

Тольяті – Одеса виробничого об'єднання «Трансаміак», протяжність якого сягає на території України понад 1 тис. км при тиску аміаку в трубопроводі понад 80 кг/см<sup>2</sup>. При аварії на цьому аміакопроводі в зону ураження може потрапити від 200 до 15 тис. осіб [24].

Зростає загроза виникнення аварій на міських теплових мережах у холодну пору року в системах гарячого водопостачання через значну зношеність цих мереж і відсутність коштів на їх ремонт, а також нестачу палива.

Викликає занепокоєння стан пристроїв для очистки промислових газів і диму, більшість із яких вичерпала свій проектний ресурс і потребує капітального ремонту чи оновлення.

Об'єктами підвищеної небезпеки на території України є греблі, дамби, водопропускні споруди на 12 гідровузлах і 16 водосховищах річок Дніпро, Дністер, Південний Буг, Сіверський Донець. У разі їх руйнування виникнуть зони катастрофічного затоплення, загальна площа яких становитиме 8294 км<sup>2</sup>, куди потрапляють 536 населених пунктів та 470 промислових об'єктів різного призначення [24]. Характерним для катастрофічного затоплення при руйнуванні гідроспоруд є значна швидкість розповсюдження (3–25 км/год.), висота (10–20 м) та ударна сила (5–10 т/м<sup>2</sup>) хвилі прориву, а також швидкість і час затоплення прилеглої території. Унаслідок такого явища можливе руйнування будівель, порушення роботи енергосистем (пошкодження до 2 тис. км ЛЕП) і транспортного сполучення, вихід з ладу мереж і споруд газового господарства, систем водопостачання.

Надзвичайно загрозливим явищем для сьогоденних умов в Україні є процес старіння будинків і споруд, особливо промислового призначення, адже фізичне зношення багатьох із них сягає критичного рівня. Майже на всіх промислових підприємствах будинки і споруди поступово руйнуються за неприпустимо низького рівня безпеки їх експлуатації, що значно збільшує імовірність виникнення техногенних НС.

### **1.3. СОЦІАЛЬНЕ СЕРЕДОВИЩЕ**

Нині соціальне середовище держави характеризується розвитком низки деструктивних процесів, з-поміж яких особливо загрозливими є високий рівень відносної бідності населення (27%), низька тривалість життя порівняно з європейськими країнами, недостатня ефективність політики у сфері подолання епідемій ВІЛ/СНІДу й туберкульозу, а також суттєве погіршення стану довкілля.

Бідність в Україні набула стійкого характеру та перетворилася на один із головних чинників посилення соціального напруження й нестабільності у суспільстві, що суттєво впливає на зниження

народжуваності, погіршення стану здоров'я нації, зростання смертності та депопуляції населення [29].

Крім того, останніми роками суттєво посилюються процеси розширення суспільства, коли співвідношення доходів найбагатших і найбідніших верств населення складає 30:1, тоді як у країнах ЄС такий показник дорівнює 5,7:1. Українською напруженою залишається ситуація у сільській місцевості, де проживає 30% населення держави, а найвищий рівень бідності притаманний тим домогосподарствам, у яких усі особи старші за 75 років.

Станом на 2010 р. середня тривалість життя в Україні знизилася до рівня 69 років, а валовий національний дохід на душу населення становив 6535 дол. США. Крім того, за індексом людського розвитку Україна займає лише 69 місце зі 169 держав, причому значення цього індексу є нижчим за середнє у країнах Європи та Центральної Азії [17, 29].

Привертають увагу зміни у структурі хвороб протягом останніх десятиріч. Поряд із суттєвим зниженням рівня захворюваності на поліомієліт, дифтерію, малярію спостерігається зростання випадків захворювань, спричинених уживанням неякісної питної води й продуктів харчування, забрудненим повітрям (гепатит, хвороби органів дихання, онкологічні хвороби).

Рівень здоров'я населення країни значно впливає на процеси її економічного, соціального й культурного розвитку, демографічну ситуацію, а також є важливим соціальним критерієм добробуту суспільства. З упевненістю можна сказати, що сучасний стан охорони здоров'я в Україні характеризується як кризовий, свідченням чого є негативні тенденції показників відтворення населення та фізичного розвитку, а також дані щодо адаптації населення до умов навколишнього середовища.

