УДК 312.6:616-057.1(477)

СУЧАСНИЙ СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ В УКРАЇНІ

Н.В. Медведовська (Київ)

Резюме. *Наведено регіональні особливості показників стану здоров'я населення працездатного віку (первинна захворюваність, поширеність хвороб, інвалідність за основними класами хвороб за МКХ-10) в динаміці за 2005–2009 рр.*

Ключові слова: *показники, здоров'я населення працездатного віку, захворюваність, поширеність, інвалідність.*

Здоров'я є тією найголовнішою цінністю, без збереження і відтворення якої населення не може реалізувати власний потенціал в економічних та інших сферах людської діяльності і таким чином формувати та проявляти свою демоекономічну якість [3]. Благополуччя у стані здоров'я є ознакою високої якості життя, оскільки на індивідуальному рівні це дає змогу людині вважати власне життя повноцінним та значущим, бути активним і творчим членом суспільства; на макрорівні стан здоров'я працюючого населення є одночасно об'єктивною передумовою і результатом економічних успіхів [2]. Загальновідомо, що неблагополуччя у сфері здоров'я і високі показники смертності працюючого населення є значущими чинниками, які гальмують розвиток держави і перешкоджають економічному зростанню, оскільки хворі люди мають менше можливостей для освітньо-професійної самореалізації, не можуть забезпечити високу продуктивність праці, працюючи, не мають змоги повноцінно виконувати свої трудові функції, а оплата листків тимчасової непрацездатності та вихід на інвалідність потребують додаткових видатків коштів з бюджету. Тому будь-які економічні реформи в Україні не в змозі забезпечити нову якість економічного зростання в умовах, коли значна частина населення хвора і третина з нього не доживає до завершення періоду трудової діяльності (65 років). Отже, поліпшення стану здоров'я населення та підвищення тривалості здорового і працездатного життя мають стати надійним підґрунтям й опорою для забезпечення сталого економічного розвитку. Актуальність цієї проблеми для Європейського регіону підтверджена визначенням її у документах ВООЗ, зокрема, у програмі «Здоров'я для всіх у XXI столітті» як стратегічної.

Мета роботи – вивчити регіональні особливості показників стану здоров'я населення працездатного віку (первинна захворюваність, поширеність хвороб, інвалідність за основними класами хвороб за МКХ-10) в динаміці з 2005–2009 рр.

Методи: інформаційно-аналітичний, статистичний, порівняльного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення

Щорічно серед населення працездатного віку реєструється понад 17 млн випадків хвороб, виявлених вперше (захворюваність), і 39–41 млн звертань на рік з приводу всіх хвороб (поширеність). У 2009 р. на 100 тис. працездатного населення їх кількість становила 63 760,2 (вперше виявлені), або 17 млн 755 тис. 249 випадків, і 147 613,0 (всі хвороби), або 41 млн 105 тис. 645 випадків. Найвищі рівні захворюваності у 2009 р. зареєстровано у Дніпропетровській (82 351,9), Івано-Франківській (81 353,9), Вінницькій (77 333,6), Львівській (76 971,9) областях та м. Києві (79 334,5). Порівняно з 2005 р. помірно зріс рівень захворюваності (на 0,93%) та поширеності – на 4,7% (рис. 1).

Найбільші рівні захворюваності у працездатному віці притаманні для хвороб органів дихання, сечостатевої системи, травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників, хвороб системи кровообігу, шкіри та підшкірної клітковини, кістково-м'язової системи, ока та його придаткового апарату (рівні захво-

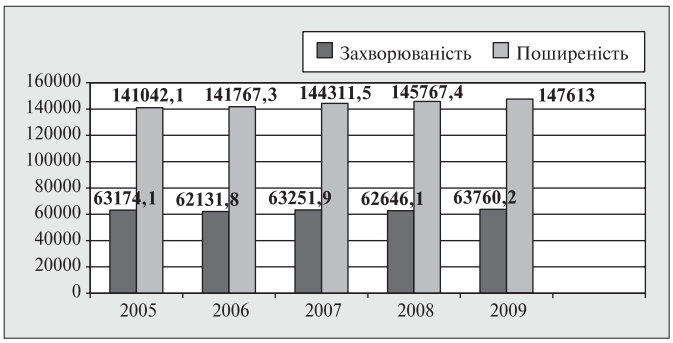

Рис. 1. *Динаміка захворюваності та поширеності хвороб серед населення працездатного віку в Україні на всі хвороби за 2005–2009 рр.*

