

ЕКОНОМІЧНА ТА СОЦІАЛЬНА ГЕОГРАФІЯ

УДК 911.2-550.4

Клавдія КІЛІНСЬКА, Оксана СМІК

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ

Метою публікації є висвітлення захворювання населення та виявлення основних видів хвороб, аналіз захворювання міського та сільського населення, забезпечення лікарським персоналом і характеристика мережі медичних закладів у розрізі адміністративних районів Чернівецької області. Для досягнення окресленої мети вирішувалися наступні завдання: окреслення переважаючих видів хвороб населення; характеристика захворювання населення загалом і за статтю.

Ключові слова: захворюваність, хвороби, захворювання міського та сільського населення, мережа медичних закладів, захворювання населення загалом і за статтю, захворюваність серед молоді.

Вступ. Із середини 80-х років минулого століття українське суспільство перманентно перебуває у стані переживання екологічних і соціальних катаклізмів. Упродовж цього часу сталася Чорнобильська катастрофа, відбувся розпад тоталітарної держави, виникла потреба адаптації особистості до умов трансформаційного періоду з його труднощами й новими вимогами. Природно, що ці події негативно позначилися на здоров'ї й соціальному самопочутті населення і, що особливо небезпечно, на стані духовного й фізичного здоров'я підростаючого покоління. Упродовж останніх років простежується захворюваність усіх верств населення за всіма класами хвороб, зростає смертність, зменшується народжуваність.

Вихідні матеріали. Згідно Всесвітньої організації охорони здоров'я, *здоров'я людини зумовлено соціальними чинниками, у тому числі й умовами життя.* За Оттавською хартією основними передумовами здорового суспільства є: психологічні (відсутність конфліктів і дружні стосунки на рівні країн, громад, сімей, найближчого оточення, організацій, груп і окремих суб'єктів); побутові (наявність комфортного житла з належними санітарно-гігієнічними умовами, соціальних інституцій захисту людини, неприпустимість надзвичайних ситуацій природного чи соціального походження, забезпечення раціонального харчування); юридичні (дотримання громадянських, майнових, соціальних прав і свобод, відсутність обмеження інтересів людини з боку будь-яких силових чи владних структур); освітянські (забезпечення якнайширших і вільних можливостей одержання освіти, спеціальних знань та інформації щодо здоров'я, навчання методам, прийомам і навичкам охорони здоров'я); матеріальні (повноцінне задоволення життєвих потреб і культурних запитів, створення і споживання послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя); екологічні (збереження сталої екосистеми, включаючи підтримку оптимальних фізико-хімічних параметрів у місцях, які не зазнали незворотної шкоди від виробничої діяльності, відродження природних районів); природоохоронні (запобігання вичерпаності енергоресурсів, корисних копалин) площини.

Існуюча економічна й соціальна ситуація частіше заставляє пересічного українця апелювати до джерел праці ніж до установ з охорони здоров'я. Тому перше звертання до лікаря закінчується діагнозом "хронічне захворювання". Така ситуація характерна і для населення Чернівецької області. Психологічні, побутові, юридичні, освітянські, матеріальні й екологічні стреси призводять до виникнення хвороб системи кровообігу, новоутворень, травм, отруєння, хвороб органів дихання і органів травлення, інфекційних і паразитарних хвороб.

Мета статті, постановка завдання. Метою даної публікації є виявлення основних видів хвороб, аналіз захворювання міського та сільського населення, розгляд питання забезпечення адміністративних районів Чернівецької області лікарським персоналом і медичними закладами. Для досягнення окресленої мети вирішувалися наступні завдання: виявлення захворювання населення загалом і за статтю, визначення переважаючих видів хвороб. Об'єктом дослідження слугує територія Чернівецької області. Предмет дослідження складає характеристика захворювання населення Чернівецької області.

