

УДК 346.548(477.62)

## АНАЛІТИЧНИЙ ОГЛЯД СТАНУ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА САНІТАРНО-ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ

**ПЕТРЯЄВА О. Б.,**  
здобувач Донецького державного  
університету управління

*Представлені результати спеціального дослідження щодо вивчення та аналізу медико-демографічної та санітарно-епідеміологічної ситуації в Донецькій області за період 2007-2011 років, як одного із основних чинників структурних перетворень в системі надання медичної допомоги населенню. Показано перевищення смертності над народжуваністю, збільшення в структурі населення осіб старше працездатного віку та зменшення дитячого населення, що є причиною скорочення чисельності населення області та збільшення навантаження на працездатне населення. При цьому відмічається тенденція до погіршення стану здоров'я як дорослого так і дитячого населення при складній санітарно-епідеміологічній ситуації.*

**Ключові слова:** Донецька область, смертність, народжуваність, захворюваність, поширеність хвороб, санітарно-епідеміологічна ситуація.

*Представлены результаты специального исследования по изучению и анализа медико - демографической и санитарно - эпидемиологической ситуации в Донецкой области за период 2007 - 2011 года, как одного из основных факторов структурных преобразований в системе оказания медицинской помощи населению. Показано превышение смертности над рождаемостью, увеличение в структуре населения лиц старше трудоспособного возраста и уменьшение детского населения, что является причиной сокращения численности населения области и увеличение нагрузки на трудоспособное население. При этом отмечается тенденция к ухудшению состояния здоровья как взрослого так и детского населения при сложной санитарно - эпидемиологической ситуации.*

**Ключевые слова:** Донецкая область; смертность; рождаемость; заболеваемость; распространенность болезней; санитарно-эпидемиологическая ситуация.

*It is presented the results of the special research and analysis of medical and demographic together with sanitary and epidemiological situation in Donetsk Region over the period 2007-2011 as one of the main factors of the structural innovations in the system of the health care It is shown the prevalence of the death rate over the birth rate, increase in the structure of population of the people older than working age and decrease in population of children which is the reason for decrease in population of the region , and increase in the loading for working population. At the same time it is revealed the tendency to deterioration of health of both adults and children in conditions of difficult sanitary-epidemiological situation*

**Key words:** Donetsk Region; death rate; birth rate; morbidity; prevalence of disease; sanitary-epidemiological situation.

*Постановка проблеми.* Здоров'я населення – це найважливішим інтегральним показником демографічного та соціально-економічного благополуччя держави [1]. В останні десятиліття в Україні сформувалася і продовжує зберігатися досить несприятлива медико-демографічна ситуація [10,12.13]. Вона характеризується істотним погіршенням основних показників здоров'я [4,5] населення, низьким рівнем народжуваності, високим рівнем смертності населення в усіх вікових групах, демографічним старінням, скороченням середньої тривалості життя [7]. Основними причинами погіршення демографічної ситуації в країні є низька якість медичного обслуговування та нерівний доступ різних верств населення до послуг охорони здоров'я (зокрема диспропорції у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців) [2,3,8]. Високим є тягар особистих витрат населення на послуги охорони здоров'я [9,14]. Результатом такої ситуації стала

несприятлива тенденція щодо зменшення очікуваної тривалості життя населення України, яка в середньому на 10 років нижча, ніж у країнах ЄС [6,11].

*Мета роботи:* вивчити та проаналізувати медико-демографічну та санітарно-епідеміологічну ситуацію в Донецькій області за період 2007-2011 років, як одного із основних чинників розробки заходів структурних перетворень в системі надання медичної допомоги населенню в ході пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я країни.

*Матеріали та методи:* в ході виконання роботи з використанням статистичного методу дослідження згруповані та проаналізовані дані звітності закладів охорони здоров'я області. При проведенні аналізу отриманих даних використовувалися методи структурно-логічного аналізу та системного підходу.

Отримані результати оброблялися за загальноприйнятими методами за допомогою пакету статистичного аналізу Statistica 6.0, Microsoft Excel.

*Результати та їх обговорення.* На першому етапі дослідження було вивчено та проаналізовано демографічну ситуацію в області. В ході дослідження встановлено, що за період в 2008 р. було відзначено максимальні показники загальної смертності і мінімальні показники народжуваності: 18,1 та 9,8 на 1000 населення відповідно. Починаючи з 2009 р. намітилась тенденція щодо поліпшення демографічних показників. Так, загальна смертність знизилася з 17,1 у 2002 р. до 16,1 на 1000 населення в 2011 р., тобто на 5,8%. Народжуваність у цей період зросла з 6,5 на 1000 населення до 9,4, тобто на 44,6%. Природний убуток населення скоротився з -10,6 в 2002 р. до -6,7 у 2011 р., але незважаючи на ці позитивні зміни, природний рух залишається від'ємним. Це призводить до зменшення чисельності населення. Щорічне його скорочення складає до 40 тис. (рис. 1).

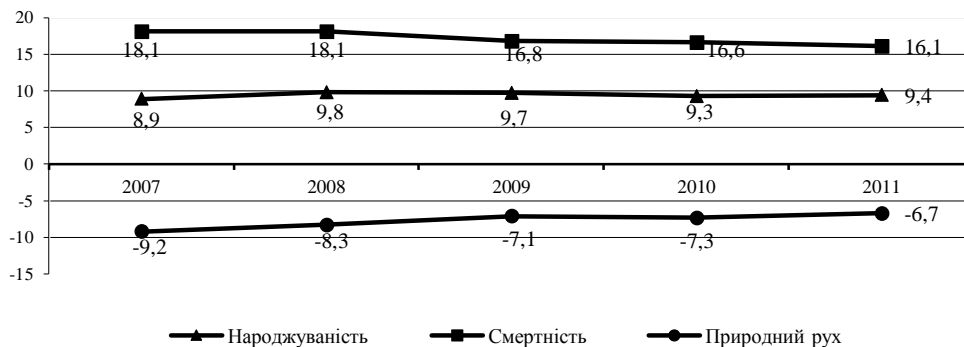


Рис. 1. Динаміка природного руху населення (на 1000 жителів)

Рівень народжуваності в області, навіть при зниженні загальної смертності, не дозволяє забезпечити відтворення населення, чисельність якого з року в рік зменшується.

За 2011 рік число мешканців області скоротилось на 44,7 тис. осіб, або на 1,0%, а за період з 2002 р. – на 399,3 тис. осіб. Більшою мірою це обумовлено природним спадом населення, а також міграційними процесами, що відбуваються в регіоні.

Зниження чисельності населення відмічається на всій території області, що призвело до зміни співвідношення між міським і сільським населенням на користь сільського. Співвідношення між ними склало 90,4 і 9,6% проти 90,9 і 9,1% в 2002 р.

Аналізуючи склад населення за віково-статевою ознакою, слід зазначити, що в структурі переважають жінки з часткою 54,6%, а на долю чоловіків припадає 45,4%. Така структура є характерною не для всіх вікових груп. Так, до 29-річного віку в структурі переважають чоловіки, а далі у всіх вікових групах – жінки.