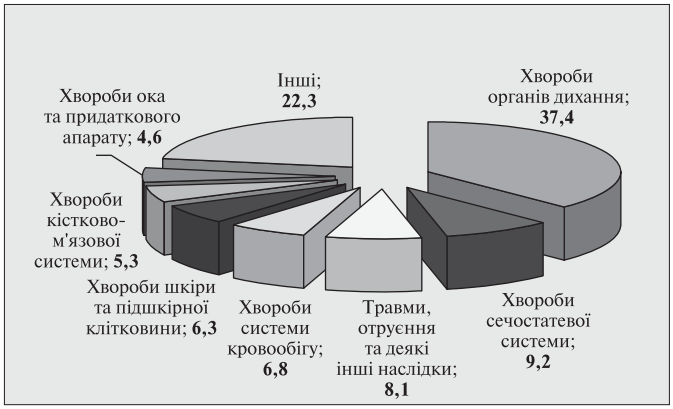

Рис. 2. *Структура захворюваності населення працездатного віку у 2009 р. (%)*

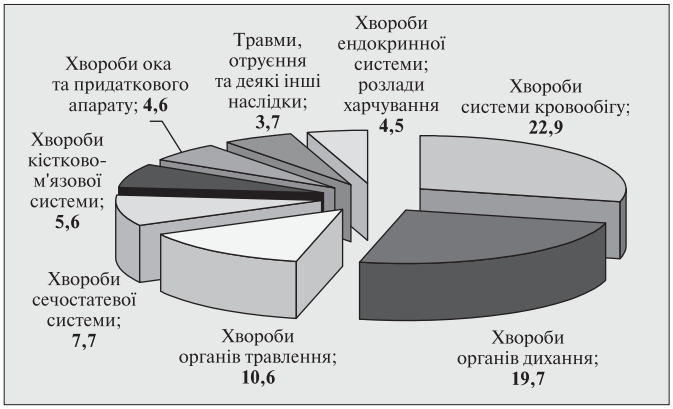

Рис. 3. *Структура поширеності хвороб серед населення працездатного віку у 2009 р. (%)*

рюваності на 100 тис. – відповідно 23 864,0, 5859,1, 5168,4, 4317,2, 3991,6, 3382,3; 2940,5).

У структурі захворюваності найвищими були частки зазначених вище класів хвороб з відповідними значеннями: 37,4%, 9,2%, 8,1%, 6,8%, 6,3%, 5,3%, 4,6% (рис. 2), які в сумі становили 77,7% від усіх захворювань, діагноз яких встановлено вперше в житті в 2009 р. особам працездатного віку.

У 2009 р. структуру поширеності хвороб серед працездатного населення формували переважно хвороби системи кровообігу (22,9%, або 33 739,4 на 100 тис. відповідного населення), хвороби органів дихання (19,7%, або 29 068,6), хвороби органів травлення (10,6%, або 15 677,8), сечостатевої системи (7,7%, або 11 333,2), кістково-м'язової системи (5,6%, або 8254,7), ока та його придаткового апарату (4,6%, або 6856,5), ендокринної системи, розлади харчування (4,5%, або 6692,5), розлади психіки та поведінки (3,8%, або 5617,4), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (3,7%, або 5529,8), шкіри та підшкірної клітковини (3,2%, або 4784,3 на 100 тис. відповідного населення) (рис. 3).

У 2005–2009 рр. спостерігалося зростання показників поширеності за більшістю класів хвороб, приріст становив +4,7%. Найбільш значно зросла поширеність хвороб системи кровообігу (+11,4%), крові й кровотворних органів (+8,25%), вроджених аномалій (+7,09%), хвороб ендокринної системи, розладів харчування (+6,65%), органів дихання (+5,55%), новоутворень (+4,41%), хвороб сечостатевої системи (+4,3%), хвороб органів травлення (+3,83%), ускладнень вагітності, пологів і післяпологового періоду (+2,77%). Щодо показників захворюваності, то за аналізований період зростання зафіксовано за класом хвороб крові, кровотворних органів (+6,14%) та органів дихання (+5,9%), менш значно зріс рівень захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату (+1,63%), хвороби вуха та соскоподібного відростка (+1,6%). Саме ці захворювання є найбільш значною причиною підвищення рівня звертань дорослого населення працездатного віку до лікувально-профілактичних закладів.

За більшістю класів хвороб захворюваність за останні 5 років знизилася. Це – інфекційні та паразитарні хвороби (–6,7%), вроджені аномалії (–20,1%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (–6,4%), розлади психіки та поведінки (–10,7%), хвороби кістково-м'язової системи (–3,7%), сечостатевої системи (–1,4%), нервової системи (–0,9%), органів травлення (–0,94%), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (–3,5%). Стабілізувався рівень захворюваності на хвороби шкіри та підшкірної клітковини, новоутворення та хвороби системи кровообігу.

Стосовно інвалідності населення працездатного віку слід відмітити, що після значного різкого збільшення у 2005 р. на 10,7% порівняно з 2004 р. протягом останніх 4 років простежується чітка тенденція до зниження її рівня. Так, якщо у 2006 р. інтенсивний показник первинної інвалідності населення працездатного віку становив 57,5 на 10 тис., то у 2007 р. – 56,2, що на 2,2% нижче порівняно з 2006 р. У 2008 р. цей показник дорівнював 54,8, що на 2,5% нижче порівняно з 2007 р. У 2009 р. цей показник знизився ще на 2,5% і становив 53,7% на 10 тис. населення працездатного віку. Протягом останнього року зафіксовано зниження на 17 адміністративних територіях. Найбільш суттєве зниження показника первинної інвалідності населення працездатного віку зареєстровано також у Хмельницькій (на 16,9%) та Донецькій (на 9,2%) областях. В інших 10 областях спостерігалося зростання показника інвалідності населення працездатного віку: у Рівненській (+0,2%), Полтавській (+0,6%), Миколаївській та Київській (на +0,7%), Дніпропетровській (+0,8%), Харківській (+1,4%), Черкаській (+2,5%), Житомирській (+2,9%), Сумській (+3,2%) областях та м. Києві (+5,8%). Більшими за середній по Україні на 10,0–20,0% зафіксовано показники первинної

