

4. Технологічні характеристики наповнювача рятувального жилету малого об'єму обумовлюють високу надійність застосування рятувальних жилетів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Григорьев В.Н, Дубровский Л.Н. Подготовка туристов-водников.-М.: ФиС,1976.-С.34.
2. Дехтяр В.Д. Основы оздоровчо-спортивного туризма: навчальний посібник. - К.: Науковий світ, 2003. - 203с.
3. Колесников А.А. и др. Туристское снаряжение. -М.: Фис, 1969.- 34с.
4. Коршак С.В., Ляшенко О.І., Савченко В.Ф. Фізика, 7 клас: підручник для загальноосвітніх шкіл – Київ: «Перун», 1998.
5. Ромашков Е. Водный туризм.-М.:Фмс, 1957ю-С.13-56.
6. Снаряжение туриста-водника /Сост. В.Н.Григорьев. -М.: Профиздат, 1968.-208с.- (Мир странствий).
7. Спортивная медицина. Учеб. для ин-тов физ. культ./ Под ред. В.Л. Карпмана. – М.: Физкультура и спорт, 1987.- С.144-176.
8. Штюмер Ю.А. Опасности в туризме мнимые и действительные. – М.: “Физкультура и спорт”, 1972. – 146с.

Л.Т. ШЕВЧУК

ПОЛІТИКА ПОЛІПШЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ РЕГІОНУ (НА МАТЕРІАЛАХ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Аналізуються фактори формування й сучасний стан здоров'я населення Закарпатської області. Окреслюються напрямки і можливості його поліпшення.

Анализируются факторы формирования и современное состояние здоровья населения Закарпатской области. Очерчиваются направления и возможности его улучшения.

Forming factors and modern state of health of population of the Zakarpatska area are analyzed. Directions and possibilities of his improvement are outlined.

Проблема поліпшення суспільного здоров'я залишатиметься актуальною допоки існуватиме людство. Вона є однаково гострою як для проблемних регіонів України з огляду на складну екологічну ситуацію, що сформувалась в їх межах, наприклад, для Донецької чи Луганської областей, так і для регіонів, які приваблюють куточками незайманої природи, відносно чистим повітрям та водними потоками, зокрема для Закарпатської області.

Про це засвідчує низка показників, які характеризують стан здоров'я населення Закарпатської області, яку за станом навколишнього середовища експерти відносять до одних з найбезпечніших. але екологічно вразливих регіонів країни, а саме:

По-перше, в Закарпатській області, згідно з даними Закарпатського обласного управління статистики зросла смертність населення. Так, тільки за період 2005 року вона зросла у порівнянні з 2004 роком на 6,0%, хоча показник рівня смертності в цій області є одним з найнижчих серед регіонів країни: він становив у 2005 році 13,2‰ при 16,6‰ в середньому по країні. При цьому, рівень смертності збільшився в усіх адміністративно-територіальних одиницях, крім Іршавського району. Найбільше зростання смертності відбулося в містах Берегово та Чоп, Берегівському, Великоберезнянському, Виноградівському, Міжгірському та Перечинському районах. Наголосимо, що в Закарпатській області рівень смертності у сільській місцевості був дещо вищий, ніж у міських поселеннях.

По-друге, суттєво зріс рівень смертності дітей віком до 1 року (з 8,4 у 2004 р. до 11,2‰ у 2005 р.) і досягнув найвищого показника у порівнянні з даними Чернігівської, Івано-Франківської та Чернівецької областей. Найбільше дітей зазначеної вікової групи померло у Тячівському,

Ужгородському, Іршавському та Хустському районах, а також в м. Ужгороді. При цьому, основними причинами смерті новонароджених були стани, що виникають у перинатальному періоді (36,2%), вроджені вади розвитку (33,8%), нещасні випадки, вбивства та інші зовнішні фактори (8,6%).

По-третє, зростання смертності населення відбувалося на фоні погіршення його забезпеченості медичним обслуговуванням. Так, забезпеченість на 10 тис. осіб населення лікарями усіх спеціальностей склала у 2005 році 42,1 працівника, що на 0,5% менше, ніж у 2004р., та середнім медичним персоналом – 104,1, що менше на 1,8%.