Число дітей у віці 0–15 років зменшується і в 2011 році склало 580 206 осіб (2010 р. – 581 615 осіб), а їх питома вага серед всього населення складає 13,1%.

Зростає чисельність осіб пенсійного віку з 1187 435 осіб до 1194 178, тобто на 6,7 тис. на їх частку припадає 27% всього населення (2010 р. – 26,6%).

Чисельність працездатного населення склала 2645 742 особи (2010 р. – 2684 805) або 59,9% проти 60,3% у 2010 р.

Таким чином, при відносній стабілізації питомої ваги дитячого населення (13,1%) відмічається зниження частки працездатного населення і збільшення кількості осіб пенсійного віку, що призводить до поступового старіння населення і посилює й без того високе демографічне навантаження на осіб працездатного віку.

На 2011 р. демографічне навантаження становило 671 особа непрацюючого населення на 1000 працездатного населення (2010 р. – 659 осіб), в т.ч. дітьми 0–15 років – 219, пенсіонерами – 451 (2010 р. діти – 217, пенсіонери – 442). У 2002 р. демографічне навантаження було 713 осіб на 1000 працездатного населення, в т.ч. дітьми – 276, пенсіонерами – 437.

Таким чином, при зниженні за 10 останніх років загального навантаження на 5,9% привертає увагу зниження її дітьми на 20,7% і зростання пенсіонерами на 3,2%.

Особливо високе демографічне навантаження на працездатне населення у сільській місцевості, де воно склало 766 осіб на 1000 працездатного населення (2010 р. – 764), в т.ч. дітьми – 259 (2010 р. – 259), пенсіонерами – 507, (2010 р. – 505) в той час як в міській місцевості воно складає відповідно 661 особа, в т.ч. дітьми – 215, пенсіонерами – 446.

Народжуваність, починаючи з 2002 р., мала позитивну динаміку і досягла максимального рівня 9,8 на 1000 населення в 2008 р. Це сталося в результаті досягнення дітородного (фертильного) віку дівчатками, народженими на початку 90-х років, коли рівень народжуваності був відносно високий.

Останніми роками відмічена тенденція до підвищення народжуваності. Рівень її в 2011 р. склав 9,4 на 1000 населення (2010 р. – 9,3), що вище за рівень минулого року на 1,1%, але порівняно з 2008 р. спостерігається зниження показника на 4,1%.

Показник загальної смертності за останні 10 років носить непостійний характер. В 2002 р. вона складала 17,1 на 1000 населення, максимуму (18,0–18,1) смертність досягла в 2005, 2007 і 2008 рр. З 2009 р. намітилася тенденція до зниження смертності, і в 2011 р. її рівень склав 16,1 на 1000 населення. (2010 р. – 16,6). За останні 3 роки темпи її зниження склали 11%, а за період з 2010 р. – 3%.

Структура загальної смертності останніми роками залишається незмінною (рис. 2).

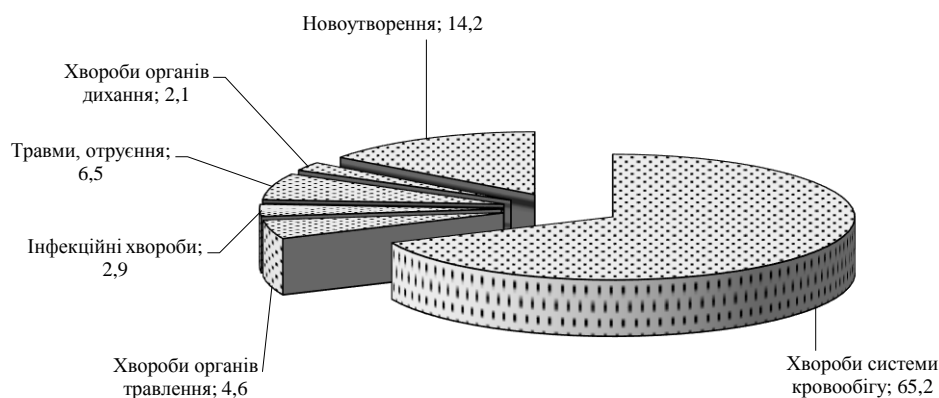


Рис. 2. Структура загальної смертності у 2011 р. (%)

Хвороби системи кровообігу, як причина смерті, стабільно займають перше місце. На їх частку припадає 65,2% (2010 р. – 65,5%), а показник склав 1048,3 на 100 тис. населення (2010 р. – 1087,7). Друге місце в структурі займають новоутворення – 14,2% (2010 р. – 13,8%), або 229,0. Третє, четверте і п'яте місця розподілилися відповідно між нещасними випадками, травмами і отруєннями (6,5%, або 104,3 на 100 тис. населення), хворобами органів травлення (4,6%, або 74,2 на 100 тис. населення), інфекційними і паразитарними хворобами (2,9%, або 46,6 на 100 тис. населення).

Попри зниження показників загальної смертності і смертності від основних причин відзначено зростання питомої ваги окремих причин у структурі смертності.

Смертність від інфекційних захворювань на 39,3% обумовлена туберкульозом (показник на 100 тис. населення 18,3 проти 21,7 в 2010 р.), і на 56% – СНІДом (показник 26,1 на 100 тис.

населення). Попри зниження загальної смертності смертність від СНІДу в 2011 р. порівняно з 2010 р. зросла на 3,5%, а питома вага її в структурі смертності від інфекційних захворювань зросла до 56% проти 51,5%.

Серед хвороб органів травлення переважно причиною смерті є хвороби печінки (показник 50,7 на 100 тис. населення), на долю яких припадає 68,3%, з них цирози печінки становлять 62%. Від алкогольного цирозу вмирає 6,3% хворих (2010 р. – 7,8%), а показник смертності склав 4,7 на 100 тис. населення проти 5,9 в 2010 р.

Однією з серйозних демографічних проблем є висока смертність населення в працездатному віці. Щороку в активному віці вмирає четверта частина від всіх померлих. Число їх в 2011 р. склало 16 255 осіб, або 22,9%. Показник смертності працездатного населення в 2011 р. склав 614,4 на 100 тис. населення, що нижче за показник минулого року (633,2) на 3%.

Далі вивчалися та аналізувалися загальні тенденції стану здоров'я населення. У 2011 році зареєстроване зниження рівня первинної захворюваності серед усього населення на 1,0% (2010 р. – 6394,4, 2011 р. – 6331,4 на 10 тис. населення) та зростання рівня поширеності на 0,7% (2010 р. – 18 105,4, 2011 р. – 18 234,1), що є показником хронізації захворювань у населення області.

