

СМЕРТНОСТЬ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ В СТРАНАХ ЕВРОПЫ: СВЯЗЬ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАГРЯЗНЕНИЯ АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА

Н. М. Кошель, А. В. Писарук, Л. В. Мехова, В. П. Войтенко

ГУ "Институт геронтологии им. Д. Ф. Чеботарева НАМН Украины", Киев

Загрязнение окружающей среды является одним из важных факторов, определяющих здоровье и продолжительность жизни людей. Работа предприятий черной и цветной металлургии, добыча твердого и жидкого топлива, работа теплогенергетических систем и мусоросжигание, газообразные выбросы продуктов сгорания бензина — это не полный перечень источников ксенобиотиков, которые пагубно влияют на здоровье современного человека. Они годами накапливаются и депонируют в организме, вызывая сначала субклинические, неспецифические патологические изменения в различных органах и системах, а затем и заболевания. В результате повышается смертность и как следствие — снижается средняя продолжительность жизни.

Для анализа влияния загрязнения атмосферного воздуха на смертность от сердечно-сосудистой патологии и продолжительность жизни использована Европейская база данных «Здоровье для всех» (БД-ЗДВ/HFA-DB, <http://data.euro.who.int>). Проанализированы показатели смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ИБС, инсульт) и загрязнения атмосферного воздуха (диоксида серы — SO_2 , диоксида азота — NO_2 , озон — O_3), взвешенные мелкие частицы (сульфаты, нитраты, аммиак, хлористый натрий, углерод, минеральная пыль) в столицах 40 стран Европы и европейской части СНГ.

Установлена достоверная положительная корреляция смертности от инсультов с концентрацией SO_2 в воздухе ($r = 0,43$ у мужчин, $r = 0,53$ у женщин), а также с концентрацией взвешенных частиц (диаметром менее 10 мкм) ($r = 0,53$ у мужчин, $r = 0,53$ у женщин). Обнаружена отрицательная корреляция смертности от ИБС с концентрацией NO_2 в атмосфере ($r = -0,58$). Не выявлено достоверной связи смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с концентрацией O_3 в воздухе. Выявлена достоверная отрицательная корреляция средней продолжительности жизни с концентрацией SO_2 в воздухе как у мужчин ($r = -0,43$), так и у женщин ($r = -0,59$), а также с концентрацией взвешенных частиц (диаметром менее 10 мкм) у женщин ($r = -0,56$).

Таким образом, полученные нами данные позволяют заключить, что загрязнение атмосферного воздуха играет определенную роль в развитии сердечно-сосудистой патологии. Концентрация SO_2 и взвешенных частиц в воздухе значительно выше в странах с низкой продолжительностью жизни.

ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК ЕФЕКТИВНОЇ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ: ДЕРЖАВНО-УПРАВЛІНСЬКИЙ АСПЕКТ

І. П. Кринична

Дніпропетровський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України

Формування гуманістичного ставлення суспільства до такої категорії хворих, як безнадійні, пов'язане з необхідністю створення служби паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) в галузі охорони здоров'я. Актуальність теми дослідження визначається: збільшенням кількості онкологічних захворювань, у тому числі в останній стадії; високими показниками смертності населення; збільшенням кількості людей похилого віку із захворюваннями в кінцевій стадії розвитку, а саме з хворобою Альцгеймера, ВІЛ/СНІДом, туберкульозом, бічним аміотрофічним склерозом (БАС), які потребують не стільки медичної, скільки соціальної допомоги.

Мета — аналіз сучасного стану надання ПХД для створення системи ефективної паліативної допомоги в Україні відповідно до потреб хворих та з урахуванням міжнародних стандартів.

Матеріали і методи. Застосовано комплекс загальнонаукових та спеціальних методів, серед яких можна виділити системний підхід та структурно-функціональний аналіз, що дозволило розглянути питання надання ПХД в Україні крізь призму прийняття державно-управлінських рішень.

