

**ДЗ «Луганський державний медичний університет»
кафедра сімейної, соціальної, військової медицини і
організації охорони здоров'я**



***Навчальна дисципліна «СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА
ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я»***

підготовки спеціаліста кваліфікації «Лікар» напряму підготовки 1101 «Медицина» для спеціальностей 7.110101 «Лікувальна справа», 7.110104 «Педіатрія», IV курс

Лекція. Тема 8. Тенденції та особливості окремих видів захворюваності та травматизму в різних регіонах світу, країнах.

В.о. завідуючого кафедри – к.мед.н., доцент Скляр С.І.

План лекції:

1. Порівняльна оцінка методів вивчення захворюваності в країнах з різними системами охорони здоров'я.
2. Хвороби системи кровообігу, онкологічні, нервово-психічні захворювання, цукровий діабет, туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, травматизм, алкоголізм, наркоманії та токсикоманії як медико-соціальні проблеми.
3. Провідні чинники, що впливають на поширеність захворювань.
4. Травматизм, як медико-соціальна проблема, види травматизму, облік випадків, динаміка показників, вікові та статеві особливості в регіонах світу і в Україні.

Основними методами вивчення захворюваності

є :

- Облік та аналіз звертань за лікарською допомогою в медичні заклади;
- Аналіз результатів медичних оглядів окремих груп населення;
- Аналіз даних про причини смерті;
- Опитування населення;
- Проведення спеціальних вибіркового досліджень.

Облік та аналіз звертань за лікарською допомогою в медичні заклади:

Позитив:

- доступність для всіх верств населення;
- безперервність та динамічність спостереження за станом здоров'я населення;
- оперативність обліку захворювань;
- найбільш повний облік гострих захворювань;
- можливість виділення вперше зареєстрованих протягом року захворювань;
- більша економічність

Негатив:

- неповний облік хронічних захворювань;
- неповний облік початкових і безсимптомних стадій та форм хвороб;
- неповний облік захворювань у випадках: недостатньої доступності медичної допомоги, недостатньої повноти реєстрації захворювань і ступеня спеціалізації медичної допомоги, низької санітарної культури населення; при обслуговуванні населення в приватних медичних закладах

Аналіз результатів медичних оглядів окремих груп населення

Позитив:

- достатньо повний облік хронічних захворювань;
- виявлення хвороб на початкових стадіях;
- незалежність результатів оглядів від доступності медичної допомоги, санітарної культури населення тощо

Негатив:

- неможливість обліку гострих захворювань;
- охоплення тільки окремих груп населення: дітей, учнівської молоді, працівників деяких професій;
- досить висока вартість

Аналіз даних про причини смерті

Позитив:

- Облік хвороб, які призводять до раптової летальності;
- Виявлення хвороб з якими хворі не зверталися при житті;

Негатив:

- Обмежений перелік захворювань.

Опитування населення

Позитив:

- Можливість обліку захворювань, з якими населення не зверталось з тих або інших причин за медичною допомогою;
- З'ясування думки людини щодо свого захворювання

Негатив:

- Суб'єктивність, пов'язана з самодіагностикою захворювань;
- Значна кількістю помилкових відповідей на запитання анкети

Проведення спеціальних вибіркових досліджень

Позитив:

- Визначаються регіональні, статеві-вікові особливості захворюваності при різних рівнях медичного забезпечення;
- Дозволяють отримати більш детальну та якісну інформацію в коротші терміни та за менші кошти;

Негатив:

- Суворе дотримання методології дослідження;
- Дотримання фактору випадковості вибірки.

Спеціальні статистичні форми:

- **Статистичний талон для реєстрації уточненого (заключного) діагнозу – ф. № 025/29.**
- **Екстренне повідомлення про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на прививку – ф. № 058/у.**
- **Повідомлення про виробничу травму.**
- **Журнал обліку інфекційних захворювань – ф. № 060/у.**
- **Акт про нещасний випадок на підприємстві – ф. № 11-1.**
- **Акт розслідування нещасного випадку, який стався в побуті, по дорозі на роботу або з роботи – ф. ПТ.**
- **Карта вибувшого із стаціонару – ф. № 066/у.**
- **Лист непрацездатності.**
- **Направлення на ВТЕК / відривний талон – ф. № 088/у.**
- **Лікарське свідоцтво про смерть – ф. № 0246/у.**
- **Свідоцтво про перинатальну смерть – ф. № 0246/пс.**
- **Повідомлення про хворого з вперше в житті встановленим діагнозом активного туберкульозу, венеричної хвороби, трихофітії, мікроспорії, фавуса, трахоми, раку та ін. злоякісних новоутворень – ф. № 089/у.**

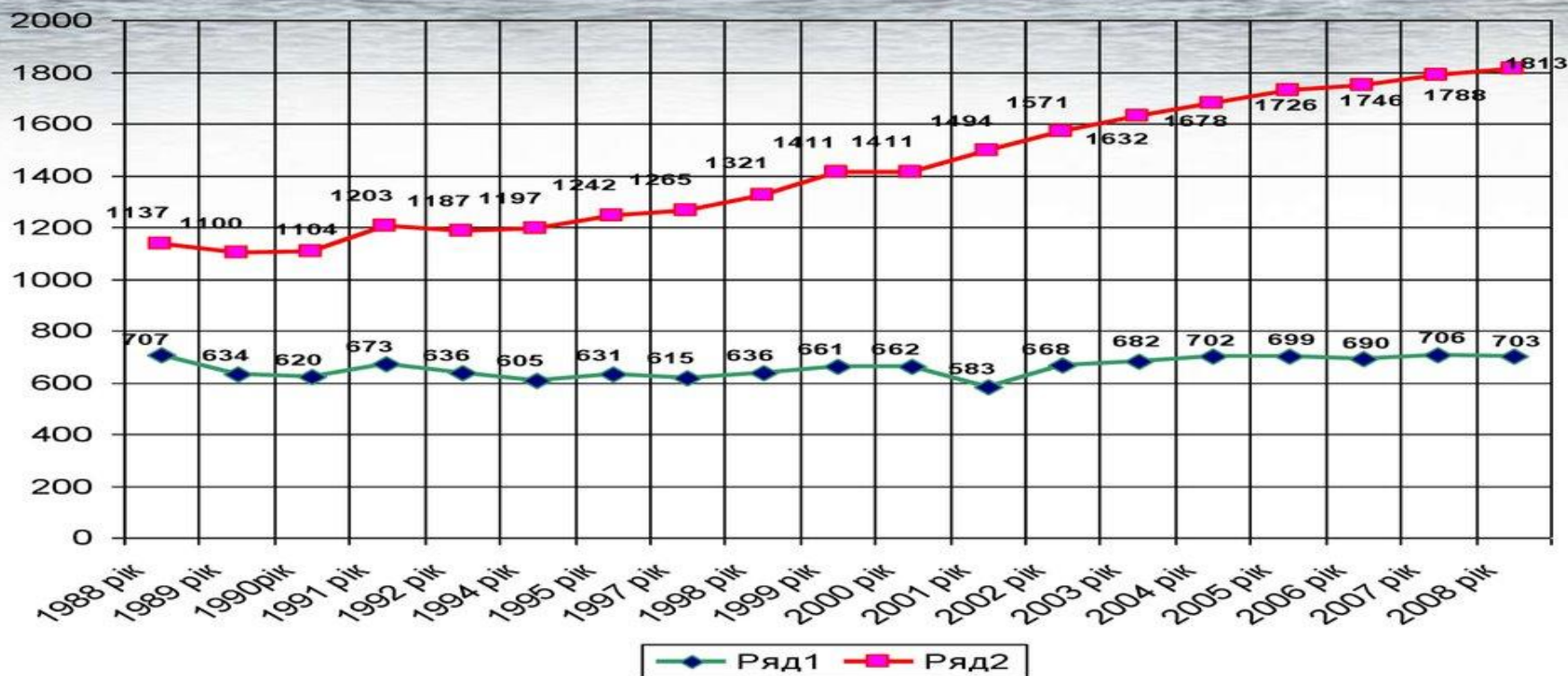
- **Контрольна карта диспансерного спостереження – ф. № 030/у.**
- **Список осіб, підлягаючих цільовому медичному огляду – ф. № 0278/у.**
- **Справка про тимчасову непрацездатність студента, учня технікуму, ПТУ про хворобу, карантин дитини, відвідуючої школу, дитячий шкільний заклад – ф. № 045/у.**
- **Звіт лукувальньо-профілактичного закладу за рік – ф. № 20 здрав.**
- **Звіт про тимчасову непрацездатність – ф. № 16/ТН.**
- **Звіт про рух інфекційних захворювань – ф. № 85 інф.**
- **Звіт про рух захворюваності грипом та ін. гострими респіраторними захворюваннями – ф. № 85 грип.**
- **Звіт за рік дитячого дошкільного закладу – ф. № 85-к.**
- **Звіт дитячого дому, школи-інтернату – ф. № 85/д.**
- **Збірна відомість обліку захворювань, які підлягають диспансерному обстеженню в дитячому закладі – ф. № 071/у розділ А.**
- **Карта профілактичного огляду – ф. № 046/у.**
- **Карта обліку диспансеризації – ф. № 131/у.**

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

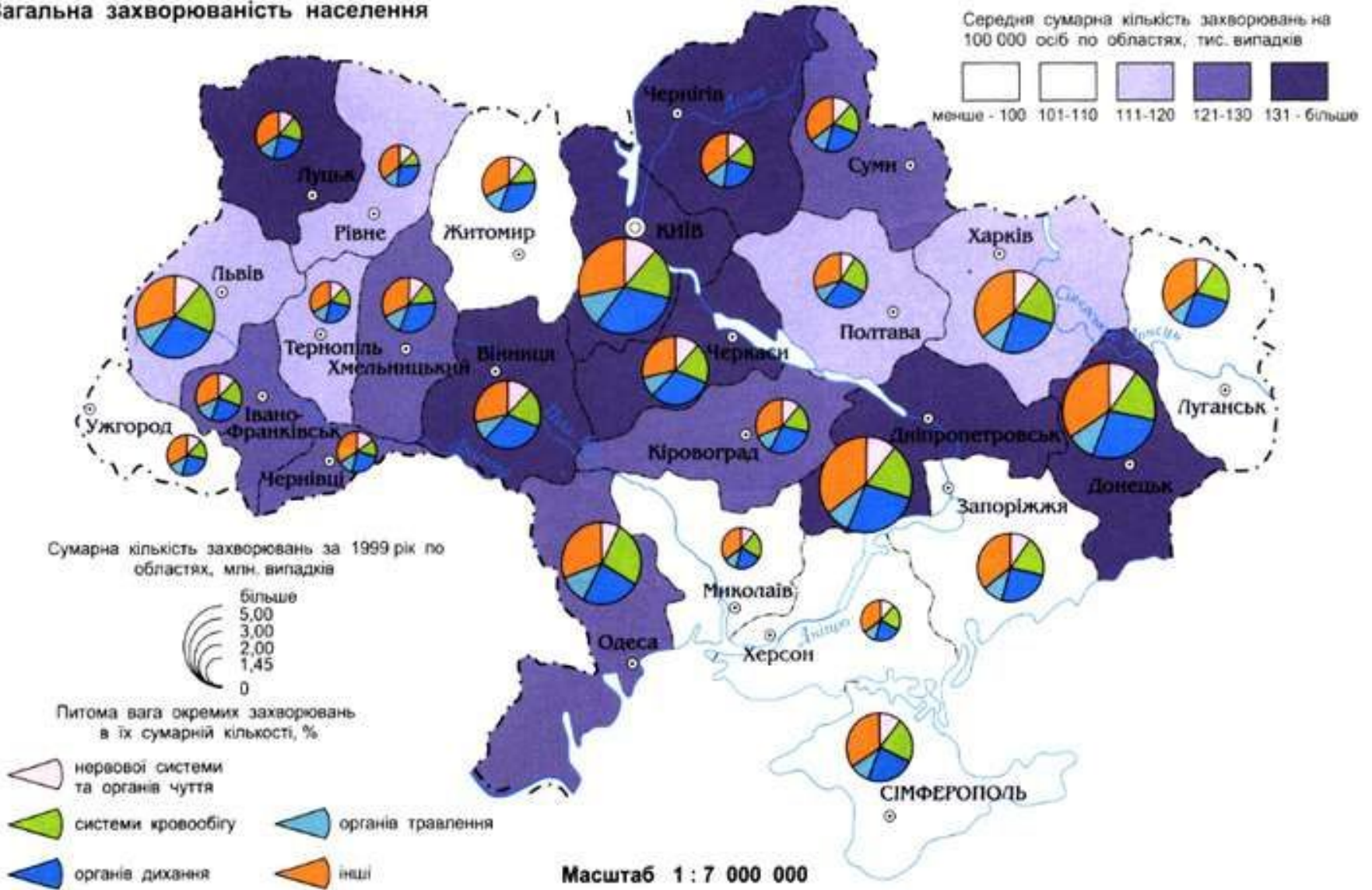


- Чинники, що впливають на рівень загальної захворюваності: На розбіжності рівнів у окремих регіонах України суттєво впливають:
- статеві-віковий склад населення;
- повнота реєстрації захворюваності;
- поєднання впливу різних факторів навколишнього середовища.

Динаміка рівнів загальної та первинної захворюваності населення України за 1988 - 2008 рр. (на 1000 населення).



Загальна захворюваність населення



На рівень захворюваності з тимчасовою втратою працездатності впливають різні чинники. Основними з них є:

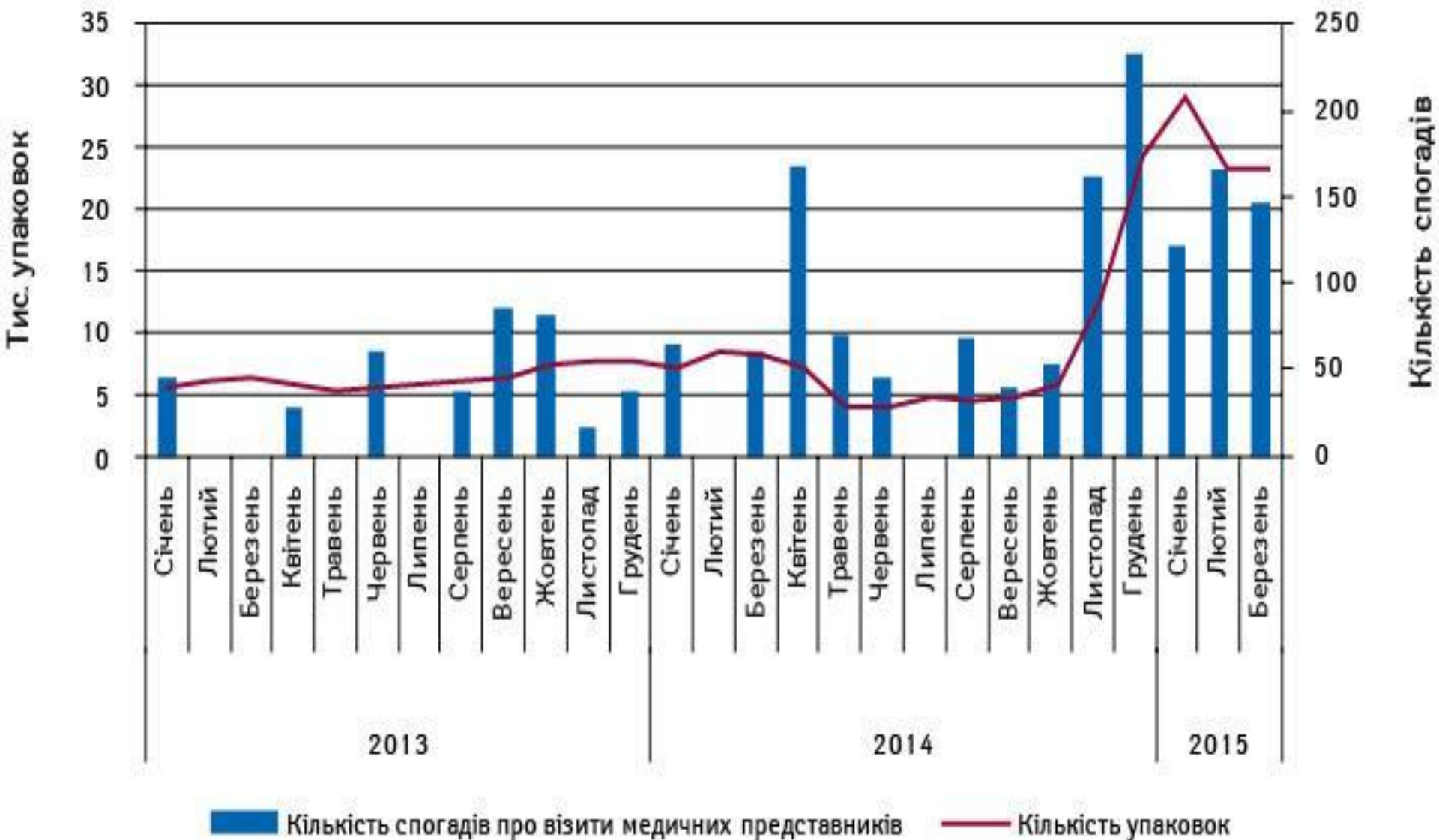
- санітарно-гігієнічні умови праці;
- організація виробничих процесів;
- умови побуту;
- організація та якість медичного обслуговування;
- якість лікарської експертизи працездатності;
- склад працюючих за віком, професією, стажем роботи тощо