Аналіз існуючих доробок. Аналіз захворювання населення, виявлення переважаючих видів хвороб, їх картографування знаходимо у працях "Узагальнення медичної практичної географії" (Л. Фінке, 1792 р.), "Медична географія" (К. Фукс, 1853 р.), "Життя й здоров'я людей на Україні" (С.А. Подолинський, 1878 р.), "Атлас України і суміжних країн" (В. Кубійович, 1937 р.). Починаючи з

1940-х років і до сьогодні посилюється роль екологічного підходу до аналізу (А.А. Шошин, Е.М. Павловський, А.П. Виноградов, Є.І. Ігнат'єв, В.П. Биков, В.І. Русинов, А.А. Келлер) та оцінювання захворюваності населення (В.А. Барановський, 1993; В.М. Пашенко, 1994; В.О. Шевченко, 1997; П.Г. Шищенко, 1999), вивчається стан здоров'я та рівень захворювання за ландшафтними комплексами (В.М. Гуцуляк, 1994, 2002), створюються карти захворюваності населення (В.О. Шевченко, В.А. Барановський, К.Г. Пироженко, ін.). У медико-географічному руслі працюють Л.Н. Гусліцер, А.С. Кас'яненко, Н.І. Ковчан, Ю.С. Кушнірюк, Л.В. Міщенко, Г.О. Пархоменко, В.Ф. Рудниченко, К.М. Синяк ін.

Українська медико-географічна школа не розглядає здоров'я як суто медичну проблему. Вважається, що система охорони здоров'я визначає тільки 10% усього комплексу впливів на здоров'я людини, 20% обумовлюються екологічною ситуацією, 20% спадковістю, 50% умовами та способом життя.

Виклад основного матеріалу. Здоров'я визнане складним феноменом глобального значення, виступає об'єктом споживання, вкладення капіталу, індивідуальної і суспільної цінності, явищем системного характеру, динамічним, постійно взаємодіючим з навколишнім фізичним і соціальним середовищем. Прямо пропорційна залежність між здоров'ям і захворюванням населення регіонально й локально обумовлена медико-географічними умовами (наявність медичного персоналу, медичних закладів тощо). У Чернівецькій області загальна кількість *лікарів* усіх спеціальностей складає 4,9 тис. (54 лікарі на 10 тис. населення). У Новоселицькому районі працює 194, Сторожинецькому 184, Кіцманському 178, Хотинському 168, Вижицькому 160, Глибоцькому 129, Заставнівському 112, Сокирянському 105, Кельменецькому 98, Герцаївському 50, Путильському 38 м. Чернівцях 3,4 тис. лікарів. В адміністративних районах, що межують з обласним центром (м. Чернівці) показник кількості лікарів високий, у віддалених районах менший. Однією з причин такої ситуації є маятникова трудова міграція медичного персоналу. Середній *медичний персонал* області складає 9,4 тис. осіб: у Новоселицькому районі працює 558 осіб, Хотинському 550, Сторожинецькому 518, Кіцманському 506, Вижицькому 455, Глибоцькому 420, Заставнівському 307, Сокирянському 345, Кельменецькому 327, Герцаївському 171, Путильському 219 м. Чернівцях 5,0 тис. осіб. В області діють 75 *лікарняні заклади*, що у своєму користуванні нараховують 8,3 тис. лікарняних ліжок (91,4 ліжка на 10 тис. населення). Планова ємність відвідувань амбулаторно-клінічних закладів складає 15,7 тис. (175 відвідувань на 10 тис. населення). Пересічно у 2007 р. надано медичну допомогу (амбулаторно і під час виїздів швидкої медичної допомоги) 225 тис. осіб. Мережа *медичних закладів* адміністративних районів області нараховує 12 центральних і районних лікарень, 26 сільських дільничних лікарень, 7 міських лікарень і 105 сільських амбулаторій. З 2005 по 2007 рр. простежується збільшення сільських амбулаторій (від 4-х до 15-ти), крім Путильського району, де функціонують 4 сільські амбулаторії. В останні роки простежується збільшення амбулаторій загальної практики сімейної медицини (у 2005 їх було 19, у 2007 – 69) і зменшення дитячих кабінетів (у 2005 р. – 108, у 2007 – 75).