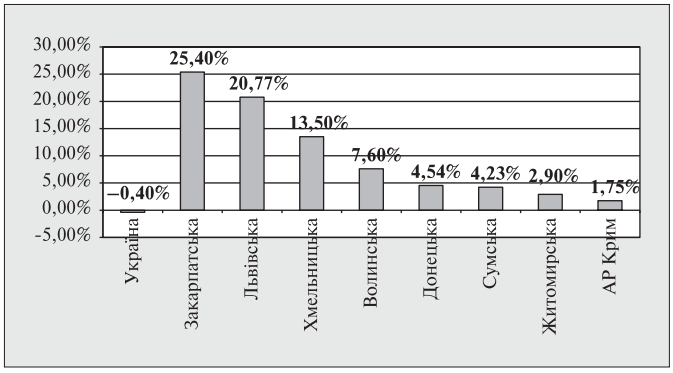

Рис. 4. *Темпи приросту захворюваності на новоутворення серед населення працездатного віку на окремих адміністративних територіях України у 2005–2009 рр. (%)*

інвалідності в таких регіонах: у Волинській (59,1%), Рівненській (59,3%), Донецькій (60,7%), Львівській (61,3%), Чернігівській (62,4%), Миколаївській (62,6%), Житомирській (64,5%) областях. У 2009 р. знизилася первинна інвалідність працездатного віку з більшості основних інвалідизуючих захворювань, а решта залишилася на тому ж рівні, виявлено деяке його зростання внаслідок інфекційних і паразитарних хвороб (в 2,5). Удвічі збільшилась інвалідність населення працездатного віку внаслідок хвороб крові та кровотворних органів, переважно за рахунок осіб, визнаних інвалідами у віці 39 років включно. Звертає на себе увагу суттєве зниження, порівняно з минулим роком, інвалідності внаслідок силікотуберкульозу (50%) та гіпертонічної хвороби (25%). На 20% зменшилась інвалідність внаслідок виробничих травм і отруєнь [2].

Важливою соціально-економічною проблемою є деякі інфекційні та паразитарні хвороби, які мають наслідки не тільки для благополуччя окремої людини, але й суспільства в цілому. Підвищення рівня цих захворювань є надзвичайно негативним явищем, адже існує загроза зараження епідемічними інфекціями. У 2009 р. рівень захворюваності на інфекційні та паразитарні хвороби становив 2564,3 на 100 тис. населення працездатного віку проти 3232,4 – у 1996 р.; 2747,1 – у 2005 р. та 2697,6 – у 2007 р. Незважаючи на зниження в цілому рівня вперше виявлених інфекційних та паразитарних хвороб (порівняно з 2005 р. на 6,7%), є ряд областей, де рівень захворюваності зріс. Найбільш значне підвищення кількості вперше виявлених хвороб за останні 5 років зареєстровано в Івано-Франківській (+9,3%) Рівненській (+8,3%), Донецькій (+1,8%) областях, у м. Києві (+0,1%). Це дає змогу віднести ці області до проблемних у плані інфекційних та паразитарних хвороб і свідчить про необхідність диференційованого підходу до розробки заходів боротьби з цими хворобами, зокрема, програмно-цільового планування. Крім того, є ряд регіонів, де рівень захворюваності на інфекційні та паразитарні хвороби у 2009 р. перевищив середньоукраїнський. Це – Дніпропетровська (3693,6 проти 2564,3 – по Україні), Житомирська (3427,4), Донецька (3095,9), Одеська (2972,1), Івано-Франківська (2901,2), Херсонська (2849,5), Чернівецька (2679,9), Миколаївська (2636,8), Хмельницька (2630,5), Кіровоградська (2626,0) області, міста Київ (2691,5) і Севастополь (3589,0), АР Крим (2733,4 на 100 тис. відповідного населення). За показниками поширеності деяких інфекційних та паразитарних хвороб лідерами в 2009 р. виявилися Дніпропетровська (6424,0) та Донецька (5609,5) області та м. Севастополь (5114,9) при середньому значенні по Україні – 4243,8 на 100 тис. населення працездатного віку. Серед решти територій найнижчою захворюваність на деякі інфекційні та паразитарні хвороби в 2009 р. була в Закарпатській (1530,2), Запорізькій (1639,1), Сумській (1646,4), Тернопільській (1870,0) та Полтавській (1882,6) областях при середньому значенні по Україні – 2564,3 на 100 тис. працездатного населення.

Однією з найважливіших медико-біологічних і соціально-економічних проблем в Україні, як і у світі, є новоутворення. Позитивно, що у 2009 р. рівень захворюваності на всі новоутворення в Україні стабілізувався – 851,8 на 100 тис. населення працездатного віку (порівняно з 2005 р. – 855,2). За цей період захворюваність на новоутворення зменшилася на більшості територій (14 областей України, міста Київ і Севастополь), крім Закарпатської (+25,4%), Львівської (+20,77%), Хмельницької (+13,5%), Волинської (+7,6%), Донецької (+4,54%), Сумської (+4,23%), Житомирської (+2,9%) областей та АР Крим (+1,75%) (рис. 4).

За підсумками 2009 р, найвищі рівні захворюваності на новоутворення серед населення працездатного віку виявлено в м. Києві (1248,8), Харківській (1278,2), Дніпропетровській (1083,9). Херсонській (1025,3) та Сумській (1005,8) областях при середньому значенні по Україні – 851,8 на 100 тис. відповідного населення. Високі показники захворюваності на новоутворення та їх поширеності в Дніпропетровській області зумовлені найвищими в Україні показниками захворюваності та поширеності доброякісних новоутворень шкіри (захворюваність: 323,4 на 100 тис. відповідного населення при середньому по Україні – 163,2; поширеність: 409,4 при середньому по Україні – 286,7 на 100 тис. населення працездатного віку). При наявності високих показників захворюваності у вищезазначених областях насторожують високі значення поширеності новоутворень в м. Києві (3889,0), Харківській (3980,8), Сумській (3739,8), Херсонській (3003,2) та Рівненській (3207,2 на 100 тис. відповідного населення) областях. Зокрема, в Рівненській області показники захворюваності на новоутворення молочної залози в 3,4 разу, а поширеності новоутворень молочної залози в 7,9 разу перевищують середні значення по Україні (захворюваність: 226,4 при середньому по Україні – 65,0; поширеність: 1985,9 при

середньому по Україні – 250,0 на 100 тис. населення працездатного віку). Ці території слід вважати проблемними щодо виникнення і діагностики різних новоутворень, саме в них люди працездатного віку потребують першочергових заходів щодо поліпшення профілактики, своєчасної діагностики новоутворень, а в перспективі зниження питомої ваги діагностованої в пізніх стадіях онкологічної патології та зниження показників її поширеності в цілому.