Разом з тим мають вплив і деякі додаткові чинники, а саме:

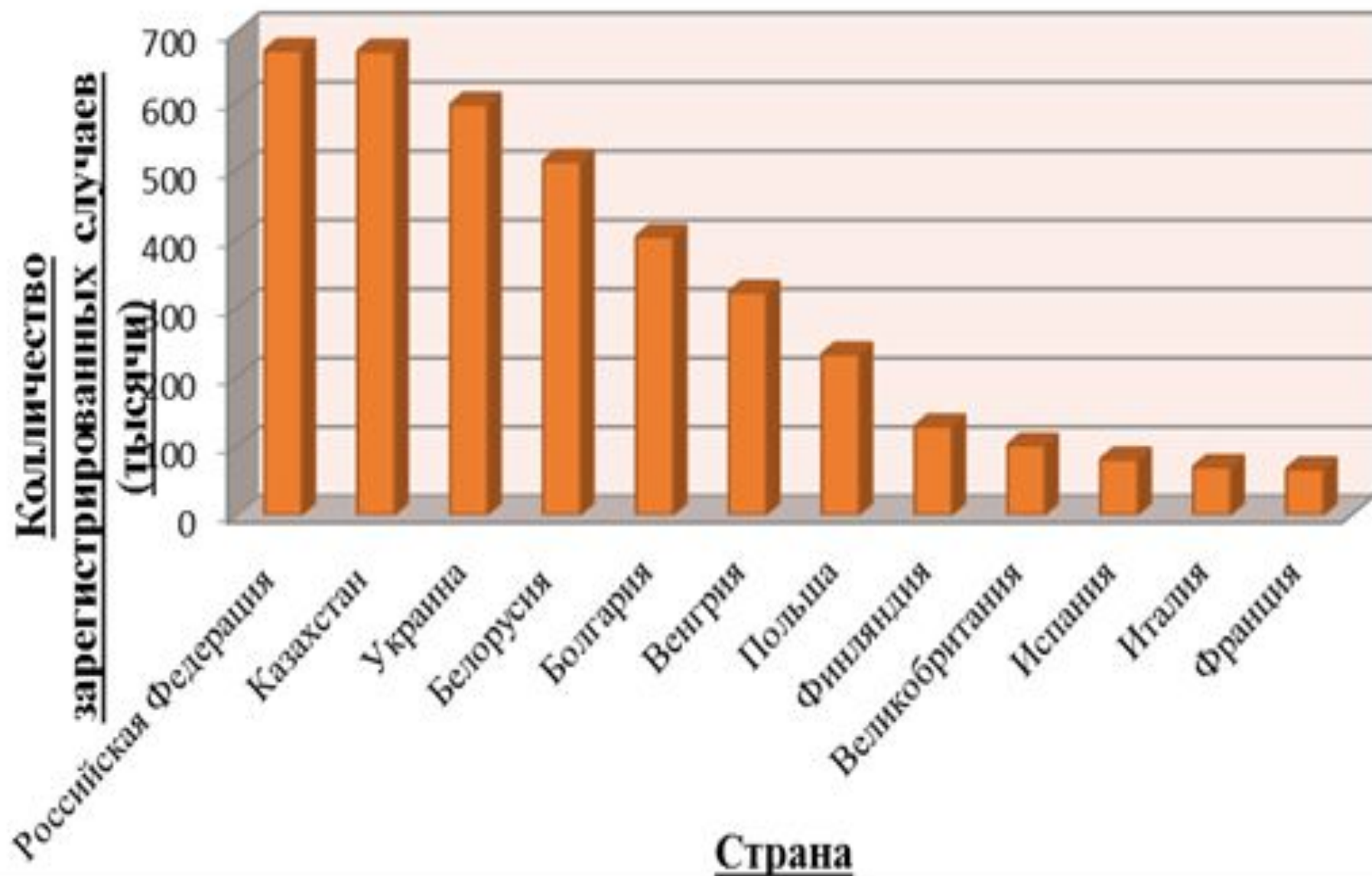
- законодавство в галузі соціального страхування;
- розмір оплати при тимчасовій непрацездатності;
- розмір середньомісячного заробітку;
- система оплати праці;
- ритмічність роботи підприємства;
- плинність робочих кадрів тощо.



Захворюваність на хвороби серцево-судинної системи



Частота острого инфаркта миокарда



Артериальная гипертензия



**ТАБЛИЦЯ 1. ЗАРЕЄСТРОВАНО ССЗ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ (18 РОКІВ І СТАРШЕ)
(НА 100 ТИС. ВІДПОВІДНОГО НАСЕЛЕННЯ)**

НАЙМЕНУВАННЯ	ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ			ПЕРВИННА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ			ПЕРЕБУВАЄ ПІД ДИСПАНСЕРНИМ НАГЛЯДОМ		
	2009	2013	ТЕНДЕНЦІЯ 2013 р. до 2009 р. (%)	2009	2013	ТЕНДЕНЦІЯ 2013 р. до 2009 р. (%)	2009	2013	ТЕНДЕНЦІЯ 2013 р. до 2009 р. (%)
ХСК	67702,7	70089,1	+3,5	6190,7	5823,1	-5,9	37263,1	37958,8	+1,9
Транзиторні ішемічні напади	92,9	99,2	+6,8	92,9	99,2	+6,8	0,1	0,0	-
Хронічні ревматичні хвороби серця	509,4	451,3	-11,4	7,9	6,6	-16,5	475,8	415,1	-12,8
Гіпертонічна хвороба (всі форми)	31473,4	32510,1	+3,3	2577,8	2398,9	-7,0	24848,5	25016,2	+0,6
У тому числі ГХ без ішемічної хвороби серця та судинних уражень мозку)	11796,7	11576,3	-1,9	1024,8	929,2	-9,3	10164,5	9882,5	-2,8
Вторинна гіпертензія	439,4	391,9	-10,8	51,2	41,3	-19,3	0,0	0,0	-
Ішемічна хвороба серця	22917,6	24113,8	+5,2	1721,1	1599,5	-7,1	17439,1	18373,1	+5,4
У тому числі з гіпертонічною хворобою	14328,4	15844,6	+10,6	1007,9	970,6	-3,7	11090,1	12436,5	+12,1
У тому числі хворих на стенокардію	8555,5	8559,7	+0,04	619,9	506,0	-18,4	7130,4	7097,0	+0,5
Гострий та повторний інфаркт міокарда	133,1	135,7	+2,0	133,1	135,7	+2,0	21,4	21,5	+0,5
Кардіоміопатія	47,5	60,5	+27,4	10,9	11,2	+2,8	31,1	42,3	+36%
Цереброваскулярні хвороби	8432,9	8354,2	-1,0	978,2	933,3	-4,6	5016,1	5053,7	+0,7
Інсульты (всі форми)	280,2	299,5	+6,9	280,2	299,5	+6,9	155,4	163,0	+4,9
Інсульты з гіпертонічною хворобою	157,2	179,3	+14,1	157,2	179,3	+14,1	93,2	106,1	+13,8
Атеросклероз	696,7	652,4	-6,4	110,2	101,1	-8,3	327,5	310,2	-5,3

**ТАБЛИЦЯ 2. ЗАРЕЄСТРОВАНО ССЗ СЕРЕД ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ
(НА 100 ТИС. ВІДПОВІДНОГО НАСЕЛЕННЯ)**

НАЙМЕНУВАННЯ	ПОШИРЕНІСТЬ ЗАХВОРЮВАНЬ			ПЕРВИННА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ			ПЕРЕБУВАЄ ПІД ДИСПАНСЕР-НИМ НАГЛЯДОМ		
	2009	2013	ТЕНДЕНЦІЯ 2013 р. до 2009 р. (%)	2009	2013	ТЕНДЕНЦІЯ 2013 р. до 2009 р (%)	2009	2013	ТЕНДЕНЦІЯ 2013 р. до 2009 р. (%)
ХСК	33739,4	35767,9	+6,0	4317,2	4028,3	- 6,7	21715,1	22699,9	+4,5
Транзиторні ішемічні напади	64,3	66,8	+3,8	64,3	66,8	+3,8	0,0	0,0	-
Хронічні ревматичні хвороби серця									
Гіпертонічна хвороба (всі форми)	18212,3	19659,7	+7,9	1985,8	1850,2	-6,8	15378,8	16010,3	+4,1
У тому числі ГХ без ішемічної хвороби серця та судинних уражень мозку)	11521,5	12704,6	+10,3	1152,2	1101,1	-4,4	10152,9	11086,1	+9,2
Вторинна гіпертензія	302,8	301,8	- 0,3	45,7	39,9	- 12,7	0,0	0,0	-
Ішемічна хвороба серця	9158,1	9704,3	+6,0	1044,2	948,1	-9,2	7245,6	7394,9	+2,1
У тому числі з гіпертонічною хворобою	5267,7	5658,7	+7,4	590,7	540,6	-8,5	4286,4	4471,3	+4,3
У тому числі хворих на стенокардію	3894,4	3866,5	-0,7	398,0	327,9	- 17,6	3352,6	3172,3	- 5,4
Гострий та повторний інфаркт міокарда	59,0	56,0	- 5,1	59,0	56,0	- 5,1	10,5	9,5	- 9,5
Кардіоміопатія	48,5	60,0	+23,7	12,0	11,6	-3,3	32,2	42,8	+32,9
Цереброваскулярні хвороби	2450,3	2523,9	+3,0	448,6	429,0	-4,4	1428,4	1442,9	+1,02
Інсульты (всі форми)	97,9	99,7	+1,8	97,9	99,7	+1,8	60,2	58,0	-3,7
Інсульты з гіпертонічною хворобою	53,9	56,2	+4,3	53,9	56,2	+4,3	35,9	36,2	+0,8
Атеросклероз	196,9	200,8	+2,0	43,4	40,2	-7,4	106,7	100,7	-5,6

Всесвітній тягар ХОЗЛ

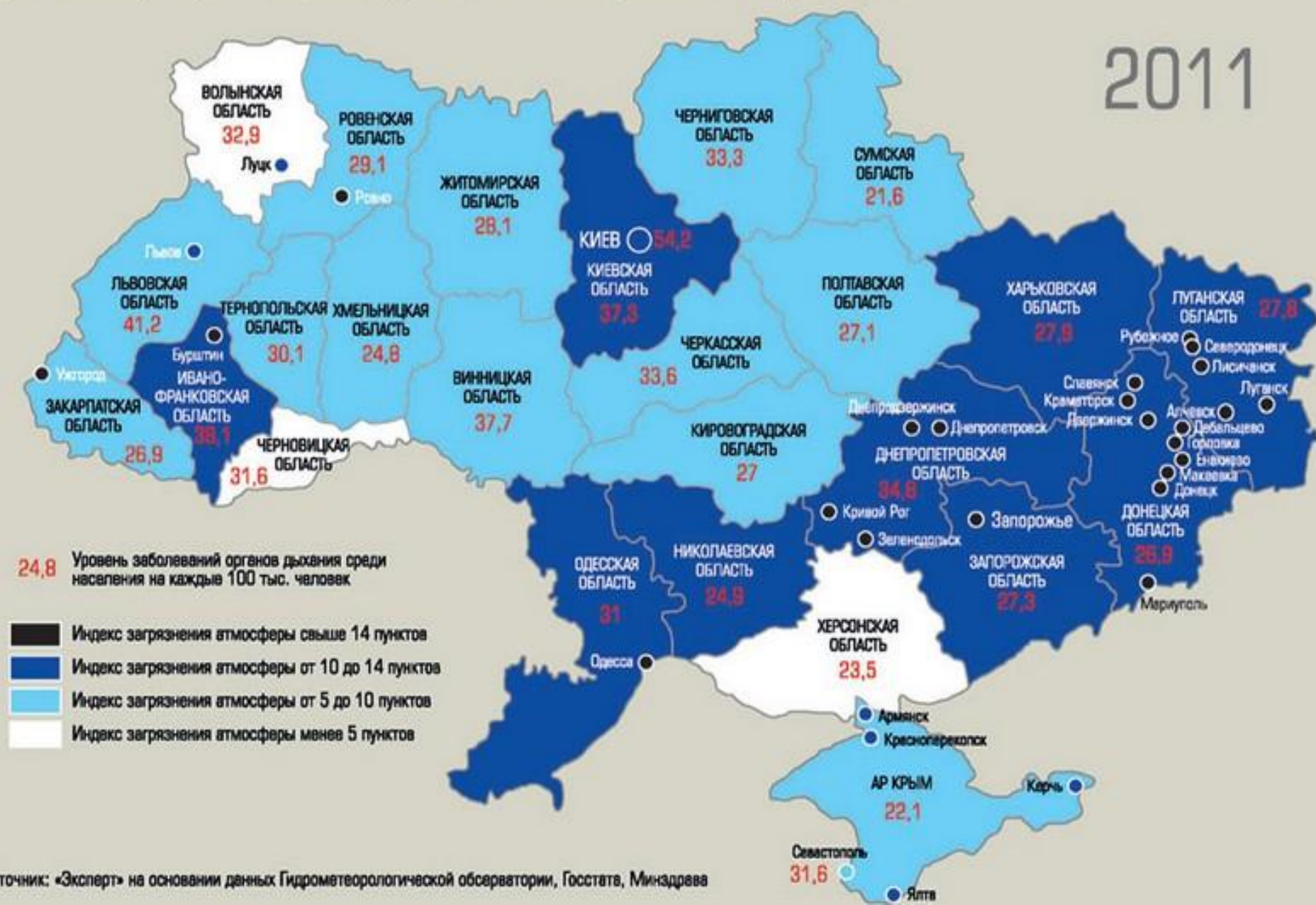


- ▶ **210 мільйонів осіб страждає ХОЗЛ**
- ▶ **80 мільйонів осіб від помірної до важкої ХОЗЛ**
- ▶ **3 мільйони людей померли від ХОЗЛ в 2005 році**
- ▶ **Очікується що до 2020 року від ХОЗЛ буде щорічно вмирати більше 6 млн. чоловік у світі**

На востоке тяжело дышать

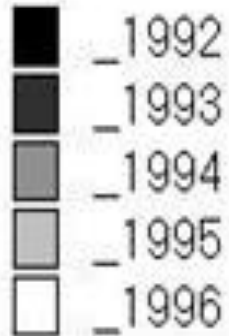
Загрязнение воздуха по регионам Украины и уровень заболеваемости органов дыхания среди населения

2011



Хронічний бронхіт

Захворюваність на хронічний бронхіт
(1993-1996) на 100 000 населення



в середньому за 5 років



Заболеваемость диабетом в мире (миллионы)