Результати. Аналіз організаційних та медичних аспектів розвитку системи надання ПХД населенню в Україні впродовж останніх років засвідчив, що незадовільний стан розвитку системи ПХД значною мірою спричинений відсутністю сучасної науково обґрунтованої економічно доступної моделі

системи надання ПХД населенню, необхідністю удосконалення нормативно-правової бази, відсутності міжвідомчої та міжсекторальної координації та співпраці з питань надання ПХД закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення як на центральному, так і на місцевому рівні.

Висновки. Існує значна потреба населення у ПХД, яка відповідає міжнародним принципам, підходам і стандартам та потребує: створення і розвитку доступної системи міжсекторальної та мультидисциплінарної ПХД; удосконалення та оптимізації нормативно-правової бази щодо забезпечення населення ПХД; розробку та затвердження національних стандартів та вимог до закладів ПХД; здійснення координації та консолідації зусиль державного та приватного секторів; організацію громадянського суспільства у сфері розвитку системи ПХД.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ ВПРОВАДЖЕННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ (НА ПРИКЛАДІ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

Ю. В. Криничний, Ю. Ю. Щетко*

Дніпропетровська міська лікарня № 15, Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації, Дніпропетровський обласний осередок ВГО "Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги"

**Дніпропетровська міська лікарня № 15, Дніпропетровський центр післядипломної освіти Державного навчально-науково-методичного центру паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П. Л. Шупика*

Відсутність в Україні багатопланових комплексних медико-демографічних, соціальних, економічних та аналітичних досліджень з проблем медико-соціальної допомоги безнадійним хворим, що свідчили б про доцільність якісних перетворень у сфері паліативної медичної допомоги, зумовили актуальність даної роботи.

Мета — обґрунтування шляхів удосконалення системи охорони здоров'я у сфері впровадження паліативної та хоспісної допомоги (ПХД) на регіональному рівні.

Матеріали і методи. Застосовано методи аналізу, синтезу та узагальнення.

Результати. У 2014 р. на базі КЗ "Дніпропетровська міська лікарня № 15" Дніпропетровської обласної ради відкрито відділення ПХД на 5 ліжок, а також організоване навчання лікарів сімейної медицини та середнього медичного персоналу з питань паліативної допомоги. З вересня 2015 р. підтримку лікарям закладу та області надають викладачі кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П. Л. Шупика шляхом проведення виїзних курсів з паліативної медицини. Але існують проблеми функціонування відділення ПХД, які пов'язані з недоліками у законодавчій базі та фінансуванням: 1) ремонти робляться власними силами колективом лікарні за допомогою спонсорів, родичів та знайомих колишніх пацієнтів; 2) законодавчо не визначений соціальний пакет для працівників відділень; 3) навчання лікарів з паліативної допомоги проводиться за бюджетні кошти, а медичних сестер — на платній основі, що не сприяє опануванню цих навичок широким колом медичних працівників.

Висновки. Заклади ПХД вкрай обмежені в ресурсах і часом не мають можливості забезпечити хворих навіть найнеобхіднішим: функціональними ліжками і протипролежневими матрацами, ефективними знеболювальними та лікарськими засобами для симптоматичного лікування, концентратами кисню, сучасним обладнанням для миття і транспортування хворих та іншими засобами і виробами медичного призначення, що переводить проблему з регіонального рівня на державний.

ОСВІТА ЯК ЖИТТЄВИЙ КАТАЛІЗАТОР ДЛЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

А. П. Лантух, Н. Ф. Меркулова

Національний фармацевтичний університет, Харківський національний медичний університет

Похилий вік — це стан старості. Старість — це період життя людини після втрати організму здатності до продовження роду та до смерті. Він характеризується погіршенням здоров'я, розумових здібностей та загасанням функцій організму. Це лише фізіологічні стигми. Але ще є й соціальні, які