Негативною тенденцією у здоров'ї населення працездатного віку є збільшення захворюваності на хвороби крові й кровотворних органів (265,5 в 2005 р. проти 281,8 на 100 тис. населення працездатного віку в 2009 р.; приріст – +6,14%), які на 90% представлені анемією. Порівняно з 2005 р. вражаючими темпами зросла захворюваність на цю патологію у ряді областей, зокрема, у Львівській (+55,3%), Житомирській (+45,3%), Сумській (+35,4%), Чернівецькій (+27,4%), Дніпропетровській (24,5%), АР Крим (18,65%), Одеській (+14,0%), Донецькій (+10,0%), Харківській (+10,0%), Хмельницькій (+6,5%), Рівненській (+3,7%), Івано-Франківській (+2,7%). За підсумками 2009 р., показники захворюваності та поширеності хвороб крові, кровотворних органів були невисокими в 10 областях України, АР Крим, в містах Києві та Севастополі. Але при відносно низьких показниках захворюваності на хвороби крові, кровотворних органів в м. Севастополі (170,1) показник поширеності цих хвороб є одним із найвищих (2438,6 на 100 тис. працездатного населення) в країні, що може свідчити при низький рівень звернень громадян по медичну допомогу з приводу патології крові, кровотворних органів. У Хмельницькій (702,7), Вінницькій (641,7), Черкаській (614,4) та Івано-Франківській (545,4) областях показники захворюваності на хвороби крові, кровотворних органів серед населення працездатного віку відповідно в 2,5; 2,3; 2,2 та 1,94 разу перевищують середнє по Україні значення – 281,8 на 100 тис. працездатного населення. Показник поширеності хвороб крові, кровотворних органів у Вінницькій (3546,6) та Хмельницькій (2873,0) областях більше ніж в 2,5 разу, а в Чернівецькій (2107,4) більше ніж в 1,8 разу перевищують середні по Україні значення – 1183,7 на 100 тис. населення працездатного віку. Відносно невисокі рівні захворюваності та поширеності хвороб крові, кровотворних органів у 2009 р. виявлено в АР Крим (відповідно 122,8 та 443,4), Запорізькій (62,6 та 333,5), Київській (176,8 та 690,5), Луганській (105,3 та 683,2), Миколаївській (157,3 та 770,4) областях та м. Києві (103,8 та 606,2 на 100 тис. населення працездатного віку). Звертає на себе увагу середній рівень поширеності хвороб крові, кровотворних органів у Волинській (735,7), Донецькій (861,3) та Чернігівській (982,8) областях при більше ніж удвічі нижчих за середні значення захворюваності по Україні (відповідно 178,1; 128,6; 94,3).

Показники первинної інвалідності внаслідок хвороб крові та кровотворних органів протягом 2005–2009 рр. залишаються в Україні стабільними – 0,5–0,6 на 10 тис. відповідного населення. Максимальні показники первинної інвалідності внаслідок хвороб крові та кровотворних органів спостерігаються у Волинській області. Протягом зазначеного періоду вони дорівнювали 0,5–0,6, а це у 5 разів перевищило середній показник по Україні, що можна пояснити несприятливим екологічним станом, високим радіаційним фоном і недосконалістю діагностичних та лікувальних заходів. Звертає на себе увагу високий рівень первинної інвалідності у Хмельницькій області – 0,5 на 10 тис. працездатного населення. Мінімальний показник первинної інвалідності зафіксовано у Черкаській області (0,01), який порівняно з 2005 р. знизився на 10% (0,1), це у 10 разів менше, ніж у середньому по Україні [2]. Це дає підстави віднести ці області до проблемних у плані ураження населення хворобами крові й кровотворних органів і свідчить про необхідність невідкладних заходів з цього приводу. До проблемних слід віднести території з менш значним підвищенням рівня захворюваності, але вищим за середній по Україні. Це такі території, як Чернівецька (темп приросту захворюваності – +27,4%), Житомирська (+45,3%), Львівська (+55,3%), Сумська (+35,4%) області та АР Крим (+18,65%).

Важливу роль у формуванні популяційного здоров'я відіграють ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин. Для цієї патології характерним є хронічний перебіг, ускладнення, значне зниження працездатності. Кількість вперше виявлених ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин у 2009 р. зменшилася на 6,4% (з 985,2 до 922,2 на 100 тис. населення працездатного віку), хоча поширеність зросла на 6,6%. Найвищі рівні захворюваності на ендокринні хвороби, розлади харчування в 2009 р. виявлено в Рівненській (1935,9), Вінницькій (1922,1), Закарпатській (1591,8), Хмельницькій (1416,8) та Івано-Франківській (1394,0 на 100 тис. населення працездатного віку) областях. Показники поширеності хвороб ендокринної системи, розладів травлення та порушень обміну речовин в цих же областях значно перевищують середні значення по Україні (відповідно в 1,7; 2,0; 2,1; 1,3 та 1,1 разу). При цьому якщо в Закарпатській, Івано-Франківській областях спостерігається значний спад показників захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи, то в Рівненській та Хмельницькій областях зафіксовано одні з найвищих рівнів зростання захворюваності (відповідно +16,4%; +45,3%) та поширеності цих хвороб (+30,7%; +19,4%). При відносно невисоких показниках захворюваності на хвороби ендокринної системи, розлади харчування в Донецькій (687,8), Запорізькій (600,8), Полтавській (581,8) областях та м. Києві (880,9 на 100 тис. працездатного населення) приріст поширеності цієї патології