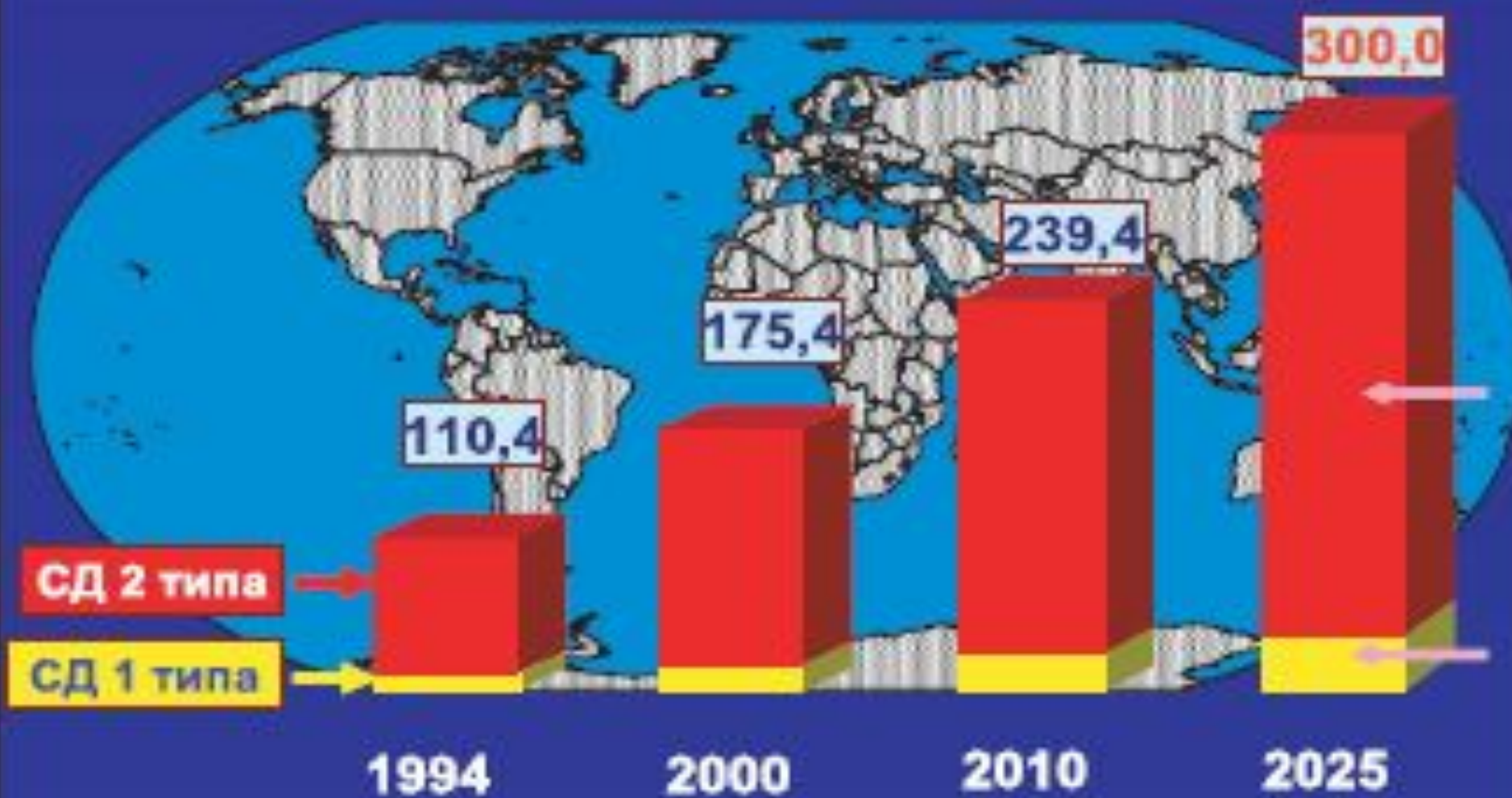
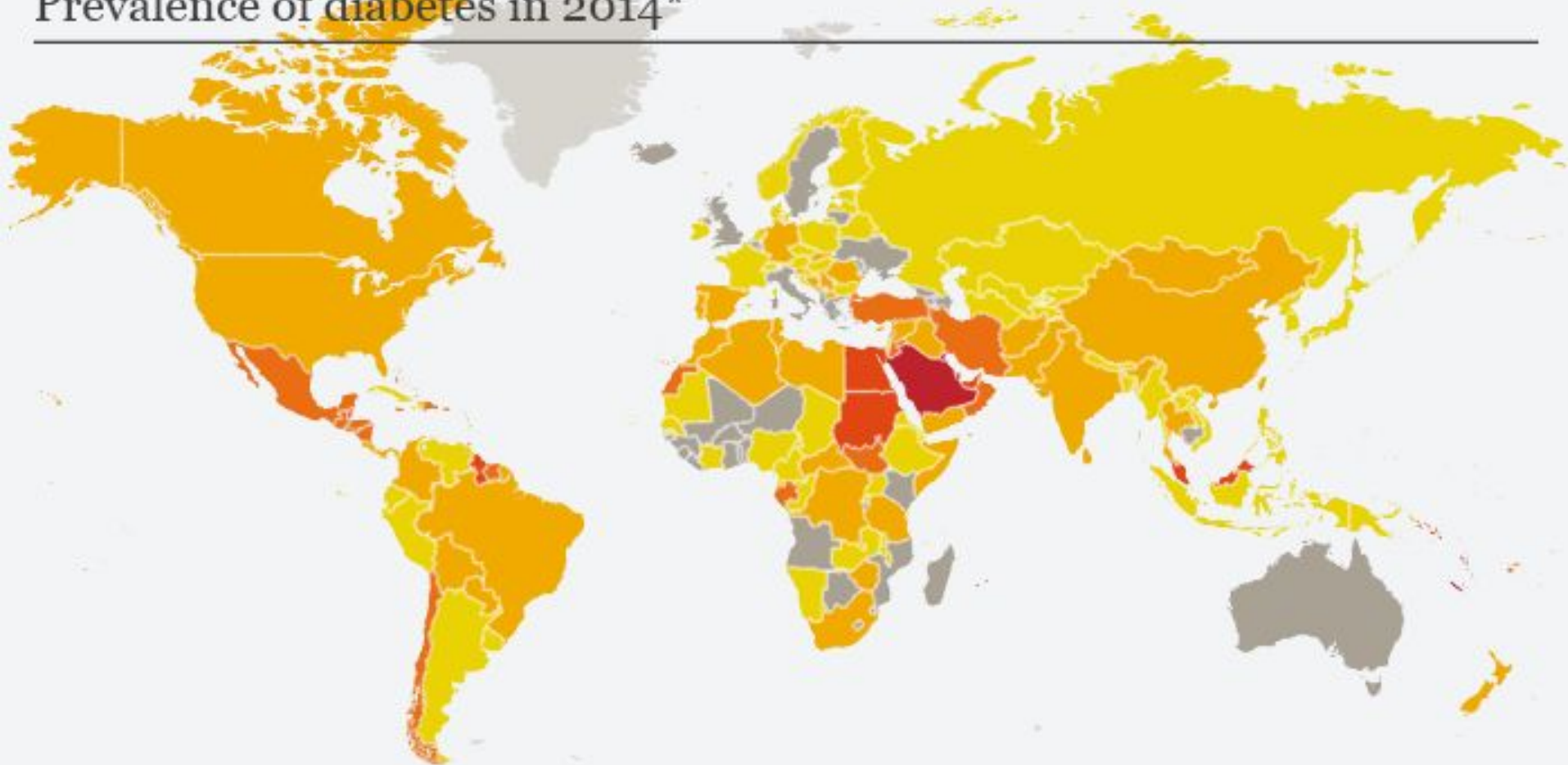


Рис. 1. Заболеваемость сахарным диабетом в мире

Prevalence of diabetes in 2014*



People with diabetes as a percentage of population

■ <5% ■ 5-7% ■ 7-10% ■ 10-15% ■ 15-20% ■ >20%

Countries/regions with more than 20 percent: Guam, New Caledonia, Mauritius, Bahrain, Kuwait, Nauru, Vanuatu, Saudi Arabia, French Polynesia, Cook Islands, Kiribati, Tokelau, Micronesia, Marshall Islands

Prevalence estimates of diabetes, 2025 Цукровий діабет II типу

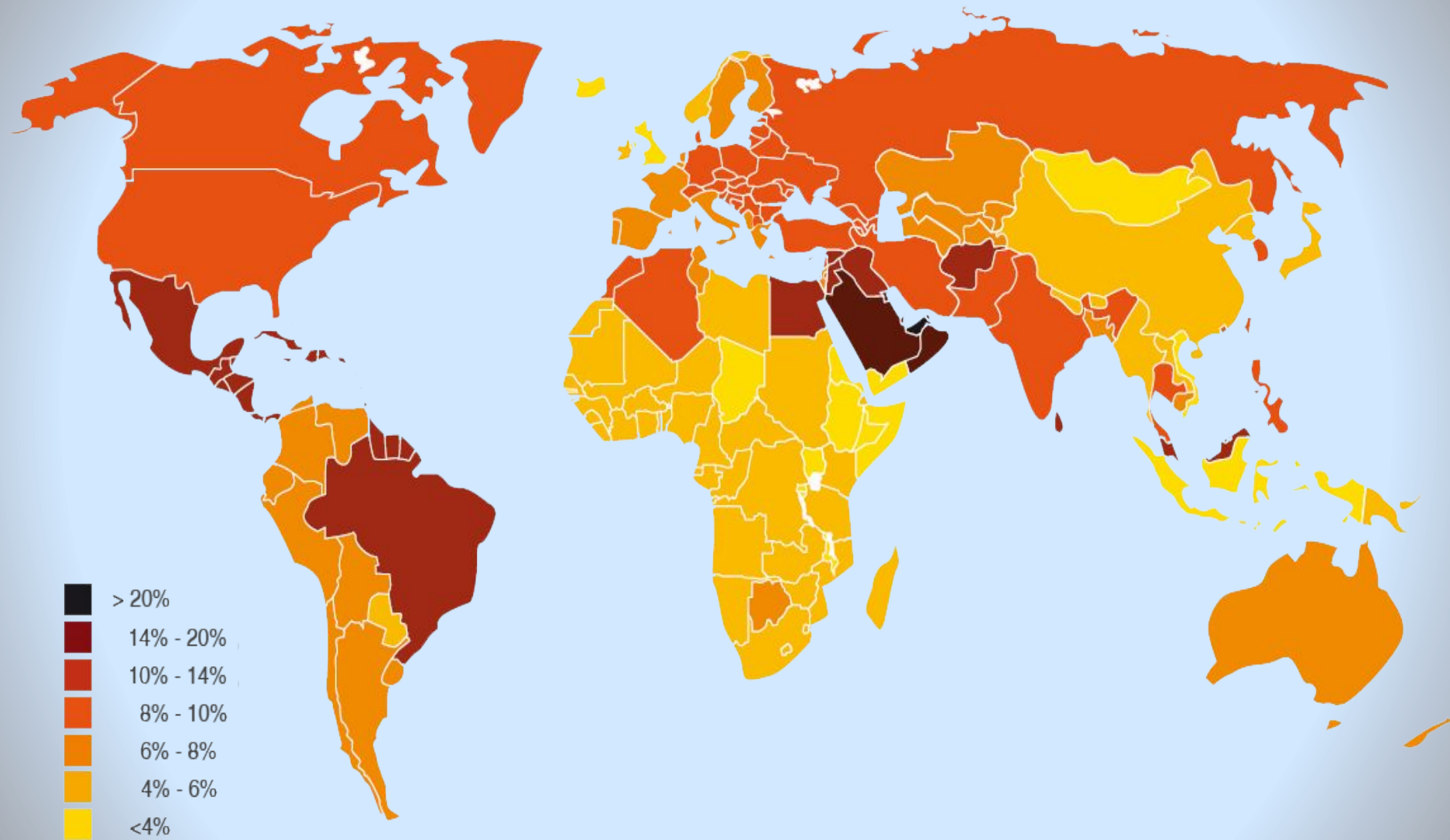
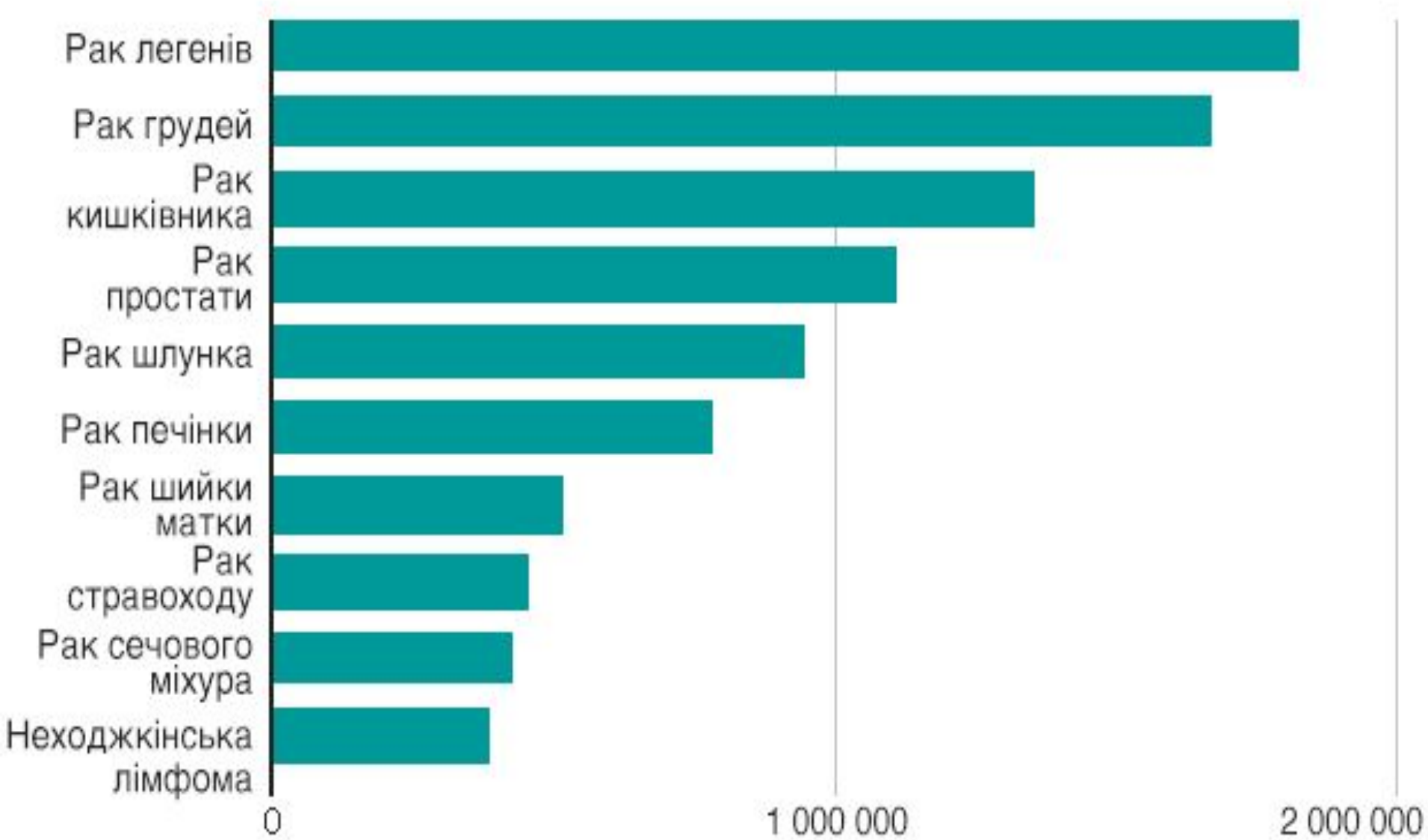




Рисунок 1. Захворюваність на цукровий діабет серед дитячого населення в областях України у 2004 році

10 найпоширеніших діагнозів ракових захворювань у світі



Джерело: Cancer Research UK, Globocan, 2012 болжол.