По-четверте, зросла і захворюваність населення. Серед захворювань з вперше встановленим діагнозом в 2005 р. у Закарпатській області було зареєстровано 841,8 тис. випадків, з яких 28,2% – у дітей.

Із загальної кількості захворювань у 2005р., найвищий рівень у розрахунку на 100 тис. населення відмічено на захворювання гострими інфекціями верхніх дихальних шляхів – 9,5 тис. випадків, з яких кожний другий випадок – у дітей, аскаридозом – 530, ентеробіозом – 227 осіб, більше половини випадків припадає на дітей (58,4%).

Важливо, що на 5,2% зросла кількість хворих на вірусний гепатит, на 33% зросла захворюваність гострими кишковими інфекціями. У 2005 році, порівняно з 2004 р., у розрахунку на 100 тис. населення спостерігається збільшення кількості випадків захворюваності; на вірусний гепатит з 72 до 76 випадків, туберкульоз органів дихання з – 46 до 56. Питома вага дитячої захворюваності на вірусний гепатит у загальній кількості становила 51,3%, а на гострий гепатит А – 54,7 %. У 2005 році спостерігався спалах черевного тифу (зафіксовано 12 випадків проти 4 у 2004р., серед яких – 1 дитина). Складною залишається ситуація з захворюваністю на СНІД. На протязі 2005р. медичними закладами області взято під нагляд з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції 36 осіб (враховуючи осіб, хворих на СНІД), з них 8 – діти до 14 років. Порівняно з 2004 роком кількість ВІЛ-інфікованих збільшилася у 2,6 рази. Під нагляд взято 9 осіб з уперше в житті встановленим діагнозом захворювання на СНІД (у 2,4 рази менше, ніж торік). На кінець 2005 року на обліку знаходилися 100 осіб, з них 87,0% – дорослі та 11 – діти до 14 років. Поширення СНІДу ускладнило епідемічну ситуацію щодо туберкульозу, оскільки саме туберкульоз став розповсюдженою супутньою інфекцією при СНІДі і є найбільш ймовірною причиною смерті хворих з інфекційною патологією. В результаті зросла захворюваність на туберкульоз з 709 випадків у 2004р. до

739 у 2005р. Рівень захворюваності становив 218 осіб на 100 тис. населення. На кінець 2004 року перебували під диспансерним наглядом 2712 або кожний четвертий з уперше в житті встановленим діагнозом. Серед тих, хто захворів на активний туберкульоз, переважають чоловіки [1].

Наведені вище цифри дозволяють припустити, що головною групою факторів, які формують здоров'я населення Закарпатської області, є соціальні фактори.

Серед соціальних факторів чи не найважливішим є соціальне розшарування населення, що позначається на його поведінці та ставленні до власного здоров'я. Зазначимо, що соціальне розшарування населення цього регіону останнім часом диверсифікувалося особливо активно. Низькі доходи населення (середня зарплата в 2005 р. становила дещо менше, ніж 640 грн. на 1 особу в місяць), відсутність в належних масштабах розвинутої соціальної інфраструктури сприяли зростанню частки осіб, яка займаються тютюнопалінням, вживанням алкоголю. Так, за даними соціологічного опитування, здійсненого Закарпатським обласним управлінням статистики, шкідливу звичку палити має четверта частина населення у віці 12 років і старше. У 2005 р. порівняно з 2004 р. його питома вага збільшилась на 5,4 відсоткових пункти і досягла 25,8 %. При цьому, третина осіб області, які палять, мають цю звичку понад 20 років. Загальновідомо, що саме тютюнопаління є стимулюючим фактором усіх захворювань системи органів дихання [1].

На кінець 2005р. під диспансерним наглядом з метою лікування та реабілітації перебувало 5189 осіб з розладами психіки та поведінки, внаслідок вживання алкоголю та 323 особи, що приймали наркотичні та психотропні речовини.

Якщо до цього додати, що в багатьох родинах спостерігалось погіршення харчування, що провокує зниження імунітету та низку різноманітних захворювань, то коментарі, як то кажуть, зайві.