з 2005 р. перевищив 20% (відповідно +20,8%, +23,4%; +22,8%, +23,6%). Показники захворюваності та поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування в Черкаській області за 2009 р. мали середні значення, але при прирості порівняно з 2005 р. захворюваності +22,4% та поширеності +27,9% можуть свідчити про формування на перспективу негативних тенденцій збільшення цих показників. Структурно патологія щитовидної залози становить понад 56,0% захворюваності та 49,5% поширеності хвороб ендокринної системи, розладів харчування.

Цукровий діабет складає 17,8% уперше виявлених випадків ендокринної патології, розладів харчування, майже кожен четвертий має інсулінозалежний його тип. Найвищі рівні захворюваності на цукровий діабет виявлено в 2009 р. в Харківській (258,3), Рівненській (234,4), Закарпатській (231,0), Чернівецькій (207,0) та Черкаській (200,1) областях при середньому значенні по Україні – 164,3 на 100 тис. населення працездатного віку. В більшості областей України порівняно з 2005 р. рівень захворюваності на цукровий діабет зріс. Так, у Рівненській області приріст становив +68,4%, у Чернігівській – +43,3%, у Житомирській – +39,0%, у Волинській – +38,9%, у Сумській –+36,2%, у Черкаській – +28,5%, у Кіровоградській – +25,8% тощо. Лише в Дніпропетровській, Донецькій, Херсонській областях, в містах Києві та Севастополі зафіксовано зменшення рівнів захворюваності на цукровий діабет.

Отже, незважаючи на зниження в цілому по Україні захворюваності на ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин, та зважаючи на питому вагу приросту поширеності, до проблемних територій слід віднести Вінницьку, Закарпатську, Івано-Франківську, Рівненську, Тернопільську, Хмельницьку, Черкаську, Чернівецьку області, де перевищення захворюваності порівняно з Україною становило 1,2–2,1 разу.

Поліпшення показників первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин обумовлено підвищенням рівня надання медичної допомоги хворим завдяки впровадженню сучасних методів ранньої діагностики і засобів лікування. Однак у зазначений період по окремих областях України найбільші показники первинної інвалідності працездатного населення внаслідок ендокринних хвороб, розладів харчування та порушення обміну речовин були неоднаковими. Серед працездатного населення динаміка максимальних показників первинної інвалідності внаслідок цього класу хвороб дещо відрізнялась: у 2005 р. найвищі показники спостерігалися у Тернопільській області (4,3 на 10 тис. відповідного населення), у 2006 р. – Івано-Франківській (3,5), у 2009 р. – Львівській, Одеській та Тернопільській областях (2,7). Найнижчий рівень первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин у 2005–2009 рр. спостерігався у Полтавській області (1,0–1,2). Значну частку первинної інвалідності внаслідок ендокринних хвороб, розладів харчування та порушень обміну речовин складає цукровий діабет. Показники первинної інвалідності внаслідок цього захворювання серед населення працездатного віку в цілому по Україні становили 1,7–1,5 на 10 тис. відповідного населення. Серед цього контингенту у зазначений період найбільші показники первинної інвалідності спостерігалися: у 2005 р. – Тернопільській області (2,8), у 2006 р. – АР Крим (2,1), протягом 2007–2009 рр. – в Одеській області (відповідно 2,1; 1,9; 2,0). Позитивна динаміка щодо стабілізації показників інвалідності в цілому по Україні пояснюється активним впровадженням національних рекомендацій з діагностики та лікування хворих на цукровий діабет, яке ґрунтується на терапевтичних стандартах, прийнятих ВООЗ. За цей період стало більш доступним визначення глікозильованого гемоглобіну, застосування індивідуальних засобів самоконтролю (глюкомер, тест-смужка), відкрилися кабінети «діабетична стопа», де здійснюється профілактика розвитку тяжких нейропатичних та ангіопатичних ускладнень.

В умовах соціально-економічної нестабільності, яку переживає Україна, спостерігається значна поширеність розладів психіки та поведінки з ускладненнями їх перебігу та з тенденцією до змін класичних форм психічних розладів, інвалідизації психічно хворих людей. В Україні у 2009 р. порівняно з 2005 р. захворюваність на розлади психіки та поведінки знизилась з 530,4 до 473,9 на 100 тис. населення працездатного віку (–10,7%). Зниження показників захворюваності на цей клас хвороб спостерігалося у 20 областях та м. Києві. Більше ніж на 25% знизилась захворюваність на розлади психіки та поведінки в Чернівецькій області та м. Києві. Ці показники можуть свідчити про зменшення активності звернень з приводу надання медичної допомоги у випадку розладів психіки та поведінки в вищезазначених регіонах. Можливо тому, незважаючи на те, що показники захворюваності у більшості областей мають тенденцію до значного зниження (20 областей), рівень поширеності розладів психіки та поведінки має такі тенденції лише в 10 областях. Водночас є території зі значним підвищенням кількості вперше виявлених випадків психічних хвороб та розладів: Полтавська (+30,2%), Сумська (+9,0%), Львівська (+4,0%) області, АР Крим (+15,3%) та м. Севастополь (+65,6%).