Розподіл ракових захворювань за регіонами світу

Нові випадки 14,1 млн



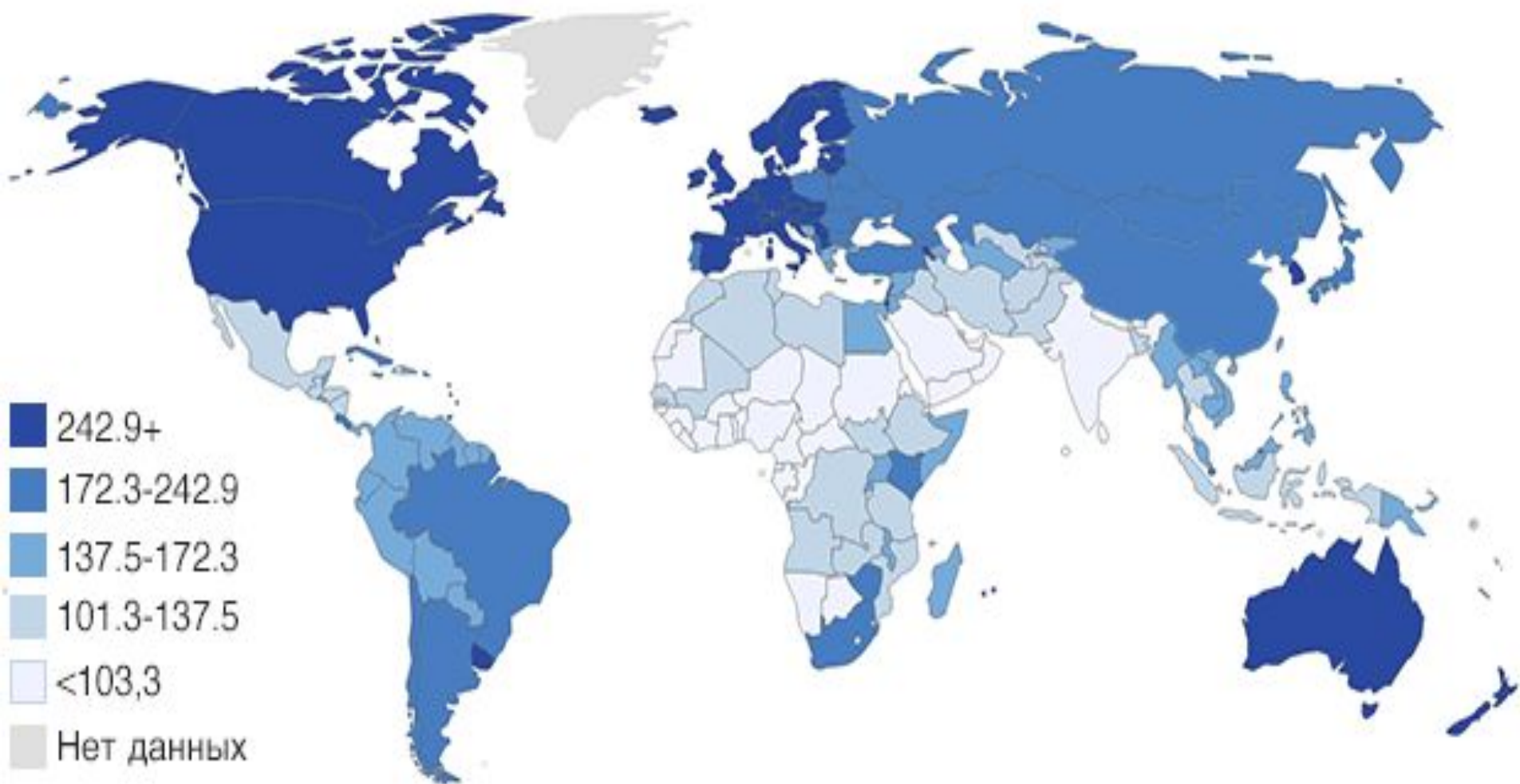
Летальні випадки 8,2 млн



Джерело: Globocan

Случаи раковых заболеваний в мире*

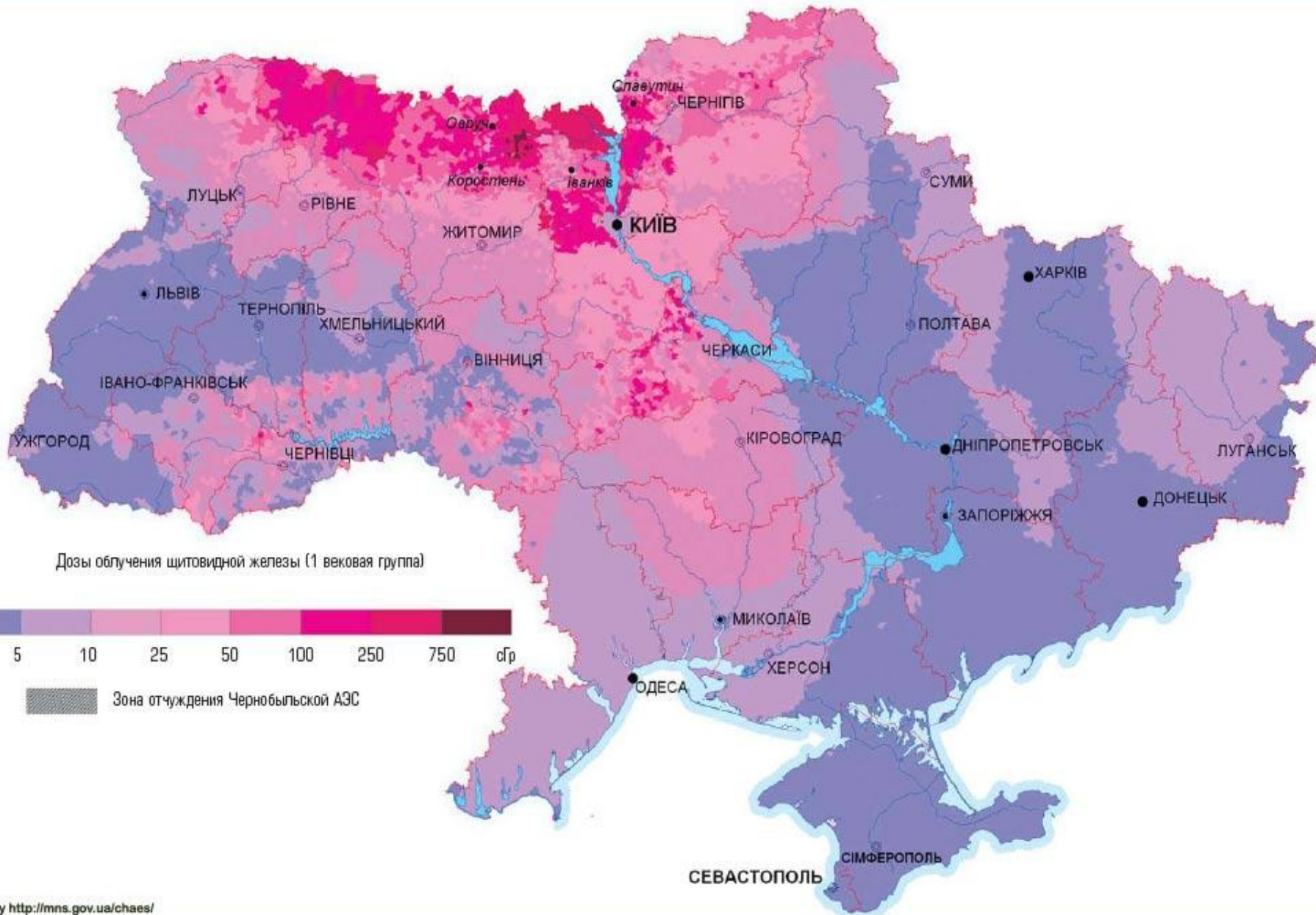
Мужчины и женщины



Источник: Globocan, 2012 | *все виды рака, за исключением немеланомного рака кожи
На 100 тыс. населения, с поправкой на возраст

Радіоактивне забруднення території України

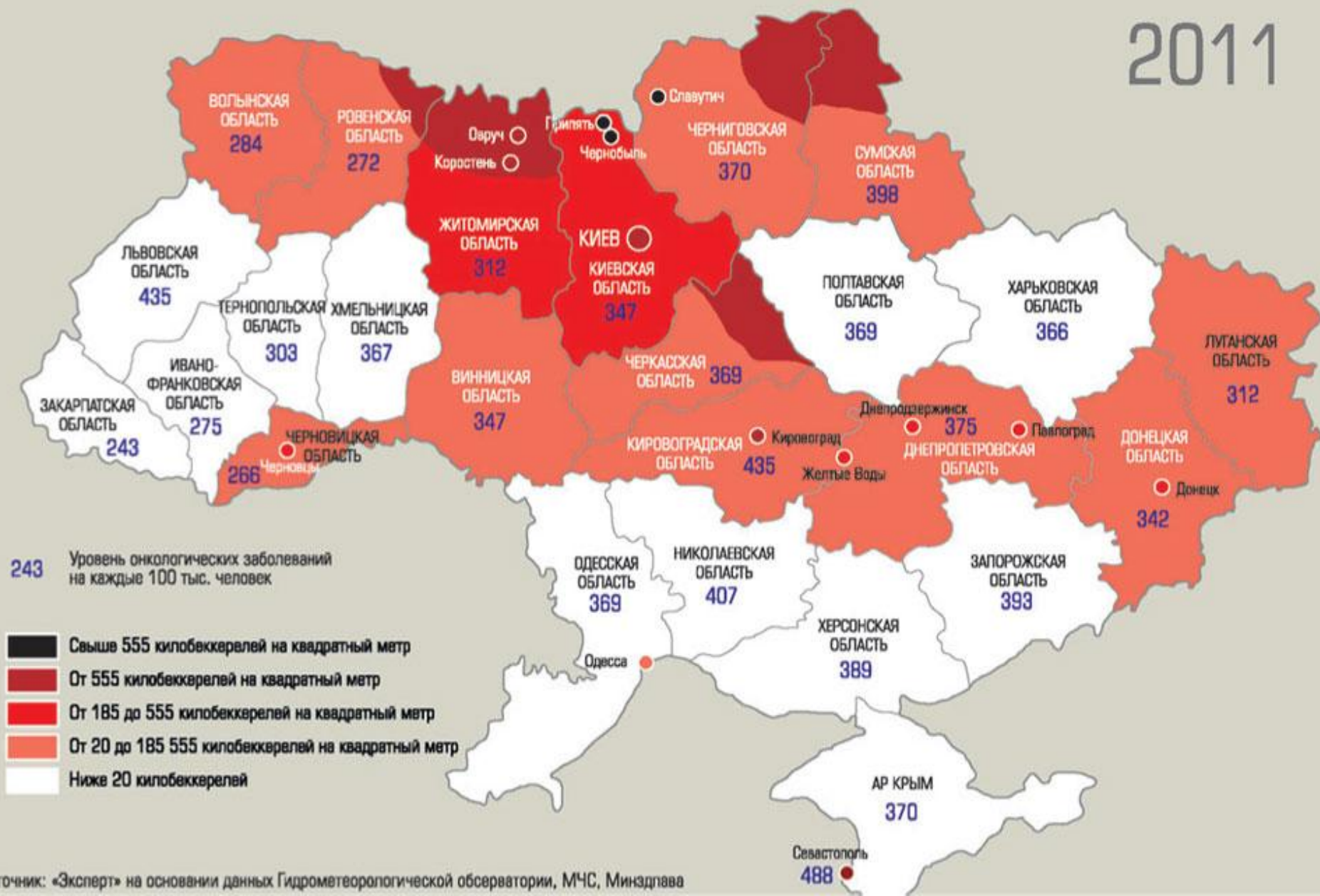
<http://chornobyl.in.ua/wp-content/uploads/map-dose-ukraine.jpg>



Наследие Чернобыля

Радиационное загрязнение и уровень онкологических заболеваний в Украине

2011

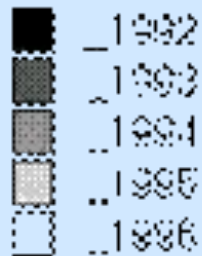




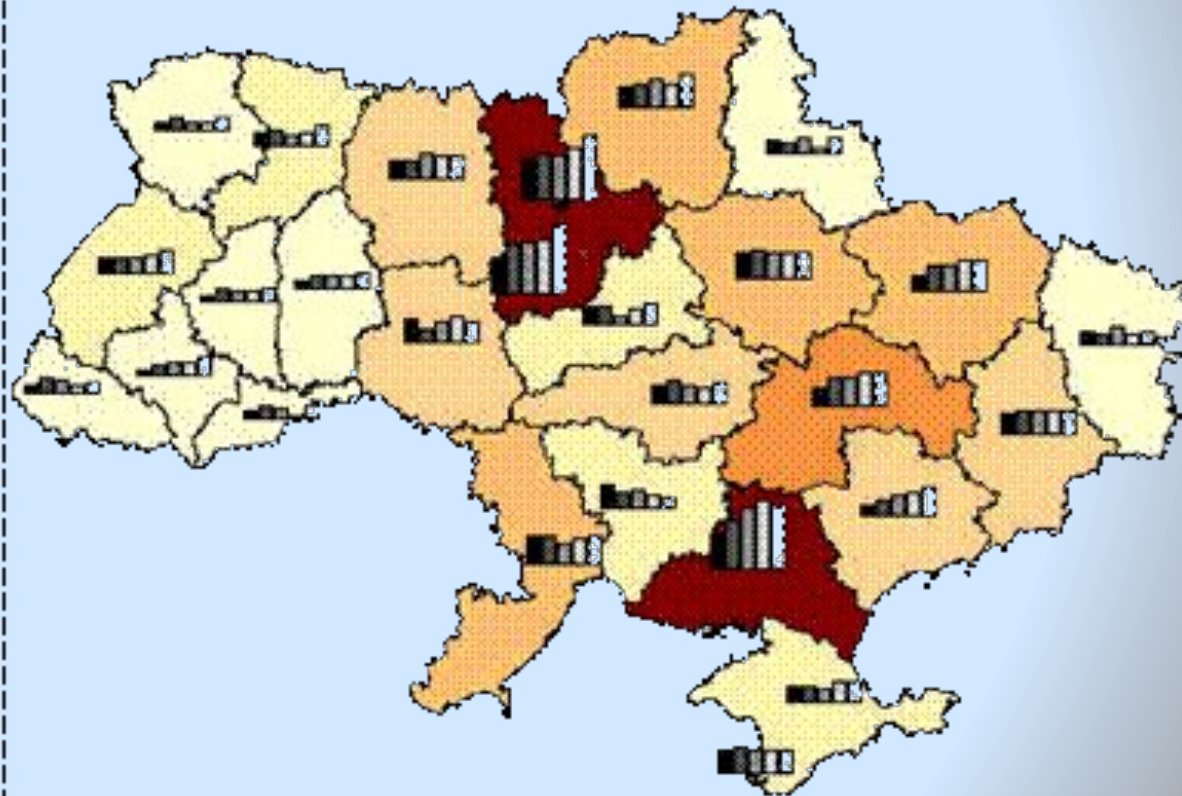
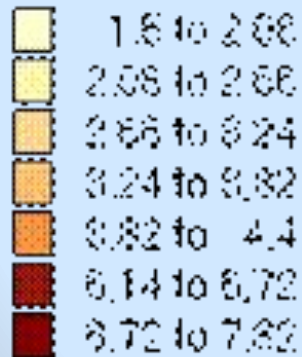
Захворюваність на рак щитоподібної залози