Зниження рівня захворюваності відбулося за наступними класами: новоутворення (-0,8%), хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму (-6,0%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (-0,4%), хвороби нервової системи (-6,4%), хвороби ока та його придаткового апарату (-2,5%), хвороби системи кровообігу (-2,8%), в т.ч. гіпертонічна хвороба (-2,5%), ішемічна хвороба серця (-4,0%), хвороби органів дихання (-0,2%), в т.ч. пневмонії (-2,0%), хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (-5,0%), хвороби сечостатевої системи (-1,5%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (-6,7%).

Зростання рівня первинної захворюваності серед населення області у 2011 р. зареєстроване за деякими інфекційними та паразитарними хворобами на 4,8%, цукровим діабетом на 5,1%, в т.ч. інсулінозалежним на 8,0%, дифузним зобом II–III ст. на 15,4%, гіпотиреозом на 20,7%, вузловим зобом (ендемичним і нетоксичним) на 18,4%, тиреоїдитами на 5,7%, хворобами вуха та соскоподібного відростка на 1,5%, бронхіальною астмою на 8,0%, інсультами на 1,0%, транзиторними ішемічними нападами на 18,5%.

У структурі захворюваності на першому місці заходяться хвороби органів дихання (42,6%), другому – хвороби системи кровообігу (8,8%), третьому – травми та отруєння (7,3%), четвертому – хвороби сечостатевої системи (6,3%), п'ятому – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (5,5%).

Серед дорослого населення рівень поширеності хвороб збільшився на 0,8%, а первинної захворюваності знизився на 1,5% і склав 4897,3 (2010 р. – 4974,7) на 10 тис. відповідного населення. Зниження відмічається за класом деякі інфекційні та паразитарні хвороби на 2,5%, хвороби крові й кровотворних органів та окремі порушення із залученням імунного механізму на 6,8%, розлади психіки та поведінки на 2,5%, хвороби нервової системи на 6,3%, хвороби ока та його придаткового апарату на 2,0%, хвороби системи кровообігу на 2,8% (в т.ч. ГХ на 2,8%, ІХС на 4,1%, стенокардії на 5,9%, ГІМ на 0,7%), хвороби органів травлення на 0,8% (в т.ч. виразка шлунка і ДПК на 7,5%, гастрити та дуоденіти на 7,8%, хронічний гепатит на 6,0%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини на 0,7%, хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини на 5,1%, хвороби сечостатевої системи на 0,9%, природжені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії на 8,3%, травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників на 7,5%.

Зростання рівня первинної захворюваності зареєстроване за ендокринними хворобами на 5,4%, в т.ч. дифузним зобом III–IV ст. на 17,8%, набутим гіпотиреозом на 25%, вузловим зобом на 18,0%, тиреоїдитами на 7,7%, цукровим діабетом на 5,1%, в т.ч. інсулінозалежним на 10,3%, транзиторними ішемічними нападами на 18,7%, інсультами на 0,9%, хворобами вуха на 2,0%, хворобами органів дихання на 0,4%, пневмоконіозами на 10%.

У структурі захворюваності серед дорослого населення на I місці хвороби органів дихання (28,6%), II – хвороби системи кровообігу (13,0%), III – травми, отруєння та деякі інші

наслідки дії зовнішніх чинників (9,4%), IV – хвороби сечостатевої системи (8,7%), V – хвороби шкіри та підшкірної клітковини (6,2%).

Серед дорослого населення пенсійного віку відмічається зниження рівня первинної захворюваності на 2,2% і незначне збільшення показника поширеності хвороб (+0,2%). Зростання зареєстроване за класами хвороб ендокринної системи на 6,3%, в т.ч. цукровим діабетом на 8,0%, розладам психіки та поведінки на 3,7%, хворобам вуха на 3,7%, хворобам органів дихання на 3,5%, гострому інфаркту міокарда на 2,6%.

У структурі захворюваності місця розподілились таким чином: I місце – хвороби системи кровообігу (26,8%), II – хвороби органів дихання (16,7%), III – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (7,1%), IV – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (6,5%), V – хвороби сечостатевої системи.

Серед сільських мешканців відбулося зниження рівня поширеності хвороб на 1,7% і первинної захворюваності 2,7%.

За деякими класами хвороб і окремим захворюванням зареєстроване зростання: по хворобах крові та кровотворних органів на 6,9%, в т.ч. анемії на 10,1%, ендокринним хворобам, розладам харчування та порушенням обміну речовин, дифузному зобу II–III ст. на 28,6%, набутому гіпотиреозу в 1,5 разу, тиреоїдитам на 7,0%, цукровому діабету на 10,3%, хворобах нервової системи на 4,9%, ЦВХ на 1,1%, ГІМ на 17,5%, хворобам органів дихання на 1,2%, в т.ч. обструктивним хворобам легень на 4,8%, бронхіальній астмі на 15,4%, виразковій хворобі шлунка і ДПК на 4,1%, хронічним гепатитам на 7,4%.

У структурі первинної захворюваності серед сільського населення I місце посіли хвороби органів дихання (50,6%), II – хвороби системи кровообігу (9,5%), III – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (5,9%), IV – хвороби сечостатевої системи (5,2%), V – хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини (4,9%).

Динаміка показників захворюваності серед дітей 0–17 років свідчить про зростання рівня поширеності хвороб на 1,0%, первинної захворюваності на 0,7%. Зростання поширеності захворювань відбулось за деякими інфекційними і паразитарними хворобами на 20,4%, новоутворенням на 0,9%, хворобам крові на 0,8%, набутому гіпотиреозу на 17,5%, вузловому зобу на 17,6%, тиреоїдитами на 6,6%, цукровим діабетом на 4,0%, розладам психіки і поведінки на 2,0%, епілепсії на 3,7%, ДЦП на 2,1%, хворобами системи кровообігу на 4,6%, хворобами шкіри та підшкірної клітковини на 2,4%, в т.ч. контактним дерматитам на 10,3%, хворобам кістково-м'язової системи та сполучної тканини на 1,1%, природженими вадами розвитку на 2,7%.

Рівень первинної захворюваності у цій віковій групі виріс в порівнянні з 2010 р. за деякими інфекційними і паразитарними хворобами на 22,5%, новоутвореннями на 9,3%, цукровому діабету на 6,7%, епілепсії на 11,3%, ДЦП на 35,7%, хворобах вуха на 0,4%, хворобах органів дихання на 0,8%, бронхіальній астмі на 15,6%, хворобах шкіри на 2,9%, вагітності, пологам і післяпологовому періоді на 9,1%.

В структурі захворюваності серед дітей 0–17 років на I місці – хвороби органів дихання (69,5%), II – деякі інфекційні та паразитарні хвороби (4,9%), III – хвороби шкіри і підшкірної клітковини (4,1%), IV – травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,3%), V – хвороби вуха (3,2%).

В області реєструються зміни в захворюваності на соціально-значущі хвороби. Так, рівень захворюваності на злоякісні новоутворення зріс на 1,2% (2010 р. – 338,4, 2011 р. – 342,4 на 100 тис. населення). Відбулося зниження захворюваності на туберкульоз (без пенітенціарної системи) на 7,7% (71,3 – 2010 р., 65,8 – 2011 р.).