Територія Чернівецької області характеризується складною ситуацією у плані захворюваності населення: на 100 тис. осіб показник захворюваності населення щорічно збільшується (рис. 1, 2). У 2007 р. (порівняно з 2005 р.) захворюваність по всіх видах хвороб збільшилася у 7-ми – 12-ти тис. осіб. У Сторожинецькому районі на 100 тис. осіб показник захворюваності складає 8,1 тис. (по області 1,4 тис.), Сокирянському 7,3 тис. (м. Новодністровську 17,2 тис.), Герцаївському 3,9 тис. осіб. У Вижицькому, Глибоцькому, Новоселицькому районах і м. Чернівцях спостерігається зменшення випадків захворюваності (відповідно: 1,2, 2,9, 1,4, 5,1 тис.). Виявлена ситуація пояснюється різними чинниками, про які мова йтиме нижче, але головним є відсутність у сільській місцевості належного діагностичного моніторингу (Сторожинецький, Сокирянський, Герцаївський райони, м. Новодністровськ).

Переважаючими видами захворювання населення Чернівецької області є хвороби крові та кровотворних органів, хвороби ендокринної системи розладу харчування, порушення обміну речовин, цукровий діабет, хвороби нервової системи, хвороби ока та вуха, хвороби системи кровообігу, хронічні ревматичні хвороби серця, хвороби органів дихання, хвороби органів травлення, хвороби підшлункової залози, хвороби кістково-м'язової системи, онкологічні хвороби, ін. (табл. 1). Загальною особливістю захворюваності населення області є та, що сьогодні важко виявити віковий ценз хвороби: починаючи з дня народження і до похилого віку людина генетично піддана впливові конкретної хвороби. Попередити, зупинити її розвиток можна, однак не кожна людина постійно

слідкує за станом здоров'я, раціоном харчування, оберігає себе від різномірних стресів.

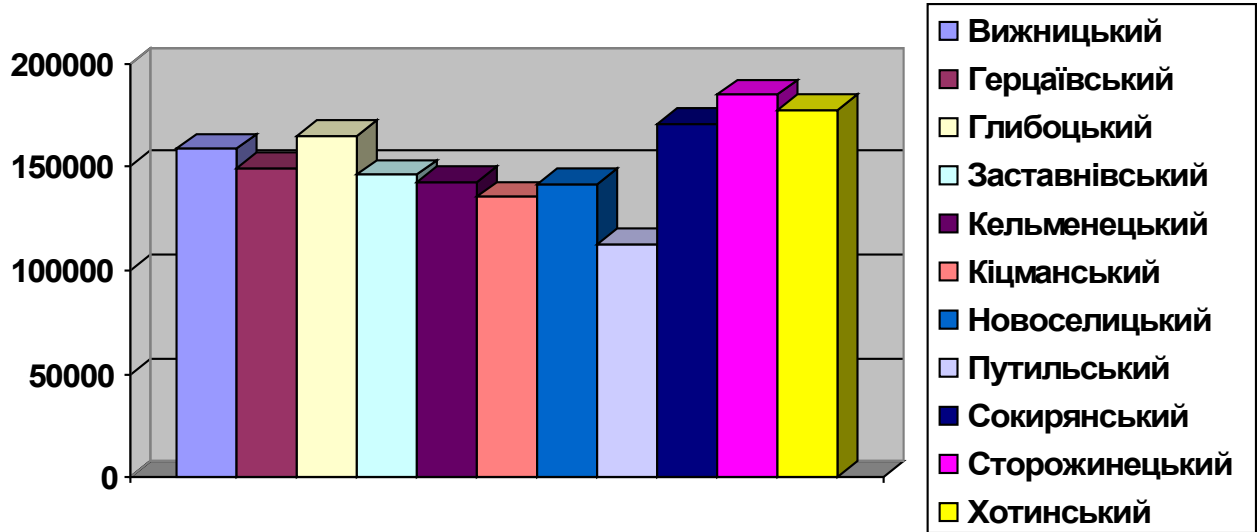


Рис. 1. Поширення захворюваності серед дорослого населення (за даними 2007 р., усі види хвороб, у розрахунку на 100 тис. населення)

За статевою структурою захворюваність за всіма класами хвороб переважає у жінок. Найчастіше проявляються інфекційні і паразитарні хвороби, новоутворення, хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету, хвороби системи кровообігу, органів дихання ін. Висновком до такої ситуації вважаємо суспільну незахищеність жінки (нестабільне працевлаштування, мізерна плата по догляду за дитиною, неякісне харчування, складні умови проживання, постійна психологічна напруга, боязнь за майбутнє своєї родини тощо).