Захворюваність на рак щитоподібної залози (1992-1996) на 100 000 населення

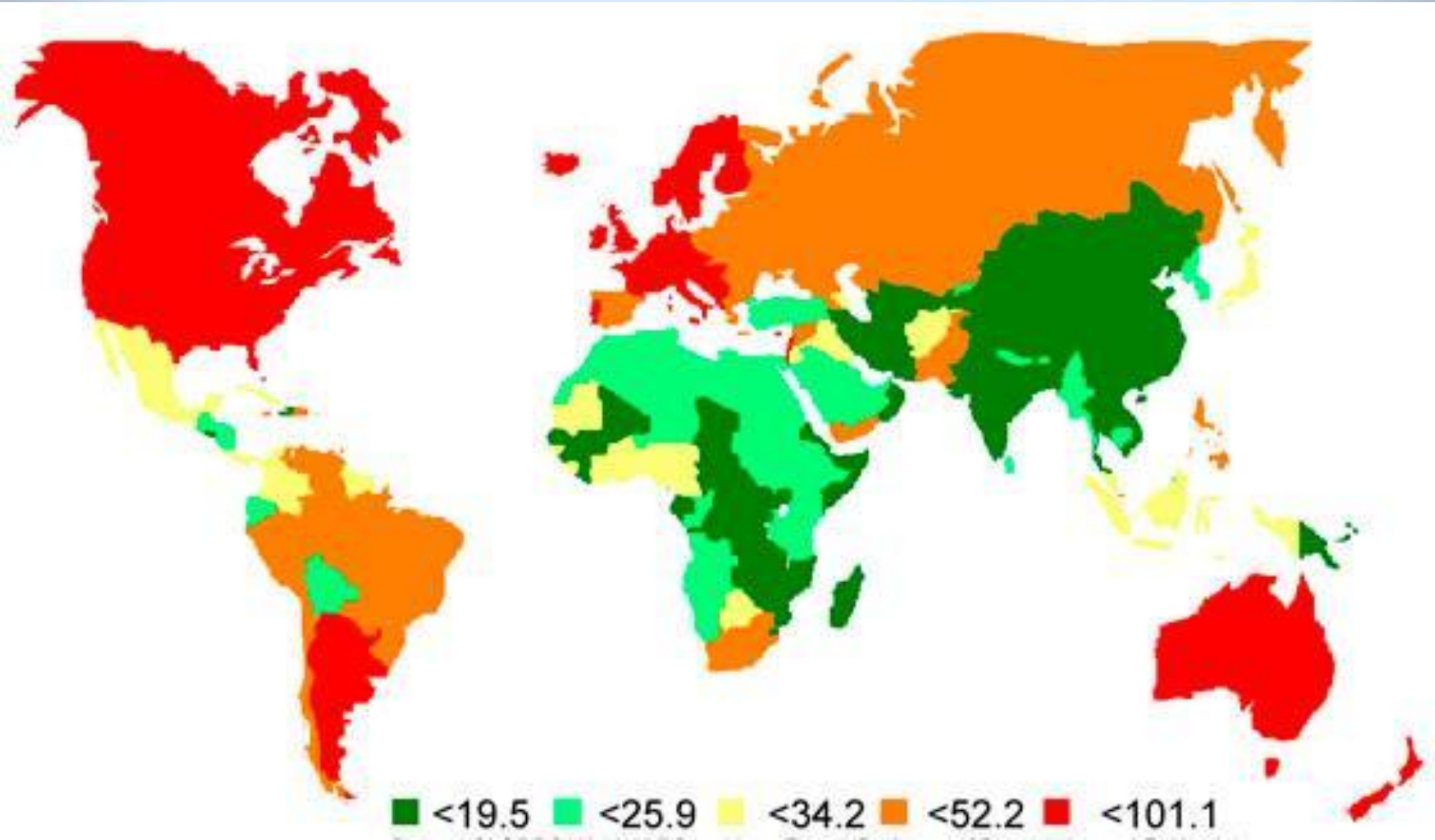
♀



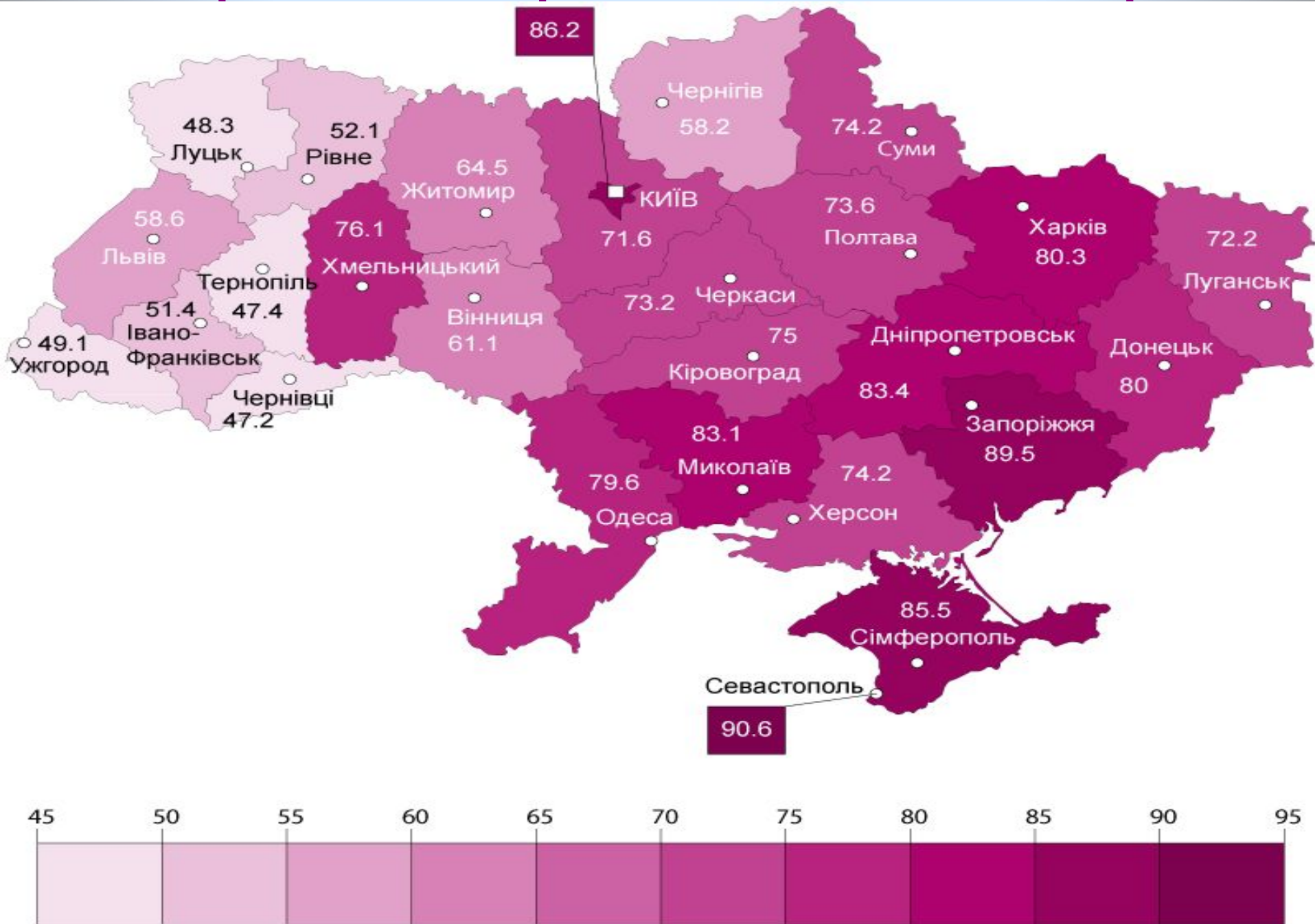
в середньому за 5 років



• **Захворюваність на рак молочної залози в Світі** (За даними Американського протиракового товариства (American Cancer Society), у 2008 р.)



Захворюваність на рак молочної залози в Україні



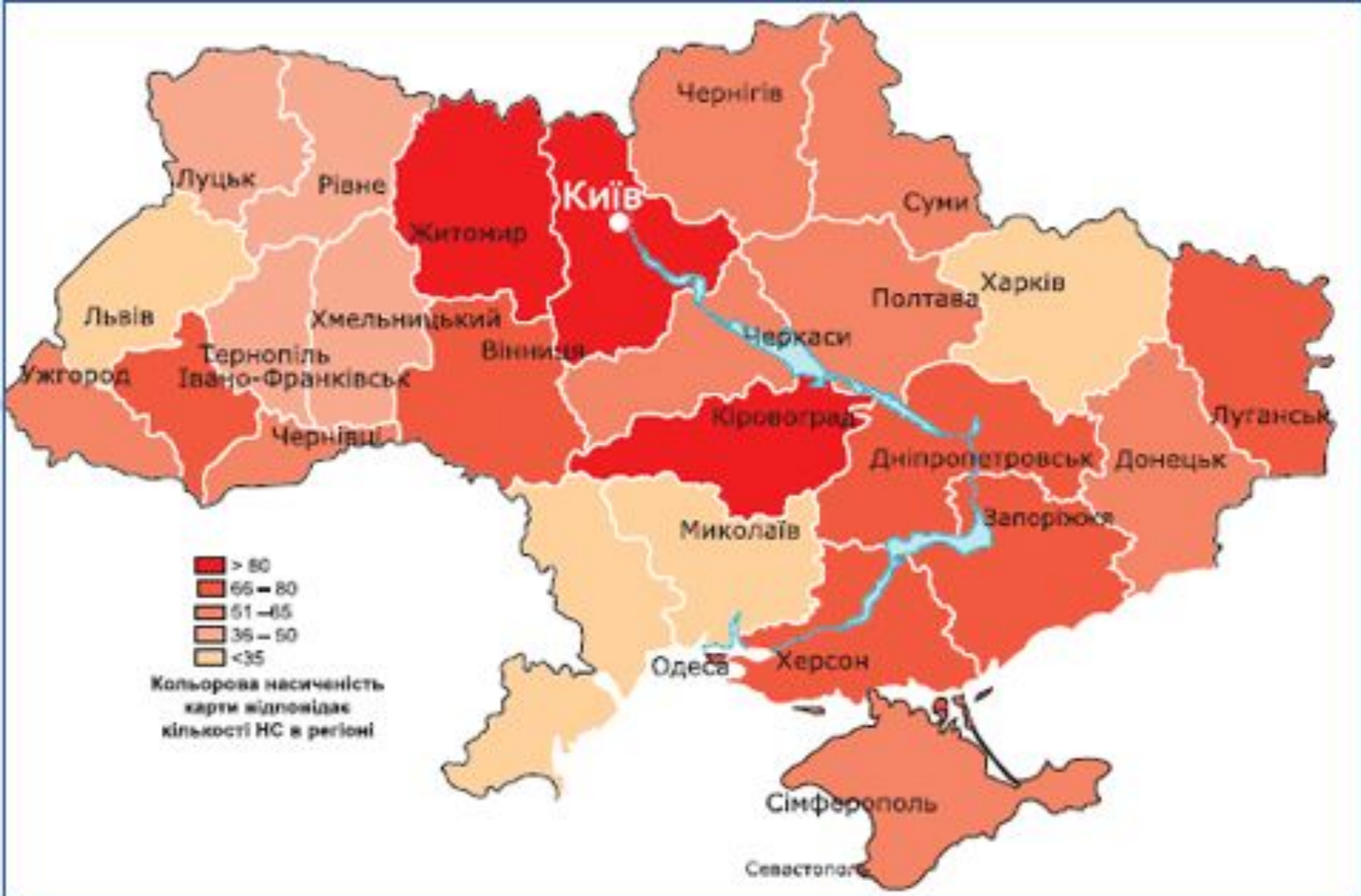


Рисунок 9. Розподіл середньої відносної (на 100 тис. населення) захворюваності на невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади протягом 2000–2004 років по регіонах України



Уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ по областям Украины

3,2 млн

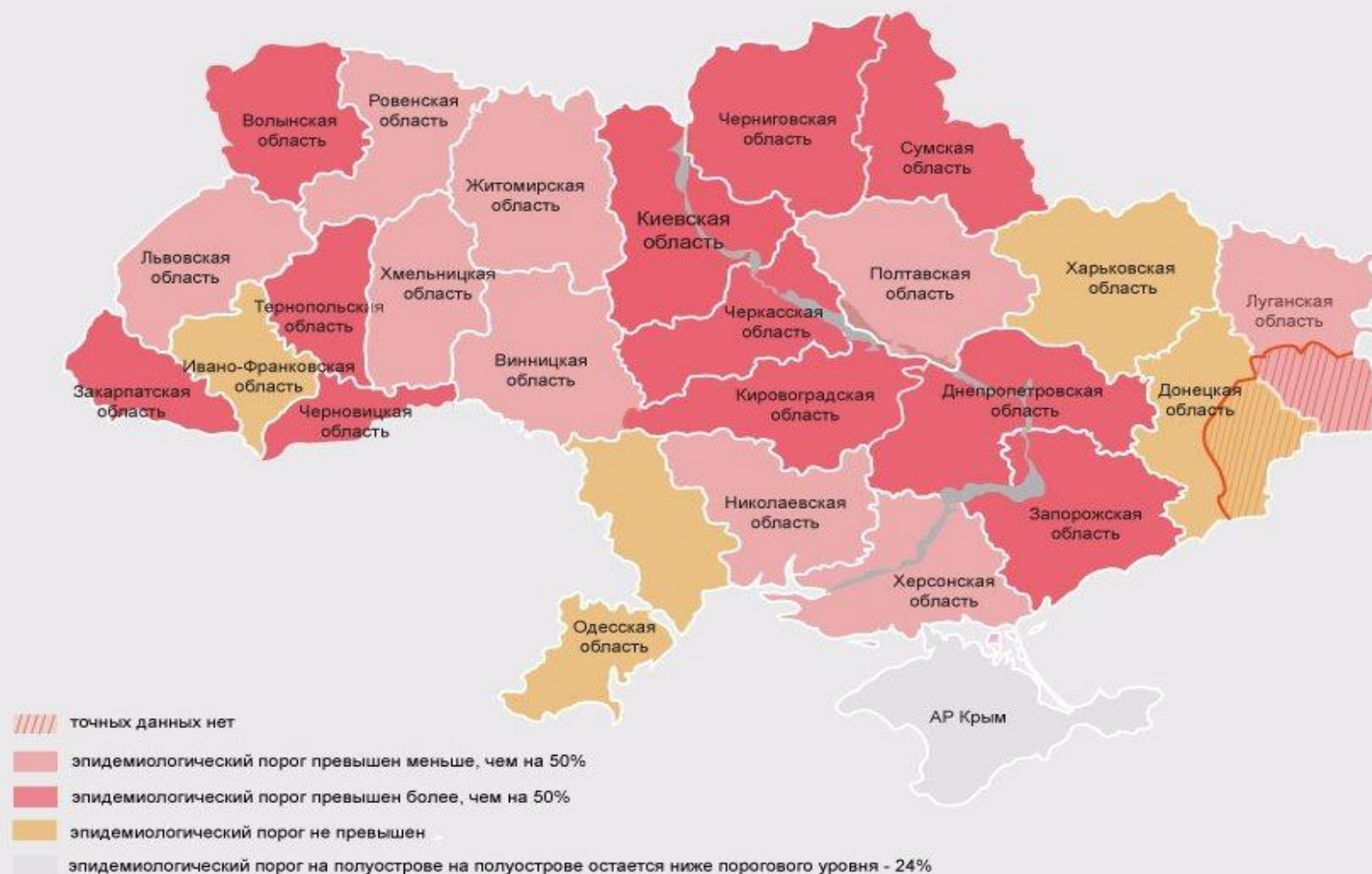
зарегистрировано больных гриппом
и ОРВИ с 28.09.15 по 31.01.16

62,9%

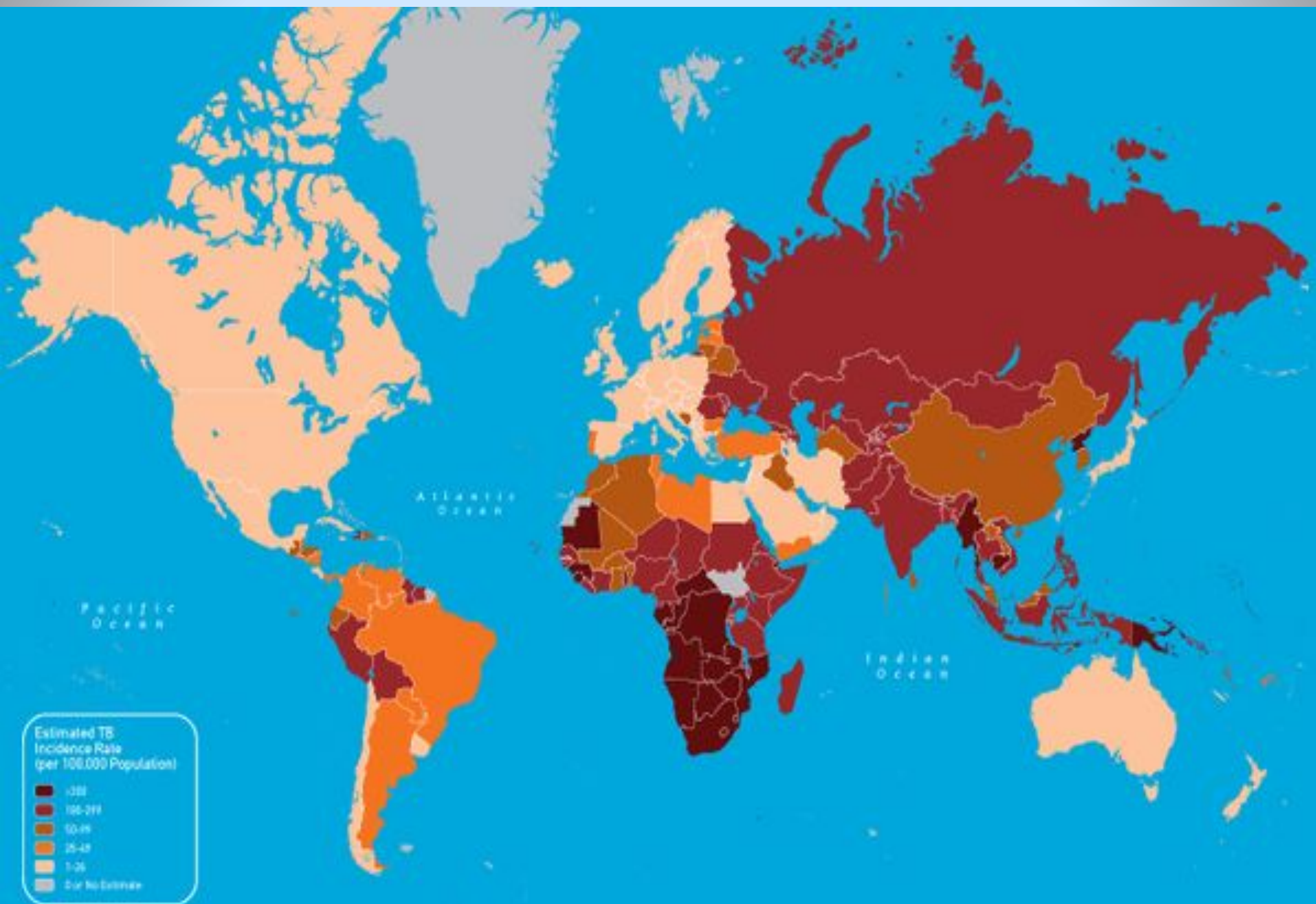
среди общего числа заболевших -
дети возрастом до 17 лет

123,5 тыс. человек

были вакцинированы с начала
эпидемсезона в Украине (0,32%)



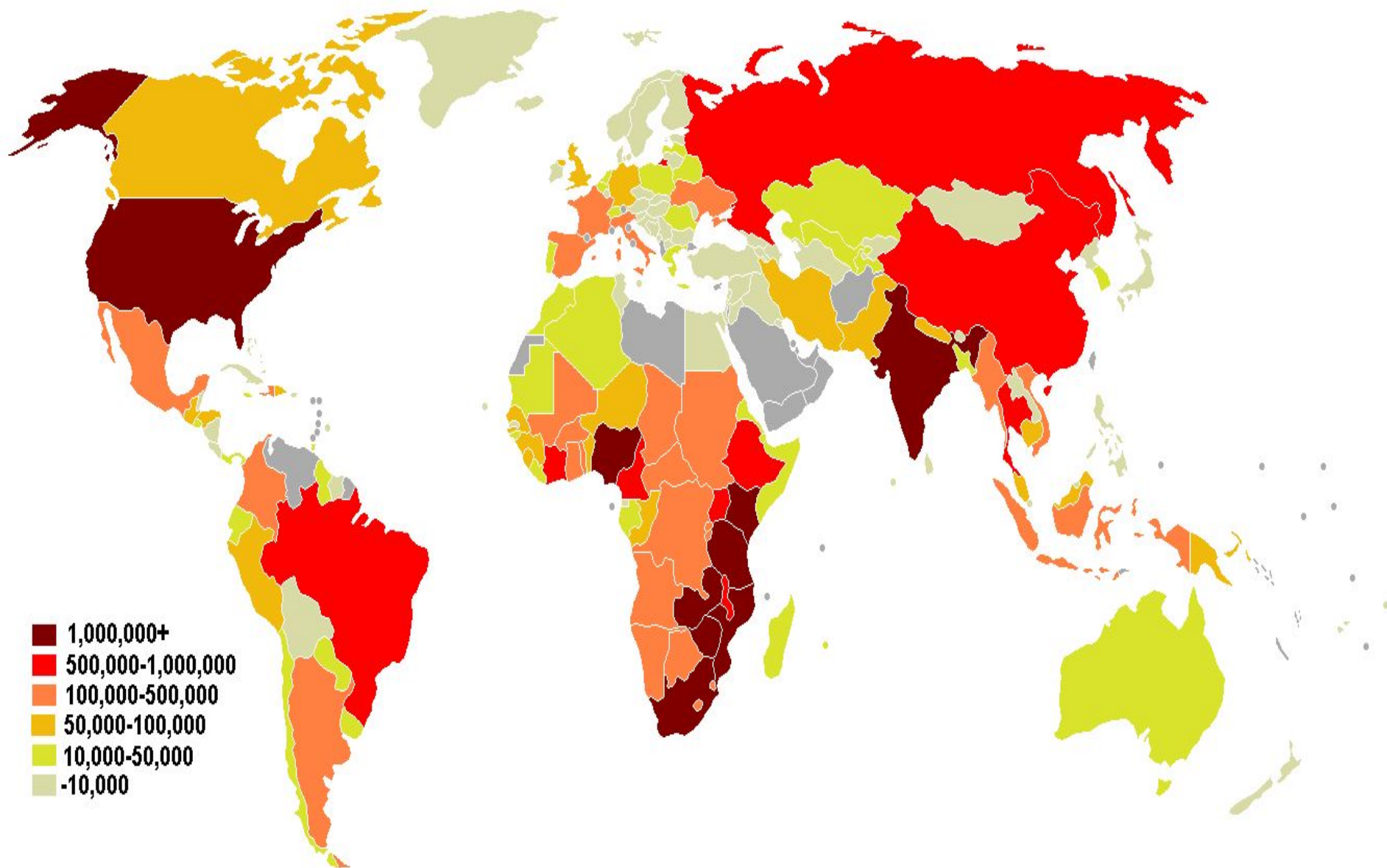
Захворюваність на туберкульоз у 2005 р.



