонарах лікувалися усі хворі на вірусні менінгіти. Середній термін перебування хворого на ліжку склав 24,5 дня проти 22,4 у 2008 р.

Етіологічний чинник встановлено у 32,1% випадків вірусних менінгітів, у т.ч. вірус Епштейна–Барра – 6 (21,4%), вірус звичайного герпесу – 2 (7,1%), вірус грипу – 1 (3,6%). Важкий перебіг встановлено в 60,7%, середньої важкості – в 39,3%.

Захворюваність на епідемічний паротит поступово знижується, зафіксовано 51 випадок проти 64 у 2008 р., показник становив 4,4 на 100 тис. населення проти 5,5. Питома вага дітей дорівнювала 62,7% проти 64,1%.

Зареєстровано 1 випадок захворювання на кір.

Рівень захворюваності на краснуху знизився на 45,6%, показник – 10,1 на 100 тис. населення проти 18,6 у 2008 р. Питома вага дітей становила 89,7% проти 77%. Зниження зафіксовано у всіх регіонах, крім Первомайського, де захворюваність зросла на 17 випадків.

Захворюваність на інфекційний мононуклеоз збільшилася на 77,9%, 121 випадок проти 68, показник – 10 на 100 тис. населення проти 5,9 у 2008 р. Питома вага дітей становила 70,2% проти 64,7% у 2008 р. У стаціонарах лікувалось 71,1% хворих. Середній термін перебування хворого на ліжку склав 14,8 дня проти 13,4 у 2008 р.

Рівень захворюваності на грип знизився на 0,45% (365,6 на 100 тис. населення проти 366,8 у 2008 р.). Захворюваність серед дітей становила 44,2%.

ГРВІ зареєстровано більше на 11,1%, показник дорівнював 16 703,9 проти 15 013,9 у 2008 р. Серед дітей – 54,8%.