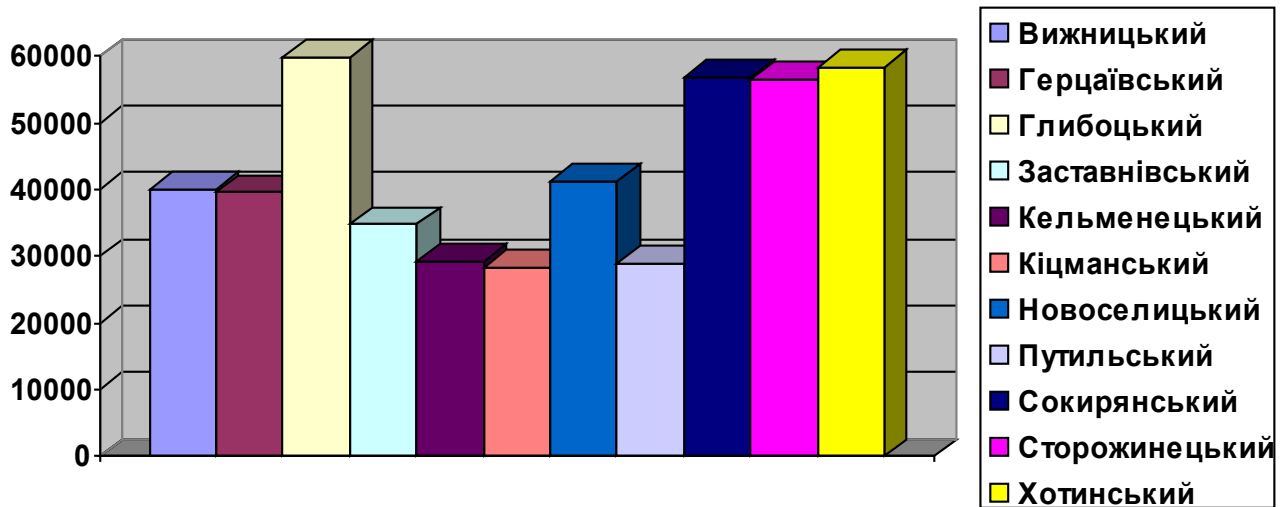


Рис. 2. Захворюваність серед дорослого населення (за даними 2007 року, усі види хвороб, у розрахунку на 100 тис. населення)

Окремої уваги заслуговує питання захворювання молоді віком від 15 до 29 років на інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, хвороби органів кровообігу, хвороби органів дихання, хвороби органів травлення, зовнішні дії, інші причини. З 1999 р. постійно зростають показники зареєстрованих хворих на активний туберкульоз з числа підлітків і молодих людей.

Триває погіршення епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІДу, вірус якого вражає молоде покоління. Особлива небезпека полягає у тому, що для осіб обох статей найбільш „активною” віковою групою до захворювання на СНІД є група 20-39-ти річних. До того ж це захворювання міцно пов'язане з іншими соціально зумовленими хворобами: наявність ВІЛ/СНІДу значно збільшує небезпеку ураження туберкульозом. Наявність захворювань, які передаються статевим шляхом підвищує ризик ВІЛ-інфікування у 5-6 разів.

Інше соціальне лихо – наркоманія. За останні роки частка хворих на наркоманію серед

неповнолітніх зростає у 6-8 разів. Хворі на наркоманію соціально незахищені (насамперед не працевлаштовані) молоді, смертність серед осіб цієї групи зростає. Так, за останнє п'ятиріччя кількість непрацюючих споживачів наркотиків збільшилася утричі, жінок та неповнолітніх удвічі. Пересічний вік уражених на наркоманію складає 26 років (найактивніший репродуктивний вік). Реально показники споживачів наркотиків у кілька разів перевищують офіційні дані, єдиного підходу до визначення цього числа поки що не існує.