Незважаючи на те, що за станом навколишнього середовища експерти відносять Закарпатську область до однієї з найбезпечніших регіонів, про що вже говорилося вище, все таки саме забруднення середовища в окремих поселеннях є одним з суттєвих факторів погіршення стану здоров'я населення. Адже, в середньому одним підприємством у минулому році викинуто в атмосферу 36,9т шкідливих речовин. Щільність викидів на один квадратний кілометр території у 2005 р. порівняно з 2004 р. збільшено на 18,5%. Значне перевищення показника середніх викидів у розрахунку на квадратний

кілометр території порівняно має місце у містах Мукачево – 79,6 т, Ужгород – 18,1 т, що обумовлено концентрацією промислових підприємств на зазначених територіях [2].

Хоча за водозабезпеченістю Закарпаття займає перше місце в державі (тут беруть початок 9429 рік, річок і потічків, знаходиться 137 природних і штучних водойм, а загальна площа водного басейну області становить 15 тис. га.), проте проблема питного водопостачання існує майже в кожному місті та селищі.

За даними обласного виробничого управління по меліорації і водному господарству у 2004 році 435 основними водокористувачами забрано із природних водних об'єктів 62,2 млн. м³ та скинуто всього 54,7 млн. м³ [2]. За останні роки спостерігається тенденція до зменшення обсягів використання свіжої води (рис.1), скид забруднених стічних вод у водойми за 2000–2004рр. залишається майже на рівні минулих років, що говорить про незадовільний стан обладнання по очистці та дезінфекції стічних вод.

А забезпеченість питною водою є одним з найважливіших показників, який використовується ООН при обрахунку індексу людського розвитку тої чи іншої держави, регіону. І це не дивно, бо забезпеченість питною водою є не тільки запорукою здоров'я, але й своєрідним відображенням якості життя населення.

Ще однією гострою проблемою, яка вимагає нагального вирішення, є проблема відходів, в першу чергу токсичних. Адже, розміщення токсичних відходів у навколишньому середовищі є суттєвим чинником негативного впливу на земельні та інші природні ресурси області та здоров'я людей, а також одним із потенційних джерел забруднення довкілля. Тому проблема поводження з токсичними відходами, яких у сховищах організованого складування та на підприємствах Закарпатської області на початок 2004 року накопичилось 5,3 тис.т. потребує особливої уваги. Найбільшу питому вагу займають відходи 4 класу небезпеки (80,6% від загальної кількості наявних відходів) [2].



Рис.1. Динаміка водовикористання в Закарпатській області

Згідно з оцінками фахівців, екологічна ситуація у Закарпатті не є критичною, хоча потребує постійної уваги, а в окремих випадках невідкладного втручання. При цьому, надзвичайно важливим завданням є підвищення екологічної свідомості населення, більш повне інформування посадових осіб і громадськості про екологічні проблеми й необхідні заходи, спрямовані на їх усунення. Розв'язання цих проблем стане своєрідним внеском у поліпшення стану здоров'я населення.

Крім того, політика поліпшення формування здорового способу життя в Закарпатській області вимагає:

- цілеспрямованих зусиль усіх професійних політиків, інших державних і громадських діячів, працівників, що причетні до підготовки і прийняття управлінських рішень стосовно прогнозування наслідків цих рішень і дій для індивідуального і суспільного здоров'я;

- прагнення суспільства до формування механізму реалізації Постанови Кабінету Міністрів від 21 липня 2006 р. № 1001 «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на період до 2015 року» для подолання диспропорцій у сфері економічного розвитку регіонів, що дозволить призупинити деградацію навколишнього природного середовища та поліпшити стан здоров'я населення в регіонах України;

- об'єднання зусиль всіх економічних суб'єктів, управлінських кадрів, громадських організацій Закарпатської області для повноцінної реалізації Стратегії економічного та соціального розвитку Закарпатської області на період до 2015 р., в центрі уваги якої – людина з її соціальними й економічними проблемами, в тому числі й життєво важливою проблемою збереження і примноження індивідуального й суспільного здоров'я.

ЛІТЕРАТУРА

1. Охорона здоров'я населення Закарпатської області у 2005 році: комплексна економічна доповідь. – Ужгород: Головне управління статистики Закарпатської області, 2006.
2. Довкілля Закарпаття: аналітична доповідь. – Ужгород: Обласна держадміністрація, Державне управління екології та природних ресурсів, 2006.