Динаміка розвитку епідпроцесу ВІЛ-інфекції свідчить про зростання захворюваності на СНІД на 57,8% (2010 р. – 27,5, 2011 р. – 43,4 на 100 тис. населення), що пов'язано з введенням в дію наказу МОЗ України від 12.07.2010 р. № 551 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків», яким змінено дефініцію «СНІД», що призвело до збільшення кількості пацієнтів з діагнозом СНІД за рахунок включення хворих на туберкульоз легенів та зростання показників захворюваності та смертності від СНІДу

та зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 0,8% (2010 р. – 90,6, 2011 р. – 89,8 на 100 тис. населення).

В області за останні роки намітилась стійка тенденція до зниження захворюваності на сифіліс за період з 2007 р. – в 2,6 разу, з 2010 р. на 17,3% (2010 р. – 13,3, 2011 р. – 11,1), гонорею на 3,3% (2010 р. – 12,2, 2011 р. – 11,8), коросту на 11,5% (2010 р. – 33,8, 2011 р. – 29,9) та трихомоніаз на 9,7% (2010 р. – 86,3, 2011 р. 77,9) на 100 тис. населення.

Серед населення області показники захворюваності на розлади психіки і поведінки внаслідок вживання алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин наступні: знизилась захворюваність на хронічний алкоголізм на 19,0% (2010 р. – 63,6, 2011 р. – 51,5 на 100 тис. населення); зросла захворюваність наркоманією на 34,2% (2010 р. – 14,6, 2011 р. – 19,6) та токсикоманією на 20% (2010 р. – 2,0, 2011 р. – 2,4).

*Наступним кроком дослідження став аналіз санітарно-епідемічної ситуації в області.*

Характеризуючи стан забруднення атмосферного повітря в цілому по області, слід визначити незначне зниження рівнів забруднення в 2011 р. Питома вага аналізів атмосферного повітря з перевищенням ГДК за 2011 р. в області склала 6,8%, що менше, ніж у попередні роки. Проте, як і раніше, найбільш високі рівні забруднення атмосферного повітря відзначаються в м. Маріуполі – 19,5%, Єнакієве – 16,9%, Красноармійську – 10,0%, що вимагає підвищеної уваги СЕС до підприємств коксохімії та металургії, за рахунок яких головним чином формується забруднення атмосферного повітря вказаних міст.

В області відзначається подальше зниження питомої ваги проб питної води, що не відповідають гігієнічним нормативам за мікробіологічними показниками. За період дослідження цей показник склав 1,67%, що краще, ніж у середньому по Україні (3%). Знижується цей показник також і на внутрішньоб'єктових мережах.

В 2011 р. санітарно-гігієнічна ситуація на харчових підприємствах області стабілізувалася. Питома вага нестандартних проб харчових продуктів за показниками мікробіологічної безпеки залишилася на рівні 2010 р. та склала 3,6%. Максимальну питому вагу нестандартних проб за показниками мікробіологічної безпеки має продукція, реалізована на ринках (6,1%); молочна продукція, реалізована в підприємствах торгівлі (6,7%), продукція оптових баз – 2,7%, а також кулінарна продукція підприємств громадського харчування, розташованих уздовж трас – 4%.

На рівні попередніх років залишається показник питомої ваги об'єктів з порушеннями санітарного законодавства на харчових об'єктах, в 2011 р. він склав 48,8%.

Як і раніше, залишається актуальним питання ліквідації стихійних ринків, що вимагає активізації роботи силових структур міст і районів області.

У 2011 р. в області зареєстровано 9 випадків ботулізму з 9 потерпілими (у м. Донецьк, Макіївка, Сніжне, Волноваському районі), у т.ч. 1 – з летальним результатом. Всі випадки пов'язані з вживанням продуктів домашнього приготування – риби в'яленої, консервів. У 2001 році в 9 містах і 1 районі області (Донецьк, Горлівка, Добропілля, Єнакієве, Маріуполь, Костянтинівка, Краматорськ, Макіївка, Слов'янськ, Першотравневий район) зареєстровано 16 випадків отруєнь дикоростучими грибами з 30 потерпілими, з них 2 випадки з летальним результатом. Всі потерпілі отруїлися пластинчастими грибами, зібраними в місцях, не характерних для вирощання їстівних грибів (лісопосадках, уздовж автотрас), або купленими на стихійних ринках. Тому санітарно-просвітня робота серед населення з цих питань залишається актуальною.

Епідситуація в дитячих і підліткових установах за 2011 р. характеризується як благополучна (табл. 1).

Порушення вимог санітарних правил і норм виявлялися в роботі 80% ДДЗ (2011 р. – 77%) і 96% ЗОШ (2010 р. – 100%); при організації харчування – у кожному 12–13-му дитячому, інтернатному, загальноосвітньому навчальному закладі і кожному 5-му дитячому заміському центрі оздоровлення та відпочинку. Питома вага штрафних санкцій, пов'язаних з організацією харчування, становить від 30% по дитячих учбових установах до 45–50% по загальноосвітніх установах, інтернатних установах, установах оздоровлення й відпочинку. Це є наслідком відсутності ефективного відомчого контролю з боку керівників установ, управлінь (відділів)

освіти міськ-, райдержадміністрацій за виконанням вимог санітарного законодавства в роботі пунктів харчування установ.

Таблиця 1

**ПОКАЗНИКИ ВИКОНАННЯ ПРОПОЗИЦІЙ ДЕРЖСАНЕПІДСЛУЖБИ ЗА ВИДАМИ УСТАНОВ У 2009-2011 РР.**

Об'єкт нагляду	Рік		
	2009	2010	2011
Дитячі дошкільні заклади	89	89,4	90,8
Загальноосвітні школи	88,8	87,1	87,4
Будинки дитини	90	91,4	87,2
Дитячі будинки	90,7	97,9	91,7
Притулки	80,3	89,2	84,7
Санаторії	77,4	84,4	86,9
ПТУ	80	82,2	84,1
Середньоспеціальні заклади	84,1	84,7	89,7

Постійний медичний контроль виконання вимог санітарного законодавства в роботі установ, включаючи організацію харчування дітей, відсутній в 142 (13%) дитячих і в 247 (23%) ЗОНЗ.

При складній ситуації скорочення повноважень служби, у першу чергу в частині періодичності контролю виконання вимог санітарного законодавства при роботі дитячих, підліткових, оздоровчих установ, гостро постає питання перегляду наявних санітарних правил і норм, додаткової розробки нормативних документів, в першу чергу щодо системи відомчого виробничого контролю в дитячих і підліткових установах.

Санітарно-епідеміологічна служба області в 2011 р. здійснювала державний санітарний нагляд за станом умов праці на більш ніж 4,2 тис. промислових підприємств, на яких не допущено жодного випадку групових інфекційних захворювань, причиною яких могли стати мікробіологічні показники питної води.