Таблиця 1

Класи захворювання населення (за даними 2007 р., осіб)

| № пп. | Класи захворювання | Статева структура населення | |
|--------------------|--|-----------------------------|--------------|
| | | Чоловіки | Жінки |
| 1. | Інфекційні та паразитарні хвороби | 143 | 182 |
| 2. | Новоутворення | 956 | 1657 |
| 3. | Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин та імунітету | 34 | 71 |
| 4. | Хвороби крові та кровотворних тканин | 3 | 6 |
| 5. | Психічні розлади | 75 | 84 |
| 6. | Хвороби вуха | - | 1 |
| 7. | Хвороби ока | - | - |
| 8. | Хвороби нервової системи та органів чуття | 43 | 61 |
| 9. | Хвороби системи кровообігу | 3695 | 8437 |
| 10. | Хвороби органів дихання | 295 | 428 |
| 11. | Хвороби органів травлення | 211 | 329 |
| 12. | Хвороби сечостатевої системи | 27 | 43 |
| 13. | Ускладнення вагітності, пологів та післяпологового періоду | - | 1 |
| 14. | Хвороби шкіри та підшкірної клітковини | 6 | 7 |
| 15. | Хвороби кістково-м'язової системи та сполучених тканин | 5 | 15 |
| 16. | Вроджені аномалії | 32 | 49 |
| 17. | Окремі стани перинатального періоду | 33 | 61 |
| 18. | Симптоми, ознаки та неточно визначені стани | 12 | 39 |
| 19. | у т.ч. старість | 3 | 24 |
| 20. | Травми та отруєння | 749 | 915 |
| Усі хвороби | | 6319 | 12386 |

Захворювання дітей і підлітків за всіма класами хвороб з дорослішанням явно змінюється. Так серед дітей віком 0-14 років у 2007 р. найчастіше реєструються хвороби органів дихання, інфекції та паразитарні хвороби, хвороби шкіри та підшкірної клітковини, хвороби органів травлення, травми, отруєння, інші наслідки дії зовнішніх причин. У підлітків 15-17 років хвороби органів дихання займають перше місце. Друге місце посідають хвороби шкіри та підшкірної клітковини. Третє травми, отруєння, наслідки дії зовнішніх причин питома вага яких, порівняно з дітьми, збільшується мало не удвічі. На четвертому місці хвороби кісткової системи. Стан фізичного і психічного здоров'я дітей визначається показниками захворюваності у перинатальному періоді, деякі вроджені аномалії, деформації та порушення на хромосомному рівні.

Розглядаючи стан фізичного і психічного здоров'я молоді, не можна не брати до уваги вплив Чорнобильської аварії. Реальна кількість населення, на здоров'я якого катастрофа спричинила негативний вплив, не відома, але можна вважати, що вона набагато більша існуючого офіційного числа.

Молоде покоління несе на собі відбиток дії низки чинників генетичного, екологічного, іншого походження. Окрім радіаційного забруднення негативний вплив та фізичне здоров'я молоді скеровує імунно ушкоджуюча дія інших чинників довкілля (забруднення повітря, ґрунтів, води тощо). Забруднення довкілля є одним із визначальних у поширенні інфекційних і паразитарних хвороб.

Ускладнює здоров'я соціальний чинник. Це *працевлаштування* молоді (проблема пошуку прийнятної роботи залишається вкрай актуальною, а можливості держави щодо її розв'язання обмеженими), *матеріальне становище* (за даними соціологічних опитувань встановлено, що більшість молоді оцінює рівень свого матеріального добробуту як дуже низький, низький та нижчий за пересічний (у 2001 р. майже 60% молоді вважала власне матеріальне становище пересічним і кращим за пересічний, у 2007 р. таких виявилось близько 30%), *забезпеченість житлом* (соціологічні опитування свідчать, що частка молоді, яка позитивно оцінювала діяльність центральних органів влади із розв'язання житлових проблем молоді, зменшилася з 8% у 2001 р. до

3% у 2007 р. а тієї, що негативно оцінювала цю діяльність, збільшилася з 73 % до 80 %).