Аналогічна закономірність, а саме, зниження в цілому по Україні, але підвищення на окремих територіях спостерігається стосовно хвороб нервової системи. Вони становлять близько 3,0% у структурі захворюваності та близько 4,0% у структурі поширеності хвороб серед населення працездатного віку. У 2009 р. кількість вперше виявлених хвороб нервової системи в середньому по

Україні дорівнювала 1770,8 на 100 тис. населення працездатного віку, у 2005 р. – 1786,6 (темп приросту – +0,9%). Це відбулося за рахунок зниження захворюваності в 15 областях, м. Севастополі та АР Крим. Найвищі рівні захворюваності на хвороби нервової системи в 2009 р. зареєстровано у Вінницькій (в 2 рази перевищують середнє по Україні значення), Івано-Франківській (в 1,95 разу) та Рівненській (в 1,5 разу) областях. Найнижчі рівні захворюваності зафіксовано в м. Севастополі (491,4 проти 1770,8 – у середньому по Україні), АР Крим (533,7) та Луганській (634,2 на 100 тис. працездатного населення) областях. Водночас, зростання захворюваності за цей проміжок часу зареєстровано на 10 територіях, з найбільш значним темпом приросту у Львівській (+13,6%), Миколаївській (+12,7%), Харківській (+7,8%), Хмельницькій (+4,1%), Рівненській (+3,6%), Кіровоградській (+1,8%) м. Києві (+4,2%). Приріст показників як захворюваності, так і поширеності хвороб нервової системи порівняно з 2005 р. виявлено в Кіровоградській (відповідно +1,8% та +12,5%), Львівській (+13,6% та +6,7%), Миколаївській (+12,7% та +9,9%), Рівненській (+3,6% та +11,5%), Харківській (+7,8% та +10,2%), Хмельницькій (+4,1% та +6,9%) областях та м. Києві (+4,2% та +14,8%). Рівень захворюваності на хвороби нервової системи стабілізувався в Одеській та Черкаській областях. У структурі поширеності хвороб нервової системи провідне місце посідають: вегетосудинна дистонія (2683,8 на 100 тис. відповідного населення, або 48,9%), хвороби периферичної нервової системи (1240,6, або 22,6%), ураження нервів, нервових корінців (954,9, або 17,4%), запальні хвороби центральної нервової системи (216,8, або 4,0%), епілепсія (101,4, або 1,9%), транзиторні церебральні ішемічні напади (64,3, або 1,2%) і розсіяний склероз (56,3 на 100 тис. населення працездатного віку, або 1,0%).

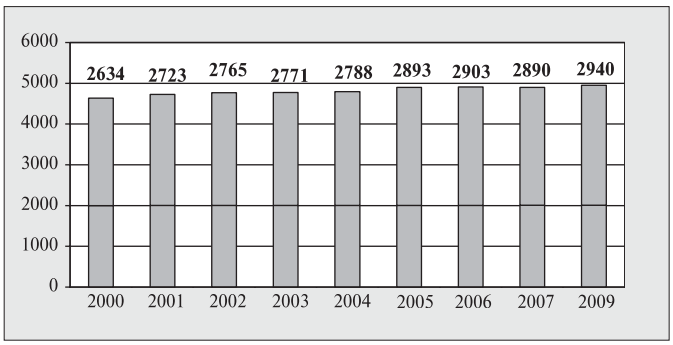

Рис. 5. *Частота випадків хвороб ока та його придаткового апарату серед населення працездатного віку в цілому по України у період 2000–2009 рр. (%)*

Хвороби ока та його придаткового апарату посідають 7-ме місце в структурі захворюваності і 6-те – у структурі поширеності та відносяться до хвороб, частка яких поступово зростає (рис. 5).

За останні 5 років зафіксовано зростання рівня захворюваності на цю патологію на більшості територій України, крім АР Крим (–14,7%), Донецької (–9,8%), Житомирської (–4,4%), Запорізької (–23,8%), Кіровоградської (–12,4%), Луганської (–4,1%), Рівненської

