

*А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, І. Я. Ханюкова, О. М. Мацуга*

*ДУ «Український Державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», Дніпропетровськ*

## ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ

Мета роботи: розробити нові підходи до аналізу первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу (ХСК) в Україні. За даними статистичної звітності у 2011 році показник первинної інвалідності (ПІ) дорослого населення (ДН) внаслідок ХСК зріс на 1,0% та склав 11,4 на 10 тис. нас. У структурі ПІ ДН від усіх захворювань ХСК займали перше місце (24,4%). Вищі рангові місця посідали Вінницький, Полтавський регіони та Севастополь; нижчі – Херсонська, Донецька, Івано-Франківська області. У 2011 році відносний ризик зростання ПІ був високим у Вінницькій, Полтавській областях та Севастополі. Найбільш виразна «скрита» інвалідність відзначена у Севастополі, Чернігівському та Миколаївському регіонах. Передбачається зростання показника ПІ ДН у Вінницькій, Волинській, Закарпатській, Київській, Хмельницькій областях; зниження – як у цілому по Україні, так і у більшості інших регіонів. У 2011 році в порівнянні з 2010 роком

показник ПІ населення працездатного віку (ПН) внаслідок ХСК знизився на 0,7% та склав 10,7 на 10 тис. нас. У структурі ПІ ПН від усіх захворювань ХСК займали перше місце (20,1%). Перші рангові місця займали Житомирська (13,9), Миколаївська (13,1), Полтавська (12,5); останні – Севастополь і Кіровоградська (по 6,9) та Сумська області (8,5 на 10 тис. нас.). Відносний ризик зростання цього показника високий у Житомирському, Вінницькому та Миколаївському регіонах. Найбільш виразною «скрита» інвалідність була у Кіровоградській, Хмельницькій, Черкаській та Чернігівській областях. Передбачається зростання ПІ ПН як у цілому по Україні, так і у Вінницькому, Дніпропетровському, Донецькому, Житомирському, Закарпатському, Запорізькому, Київському, Кіровоградському, Миколаївському, Одеському, Рівненському, Сумському, Харківському, Черкаському, Чернівецькому, Чернігівському регіонах та Севастополі.

*В. А. Лахно, Г. И. Неуймина*

*Крымский государственный медицинский университет*

## ГИГИЕНА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРЫМА: ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

Гигиена детей и подростков (ГДП), являясь важной составной частью санэпидслужбы, призвана осуществлять санитарно-противоэпидемические мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения, независимо от экономического состояния государства и развития общества.

Из исторической справки установлено, что развитие санэпидслужбы в Крыму начинается с VII съезда РКП(б) в 1919 года.

В решениях съезда подчеркивалось о необходимости строительства сети дошкольных учреждений с целью не только улучшения общественного воспитания детей, но и раскрепощения женщин. Принятые решения послужили началом развития профилактического направления здравоохранения, создали предпосылки к образованию государственной санэпидслужбы Крыма.

Декретом Совета народных комиссаров «О санитарных органах Республики» был определен круг задач и деятельность санитарных органов республики: санитарная охрана воды, воздуха и

почвы; санитарная охрана жилищ; санитарная охрана пищевых продуктов; организация противоэпидемических мероприятий; организация борьбы с социальными болезнями; охрана здоровья детей; санитарная статистика; санитарное просвещение; участие в вопросах санитарной охраны труда и общей организации лечебно-санитарного дела.

В 1922 году в Крыму открылись первые учреждения для детей – дома матери и ребенка в г. Симферополе, г. Алуште г. Белогорске.

В нынешнее время в Автономной Республике Крым функционирует более 2000 детских и подростковых учреждений, где воспитывается и оздоравливается более 500000 детей и подростков.

