

## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

## СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ВІДТВОРЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТТЯ - ПЕРЕДУМОВА РЕФОРМ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Маляр В.А., Рогач І.М., Микита В.В., Маляр В.В.

*Ужгородський державний університет, м.Ужгород*

У демографічній ситуації, стані здоров'я населення України відмічаються негативні тенденції, зумовлені кризовим станом в економіці, екології і охороні здоров'я [2, 3, 7, 12, 13]. Останні роки характеризуються зростанням негативних тенденцій не тільки у стані здоров'я, але і у відтворенні населення України: зростання захворюваності на фоні зниженої народжуваності і підвищенні інвалідності, підвищення показника смертності, особливо серед дітей із спадковою патологією, питома вага якої перейшла 25% межу усіх причин дитячої смертності до одного року [1].

За даними Р.В.Богатирьової (1998) за останні 10 років частота спадкової патології збільшилась серед немовлят в 3 рази, а 40% дітей, які лікуються в лікувальних закладах, мають спадкову патологію, 60% спадкових хвороб призводять до значного скорочення тривалості життя, 70% - зменшують репродуктивні можливості. Все це виникає в умовах екологічної кризи, що підвищує мутагенні навантаження на організм людини і становить реальну загрозу для генофонду України [1, 17, 18].

В цих умовах особливо помітними стають недоліки існуючої системи охорони здоров'я, яка протягом багатьох десятиліть розвивалась екстенсивним шляхом - збільшення кількості лікарів і лікарських ліжок [4, 5, 11]. Якість медичної допомоги переважно підвищувалась за рахунок непропорційного збільшення вузьких спеціалістів, що обумовило диспропорційний розвиток первинної ланки охорони здоров'я [14, 15, 16, 19].

Відомо, що процес відтворення населення узагальнює дані про народжуваність, смертність, природній приріст, шлюбність, розлучення і є відзеркалюванням медико-соціальної профілактичної допомоги населенню [7, 17].

Сьогодні демографічна ситуація чітко набрала кризового характеру як по Україні, так і зокрема, по Закарпатській області та окремих її регіонах [1, 17, 18, 19].

Згідно проведених досліджень В.М.Шимона і співавт. (1999) та наших даних народжуваність в Хустському районі, одному із районів з належним забезпеченням кадрами і розгалуженою мережею амбулаторно-поліклінічних закладів і стаціонарів, в

1985 році становила 20,1 на кожну 1000 населення, в 1989 - 17,8 (по місту - 15,9; селу - 18,7), в 1995 - 13,8 (по місту - 12,1; селу - 14,6), в 1997 - 13,2 (по місту - 11,6; селу - 13,9), в 1998 - 12,8. За даний період кількісний показник по області відповідно становив: в 1985 - 18,6; в 1989- 17,0 (по місту - 16,4; селу - 17,5), в 1995 - 13,4 ( по місту - 11,5; селу - 14,7), в 1996 - 12,8 ( по місту - 10,9; селу - 14,0), в 1997 - 12,2 (по місту - 10,5; селу - 13,3), в 1998- 11,8. По Україні відповідно: в 1987 - 15,0; в 1989 - 13,3; в 1995 - 9,6; в 1996 - 9,1; в 1997 - 8,7 на 1000 мешканців [17].

За даний період відмічається зниження числа родів. Так, в 1996 році по області зареєстровано 16 844 родів, в 1997 - 1598, а в 1998 - 15 593 на 100 жінок фертального віку. При деякій стабілізації загальної, материнської, малюкової (до одного року) і перинатальної смертності. Так, смертність мешканців Закарпатської області в 1985 році становила 9,7 на 1000 населення, в 1989 - 9,0 (по місту - 8,4; селу - 9,7), в 1990 - 9,3 (по місту 8,4; селу - 9,9), в 1995 - 11,7 (по місту - 10,8; селу - 12,2), в 1996 - 11,0 (по місту - 9,9; селу - 11,8), в 1997 - 10,8 (по місту- 9,8; селу - 11,4 ), в 1998 - 10,7. Материнська смертність по області в 1996 році становила - 26,2, в 1997 - 20,0, в 1998 - 30,1 на 100 000 живонароджених. Згідно даних В.М.Шимона і співавт. (1999) в Хустському районі Закарпатської області малюкова смертність (до одного року ) в 1989 році склала - 11,4%, в 1996 - 10,1%, в 1997- 12,2%, в 1998 - 10,7% . Даний показник по області становив відповідно: в 1996 - 14,4%, в 1997 - 13,8% . Перинатальна смертність складала в 1996- 10,7%, в 1997 - 9,5%, в 1998- 10,2%. В зменшенні народжуваності поступово намітилася тенденція до сповільненого відтворення населення Закарпаття. За останні роки природній приріст в Закарпатській області знизився і в 1990 році становив 7,5 на 1000 населення, в 1995 - 1,7 в 1996 - 1,8, в 1997 - 1,4, в 1998 - 1,1 [8, 9, 11].

Унікальне географічне положення в центрі Європи Закарпаття, сприяло створенню як позитивних, так негативних процесів в демографічній ситуації. Зокрема, тільки за рахунок міграційних процесів численість населення в

## ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

області з 1989-1997 роки зменшилась на 0,4 тисячі чоловік [8, 9, 17].