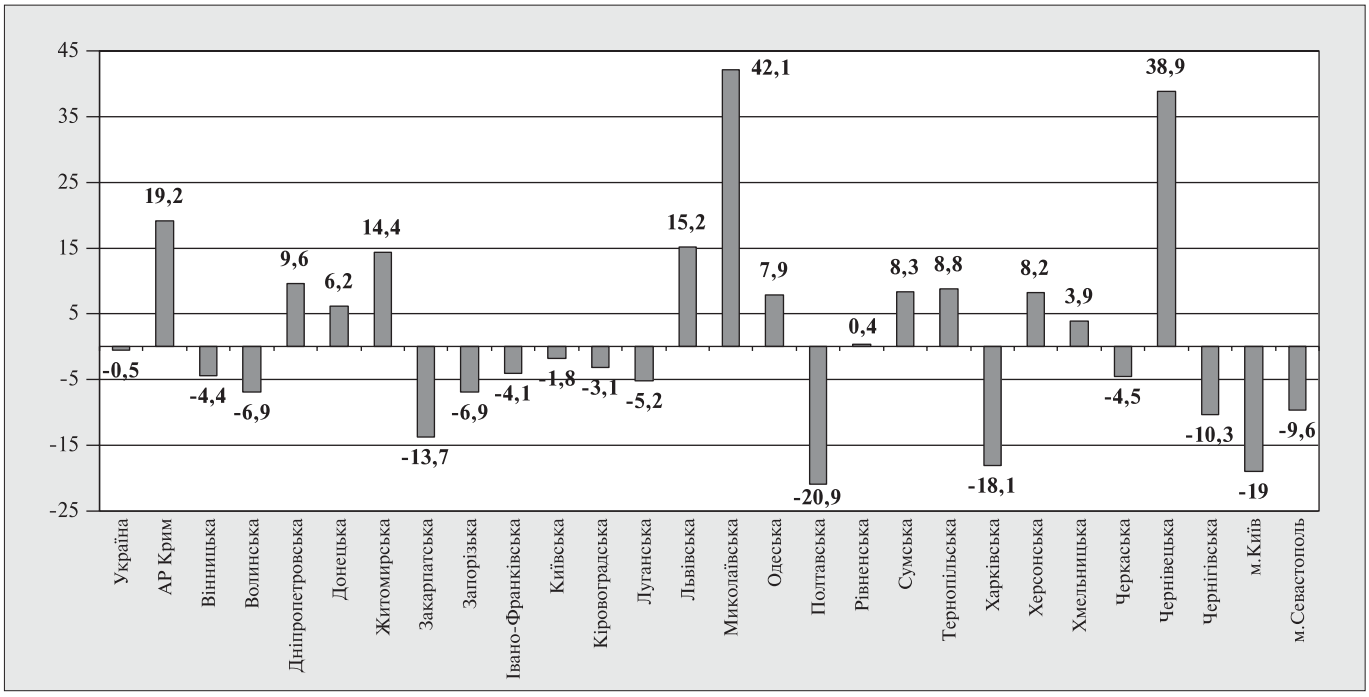

Рис. 6. *Темпи приросту захворюваності на хвороби системи кровообігу серед населення працездатного віку на окремих адміністративних територіях України у 2005–2009 рр. (%)*

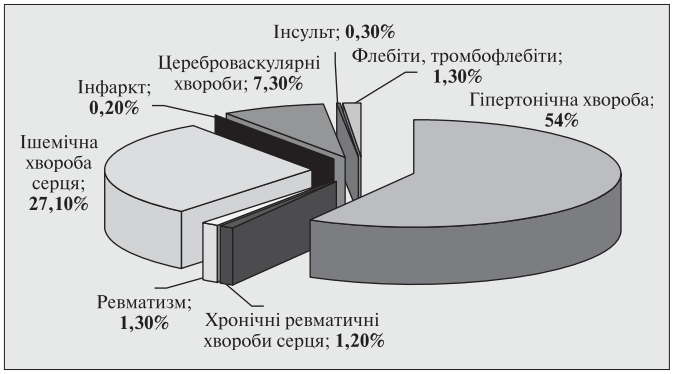

Рис. 7. *Структура поширеності хвороб системи кровообігу серед населення працездатного віку у 2009 р.*

(–3,6%), Сумської (–6,7%), Чернігівської (–1,8%) областей та м. Севастополя (–28,7%). Перевищення 10-відсоткового темпу приросту кількості випадків уперше виявлених хвороб ока та його придаткового апарату у 2005–2009 рр. зареєстровано у Вінницькій (+10,9%), Миколаївській (+29,0%), Одеській (+10,6%), Тернопільській (+10,7%), Чернівецькій (+14,7%) областях та в м. Києві (+13,9%). Захворюваність на катаракту в м. Севастополі в 3,25 разу перевищує середні значення по Україні, кількість вперше виявлених відшарувань і розривів сітківки в Херсонській області майже удвічі (в 1,9 разу) перевищує середні значення по Україні. Захворюваність на міопію є найвищою в Дніпропетровській, Рівненській, Харківській, Херсонській областях та в м. Києві. Отже, ці області та міста, які перераховано вище, насамперед потребують розробки заходів щодо зниження захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату.

Захворюваність на хвороби системи кровообігу серед усього населення працездатного віку в Україні у 2009 р. становила 4317,2 на 100 тис. відповідного населення, що свідчить про її стабілізацію, порівняно з 2005 р. приріст становив –0,5%.

Як видно з рисунку 6, найвище зростання рівня захворюваності спостерігалося в АР Крим (+19,2%), Житомирській (14,4%), Львівській (+15,2%), Миколаївській (+42,1%) та Чернівецькій (+38,9%) областях.

Отже, рівень захворюваності на хвороби системи кровообігу серед населення працездатного віку починає стабілізуватися. Ризик виникнення хвороб системи кровообігу залишається високим у зв'язку з проблемами соціально-економічного характеру, стресами, значним поширенням шкідливих звичок. Значна поширеність цієї патології, подальше зростання кількості вперше виявлених випадків захворювань на окремих територіях, важкі наслідки щодо працездатності і життя хворих висувають ці хвороби на одне з перших місць за пріоритетністю в практиці охорони здоров'я. У структурі вперше виявлених хвороб системи кровообігу серед працездатного населення гіпертонічна хвороба становить 46,0%, ішемічна хвороба серця – 24,2%, цереброваскулярні хвороби – 10,4%, флебіти, тромбофлебіти, варикозне розширення вен – 3,4%; інсульти – 2,3%, інфаркти – 1,4%. Структура поширеності хвороб системи кровообігу, за підсумками 2009 р., серед населення працездатного віку наведена на рис. 7.

Збільшення кількості серцево-судинних захворювань залишається головним викликом для здоров'я українців. У зв'язку з цим інвалідність унаслідок хвороб системи кровообігу протягом останніх 5 років посідає перше рангове місце в структурі первинної інвалідності працездатного населення України. У 2009 р. провідні позиції серед працездатного населення за показниками інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу посідали Вінницька (14,0 випадку на 10 тис. відповідного населення), Чернівецька (12,8) та Миколаївська (12,7) області.

