

PROBLEMS OF PRIMARY PREVENTION OF BRONCHI AND LUNGS CANCER OF OCCUPATIONAL GENESIS AND WAYS OF ITS SOLVING*O. I. Remennyk, D. V. Varyvonchuk (Kyiv)*

Main problems have been highlighted on the primary prevention of bronchi and lungs cancer (BLC) of occupational genesis and measures of their solving have been proposed – review of hygienic rating of cancer substances in the working zone air (based on the distinguished individual cancer risk), improvement of sanitary and hygienic monitoring of such substances, decrease and prevention of their entering the working zone air; provision of workers with anti-cancer nutrition; provision of workers with personal protective equipment for respiratory organs and skin, proper occupational selection, control of tobacco smoking, prevention of industrial emissions in the atmospheric air.

KEY WORDS: bronchi and lungs cancer, carcinogenic substances, workplace, prevention.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М. Нагорна

УДК: 614.2(477.84)

А. Г. ШУЛЬГАЙ, А. О. ГОЛЯЧЕНКО, Н. Я. ПАНЧИШИН, В. Л. СМІРНОВА (Тернопіль)

РЕГІОНАЛЬНІ ЗМІНИ В СТАНІ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ЙОГО ОХОРОНІ (на прикладі Тернопільської області)

Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського

Досліджені зміни в стані здоров'я і матеріально-технічному забезпеченні охорони здоров'я Тернопільської області за 2004 – 2009 рр. Відмічено дві характерні тенденції: здоров'я населення погіршується, матеріально-кадрові ресурси зростають. Для пояснення цієї невідповідності потрібні подальші дослідження.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: здоров'я, система охорони здоров'я.

В Україні здійснюється програма соціально-економічних заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я народу. Допоки його основні показники погіршувались. Прийнята низка заходів законодавчого характеру, зокрема, реалізується Комплексна Міжгалузева програма «Здоров'я нації на 2002–2011 рр.», кілька десятків цільових комплексних програм, спрямованих на вирішення болючих питань громадського здоров'я. Враховуючи, що термін здійснення основної програми «Здоров'я нації на 2002 – 2011 рр.», наближається до завершення, стає актуальним підведенням проміжних підсумків, зокрема на регіональному рівні [1; 2; 7].

Мета дослідження: проаналізувати основні показники діяльності системи охорони здоров'я Тернопільської області протягом 2004–2009 рр.

Матеріали і методи. В якості основного джерела інформації використали офіційні статистичні дані, що збираються в країні згідно прийнятої системи статистичного обліку здоров'я населення та діяльності медичних закладів.

Результати дослідження та їх обговорення. В таблиці 1 представлені основні демографічні зміни в області протягом досліджуваного періоду. Вони мають дві характерні особливості. Перша полягає в тому, що показники природного руху населення області поліпшились. Число померлих скоротилось на 1838 осіб порівняно з народженими, що призвело до того, що негативний природний приріс скоротився на 1,5 ‰. Друга особливість демографічних процесів полягає в тому, що його визначив не природний, а механічний рух людності. Лише за три роки населення області скоротилось на 33,3 тис. осіб, або на такі райони, як Ланівецький, Монастириський, Шумсь-

Таблиця 1. Основні демографічні зміни в Тернопільській області (2004–2009 рр.)

Показник	2004 р.	2009 р.	Різниця між 2009 і 2004 рр.
Число постійного населення (абс.)	1123351	1090081	- 33270
Народилось (абс.)	11094	12404	1310
Померло (абс.)	16180	15652	- 528
Природне скорочення (абс.)	5086	3248	- 1838
Народжуваність (на 1000 населення)	9,9	11,4	1,5
Смертність (на 1000 населення)	14,4	14,4	-
Природний приріст (на 1000 нас.)	- 4,5	- 3,0	- 1,5
Число померлих дітей до 1 року (абс.)	118	93	- 25
Смертність немовлят (на 1000 нас.)	10,86	7,40	- 3,46

кий (31,3 – 34,6 тис. осіб). Іншими словами, населення області продовжувало покидати рідну землю і шукати прихистку за межами країни.

В таблиці 2 представлена динаміка захворюваності населення області за досліджуваний період. Захворюваність на сифіліс і гонорею, активний туберкульоз серед сільського населення, алкогольні психози зменшилися, інші показники захворюваності погіршились. Загальна

захворюваність зросла на 12,3%, серед дорослих – на 13,1, а дітей – на 9,1%. Зросли найважливіші хронічні дегенеративні хвороби – системи кровообігу (на 23,1%), злоякісні новоутворення (на 1,7%).

Зниження числа хворих на сифіліс і гонорею «компенсував» ріст числа ВІЛ-інфікованих (на 64,7%), зростала поширеність хронічного алкоголізму (на 26,4%).

Таблиця 2. Динаміка захворюваності населення Тернопільської області в 2004–2009 рр.