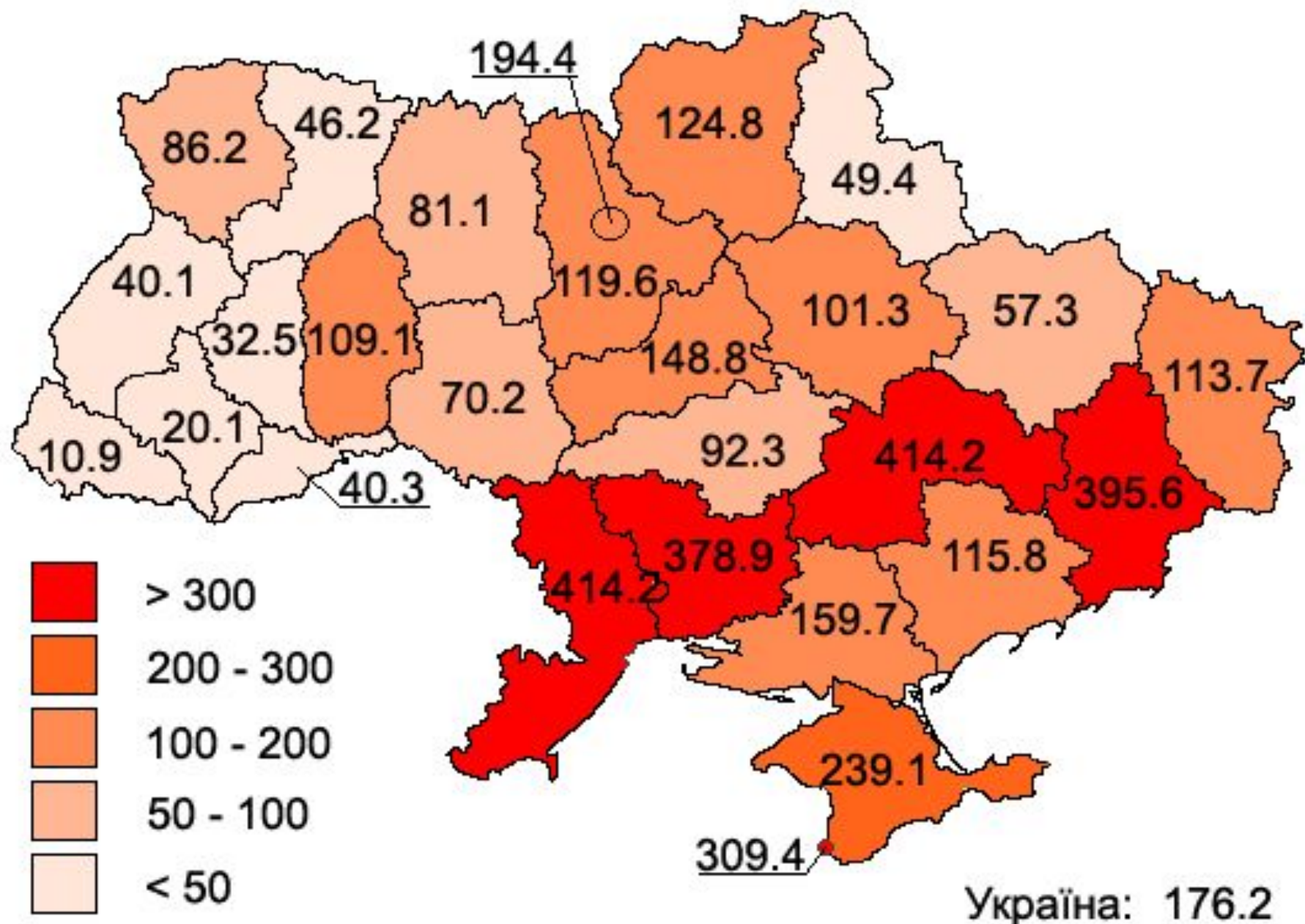
Захворюваність на ТБ, смертність від ТБ в Україні



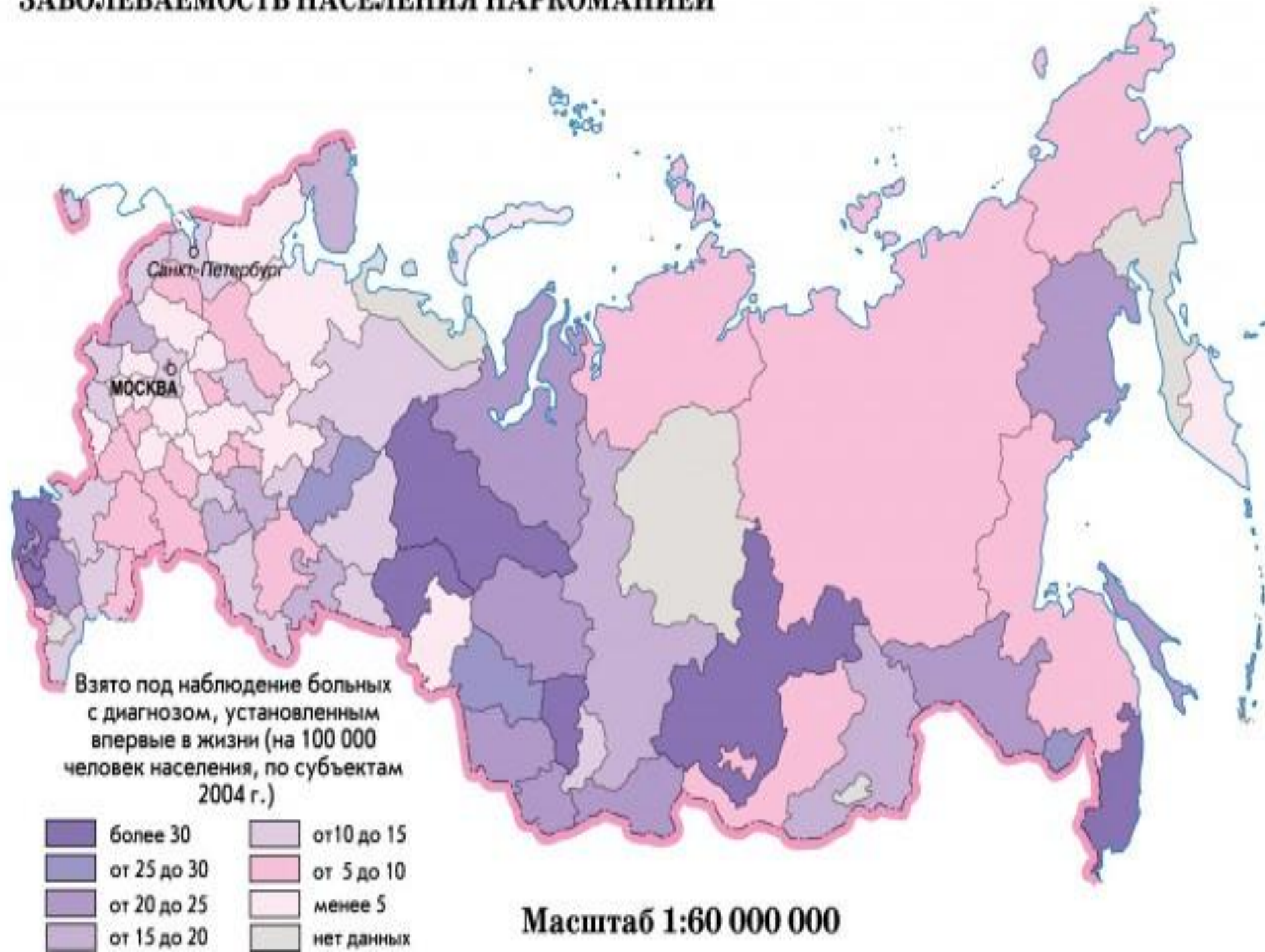
Кількість осіб з позитивним ВІЛ статусом та хворих на ВІЛ/СНІД у 2005 р



Поширеність ВІЛ за даними диспансерного обліку на 01.01.2008 на 100 тис. населення



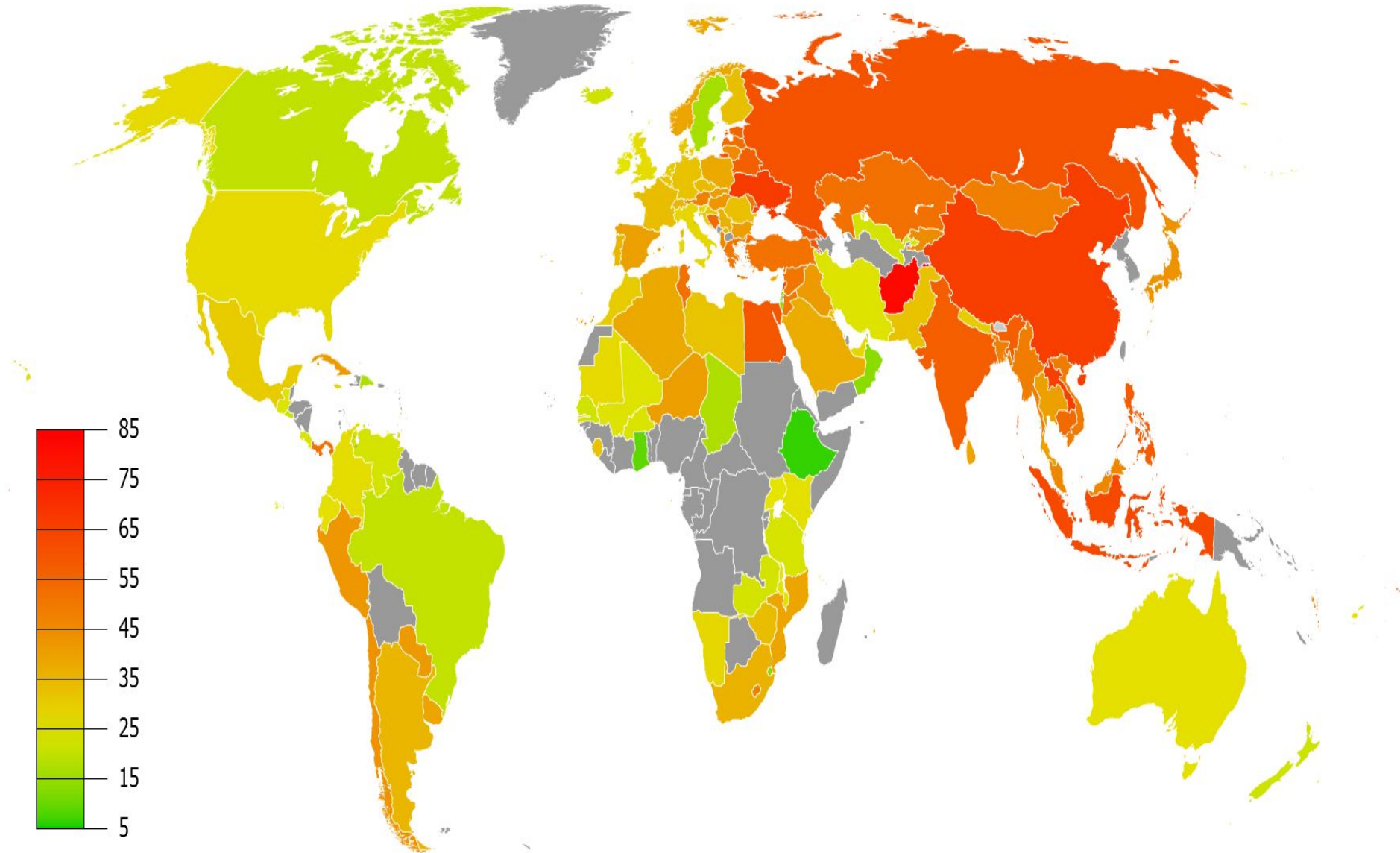
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НАРКОМАНИЕЙ



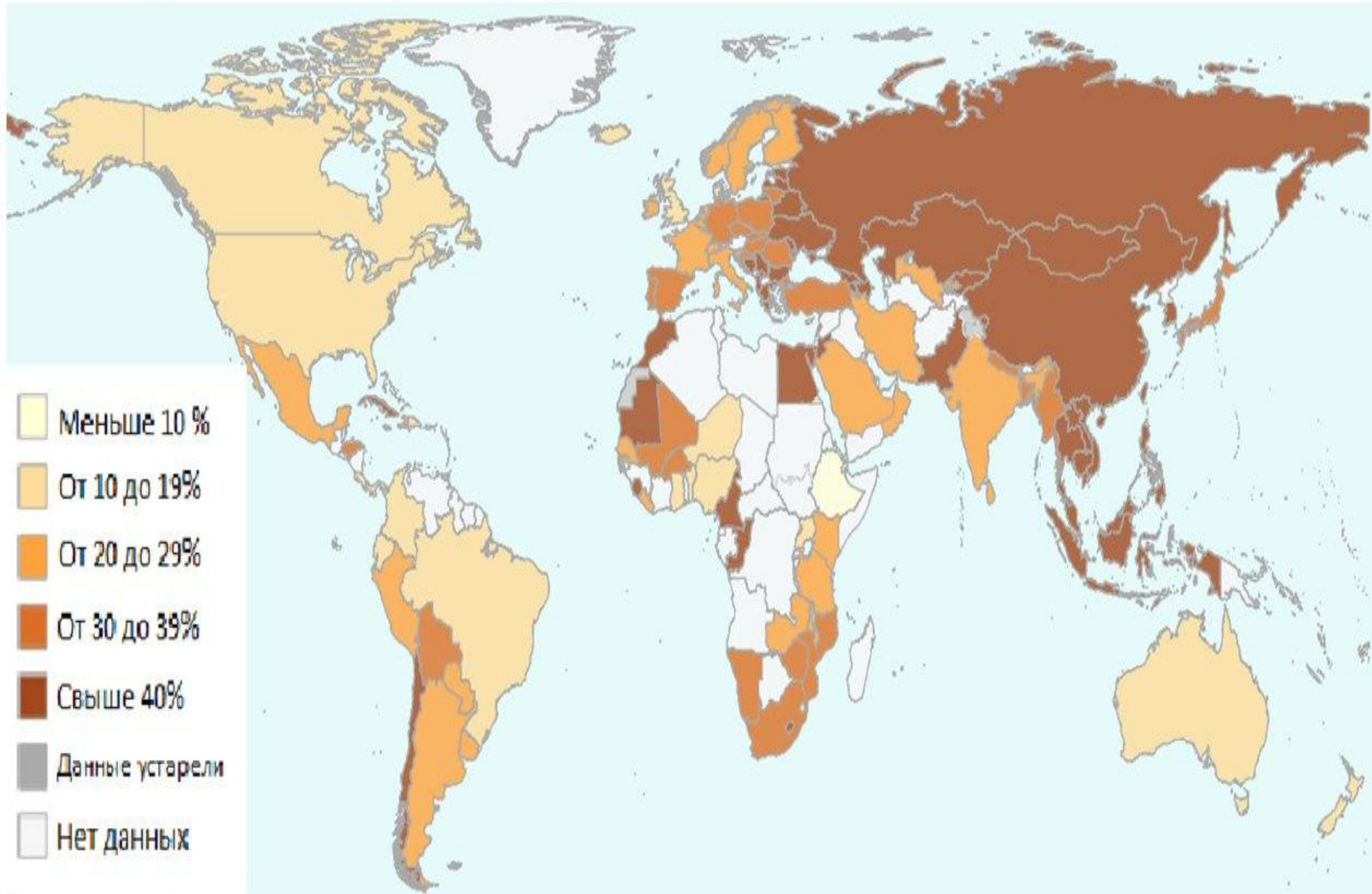
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМОМ



ТЮТЮНОПАЛІННЯ



Кількість осіб, які курять тютюн



Сучасний стан здоров'я населення України, який досить суттєво відтворюють показники захворюваності, характеризується такими основними тенденціями:

- Зростає поширеність та первинна захворюваність за більшістю класів хвороб.
- Зростає частота переходу гострих захворювань у хронічні.
- Домінуюче місце в структурі посідають хронічні неінфекційні захворювання» передусім хвороби органів дихання, системи кровообігу, органів травлення,
- Підвищується частота вроджених вад і спадкових захворювань.
- Значно збільшується інфекційна захворюваність, і в першу чергу туберкульоз, кишкові інфекції, дифтерія, вірусний гепатит.
- Зростає поширеність соціально обумовлених хвороб, насамперед венеричних, СНІДу, туберкульозу.
- Відбувається диференціація рівнів захворюваності в основних соціальних групах, зокрема підвищення захворюваності серед малозабезпечених верств населення.