В 2011 р. збільшилася кількість випадків професійних захворювань – на 320 випадків, або на 22,38%, усього зареєстровано 1750 випадків, причому 47% їх припадало на непрацюючий контингент (пенсіонерів).

Намітилася позитивна тенденція щодо стану умов праці працівників сільгоспвиробництва – зменшилося на 4,5% число працюючих в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним вимогам, і на 28,2% збільшилася кількість робітників, виведених з важких і шкідливих умов праці.

Водночас спостерігається незначне погіршення показників якості повітря робочої зони в цілому по області – на 0,4%, за рахунок збільшення на 3,5% кількості проб з перевищенням ГДК пилу та аерозолів у повітрі робочої зони. Відсоток охоплення працюючих медоглядами по сільському господарству склав 87,3%, що на 0,6% вище показника минулого року.

На контролі фахівців санепідслужби перебуває 442 сільгоспідприємства та 613 фермерських господарств, діяльність яких пов'язана з пестицидами та агрохімікатами. Санітарна паспортизація на право ввезення, зберігання та застосування пестицидів і агрохімікатів в 2011 р., показала, що проблема застосування засобів захисту рослин фермерськими господарствами залишається: якщо відсоток отриманих санітарних паспортів складає 89,97%, то для фермерів – менше 20,38%.

Позитивним заходом є проведені у 2011 р. перезатарювання та вивезення на утилізацію 82 т заборонених та непридатних пестицидів з деяких регіонів області.

За останні 3 роки відзначається тенденція до стабілізації хімічного рівня забруднення продукції сільгоспвиробництва, відсоток нестандартних проб складає 1,9%.

Велика робота проведена фахівцями радіологічних підрозділів СЕС області щодо організації проведення індивідуального дозиметричного контролю персоналу. Питома вага осіб категорії «А», охоплених індивідуальним дозовим контролем, досягла в 2011 р. 98,2% і

перевищила середньоукраїнський показник – 88,6%. Порівняно з 2000 р. охоплення персоналу індивідуальним дозовим контролем по області збільшилося на 38,6%.

На території області у 2011 р. зареєстровано 2 радіаційні аварії. В обох випадках аварії були викликані промисловими катастрофами: обвалення скіпа на шахті ім. Бажанова (м. Макіївка) і аварія на печі безперервного розливання сталі на «Єнакіївському металургійному заводі». Фахівцями Макіївської і Єнакіївської міськСЕС у повному обсязі проведено розслідування аварій, відновлений контроль над джерелами випромінювання. Причини обох аварій не пов'язані з порушеннями законодавства в сфері радіаційної безпеки.

У 2011 р. моніторинг за вмістом шкідливих хімічних речовин здійснювався 42 санітарно-гігієнічними лабораторіями санепідслужби області.

Для лабораторного забезпечення функцій державного санітарного нагляду виконано понад 655 тис. досліджень. З них в 31,5 тис. (4,8%) відзначена невідповідність санітарно-гігієнічним нормативам.

У 2011 р. проведені підготовчі роботи та атестація 15 санітарно-гігієнічних лабораторій. Матеріальна база лабораторій поповнилася 38 одиницями засобів виміральної та іншої техніки.

Однак у 2011 р. через відсутність коштів не придбано жодної одиниці сучасних приладів високої чутливості, потреба в заміні яких зростає з кожним роком, тому що основний парк наявних приладів експлуатується з 1992–2006 рр. Введення нових гігієнічних нормативів вимагає забезпечення лабораторій рідинними хроматографами та хромато-мас-спектрометрами.

У 2011 р. в області зареєстровано понад 919 тис. випадків інфекційних захворювань, що відповідає рівню минулого року, але перевищує загальнодержавний показник на 15,1% за рахунок грипу та ГРВІ. Не реєструвались випадки дифтерії, поліомієліту, кору.

Епідситуація з вірусного гепатиту А (ВГА) у 2011 р. мала позитивну тенденцію. Згідно даних епідеміологічного аналізу, рівень захворюваності на ВГА в цілому по області відносно попереднього року знизився на 52,6%. В умовах реєстрації одиничних спорадичних випадків ВГА, не пов'язаних з централізованим фактором передачі, основними шляхами зараження залишаються побутовий та контактно-побутовий. Але, враховуючи незадовільний стан водно-каналізаційних мереж, саме водний фактор передачі потребує постійного посиленого контролю, бо за певних обставин може сприяти розповсюдженню даної інфекції серед населення.

Актуальними залишаються парентеральні гепатити, питома вага яких в структурі вірусних гепатитів зросла до 84%. У 2011 р. захворюваність на гепатит В знизилась на 2,7%, але її рівень перевищував загальнодержавний у 2 рази, захворюваність на вірусний гепатит С зменшилась на 26%, її рівень відповідає державному. На сьогодні на державному рівні потребують розробки та впровадження нормативні та регуляторні акти щодо епіднагляду за вірусним гепатитом С та хронічними гепатитами.

Найбільш надійним та ефективним захистом проти гепатиту В є імунізація, яка при недостатній централізованій забезпеченості імунобіологічними препаратами у 2011 р. здійснювалась повільними темпами.

У 2011 р. відзначається зниження захворюваності на ГКІ на 4,1%. Однак на фоні зниження захворюваності на шигельоз, інші кишкові інфекції, викликані умовно-патогенними збудниками та невстановленої етіології, відмічається зростання сальмонельозу (+2,3%) та активізація епідпроцесу кишкових інфекцій вірусної етіології за рахунок ротавірусного ентериту (+22%).

В квітні 2011 р. виник спалах кишкової інфекції серед дітей раннього віку, пов'язаний із дитячою молочною кухнею ЦМКЛ № 1 м. Донецька. Етіологічними чинниками захворювання



були ротавірус та стафілокок, фактором передачі інфекції став сир, виготовлений з порушенням технології приготування, джерелом інфекції – працівники дитячої молочної кухні.

Підвищений рівень захворюваності на ГКІ відмічався в мм. Донецьку, Авдіївці, Артемівську, Горлівці, Макіївці, Краматорську, в Новоазовському та Першотравневому районах.

Епідситуація щодо керованих інфекцій у 2011 р. була нестабільною (рис. 3). Загальна захворюваність на них зросла в 2 рази, але нижче загальноукраїнського показника на 31,2%.