За експертними оцінками ВООЗ, основними чинниками таких негативних тенденцій в Україні є напружений соціально-економічний стан у країні, надмірне забруднення довкілля, погіршення якості харчування й питної води, зростаюче розширення населення за рівнем доходів, а також недостатній рівень надання медичної допомоги [28].

У цілому зазначені чинники призводять до того, що в сучасних умовах державна система охорони здоров'я нездатна ефективно задовольнити потреби населення в медичній допомозі, забезпечити доступність, якість і своєчасність надання послуг з охорони здоров'я, а також належний рівень профілактики захворюваності й смертності.

### ***1.3.1. Характер змін стану здоров'я населення***

Дані свідчать, що стан здоров'я населення значною мірою залежить від соціального й економічного благополуччя, спадковості, здорового способу життя, адекватного харчування, належних умов життя та

побуту, а також стану навколишнього середовища. З-поміж хвороб, спричинених суттєвим погіршенням довкілля, особливо виділяються гепатит, захворювання органів дихання та онкологічні хвороби.

За ступенем негативного впливу на здоров'я населення та рівнем захворюваності вірусні гепатити в Україні займають домінуюче місце у структурі інфекційної патології. До зазначеної групи належить до 30% усіх інфекційних захворювань, крім грипу та гострих інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів.

Порівняно з 2010 р. у 2011 р. спостерігалось деяке зниження захворюваності на гострі форми вірусного гепатиту В – на 7,9%, С – на 10,69% [16, 22]. Так, у 2011 р. серед дітей віком від народження до двох років реєструється зростання захворюваності на гострі форми вірусного гепатиту В у Вінницькій обл. – на 5,6%, Донецькій – на 4,7%, Київській – на 4,9%, Одеській – на 6,9%, Харківській – на 3,7%, м. Києві – на 9,3%. Це свідчить про недостатній захист новонароджених за допомогою специфічної профілактики – виконання плану щеплень дітей до одного року проти гепатиту В складає 53,0%.

Зростають показники хронічних форм захворюваності на вірусний гепатит В – на 9,4%, С – 12,2%. Хоча офіційна статистика хронічних випадків вірусного гепатиту, започаткована в 2010 р., не відображає фактичний стан епідемічної ситуації, все ж зростання захворюваності вірусними гепатитами за рахунок хронічних форм говорить про неповне виявлення гострих форм захворювання через різні причини [16, 28].

Дуже складна ситуація склалася у зв'язку із захворюванням на вірусний гепатит С, якому притаманний безсимптомний перебіг із подальшим розвитком хронічного процесу у понад 80% пацієнтів. Україна належить до держав із середнім рівнем поширення вірусного гепатиту С (інфіковано близько 3% громадян, що становить приблизно 1 млн 170 тис. осіб). Однак, за результатами вибіркового моніторингу груп ризику, показник інфікування вірусом гепатиту С серед медичних працівників, хворих на онкологічні та неврологічні захворювання, що потребують гемодіалізу, ВІЛ-інфікованих складає 40–60%, що значно перевищує середні показники у світі [16].

В Україні офіційна реєстрація хронічних форм вірусних гепатитів В і С проводиться з червня 2009 р. і не охоплює все населення, у зв'язку з чим є невідповідність між офіційними українськими й міжнародними статистичними даними. Гостра форма вірусного гепатиту С реєструється з 2003 р. і частота її залишається стабільною – близько 1 тис. випадків на рік [16, 28].

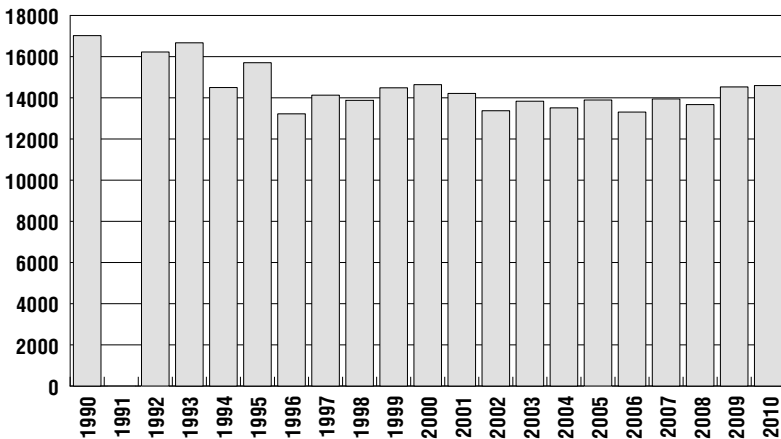
Низький рівень поінформованості населення про загрозу зараження вірусними гепатитами В і С, невизначеність фактичного рівня захворюваності, застарілі методики діагностування, висока вартість лікування