Сьогодні у суспільстві можна відчути не тільки критику у бік соціальних програм, економічних зрушень, екологічної ситуації, але й песимістичну оцінку стану свого здоров'я. Незадовільно самооцінює стан свого здоров'я 3,5-5,8% молоді. Суб'єктивно добре почувають себе 25-50% молодого населення області. Залишається нез'ясованим, наскільки адекватні суб'єктивні оцінки молодих людей реального стану справ: відомо, що молодь більше ніж дорослі, неухважно ставиться до свого здоров'я, оптимістично самооцінює його, безпідставно сподівається на краще. Тому сьогодні важливо розробити і реалізувати програму кардинальних змін у соціальній, молодіжній політиці.

В останні роки у Чернівецькій області онкологічні захворювання (табл. 2) охоплюють усі верстви населення, починаючи від народження і до 70-80-ти річного віку населення.

Таблиця 2

Захворюваність на злоякісні новоутворення за окремими локалізаціями (за даними 2004 р.)

| | Осіб | | | На 100 000 населення | | |
|--|--------|--------------|-------|----------------------|--------------|-------|
| | всього | у тому числі | | всього | у тому числі | |
| | | чоловіки | жінки | | чоловіки | жінки |
| Кількість хворих з уперше встановленим діагнозом | 2518 | 1284 | 1234 | 276,7 | 301,5 | 254,9 |
| у тому числі зі злоякісними новоутвореннями | | | | | | |
| Губи, порожнини рота та глотки | 83 | 63 | 20 | 9,1 | 14,8 | 4,1 |
| Стравоходу | 30 | 24 | 6 | 3,3 | 5,6 | 0,7 |
| Шлунка | 253 | 149 | 104 | 27,8 | 35,0 | 21,5 |
| Прямої кишки | 115 | 58 | 57 | 12,6 | 13,6 | 11,8 |
| Горгані | 41 | 39 | 2 | 4,5 | 9,2 | 0,4 |
| Трахеї, бронхів, легенів | 384 | 308 | 76 | 42,2 | 72,3 | 15,7 |
| Шкіри | 258 | 108 | 150 | 28,4 | 25,4 | 31,0 |
| Жіночої молочної залози | 221 | - | 221 | 45,7 | - | 45,7 |
| Сечового міхура | 101 | 85 | 16 | 11,1 | 20,0 | 3,3 |
| Нирки | 55 | 32 | 23 | 6,0 | 7,5 | 4,8 |
| Щитовидної залози | 13 | 2 | 11 | 1,4 | 0,5 | 2,3 |
| Лімфатичної і кровотвірної тканини | 124 | 75 | 49 | 13,6 | 17,6 | 10,1 |

Причини такого стану відомі пересічній особистості. Єдиним раціональним кроком слугує постійний медичний огляд населення. В області така робота проводиться задовільно не тільки з боку органів влади, але й із-за суб'єктивної необхідності, боязні виявлення і лікування цього захворювання. Наразі медичній науці відомі різні види онкології з різним станом лікування та одужання. Безумовною умовою з боку медичного персоналу повинна стати лояльність, співчуття і підтримка хворого, роз'яснення стану здоров'я та захворювання. Злоякісні новоутворення, за статевим показником, переважають у чоловіків, пов'язані з нераціональним харчуванням (захворювання шлунка), зловживанням куріння (хвороби трахеї, бронхів, легенів) тощо.

Хворобою віку називають туберкульоз (рис. 3). Прийнятий Закон України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз", відображає надзвичайну складність цього захворювання, яка обумовлена тривалим лікуванням і різними наслідками.