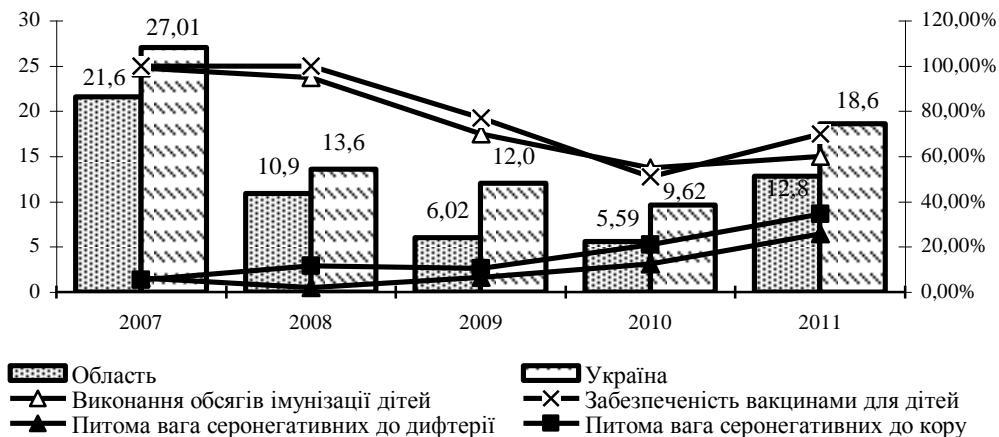


Рис. 3. Динаміка захворюваності керованими інфекціями, виконання обсягів імунізації та забезпеченість вакцинами дітей (2007-2011рр)

Розпорядженням голови ОДА від 29.06.2010 р. № 363 затверджено Комплексний план заходів на 2010–2015 рр. з виконання в області «Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки».

Програма імунопрофілактики передбачає державне фінансування закупівлі імунобіологічних препаратів для планових щеплень. У 2009–2011 рр. мали місце проблеми щодо забезпечення регіону вакцинами. Дефіцит імунобіологічних препаратів призвів до неповного охоплення плановою імунізацією населення і створив загрозу для розповсюдження інфекцій. В області зареєстровано 2 випадки кору, виросла захворюваність на краснуху в 2 рази, на кашлюк в 4 рази.

У 2011 р. в області продовжувалась реалізація заходів щодо епіднагляду за поліоінфекцією у постсертифікаційному періоді. Кількісні та якісні критерії по області відповідали міжнародним вимогам.

З метою попередження епідускладень з грипу та ГРВІ у містах та районах області здійснюється комплекс профілактичних та протиепідемічних заходів відповідно до Комплексного плану заходів профілактики грипу та ГРВІ в області у 2008–2012 рр., затвердженого розпорядженням голови ОДА від 30.09.2008 р. № 483.

Важливе значення у комплексі протиепідемічних заходів має своєчасна вакцинація проти грипу населення груп ризику. У 2011 р. всього було заплановано 1% від загальної чисельності населення, що на 4,4 тис. менше, ніж у попередньому сезоні. За узагальненими даними, в області отримали щеплення проти грипу 49 078 осіб, в т.ч. за рахунок місцевого бюджету 20,2 тис. осіб, за кошти підприємств – 26,5 тис. осіб.

Рівень захворюваності на грип та ГРВІ у епідсезоні 2011–2012 рр. залишається стабільним, нижчим за епідемічний поріг. Протягом року продовжувався постійний моніторинг епідемічної ситуації з грипу та респіраторних інфекцій та проведення вірусологічних досліджень, у т.ч. методом ПЛР.

Епідемічна ситуація з особливо небезпечних інфекцій у 2011 р. в області була напруженою. Зареєстрований спалах холери з 57 випадками захворювання та вібріононосійства, з яких переважна більшість – у м. Маріуполі (всього 54 випадки, у т.ч. 32 випадки захворювання та 22 – вібріононосійства). Поодинокі випадки, які мали епідеміологічний зв'язок з вогнищем у м. Маріуполі, зареєстровані у Волноваському районі (1 випадок холери та 1 випадок вібріононосійства) та м. Макіївці (1 випадок вібріононосійства). Всі випадки були викликані

холерним вібрионом Ель-Тор з високою вірулентністю та схильністю до широкого епідемічного поширення.

У м. Маріуполі рівень захворюваності (з урахуванням носійства) досяг 11,0 на 100 тис. населення. Майже у двох третин хворих спостерігався тяжкий перебіг холери – 62,5%. Серед захворілих та вібриононосіїв переважали дорослі – 93% (50 випадків).

Основний шлях передачі – водний. Факторами передачі визначені: вживання та патрання риби – 48%, морська вода – 13%, вода річок Кальміус та Кальчик – 11%, джерельна вода – близько 4%, технічна вода – близько 4%. Контактньо-побутовий шлях передачі склав 11%. Не встановлено шляхи і фактори передачі у 9% випадків.

За період існування вогнища у м. Маріуполі фахівцями Держсанепідслужби було здійснено 3670 перевірок об'єктів підвищеного епідризику, за виявлені порушення санітарного законодавства до адміністративної відповідальності притягнуто 1281 посадову особу, застосовано 83 фінансові санкції, призупинена експлуатація 165 об'єктів, на 150 об'єктах обмежено асортимент продукції, знято з реалізації 60,8 т небезпечних харчових продуктів, відсторонено від роботи 378 працівників, до органів прокуратури передано 27 справ.

Заходи щодо попередження розповсюдження захворювань холерою та іншими гострими кишковими інфекціями (ГКІ) серед населення м. Маріуполя в 2011–2012 рр. було розглянуто 16.11.2011 р. на засіданні виконавчого комітету Маріупольської міської ради, прийняте відповідне рішення з даного питання (від 16.11.2011 р. № 300).

Актуальними є соціально небезпечні хвороби – ВІЛ-інфекція/СНІД та туберкульоз.

У 2011 р. зберігалася тенденція до зниження захворюваності на туберкульоз (на 8,8%), однак інтенсивний показник залишається високим (63,3 на 100 тис. населення). Бактеріологічно та гістологічно підтверджено 1442 випадки туберкульозу (32,7 на 100 тис. населення). У мм. Дружківці, Кіровське, Новогродівці, Добропільському, Слов'янському, у Тельманівському, Шахтарському, Ясинуватському районах рівень захворюваності перевищив обласний на 37–123,5%.

Захворюваність на туберкульоз дитячого населення до 17 років склала 81 випадок (11,5 на 100 тис. дитячого населення), у тому числі дітей до 14 років – 43 (7,6), що вище рівня 2010 р. на 26,6%. Високі показники серед дітей до 17 років зареєстровані у мм. Кіровське (22,9), Авдіївка (50,4), у Володарському (41,3), Амвросіївському (55,8) та Костянтинівському районах (73,4).

Захворюваність на поєднану патологію «ВІЛ+туберкульоз» склала 25,4% проти 24,7% у 2010 р. (рис. 4).