осіб, які страждають на зазначені захворювання, призводять до постійного підвищення рівня захворюваності на вірусні гепатити В і С та смертності від цих захворювань.

Викликає значне занепокоєння якість питної води. Так, протягом 2011 р. обстежено 37252 водопровідні споруди, з них у 5203 випадках виявлено грубі порушення санітарного законодавства. За бактеріологічними показниками досліджено 299,7 тис. проб питної води централізованого водопостачання, причому відхилення від санітарних норм встановлено у 8328 пробах. На відповідальних осіб об'єктів водопостачання накладено 4712 штрафів [18]. Тимчасово припинялася робота 2881 об'єкта водопостачання, за виявлені порушення в забезпеченні населення питною водою 81 справу передано до органів прокуратури.

Проведено 289,5 тис. обстежень об'єктів харчової промисловості, громадського харчування, торгівлі, у т.ч. 2242 обстеження молокозаводів, при цьому у 116654 випадках (40,3%) виявлені порушення санітарних норм.

Захворювання на туберкульоз відноситься до особливо небезпечної інфекційної хвороби, що керується засобами специфічної профілактики. За критеріями ВООЗ у нашій країні з 1995 р. оголошено епідемію туберкульозу. Протягом 1995–2010 рр. рівень захворюваності на активний туберкульоз органів дихання збільшився майже вдвічі, з 38,7% на 100 тис. населення до 73,37% у 2005 р. та 73,55% у 2006 р. [16].



**Рис. 1.8.** Динаміка кількості уперше зареєстрованих випадків захворювань хвороб органів дихання [16], тис. випадків

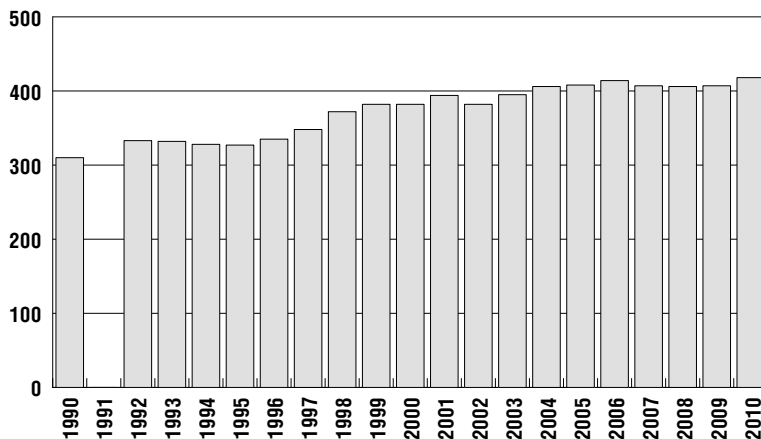
Дані свідчать, що упродовж 2006–2010 рр. при незмінній у цілому структурі первинної захворюваності серед усього населення відбулися

певні зміни щодо питомої ваги основних класів хвороб, що її формують. Так, відмічалось зростання питомої ваги класу хвороб органів дихання в загальній структурі первинної захворюваності серед усього населення: з 41,28% у 2006 р. до 43,98% у 2009 р. і 44,12% у 2010 р. (рис. 1.8).

У структурі хвороб органів дихання переважають гострі захворювання, лише 12,6% складають хронічні стани: хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт, ларингіт, ларинготрахеїт, бронхіт, хронічні хвороби мигдаликів та аденоїдів [28]. Протягом останніх років відбулося певне зростання кількості зареєстрованих випадків захворювань хвороб органів дихання.

Структура поширеності хвороб серед усього населення майже не змінилася, хоча за окремими класами хвороб за період 2006–2010 рр. відбулося деяке зростання їх питомої ваги в загальній структурі хвороб. З-поміж них значення питомої ваги новоутворень зросло з 2,12% у 2006 р. до 2,18% у 2010 р. (рис. 1.9).