Травматизм

- Травматизм - це сукупність травм, які виникають протягом певного проміжку часу на певній території серед певної групи населення.
- *Основними видами травматизму* є: дорожньо-транспортний, виробничий, побутовий, спортивний, вуличний.
- Рівень травматизму невпинно зростає.
- В структурі загальної захворюваності населення його частка (4-6 %).
- Він є однією з трьох основних причин інвалідності і займає перше місце в структурі її причин серед працездатного населення.
- Питома вага смертності від травм досягла 10 % і більше багатьох розвинутих країн світу.
- В Україні найбільш поширеним видом є побутовий травматизм, який зустрічається частіше, ніж спортивний, вуличний, дорожній

- Особливо зростає **дорожньо-транспортний травматизм**. За даними ВООЗ смертність від нього становить третину загальної смертності відповідного класу.
- В Україні найбільш поширеним видом є **побутовий травматизм**.
- Друге місце посідає **вуличний травматизм** (62,1 на 10 тисяч населення), третє - **виробничий травматизм** (45,7 на 10 тисяч населення). Рівень дорожньо-транспортного травматизму повільно підвищується. Найвищі показники його в Київській області (11,2 на 10 тисяч населення), найнижчі в Чернівецькій та Львівській областях (3,4 і 2,9 на 10 тисяч населення).

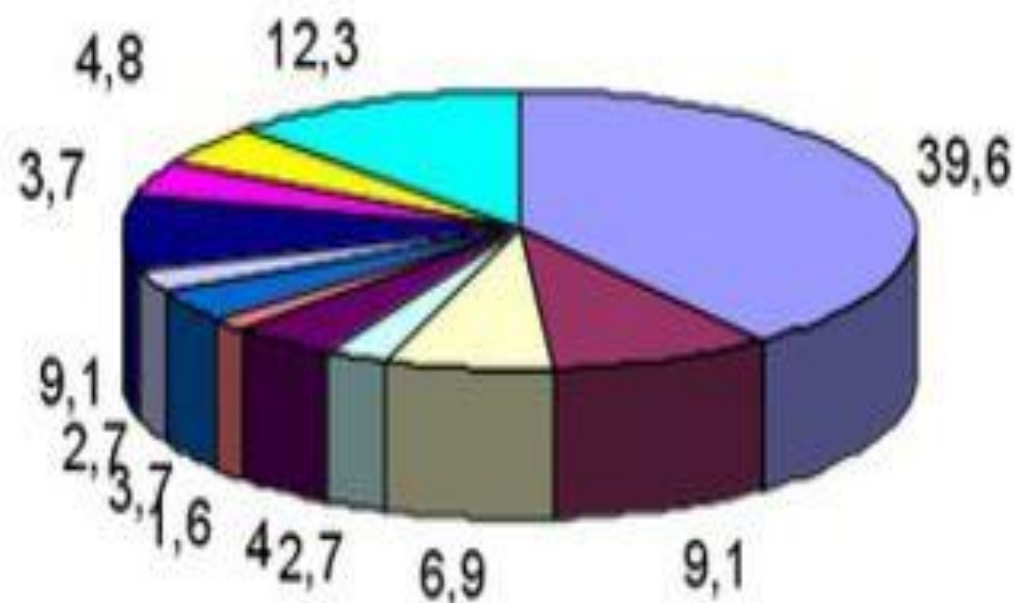
Соціально-медичне значення травматизму визначається тим, що травми:

- є третьою причиною смерті населення;
- займають значне місце в структурі окремих видів захворюваності, перше серед причин звертань за хірургічною амбулаторною допомогою і в структурі госпіталізованих до хірургічних відділень лікарень;
- спричиняють великі економічні збитки на виробництві та в суспільстві;
- зумовлюють значні витрати на медичну допомогу, потребують соціальних виплат на утримання інвалідів;

- Регіональні відмінності загальних рівнів травматизму чітко залежать від рівнів промислового розвитку регіонів. Найвищі показники в Україні в 1999 році (на 10 тисяч населення), в місті Києві (796,8), Донецькій (609,5), Запорізькій (572,5) та Луганській (528,8) областях. У великих промислових регіонах рівень травматизму перевищує найнижчі показники в 2-2,5 рази.

Аналіз виробничого травматизму за галузями у 2013 році

- машинобудування
- охорона здоров'я
- транспорт
- харчова промисловість
- освіта
- державне управління
- операції з нерухомим майном
- торгівля
- будівництво
- дослідження і розробка в галузі технічних наук
- житлово-комунальна служба
- інші



ПРИЧИНИ ВИРОБНИЧОГО ТРАВМАТИЗМУ

- *Організаційні причини:*

незадовільне функціонування, недосконалість або відсутність системи управління охороною праці;

недоліки під час навчання безпечним прийомам праці;
неякісна розробка, недосконалість інструкцій з охорони праці чи їх відсутність;

відсутність у посадових інструкціях функціональних обов'язків з питань охорони праці;

порушення режиму праці та відпочинку;

невикористання засобів індивідуального захисту через незабезпеченість ними;

виконання робіт з несправними засобами колективного захисту;
залучення до роботи працівників не за спеціальністю (професією);

порушення технологічного процесу;

порушення вимог безпеки під час експлуатації устаткування, машин, механізмів тощо;

порушення трудової і виробничої дисципліни;

незастосування засобів індивідуального й колективного захисту (за їх наявності);

невиконання вимог інструкцій з охорони праці.

- ***Технічні причини:***

конструктивні недоліки, недосконалість та недостатня надійність засобів виробництва;

конструктивні недоліки, недосконалість і недостатня надійність транспортних засобів;

неякісна розробка або відсутність проектної документації на будівництво, реконструкцію виробничих об'єктів, будівель, споруд, обладнання тощо;

неякісне виконання будівельних робіт;

недосконалість, невідповідність вимогам безпеки технологічного процесу;

незадовільний технічний стан виробничих об'єктів, будинків, споруд, території, засобів виробництва, транспортних засобів;

незадовільний стан виробничого середовища.

- ***Психофізіологічні причини:***

алкогольне, наркотичне сп'яніння, токсикологічне отруєння;

низька нервово-психічна стійкість;

незадовільні фізичні дані або стан здоров'я;

незадовільний «психологічний» клімат у колективі;

інші причини.

Дослідження свідчать, що технічні причини складають приблизно 50 % від усіх нещасних випадків, організаційні — близько 25 % і психофізіологічні — приблизно 10—12 %.

Причини дорожньо-транспортного травматизму

Порушення Правил дорожнього руху: перевищення швидкості; виїзд на смугу зустрічного руху; недотримання дистанції.

Алкоголізм, наркоманія - керування транспортом у стані алкогольного сп'яніння тощо.

Стан водія: перевтома, сон за кермом, недостатність досвіду водія, відсутність культури їзди тощо

Технічні: несправні гальма і кермове управління, несправні або не відрегульовані фари та інші світлові прилади, невідповідний протектор шин. Ці причини проявляють себе у 3% ДТП.

Стан доріг: дорожні умови і обладнання доріг, то вони, згідно з статистикою, справляють вплив на 8% подій.

Смертність населення України в наслідок дорожньо-транспортних пригод у 2008 р (на 100тис населення)



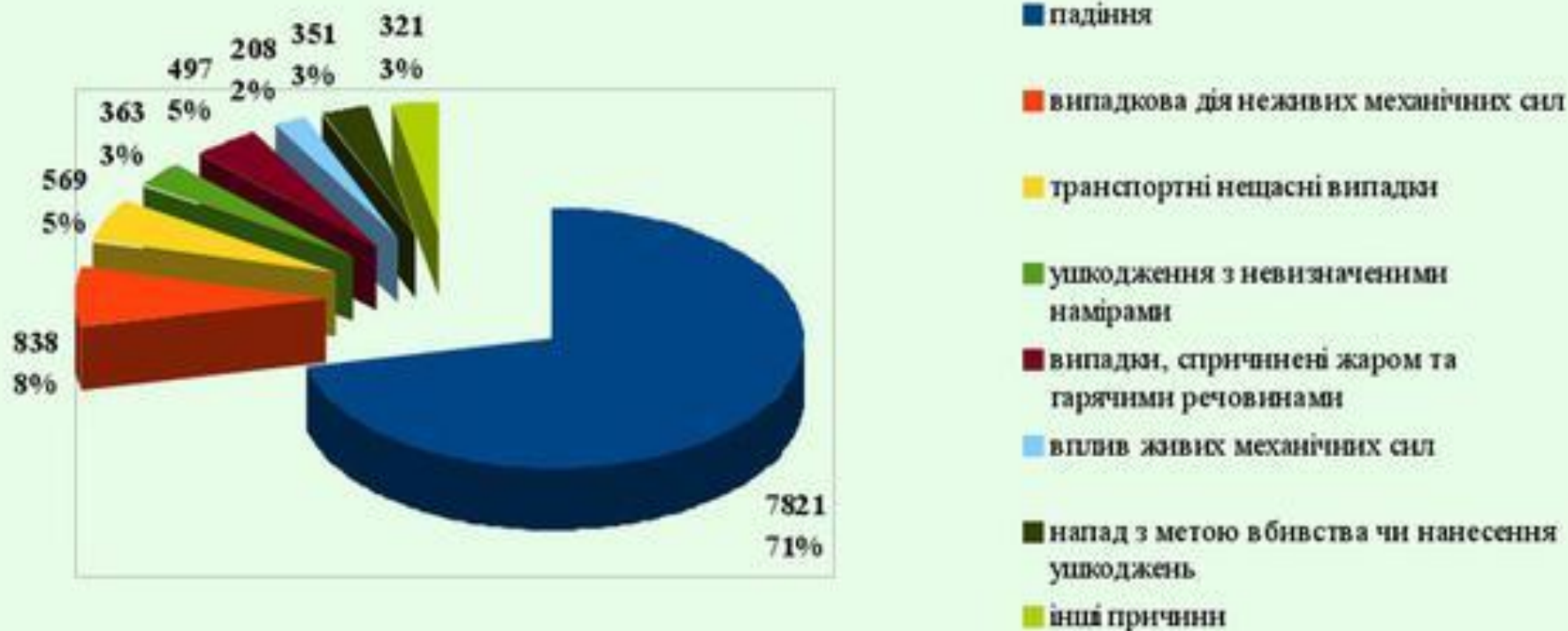
Смертність населення України в наслідок випадкового вживання алкоголю у 2008 р



Постановою Кабінету Міністрів України від 22 березня 2001 року з метою реалізації державної політики у сфері безпеки життєдіяльності, організації роботи з профілактики травматизму невиробничого характеру затверджено "Порядок розслідування й обліку нещасних випадків невиробничого характеру". Розслідуванню згідно з цим Порядком підлягають нещасні випадки, що сталися під час:

- 1) прямування на роботу чи з роботи;
- 2) переміщення повітряним, залізничним, морським, внутрішнім водним, автомобільним транспортом...;
- 3) виконання громадських обов'язків...;
- 4) виконання донорських функцій;
- 5) участі в громадських акціях...;
- 6) участі у культурно-масових заходах, спортивних змаганнях...;
- 7) проведення культурних, спортивних та оздоровчих заходів...;
- 8) використання газу у побуті;
- 9) вчинення протиправних дій проти особи, її майна...;
- 10) користування або контакту зі зброєю, боєприпасами....;
- 11) виконання робіт у домашньому господарстві, використання побутової техніки...;
- 12) стихійного лиха;
- 13) перебування в громадських місцях, на об'єктах торгівлі та побутового обслуговування....

Кількість постраждалих дітей у віці до 14 років по місту Харкову у 2013 році за видами подій



Смертність населення України в наслідок кримінальних чинників у 2008 р



Смертність населення України в наслідок нещасних випадків пов'язаних з пожежами у 2008 р



У загальній захворюваності чоловіків питома вага травм удвічі вища, ніж у жінок, а у віці 15-29 років у чоловіків травми займають перше місце.

За характером ушкоджень травми розподіляються в наступному порядку (%): забиті місця і розтяги - 45,5; рани і садна - 36,9; переломи кісток - 8,5; опіки - 5,5; інші травми - 3,6.

Найбільш тяжкі серед цих ушкоджень - переломи кісток - за локалізацією розподіляються таким чином (%): череп - 6,2; ребра і грудина - 5,7; кістки передпліччя - 21,5; кістки кисті і пальців - 24,2; кістки гомілки - 14,1; кістки стопи - 17,0; інші кістки - 11,3.

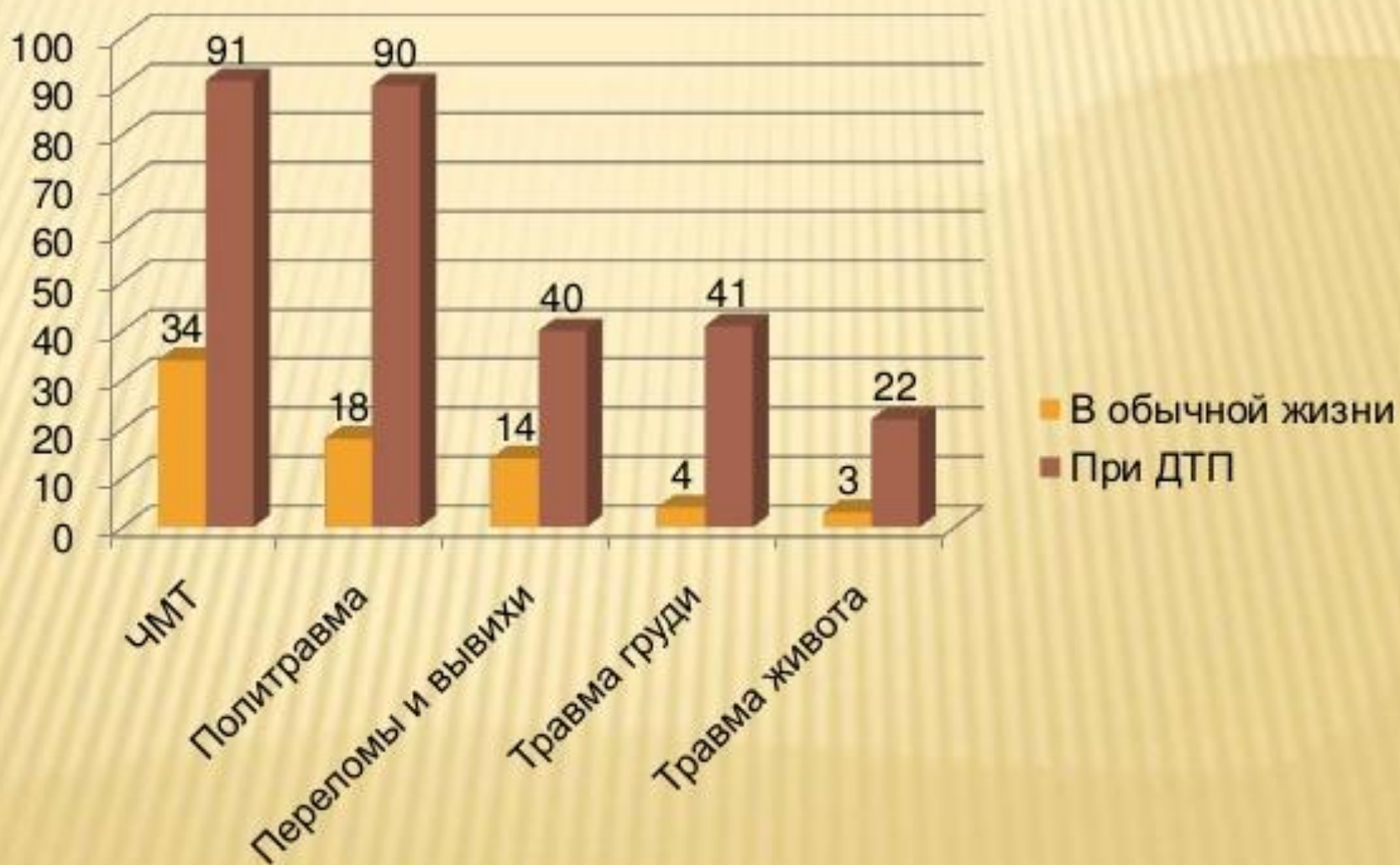
За кількістю всіх госпіталізованих у міській лікарні частка хворих із травмами становить 8 %, у сільській районній лікарні - 7 %.