Окрему соціально медичну проблему для Закарпаття складають етнічні меншини закритих невеликих популяцій. Особливо це румунський етнос для якого характерні ранні та інбредні браки, що створює передумову росту акушерської патології і природжених вад розвитку у малюків і ромське населення для якого характерний соціально-психологічний дискомфорт, низький життєвий рівень, низька медична і загальна культура [10], що в значній мірі впливає на стан здоров'я ромських малюків та їх фізичний і психічний розвиток. Так, за даними Романі Яг (1999) приблизно 30% дітей із сімей ромів фактично не виходить із лікувальних закладів, а із 78 новонароджених в 1998 році у м.Ужгород 23 (29,5%) матерями зроблена письмова відмова і діти були переведені у будинок дитини.

На фоні зменшення природного приросту, посилення міграційного процесу із року в рік на Закарпатті зменшується частота шлюбів у репродуктивному віці (відповідно у 1980 році на

1000 населення зареєстровано 9,3 шлюбів, а в 1997 - 6,8), при стабільному показнику розлучень (в 1980 році було 1,9 розлучень на 1 000 населення, а в 1997 - 1,9).

Привертає на себе увагу збільшення числа безплідних шлюбів, що досить часто є основою для розлучень серед молодих пар (64,0%), половина із яких розлучалась у зв'язку з відсутністю дітей у сім'ях та сприводу дисгармонії в шлюбних відносинах.

### Висновок:

1. Приведений аналіз демографічної ситуації в Закарпатській області свідчить, що відмітилась явна тенденція погіршення стану здоров'я населення та кризова демографічна ситуація які вимагають пошуку неординарних найбільш адекватних, ефективних реформ різних ділянок охорони здоров'я і, зокрема, її первинної ланки та в галузі планування сім'ї і репродуктивних технологій.

2. В основу реформування регіональної первинної ланки повинна бути закладена одна з моделей сімейної медицини, яка б найбільш враховувала б регіональні особливості Закарпаття.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Багатириова Р.В. Міжрегіональна програма перинатального генетичного моніторингу природних вад розвитку «реплікація». - 1998.-№5.-С.60-62.
2. Бобров В.С., Дорогой А.П. Оцінка здоров'я населення України з позиції потенціальної демографії та шляхи можливого впливу на його показники // Лікарська справа.-1996.-№3-4.- С.168-170.
3. Гойда Н.Г. Державна політика України щодо збереження репродуктивного здоров'я // Педіатрія, акушерство та гінекологія.- 1998.- №2.-С.72-73.
4. Запорожан В.М. Новітні методичні технології у розвитку регіональних систем охорони здоров'я.- 1999.-№3.-С.5-6.
5. Заремба Є.Х., Медчук І.К. Соціально-гігієнічні підходи до вивчення сім'ї - передумова ефективної профілактичної роботи сімейного лікаря. // Профілактична медицина.-1998.-№3-4.-С.3-6.
6. Кинуті ромські діти... чому?// Романі Яг.-1989.-С.1, 3.
7. Медчук І.К. Деякі питання народжуваності населення Західних областей України (соціально-гігієнічний підхід) АН України інститут економіки// Республ. Зб. Демографічні дослідження. - К.: 1985.- Вип.9.-С.69-72.
8. Населення Закарпатської області. Збірник демографічної статистики. Ужгород, 1998.-С.11-93.
9. Охорона здоров'я і соціальне забезпечення в Закарпатській області за роки одинадцятої п'ятирічки. Статистичний збірник. Ужгород, 1986.-22 С.
10. Передерій О., Пітюлич І. Цигани Закарпаття. Проблеми та шляхи вирішення. м.Ужгород, 1992.- С.46-48.
11. Поляков Н.В., Селезнев В.Д. Здравоохранение в условиях перехода к рыночной экономике // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. - 1995.-№6.-С.41-44.
12. Сердюк А.М., Багатириова Р.В., Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. і співавт.// Практична медицина.-1998.-С.3-14.
13. Стеценко С.Г., Швець В.Р. Статистика населення. Київ, «Вища школа», 1993.-350 С.
14. Шегедин М.Б. Амбулаторія (відділення) сімейних лікарів // Акт.питання медицини: Зб.наук.пр.- Львів.- 1995.- С.206-207.
15. Шегедин М.Б. Впровадження результатів досліджень з сімейної медицини в практику охорони здоров'я України: Зб.наук.пр.-Львів.-1995.-С.212-214.
16. Шегедин М.Б. Сімейна медицина і сімейне медсестринство.- 1999.-№3.-С.7-10.
17. Шимон В.М., Шимон Д.М. Відтворення населення Хустського району Закарпатської області.// Науковий вісник Ужгородського університету.- 1999.-№7.-С.78-81.
18. Шкіряк-Нишник З.А. Сучасна демографічна ситуація в Україні. // Педіатрія, акушерство та гінекологія.-1996.-№4.-С.4-5.
19. Ярош П. Обласна лікарня: минуле, сучасне, майбутнє. // Практична медицина. - 1998.-№3.-С.129-131.

**РЕЗЮМЕ**

**Социально-медицинские подходы к изучению воспроизводства населения Закарпатской области - предпосылка к реформе первичного звена охраны здравоохранения**

**В.А.Маляр, И.М.Рогач, В.В.Мыкыта, В.В.Маляр**

В статье освещены основные вопросы воспроизводства, заболеваемости, смертности, брачности и разводов региона Закарпатья, а также указаны возможные пути подхода к реформе первичного звена охраны здравоохранения в условиях всеобщего кризиса.

**SUMMARY**

**Social – medical approaches to the study of the reproduction of the population of Transcarpathian region – precondition to the reformation of the prime chain of health protection**

**Maliar V.A., Rogach I.M., Mykyta V.V., Maliar V.V.**

In the article the main questions of the reproduction, health rate, mortality, marriage and devirce rates of the Transcarpathian region are presented, and the ways of the approach to the reformation of the prime chain of health protection in a total crisis conditions are shown.

---