Аналіз динаміки первинної захворюваності серед усього населення за основними класами хвороб за останні п'ять років свідчить про різноспрямовані тенденції її змінювання. Так, найбільшими темпами зростала первинна захворюваність усього населення України на хвороби органів дихання (12%), хвороби ока та його придаткового апарату (4,21%), новоутворення (3,1%), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (2,9%).



**Рис. 1.9.** Динаміка кількості уперше зареєстрованих випадків захворювань від новоутворень [16], тис. випадків

В умовах соціально-економічної нестабільності, яку переживає Україна, та значної поширеності стресових ситуацій важливою

характеристикою стану здоров'я населення та його соціального благополуччя є стан психічного здоров'я. У структурі первинної захворюваності на розлади психіки й поведінки переважають психічні розлади непсихотичного характеру. Динаміка первинної захворюваності на розлади психіки й поведінки за період 2006–2010 рр. свідчить про їх зменшення на 8,68% серед усього населення України, поширеність за цим класом хвороб дещо зменшилася з 4741,5% у 2006 р. до 4651,2% на 100 тис. населення у 2010 р. [16].

Таким чином, останніми роками в Україні спостерігаються негативні тенденції до зростання первинної захворюваності та поширеності хвороб. При цьому важливу роль у формуванні показників захворюваності відіграють хронічні неінфекційні хвороби, рівень яких останніми роками значно зріс. Незважаючи на те, що подібна тенденція є характерною для багатьох країн світу, темпи зростання поширеності хвороб системи кровообігу, новоутворень, хвороб ендокринної системи є досить значними й перевищують 10% за п'ятирічний період.

Також важливою медико-соціальною проблемою залишається зростання поширеності хронічних неінфекційних хвороб: системи кровообігу (10,48%), ендокринної системи (9,11%), новоутворень (9,98%), сечостатевої системи (6,19%) та органів травлення (5,76%).

### ***1.3.2. Характер змін смертності населення***

Однією з найгостріших демографічних проблем України залишається вкрай несприятлива динаміка смертності населення, що значною мірою формувалася на тлі тривалих неблагополучних тенденцій 1965–1984 рр., які були суттєво підсилені наслідками Чорнобильської катастрофи й негативним впливом тривалої соціально-економічної кризи перехідного періоду. В цілому основні параметри смертності населення в Україні упродовж останніх 10 років зберігаються на рівні найгірших показників середини 90-х років, що додатково свідчить про негативну тенденцію до поступового вимирання населення України [10, 17]. Характерною особливістю цього процесу є те, що сучасна ситуація зі смертністю є неблагополучною і для міського, і для сільського населення держави (табл. 1.8).

Протягом 2006–2010 рр. загальний показник смертності в Україні утримується на надто високому як для європейської країни рівні 15,2–16,2‰. При цьому треба враховувати, що формування високого рівня смертності відбувається в умовах прискореного демографічного старіння населення, яке за рахунок швидкого збільшення контингентів старшого віку не тільки структурно підвищує його, а й посилює темп вимирання.

Таблиця 1.8

**Динаміка смертності населення в Україні [16]**

Рік	Чисельність померлих (тис. осіб)				Загальні коефіцієнти смертності (‰)			
	Міські поселення і сільська місцевість	Міські поселення	Сільська місцевість	Міські поселення у % до сільської місцевості	Міські поселення і сільська місцевість	Міські поселення	Сільська місцевість	Міські поселення у % до сільської місцевості
2006	758,1	461,8	296,3	155,8	16,2	14,5	19,8	73,2
2007	762,9	466,3	296,6	157,2	16,4	14,7	20,1	73,1
2008	754,5	462,9	291,6	158,8	16,3	14,7	19,9	73,9
2009	706,7	432,3	274,4	157,5	15,3	13,7	18,9	72,5
2010	698,2	431,1	267,1	161,4	15,2	13,7	18,6	73,7

Сучасний рівень смертності в Україні відзначається суттєвими регіональними особливостями, коли у 2010 р. величина загального коефіцієнту смертності змінювалася від 10,3‰ (м. Київ) до 19,6‰ (Чернігівська обл.) Відносно нижчий загальний рівень смертності спостерігається у західних регіонах України (12,0–14,4‰), тоді як найвищий – у північних областях (17,3–19,6‰) [25]. Такі відмінності значною мірою пояснюються тим, що у західних областях відносно молода вікова структура населення змінює загальний показник смертності у бік зменшення, а в областях зі старшою віковою структурою (північ і центр країни) відбуваються зміни у бік підвищення.