Показник	2004 р.	2009 р.	Темп росту в 2009 р., %
Поширеність хвороб на 100 тис. населення	161183,8	180963,6	112,3
Поширеність хвороб серед дорослих і підлітків (на 100 тис. населення)	161529,9	182696,7	113,1
Поширеність хвороб серед дітей (на 100 тис. населення)	159558,0	174076,0	109,1
Поширеність хвороб системи кровообігу (на 100 тис. населення)	56060,9	69066,5	123,2
Захворюваність на злоякісні новоутворення (на 100 тис. населення)	288,1	292,9	101,7
Захворюваність на активний туберкульоз (на 100 тис. населення)	65,4	56,3	86,1
Захворюваність сільських жителів на активний туберкульоз (на 100 тис. населення)	59,6	64,0	107,4
Захворюваність інфекційними хворобами (на 100 тис. населення)	10029,5	15452,3	154,1
Захворюваність сифілісом (на 100 тис. населення)	25,0	15,2	60,8
Захворюваність гонореею (на 100 тис. населення)	63,6	20,1	31,6
Число ВІЛ-інфікованих (абс.)	51	84	164,7
Поширеність алкоголізму (на 10 тис. населення)	9,1	11,5	126,4
Захворюваність алкогольними психозами (на 10 тис. населення)	1,7	1,5	88,2

Зміни в мережі закладів охорони здоров'я, їхньої діяльності та фінансування наведені в таблиці 3. Усі ці показники мають позитивну динаміку: зросла забезпеченість лікарями на 6,8%, число шпиталізованих – на 8,8%, особливо в денних стаціонарах (на 39,2%) і стаціонарах вдома (на 35,2%), відвідуваність – на 4,5%. Зниження термінів перебування хворих в стаціонарі (на 7,3%) слід оцінювати теж позитивно, вважаючи, що воно зумовлене посиленням інтенсивності лікування та його якості. Суттєво зросли асиг-

нування на охорону здоров'я одного мешканця (більше трьох разів), однак маємо брати до уваги початковий мізерний рівень. Крім того, слід мати на увазі інфляційні процеси в країні.

Висновки

1. Здоров'я населення Тернопільської області з 2004 до 2009 року в цілому поліпшилося. Показники природного приросту поліпшились, а механічного руху продовжували характеризуватися негативними тенденціями. Показники захворюваності населення зросли, особливо на

Таблиця 3. Зміни в мережі закладів охорони здоров'я, їхній діяльності та фінансуванні

Показник	2004 р.	2009 р.	Відношення 2009 до 2004 р.
Число лікарів на 10 тис. населення	45,7	48,8	106,8
Забезпеченість лікарняними ліжками (на 10 тис. населення)	88,5	89,2	100,8
Число шпиталізованих (на 100 мешканців)	21,7	23,6	108,8
Середнє перебування хворого на ліжку (дні)	13,8	12,8	92,7
Число ліжок в денних стаціонарах (на 10 тис. населення)	12,6	14,7	116,7
Число шпиталізованих в денних стаціонарах (абс.)	71329	99313	139,2
Число пролікованих в стаціонарах вдома (абс.)	62229	84119	135,2
Відвідування на 1 мешканця	11,0	11,5	104,5
Число амбулаторій ЗП/СМ (абс.)	121	146	120,7
Число пологів в стаціонарах (абс.)	10874	12400	114,0
Число абортів в стаціонарах (абс.)	3700	2960	80,0
Асигнування на охорону здоров'я (гривень на 1 мешканця)	147,2	554,4	3,77 р.
Вартість медикаментів на 1 ліжко-день	3,64	18,89	5,19 р.
Вартість харчування на 1 ліжко-день	2,36	7,11	3,01 р.

соціальні хвороби (серцево-судинні захворювання, ВІЛ, алкоголізм).

2. Кількісні показники забезпеченості населення матеріально-кадровими ресурсами охорони здоров'я зросли, особливо стосовно розвитку денних і домашніх стаціонарів, росту амбулаторій загальної практики / сімейної медицини і обсягів фінансування.

3. Показники здоров'я населення і кількісний ріст матеріально-кадрових ресурсів системи охорони здоров'я не зовсім корелюють між собою, потребують подальших досліджень.

Перспективи подальших досліджень полягають у спостереженні за виконанням комплексної міжгалузевої програми «Здоров'я нації на 2002–2011 роки.»

Список літератури

1. Комплексна міжгалузева програма «Здоров'я нації на 2002 – 2011 рр.» – К., 2002. – 52 с.
2. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. – К., 2001. – 28 с.
3. Леонова Н.В. Практикум по социальной статистике. / Н.В. Леонова, И.В. Панасенко – Донецк: ДонНУ, 2008. – 98 с.
4. Нікберг І.І. – Гігієна з основами екології. / І.І. Нікберг, І.В. Сергета, Л.І. Цимбалюк – К.: Здоров'я, 2001. – 504 с.
5. Основні показники стану здоров'я населення та ресурсів охорони здоров'я Тернопільської області. – Тернопіль, 2007. – 126 с., 2008. – 128 с., 2009. – 127 с.
6. Реформа охорони здоров'я в Україні / за ред. О.М. Голяченка. – Тернопіль:, Лілея, 2006. – 160 с.
7. Статистичний щорічник України на 2009 рік / за ред. О.Г. Осауленка – К.: Консультант, 2007. – 598 с.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЕГО ОХРАНЕ (на примере Тернопольской области)

А. Г. Шульгай, А. А. Голяченко, Н. Я. Панчишин, В. Л. Смирнова (Тернополь)

Исследованы изменения в состоянии здоровья и материально-техническом обеспечении здравоохранения Тернопольской области за 2004 – 2009 гг. Отмечены две характерные тенденции: здоровье населения ухудшается, материально-кадровые ресурсы растут. Для объяснения этого несоответствия требуются дальнейшие исследования.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: **здоровье, система здравоохранения.**

REGIONAL CHANGES IN A STATE OF POPULATION HEALTH AND THE HEALTH PROTECTION SYSTEM (by the example of Ternopil region)

A. Shulgay, A. Golyachenko, N. Panchyshyn, V. Smirnova (Ternopil)

Changes in a health state and logistical support of health protection are explored in the Ternopil area for 2004 – 2009. Two characteristic tendencies are marked: the health of population gets worse, material-skilled resources grow. For explanation of this disparity further researches are required.

KEY WORDS: **health, health protection system.**

Рецензент: д. мед. н., проф. О. М. Голяченко