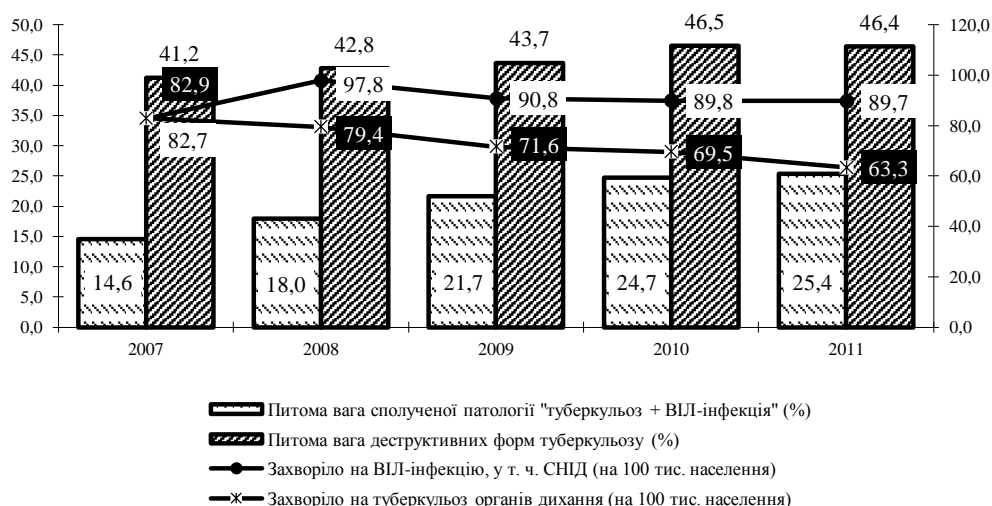


Рис. 4. Питома вага сполученої патології «туберкульоз органів дихання + ВІЛ-інфекція» та основні характеристики епідемічного процесу у динаміці (2007–2011 рр.)

Залишається актуальною проблема ВІЛ-інфекції/СНІДу. За період з 1987 по 2011 рр. в області виявлено 61 тис. ВІЛ-інфікованих осіб. Офіційно діагноз ВІЛ-інфекція/СНІД встановлено 42 276 особам (949,2 на 100 тис. населення). Хворих на СНІД – 10 336 осіб, з яких

померло 6411 осіб. У 2011 р. захворюваність на ВІЛ-інфекцію залишалась на високому рівні та склала 3994 випадки (89,7 на 100 тис. населення), що на рівні 2010 р. (89,9 на 100 тис. населення). На фоні стабільного рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2011 р. зросла захворюваність на СНІД більше у понад 1,5 разу порівняно з 2010 р. (2011 р. – 43,4 на 100 тис. населення проти 27,3 у 2010 р.), що пов'язано з введенням в дію наказу МОЗ України від 12.07.2010 р. № 551 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків», яким змінено дефініцію «СНІД», що привело до збільшення кількості пацієнтів з діагнозом СНІД за рахунок включення хворих на туберкульоз легенів та зростання показників захворюваності та смертності від СНІД.

Провідним шляхом інфікування ВІЛ залишається статевий шлях передачі, частка якого продовжує поступово зростати та у 2011 р. склала 63,5% (2010 р. – 57,8%). Парентеральний шлях склав 34,6% (2010 р. – 39,7%), вертикальний від ВІЛ-інфікованої матері – 0,7%, шлях передачі не встановлено – 1,2%.

Випадків внутрішньолікарняного та професійного зараження медпрацівників ВІЛ-інфекцією не зареєстровано. При існуючій епідемічній ситуації для установ охорони здоров'я важливо не допустити внутрішньолікарняного, у т.ч. професійного, інфікування ВІЛ і в подальшому. В ЛПЗ області забезпечено виконання комплексу заходів щодо безпечного використання донорської крові та її компонентів.

Станціями переливання крові області запроваджено заготівлю лейкофільтрованих компонентів крові за рахунок державного та місцевих бюджетів. Використано 3399 лейкофільтрів при заготівлі компонентів крові, що складає 4,5% від загальної кількості кроводач, що майже у 2 рази менше, ніж у 2010 р. (9,3%). Разом з тим у 2011 р. у закладах охорони здоров'я області зросла питома вага переливань компонентів донорської крові, під час яких застосовувалися лейкофільтри (22,9% проти 14,2% у 2010 р.).

В межах здійснення держсанепідагляду за профілактикою професійного зараження ВІЛ проводиться моніторинг за аварійними контактами з кров'ю у медпрацівників ЛПЗ. Кількість аварійних контактів з кров'ю пацієнтів в 2010 р. склала 71 (2010 р. – 87), в т.ч. з кров'ю ВІЛ-інфікованих пацієнтів – 69 (2010 р. – 69). Надано повний курс постконтактної профілактики 31 медпрацівнику, з них повний курс отримали 29 медпрацівників. Не отримали лікування АРТ-препаратами 38 медпрацівників, у т.ч. відмовилися 7 осіб, у зв'язку із пізнім зверненням – 4 особи, не мали показань до призначення ПКП у зв'язку з низьким ризиком інфікування ВІЛ – 27 осіб.

Ресструвалися зооантропоозні природно-вогнищеві особливо небезпечні інфекції – сказ, хвороба Лайма, орнітоз, гарячка Ку та інші.

В області протягом 2011 р. зберігалася напружена епізоотична ситуація щодо сказу у 22 регіонах області, особливо в Добропільському, Волноваському, Велико-новоселківському, Ясинуватському та Старобешівському районах. На сучасному етапі особливу актуальність здобуває «міський» сказ, що пов'язано з високою чисельністю безпритульних тварин у населених пунктах. Питома вага захворілих домашніх і сільськогосподарських тварин склала 63%, що збільшує ризик захворювання людей на гідрофобію. Епізоотичний процес підтримується за рахунок циркуляції вірусу сказу серед диких хижих тварин.

Кількість звернень потерпілих від укусів тваринами за медичною допомогою в ЗОЗ області склала 210,4 на 100 тис. населення, що на 1,6% нижче, ніж у 2010 р. Проте в мм. Горлівка, Дружківка, Жданівка, Сніжне, Слов'янськ, Шахтарськ, у Волноваському і Тельманівському районах) цей показник перевищує обласний і становить 230,0–316,5 на 100 тис. населення. На тлі епізоотичного неблагополуччя, високої зверненості у поточному році зареєстрований 1 випадок гідрофобії у м. Сніжне. Клінічний та патолого-анатомічний діагноз було підтверджено при дослідженні методом ПЛР у вірусологічній лабораторії Центральної СЕС.

З кожним роком зростає захворюваність на хворобу Лайма. Зареєстровано 234 випадки захворювання (обласний показник 5,4 на 100 тис. населення), що на 24,8% вище 2010 р. (191 хворий – показник 4,9). Високі показники захворюваності на хворобу Лайма відзначені в мм. Краматорську, Горлівці, Слов'янську, Артемівську, Сніжному, Торезі (6,6–24,5 на 100 тис. населення). Кількість людей, що постраждали від укусів кліщів, збільшилась на 7,5% і склала 5,2 тис. осіб проти 4,7 тис. в 2010 р. Важливим питанням залишається підготовка фахівців загальнолікувальної мережі, особливо дерматологів, хірургів,

неврологів, з даної проблеми, а також проведення дератизаційних, дезінсекційних заходів щодо скорочення чисельності кліщів у стійких вогнищах Лайм-бореліозів.

Зареєстровано 6 випадків захворювання на орнітоз проти 8 випадків у 2010 р. Діагноз підтверджено за клінічними, рентгенологічними даними та при лабораторному дослідженні сироваток крові методом ІФА.