Східні й південні регіони України характеризуються найвищими з-поміж регіонів України показниками інтенсивності смертності при середніх рівнях відмінностей за статтю та типами поселень. Відсутність суттєвих диспропорцій свідчить про вкрай несприятливі умови для життєдіяльності на цих територіях, які призводять до нівелювання вказаних відмінностей унаслідок наближення рівня смертності жінок до відповідного рівня для чоловіків [28].

У цілому сучасна структура причин смерті населення України характеризується тим, що високий рівень смертності від хвороб системи кровообігу й новоутворень граничить із не менш вагомою смертністю від нещасних випадків, отруень і травм, інфекційних і паразитарних хвороб, хвороб органів дихання та органів травлення.

У середньому до 86% усіх смертельних випадків в Україні припадає на три основні класи: хвороби системи кровообігу, зовнішні причини смерті й новоутворення. В ієрархії причин смерті населення нашої країни в 2010 р., як і в попередні роки, перші п'ять місць традиційно

посідають хвороби системи кровообігу (66,6% від загалу померлих), новоутворення (12,7%), зовнішні причини смерті (6,2%), хвороби органів травлення (3,8%) та органів дихання (2,8%) [16,22].

Рівень і динаміка показників смертності від основних хвороб системи кровообігу в Україні значно відрізняються від таких у розвинених країнах світу. Особливо помітними є відмінності в показниках смертності від ішемічної хвороби серця, коли сучасний рівень смертності українських чоловіків майже втричі перевищує відповідний показник смертності чоловіків у розвинених країнах, а смертність унаслідок цереброваскулярних хвороб відрізняється несуттєво [28].

Наступний за значущістю клас причин смерті – зовнішні причини. Нині внаслідок різного роду нещасних випадків, отруень і травм в Україні гине понад 40 тис. осіб, до 70% з яких перебуває у працездатному віці. Характерною особливістю смертності від зовнішніх причин в Україні є значна статева диференціація, що виявляється у суттєвому перевищенні показників смертності чоловіків над відповідними показниками жінок. Якщо чоловіча смертність від усіх причин у віці 16–59 років майже втричі перевищує жіночу, то стосовно зовнішніх причин смерті перевищення цього показника сягає п'ять разів.

Смертність від інфекційних і паразитарних хвороб зростала у чоловіків. Особливо значним виявилось підвищення рівня смертності від інфекційних захворювань у 2005 р., що зросло у населення віком 16–59 років майже на 40%. Відповідно, якщо у 1991 р. рівень смертності в Україні перевищував такий у розвинених країнах у 3,5, у 2000 р. – у 7, то в 2010 р. – майже в 10 разів [16, 28].

Результати аналізу тенденцій смертності від причин даного класу свідчать про те, що визначальну роль відіграє саме туберкульоз, поширений переважно серед чоловіків. Показник смертності від туберкульозу протягом останніх 17 років підвищився в Україні майже втричі, причому щорічно в нашій країні від туберкульозу помирає 7–8 тис. осіб. Нині Україна за показником смертності від туберкульозу виявилася відкинутаю далеко назад і перебуває на рівні 1960-х років. Якщо в 1991 р. рівень смертності від туберкульозу в Україні перевищував відповідні показники розвинених країн світу лише в сім разів, то нині такий розрив сягає 20 [10, 16].

За наявними даними, у 2010 р. в Україні середня очікувана тривалість життя при народженні становила 69,8 року для обох статей, причому для чоловіків вона становила 64,55 роки, для жінок – 75,05 року [16, 25]. Однак сучасний рівень середньої очікуваної тривалості життя при народженні в чоловіків на 1,3 року, а у жінок на 0,3 року нижчий, ніж у 1990 р. Велике занепокоєння викликає також збільшення розриву між рівнями тривалості життя чоловіків і жінок, який у 2010 р. становив 10,5 року.