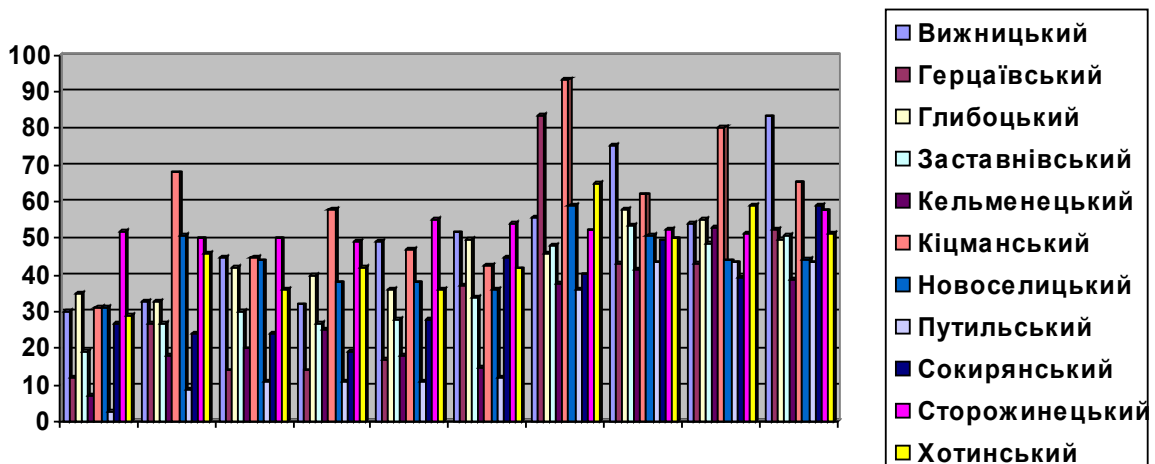


Рис. 3. Захворюваність на активний туберкульоз за регіонами за 2000-2004 рр. (кількість хворих з діагнозом, що встановлений уперше в житті)

Смертність проявляється у всіх вікових групах населення. Серед дітей та підлітків (від 1-го до 16 років) найчастіше настає смерть від уроджених аномалій, травм, отруєнь, хвороби системи кровообігу, новоутворень, хвороби органів дихання, захворювання ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовини та імунітету. Новонароджені характеризуються слабким імунітетом до навколишнього природного середовища.

Доросле населення практично хворіє всіма видами хвороб. Майже у 5 разів (порівняно з міським населенням) переважає смертність серед сільського населення (табл. 3).

Таблиця 3

Смертність населення області (в абсолютних числах) за місцем проживання і за статтю (осіб)

| № пп. | Район | За місцем проживання | | Статева структура | |
|-------|----------------|----------------------|----------|-------------------|-------|
| | | Міське | Сільське | Чоловіки | Жінки |
| 1. | Вижницький | 258 | 556 | 427 | 387 |
| 2. | Герцаївський | 37 | 329 | 191 | 175 |
| 3. | Глибоцький | 115 | 725 | 417 | 423 |
| 4. | Заставнівський | 132 | 721 | 412 | 441 |
| 5. | Кельменецький | 104 | 732 | 389 | 447 |
| 6. | Кіцманський | 211 | 961 | 582 | 590 |
| 7. | Новоселицький | 103 | 1204 | 665 | 642 |
| 8. | Путильський | 41 | 272 | 155 | 158 |
| 9. | Сокирянський | 156 | 684 | 423 | 417 |
| 10. | Сторожинецький | 256 | 851 | 613 | 494 |
| 11. | Хотинський | 179 | 982 | 587 | 574 |
| 13. | м. Чернівці | 2714 | - | 1419 | 1295 |

Однією з причин є відсутність інформованості про хвороби та їх наслідки, необізнаність з діагностичними методиками, слабка інформованість про сучасні медичні обстеження та лікування, нехтування щорічним професійним медичним оглядом. Така ситуація вимагає нагального контролю з боку держави за станом здоров'я нації, та прийняття відповідних програм, що були б націлені на розвиток сфери охорони здоров'я. В області діють всеукраїнські та регіональні меценатські програми, націлені на покращення лікування, придбання новітніх технологій діагностики тощо. Це невелика частина тої великої роботи, яка повинна проводитися державними установами.