За характером ушкоджень хворі, госпіталізовані з приводу травми, розподіляються наступним чином (%): переломи кісток - 39,2; забиті місця і розтяги - 30,1; рані непроникні - 17,4; опіки - 6,2; рані проникаючі - 3,2; вивихи - 1,0; інші травми - 2,9.

Переведення на інвалідність відзначається у 3 % хворих із травмою, що лікувалися в медичних стаціонарах.

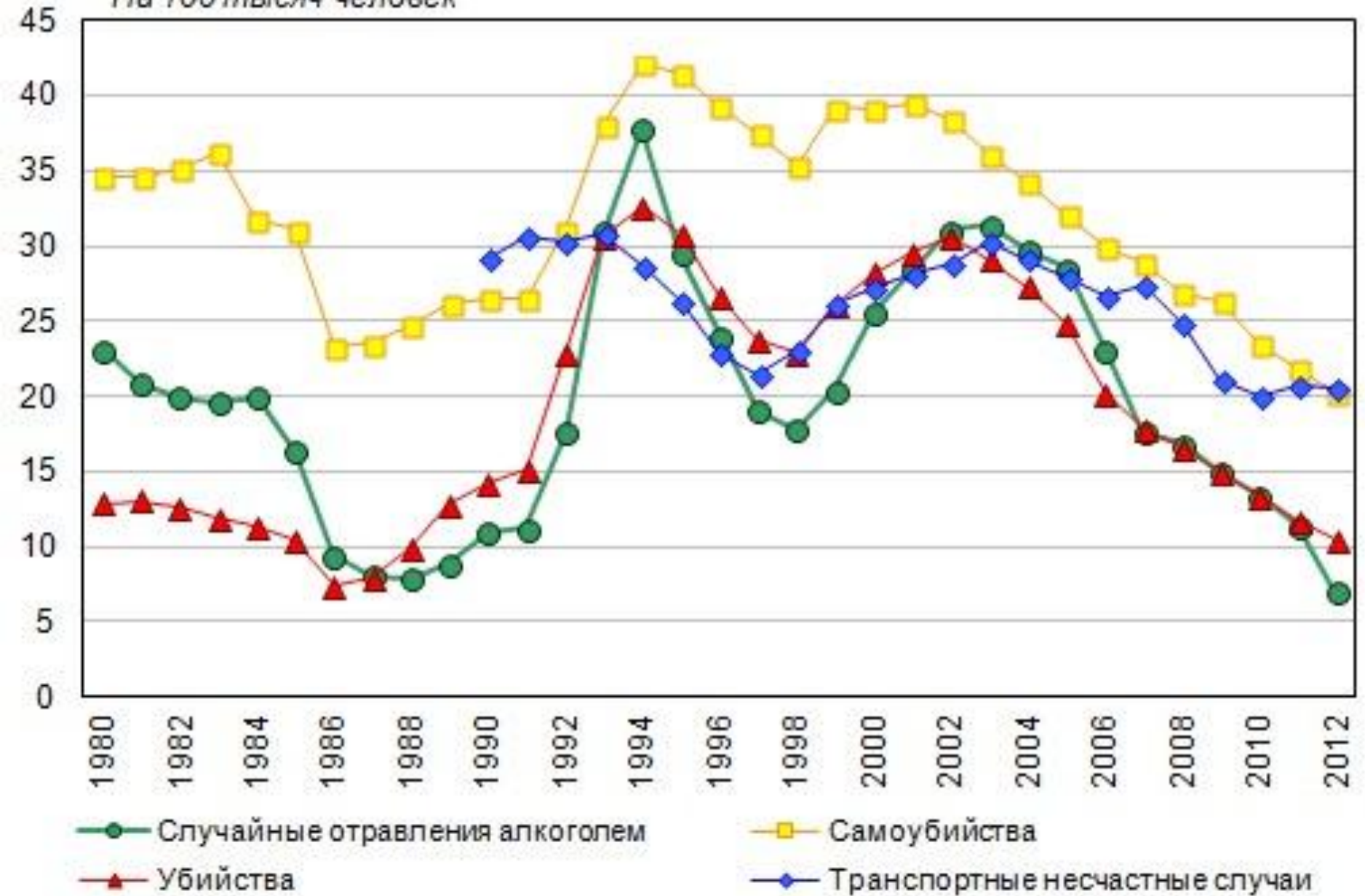
Локалізація ушкоджень до загальної кількості померлих від травм розподіляється таким чином (%): голова - 39,9; множинні ушкодження - 38,0; нижні кінцівки - 7,8; грудна клітка - 5,7; черевна порожнина - 4,3; хребет - 3,6; верхні кінцівки - 0,7.

СТРУКТУРА ТРАВМАТИЗМА

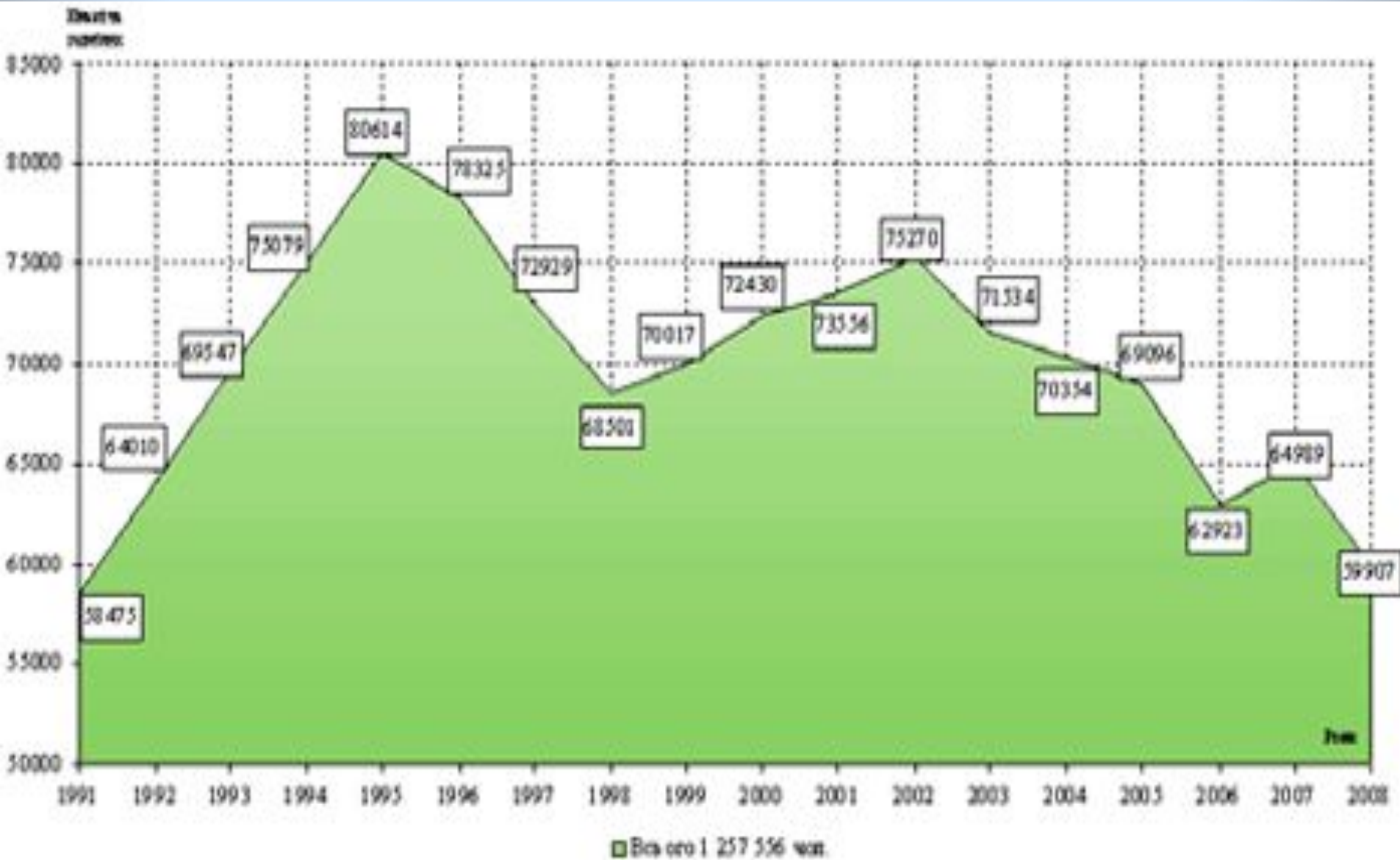


Смертність в РФ від:

На 100 тисяч человек



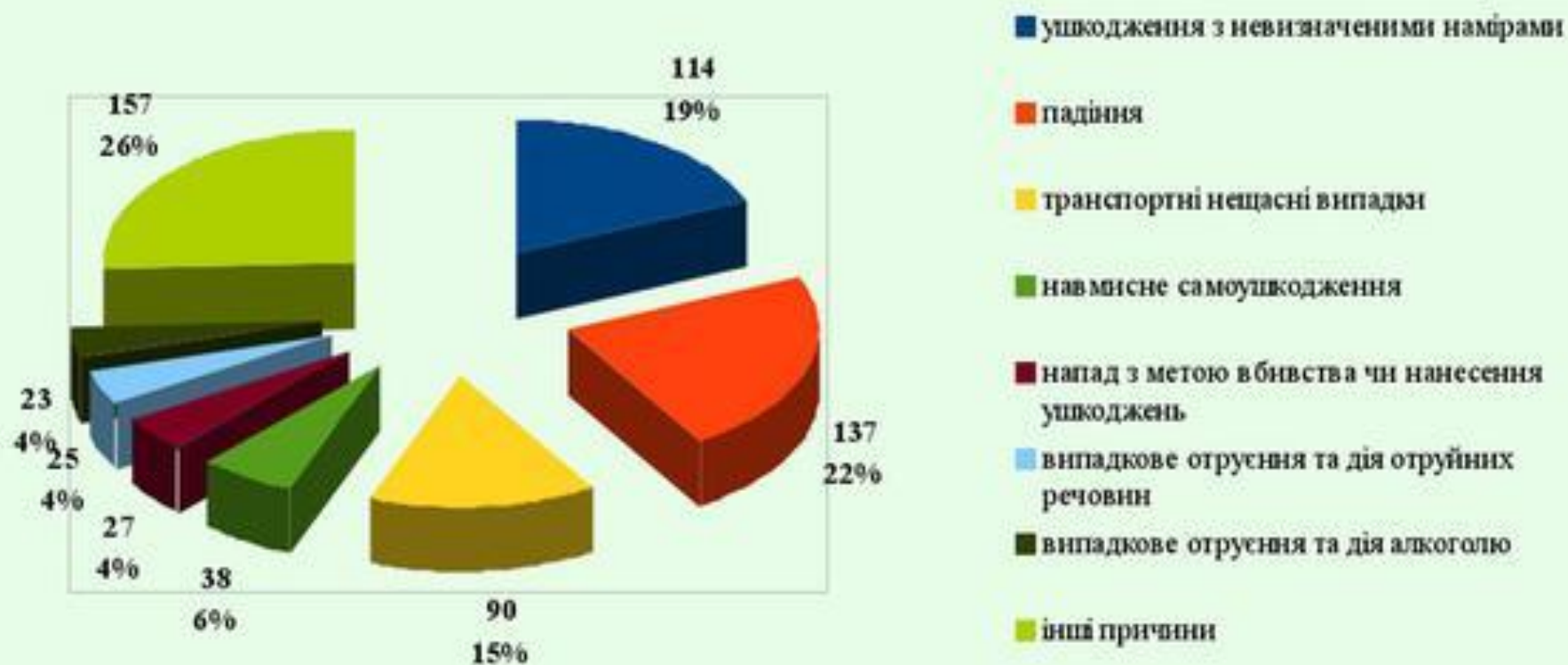
Кількість смертей в Україні від побутового травматизму



Смертність в наслідок нещасних випадків невиробничого характеру у 2008 р



Кількість нещасних випадків невиробничого характеру зі смертельними наслідками по місту Харкову у 2013 році за видами подій



Смертність населення України в наслідок дії природних факторів у 2008 р



Соціальні фактори, що сприяють зростанню суїцидальної активності населення України:

- різке зниження рівня життя;
- підвищення безробіття;
- алкоголізм і наркоманія;
- зростання соціальної ізоляції;
- збільшення кількості розлучень, нестабільних сімей;
- діяльність псевдорелігійних сект і об'єднань.

На рівень смертності від травм впливає ефективність медичної допомоги травмованим на догоспітальному етапі, а саме:

- само- та взаємодопомога;
- медична допомога на місці травми;
- оптимальна відстань до лікарні чи травмпункту при госпіталізації – не більше 25 км;
- правильне та швидке транспортування до спеціалізованої установи;
- своєчасне якісне обстеження та лікування;
- адекватна реабілітація.

Смертність населення України від самогубств та самоушкоджень у 2008 р.



Література:

Базова література

- Громадське здоров'я /За ред. В.Ф. Москаленка. – Вінниця: «Нова книга», 2012. – 560 с.
- Програмні тестові питання з соціальної медицини та організації охорони здоров'я /За ред. Ю.В. Вороненка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2001. – 316 с.
- Посібник із соціальної медицини та організації охорони здоров'я /За ред. Ю.В. Вороненка. – К.: «Здоров'я», 2002. – 359 с.

Допоміжна література

- Біостатистика /За заг. ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс; 2009. – 184 с.
- Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012. Курс на благополучие. – ВОЗ, 2013. – 190 с.
- Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2013 г. – ВОЗ, 2013. – 206 с. (режим доступу: www.who.int/whr/2013/report/ru).
- Европейская база данных «Здоровье для всех». (режим доступу: www.euro.who.int/ru/home).
- Епідеміологічні методи вивчення неінфекційних захворювань // В.М. Лехан, Ю.В. Вороненко, О.П. Максименко та ін. – Д.:АРТ-ПРЕС, 2004.- 184 с.
- Здоровье 2020 – основы европейской политики и стратегии для XXI века. – ВОЗ, 2013. – 232 с.

- **Методи соціальної медицини / під ред. О.М. Очередыко, О.Г. Процек. – Вінниця: Тезис, 2007. – 410 с.**
- **Москаленко В.Ф., Грузєва Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. – Контраст, 2006. – 296 с.**
- **Москаленко В.Ф. Системы здравоохранения: современный контекст . – К.: «Книга-плюс», 2012. – 320 с.**
- **Населення України. Демографічний щорічник. – К.: Держкомстат України. (режим доступу: www.ukrstat.gov.ua).**
- **Общественное здоровье и здравоохранение: учебник // В.А. Медик, В.К. Юрьев. – 2-е изд. испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 608 с.**
- **Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования // Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с..**
- **Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного лікаря). // В.М. Лехан, А.В. Іпатов, Е.В. Борвінко та ін. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.**
- **Первинна медико-санітарна допомога/сімейна медицина/ за ред. В.М. Князевича. – К., 2010. – 404с.**
- **Попченко Т.П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.**
- **Сімейна медицина /За ред. проф. В.Б. Гощинського, проф. Є.М. Стародуба – ТДМУ, Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 810 с.**
- **Сімейна медицина. Книга I «Організаційні основи сімейної медицини /За ред. В.Ф. Москаленка, О.М. Гиріної. Підручник. – К.: «Медицина», 2007. – 392 с.**
- **Современные подходы к управлению качеством медицинской помощи на различных иерархических уровнях / Под ред. О.П. Щепина. – М., 2012. – 164 с.**
- **Стародубов В.И., Щепин О.П. Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 619 с.**
- **Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2012 р. – К., 2013 – 464 с.**



Дякую за

успіх!