В області залишаються сприятливі умови щодо виникнення захворювань на туляремію у людей у зв'язку з наявністю ензоотичних територій в 20 регіонах області (78 населених пункти).

Випадків захворювання та підозри на сибірку серед людей не зареєстровано. Враховуючи наявність в регіонах області 384 стаціонарно-небезпечних пунктів, 113 біотермічних ям, 59 з яких мають суттєві недоліки, 101 худобомогильника (72 з яких не відповідають санітарно-ветеринарним вимогам), здійснення профілактичних заходів щодо цієї інфекції не втрачає своєї актуальності.

Захворювання на гельмінтози в області займає до 27% від усієї інфекційної патології. Щорічно в області реєструється 12 тис. хворих на паразитози. Захворювання населення гельмінтозами підтримується за рахунок ентеробіозу, доля якого в структурі захворювання складає 90,3%.

Продовжується завезення в область інвазій, що рідко зустрічаються. Щороку в область завозиться від 3 до 6 випадків малярії, 70% хворих виявляється в сезон передачі малярії. Клімато-географічні умови області дозволяють здійснювати передачу збудника малярії з травня по листопад.

На території області розташовано 2029 водоймищ, анофелогенних – 835 (41,2%), анофелогенна площа – 1775 га, на якій виплоджується 4 види малярійних комарів. Крім того, на території області реєструється 21 вид немалярійних комарів, 14 видів мошок, 12 видів мокреців, 11 видів гедзів, 5 видів іксодових кліщів, гамазові, алергенні та червонотільцеві кліщі, понад 20 видів мух, інші синантропні комахи, отруйні павуки – каракурт, хіракантія, тарантул.

Високими залишаються показники забруднення збудниками паразитозів у ДДЗ (2,1%), ЗОНЗ (3,4%), інтернатах (2,7%), що потребує відповідних заходів оздоровлення. Протягом 2011 року в області спостерігалися позитивні тенденції охоплення об'єктів профілактичними дезінсекційними, дератизаційними заходами, цей напрям у діяльності санітарно-епідеміологічної служби залишається актуальним і в період її реорганізації.

На території області зареєстровано 79 юридичних і фізичних осіб, у тому числі 19 установ санепідслужби, які здійснюють дезінфекційні, дезінсекційні та дератизаційні роботи. У зв'язку з відміною ліцензій на право проведення профілактичних робіт, контроль за обсягом, якістю і безпекою проведення дезінфекційних робіт на категорійних об'єктах (харчові, житлові, лікувальні, комунальні) залишається за територіальними СЕС при цьому зберігається тенденція до зростання охоплення категорійних об'єктів договорами на дератизаційні роботи і одночасного зниження охоплення винищувальними заходами фізичних площ. Ефективність обробок у 2011 р. склала 96,7%. У минулому 2011 р. найбільша заселеність гризунами відзначалася в житлових, промислових (9,4%) і комунальних (7%) об'єктах.

Показники охоплення об'єктів договорами на дезінсекційні роботи і охоплення їх фізичних площ протягом останніх двох років збільшилися. Зріс процент охоплення об'єктів договорами на дезінсекцію на 5,6%, охоплення площ винищувальними заходами зріс на 4,2%. Практично на всіх категоріях об'єктів відзначається як зростання охоплення об'єктів договорами, так і зростання охоплення площ винищувальними заходами. Як найбільш позитивний момент необхідно зазначити зростання охоплення площ харчових і лікувально-профілактичних установ (+20%), дитячих (+10%), комунальних об'єктів (+4%). Водночас у житловому фонді і на промислових підприємствах охоплення фізичних площ знизився (-22% і 4%). Ефективність винищувальних заходів підвищилася і досягла показника 96,7%.

*Висновки.* Встановлено щорічне зменшення чисельності населення області до 40 тис осіб при збільшенні в його структурі частки населення старше працездатного віку та зменшення частки населення дитячого віку. В структурі смертності населення провідними причинами є хвороби системи кровообігу, новоутворення, нещасні випадки, травми і отруєння, хвороби органів травлення, інфекційними і паразитарними хворобами. При цьому відмічається зниження темпів захворюваності населення області при збільшенні темпів поширеності серед населення області хвороб, що вказує їх хронізацію і збільшення потреби в наданні медичної допомоги.

В області відмічається складна санітарно-епідеміологічна ситуація, яка характеризується високим рівнем захворюваності населення на туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гострі вірусні та парентеральні гепатити, наявністю спалаху холери та гострих кишкових захворювань.

*Список використаних джерел*

1. Громадське здоров'я в Україні. Основні статистичні показники за 2010 р. / за заг. ред. В. Ф. Москаленка. – К., 2011. – 40 с.
2. Грузєва Т.С. Дослідження відмінностей у стані здоров'я населення залежно від рівня матеріального добробуту// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України.– 2003. – № 4. – С. 20–23.
3. Грузєва Т.С. Скорочення нерівності в охороні здоров'я як запорука поліпшення громадського здоров'я і підвищення благополуччя суспільства// Україна. Здоров'я нації. – 2008. – № 3-4(7-8). – С. 164–168.
4. Динаміка захворюваності населення на соціально небезпечні хвороби / М. І. Ципко, О. В. Розум, М. О. Крисько, А. І. Якобчук // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – К., 2011. – С. 74–96.
5. Здоров'я людини та демографія. Досвід Європи // Світовий банк. – 2010. – 72 с.
6. Мировая статистика 2010. Департамент статистики здравоохранения и информатики Группы по информации, фактическим данным и научным исследованиям Всемирной организации здравоохранения, 2010 [Electronic version]. – Access mode: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2010/en/index.html](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2010/en/index.html). – Title from screen.
7. Пархоменко Г. Я. Характеристика здоров'я населення працездатного віку / Г. Я. Пархоменко, Г. В. Курчатова, В. В. Бідний // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2011. – № 3. – С. 10–14.
8. Самооцінка населенням стану здоров'я та рівня доступності окремих видів медичної допомоги у 2010 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua). – Назва з екрана.
9. Слабкий Г. О. Сучасні підходи до фінансування системи охорони здоров'я / Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко, О. О. Заглада. – К., 2011. – 345 с.
10. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні / Л. А. Чепелевська, О. М. Орда, О. П. Рудницький, О. В. Любінець // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення та санітарно-епідемічну ситуацію. 2010 рік. – К., 2011. – С. 10–33.
11. Трагедія, якої можна уникнути: подолання в Україні кризи здоров'я людей // Світовий банк. – 2010. – 16 с.
12. Чепелевська Л. А. Прогнозні тенденції смертності населення України / Л. А. Чепелевська, О. В. Любінець // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 10–15.
13. Чепелевська Л. А. Медико-соціальні особливості смертності населення України // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 4 (16). – С. 37–42.
14. Шевченко М. В. Загальні відомості про фінанси та фінансову систему: фінанси в охороні здоров'я / М. В. Шевченко // Главный врач. – 2011. – № 8 (124). – С. 77–87.