В последнее время приобрела чрезвычайно высокую актуальность проблема исследований динамики качественных изменений индивидуального и популяционного здоровья в гигиенической практике. Это связано с развитием новых технологий, увеличением интенсивности неблагопри-

ятного впливу техногенно зміненої середовища. До нинішнього часу в гігієнічній практиці переважно розробляються перспективні схеми оцінки прогнозування впливу різних за характером зв'язків факторів зовнішнього середовища, при цьому оцінюються переважно негативні для здоров'я ефекти.

Формування здоров'я дітей відбувається під впливом великої кількості факторів ризику, серед яких особливе значення мають недоліки харчування, незадовільна екологія, відсутність належних гігієнічних умов в дошкільних та освітніх закладах, порушення науково обґрунтованих умов навчання та характеру навчального процесу (Опанасенко Г. Л., 2007). За даними багаторічних досліджень НДІ гігієни дітей та підлітків РАМН встановлено, що внесок факторів внутрішнього середовища в формування здоров'я дітей становить 21–27%. За період шкільного навчання кількість дітей, у яких мають місце хронічні захворювання, збільшується на 20%.

Серед причин погіршення здоров'я школярів важливе місце належить факторам, пов'язаним з образом життя. Розповсюдження таких факторів, як куріння та вживання алкоголю, впливає не тільки на стан здоров'я підлітків, але й на характер та стереотипи їх поведінки.

Комбінація несприятливих факторів навчального та зовнішнього середовища викликає дуже негативний вплив на організм учнів, про що свідечують високі показники груп ризику по стану провідних систем організму – 35–54% (Кузюк Л. Г. та ін., 2011).

### Висновки

1. В системі санітарної служби відсутні цілісні комплексні програми, що забезпечують дослідження впливу можливих факторів ризику на стан здоров'я дітей, рівень їх фізичного розвитку, прийняття необхідних управлінських рішень по «оздоровленню» умов їх навчання, виховання та відпочинку.

2. Відсутні нормативні документи, що регулюють діяльність лікаря в фермерському господарстві, приватному бізнесі, де як свідчать дослідження в останній час, працює багато дітей, причому в небезпечних та шкідливих умовах праці.

3. Наразі необхідно більш широко досліджувати матеріали про здоров'я дитячого населення, починаючи з періоду, що передує народженню дитини, т. є. умов праці, побуту, здоров'я матері, демографічні показники, рівень фізичного розвитку, захворюваність дітей та підлітків.

4. При дослідженні впливу факторів навколишнього середовища, особливо невеликої інтенсивності, провідну роль набувають показники функціонального стану організму, які не входять в статистичну звітність, і найбільш спадкові та поведінкові фактори ризику.

*В. М. Лехан, В. Г. Гінзбург*

*ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

*Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації*

## ОРГАНІЗАЦІЙНО-ТЕХНОЛОГІЧНІ РІШЕННЯ ПІДВИЩЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ТА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В останні роки все більше занепокоєння світової спільноти викликає недостатня стійкість національних систем охорони здоров'я, причому ця проблема стосується не лише країн, що розвиваються, але й в розвинутих країнах. Все ширше визнається той факт, що для підтримки та поліпшення здоров'я населення країни повинні створити надійні системи охорони здоров'я, що забезпечують ефективну профілактику та лікування захворювань для всіх пацієнтів, незалежно від того, ким вони є і де живуть. В результаті ВООЗ прийнята стратегія, орієнтована на зміцнення систем охорони здоров'я (ВООЗ, 2007), яка передбачає ліквідацію перешкод на шляху розширення доступу до основних видів медико-

санітарної допомоги, перш за все шляхом підвищення ефективності використання ресурсів. Програма реформи медичного обслуговування, яка реалізується в Україні, в підсумку передбачає зміцнення системи охорони здоров'я.

**Мета роботи:** обґрунтування організаційно-технологічних підходів щодо підвищення доступності та якості медичної допомоги в умовах реформи системи охорони здоров'я.

### Матеріали та методи

Проведено аналіз традиційних для України управлінських технологій надання спеціалізованої медичної допомоги при деяких інфекцій-