Висновок. Основними причинами, що призводять до захворювання населення Чернівецької області є: наявність соціальних конфліктів, невизначеність молоді людини у соціумі; відсутність комфортних умов проживання з належними санітарно-гігієнічними умовами, соціальних інституцій, які забезпечують захист людини та її майна від можливих нещасних випадків, надзвичайних ситуацій природного чи соціального походження; присутність у суспільстві соціальної несправедливості, нерівності, упередженого ставлення до особистості з боку соціальних інститутів; брак доступної освіти, специфічних знань та інформації щодо здоров'я та навчання методам, прийомам і навичкам здорового способу життя, виховання в душі безумовного пріоритету цінностей індивідуального і громадського здоров'я; нераціональне харчування, відсутність доброякісної питної води, вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності, спеціальних продуктів і харчових добавок, які можуть поліпшувати здоров'я і протистояти природному процесу старіння; брак фінансових можливостей на повноцінне задоволення життєвих потреб і культурних запитів, на створення і споживання послуг і товарів, необхідних для здорового способу життя.

Здоров'я визнано складним феноменом глобального значення, яке включає комплекс соціальних, економічних, біологічних, медичних аспектів і виступає об'єктом споживання і вкладення капіталу. Це динамічне явище системного характеру, постійно взаємодіюче з навколишнім фізичним і соціальним середовищем. Одним із дієвих підходів до покращення стану здоров'я нації є контроль з боку держави та прийняття відповідних програм, що були б націлені на розвиток сфери охорони здоров'я.

Література:

1. Бердник О.В., Зайковська В.Ю. Методологічні аспекти оцінки здоров'я населення в еколого-гігієнічних дослідженнях // Довкілля та здоров'я. – 2004. – № 10. – С. 3-5.
2. Бердник О.В., Зайковська В.Ю., Селезньова Є.І. Досвід створення інформаційних систем у галузі спостереження за станом здоров'я населення та аналізу впливу на нього навколишнього середовища // Довкілля та здоров'я. – 2004. – №7. – С. 53-57.
3. Вадзюк С.Н., Федорців О.Є. Медико-екологічні проблеми в сучасних умовах // Екологічний вісник. – 2008. – № 1. – С.14-15.
4. Какура І.В. Радіаційні фактори екологічної безпеки // Довкілля та здоров'я. – 2002. – № 4. – С.39-41.

5. Карнаук М.Г. Актуальні питання стану здоров'я працюючого населення // Довкілля та здоров'я. – 2004. – № 10. – С.55-58.
6. Литвинова О.М., Антомонов М.Ю. Оцінка впливу екологічних чинників на показники захворюваності // Довкілля та здоров'я. – 2002. – № 9. – С.68-69.
7. Русін В.І., Дикань С.А. Здоров'я українців: погляд з точки зору надійності // Безпека життєдіяльності. – 2005. – № 8. – С.60-63.

Резюме:

Килинская К., Смык О. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ.

Целью публикации является освещение заболевания населения и выявление основных видов болезней, анализ заболевания городского и сельского населения, обеспечения врачом персоналом, и характеристика сети медицинских заведений, в разрезе административных районов Черновицкой области. Для достижения очерченной цели решались следующие задания: очерчивание преобладающих видов болезней населения; характеристика заболевания населения в целом и за статью.

Ключевые слова: заболеваемость, болезни, заболевания городского и сельского населения, сеть медицинских заведений, заболевания населения, заболеваемость среди молодежи.

Summary:

Kilinska K., Smuk O. THE POPULATION SICKNESS RATE IN CHERNIVTSY REGION.

The aim of publication are showing population sickness rate and discovering basic forms of diseases, analyze diseases of urban and rustic population, providing with doctor personal and characteristic of hospital net in administrative areas of Chernivtsy region. For advance of aim solution following assignment: definition basic forms of diseases population, characteristic of diseases population on the whole and gender.

Key words: diseases, affection, diseases of urban and rustic population, hospital net, diseases population on the whole and gender, diseases of young people.

Надійшла 17.05.2009р.