Провідне місце у структурі захворюваності та поширеності хвороб серед населення працездатного віку займають хвороби органів дихання, які значною мірою визначають рівень тимчасової втрати працездатності, інвалідності та смертності. Клас хвороб органів дихання традиційно посідає перше місце у структурі захворюваності і друге – у структурі поширеності хвороб серед населення працездатного віку. За останні 5 років захворюваність за цим класом хвороб коливалася в межах 20–23 тис. на 100 тис. населення, переважно за рахунок хронічної патології. У 2009 р. цей показник становив 23 864,0 на 100 тис. населення, що на 1802,6 більше, ніж у 2008 р., але переважно за рахунок гострої патології, тоді як у попередні роки домінувала хронічна патологія. На хвороби органів дихання у 2009 р. припадало 19,7% усіх випадків загальної і 37,4% первинної захворюваності населення цього віку. Найвищі рівні як захворюваності, так і поширеності хвороб органів дихання зареєстровано у Львівській (39 265,7), Вінницькій (37 598,2), Дніпропетровській (36 408,6), Івано-Франківській (36 104,3) областях.

У 2005–2009 рр. захворюваність на хвороби органів дихання працездатного населення України зросла на 5,9%. Серед областей, де її рівень зріс найбільш значно, слід відзначити Волинську (+16,0%), Житомирську (+14,7%). Закарпатську (+17,6%), Івано-Франківську (+24,1%), Кіровоградську (+28,0%), Миколаївську (+19,2%), Рівненську (+28,5%), Тернопільську (+18,3%), Хмельницьку (+11,5%), Черкаську (+16,0%) та Чернівецьку (+17,1%) області. У Львівській (35 346,9 на 100 тис. населення працездатного віку) показник захворюваності на хвороби органів дихання в 1,5 разу перевищує середній по Україні (23 864,0), у Вінницькій – в 1,3 разу, у м. Києві – у 1,4 разу.

Рівень первинної інвалідності внаслідок хвороб органів дихання за вказаний період у цілому по Україні залишався стабільним із тенденцією до щорічного зниження на 5–6% (з 2,1 на 10 тис. відповідного населення

у 2005 р. до 1,7 у 2009 р.). Особливо помітне зниження рівня інвалідності (майже удвічі) зафіксовано в АР Крим, Івано-Франківській, Закарпатській, Кіровоградській, Одеській, Тернопільській областях і м. Севастополі.

Ще однією ресурсоємною патологією є хвороби органів травлення. Підвищення рівня поширеності хвороб шлунка, печінки, підшлункової залози спричиняють зростання витрат на діагностичні, лікувальні, профілактичні процедури та оперативні втручання, які відносно цих органів одні з найвищих. Факторами ризику виникнення цих захворювань є низька якість харчування, його незбалансованість, незадовільна організація харчування вдома і на роботі, самолікування, пізнє звертання по кваліфіковану медичну допомогу тощо. Хвороби органів травлення за питомою вагою в структурі поширеності хвороб посіли третє місце (10,6%, або 15 677,8 випадку звернень на 100 тис. населення працездатного віку). У Закарпатській, Івано-Франківській, Рівненській, Харківській областях показники захворюваності значно перевищують середнє значення по Україні (відповідно в 1,94; 1,6; 1,55; 1,61 разу). Темпи приросту захворюваності працездатного віку на хвороби органів травлення, які перевищують загальноукраїнські, подано на рис. 8.

Показники захворюваності на гастрит та дуоденіт серед працездатного населення України мають найвищу питому вагу – 19,03%, тобто кожен п'ятий з уперше виявленою патологією органів травлення має гастрит, дуоденіт. Ця нозологія становить понад 25% (26,42%) у структурі поширеності хвороб органів травлення, що свідчить про схильність до хронізації цієї патології. Високою в 2009 р. була поширеність гастриту та дуоденіту серед працездатного населення Чернігівської (6340,0) та Вінницької (6438,1 на 100 тис. відповідного населення) областей. Рівень захворюваності на гастрит та дуоденіт удвічі перевищив середньоукраїнські значення (501,8 на 100 тис. працездатного населення) у Закарпатській (1068,6) та Івано-Франківській (1016,2 на 100 тис. відповідного населення) областях. Найнижчий рівень захворюваності на гастрити та дуоденіти виявлено в АР Крим (162,7) та Запорізькій (157,4 на 100 тис. відповідного населення) області.

Найвищі рівні захворюваності на холецистит, холангіт зафіксовано в м. Києві (598,5) та Івано-Франківській (674,5) області. Вони більше ніж удвічі перевищують середній показник по Україні (295,0 на 100 тис. працездатного населення). В АР Крим (60,3) та м. Севастополі (87,9) захворюваність на холецистит, холангіт є найнижчою в Україні. Хвороби підшлункової залози мають найвищі рівні захворюваності та поширеності в м. Києві.

Первинна інвалідність унаслідок хвороб органів травлення протягом 2005–2009 рр. знизилась у більшості областей та в цілому по Україні. Мінімальне значення показників первинної інвалідності стабільно спостерігалося у Сумській (0,9–1,2 на 10 тис. відповідного населення) та Харківській (1,0–1,1) областях. Максимальне значення показників первинної інвалідності зареєстровано в західних регіонах України, зокрема, у Чернівецькій області (з 3,3 до 3,5), нестабільність показників первинної інвалідності за роками спостерігалась у Житомирській (коливалась у межах 3,3–2,0) та Закарпатській (3,8–2,6) областях.

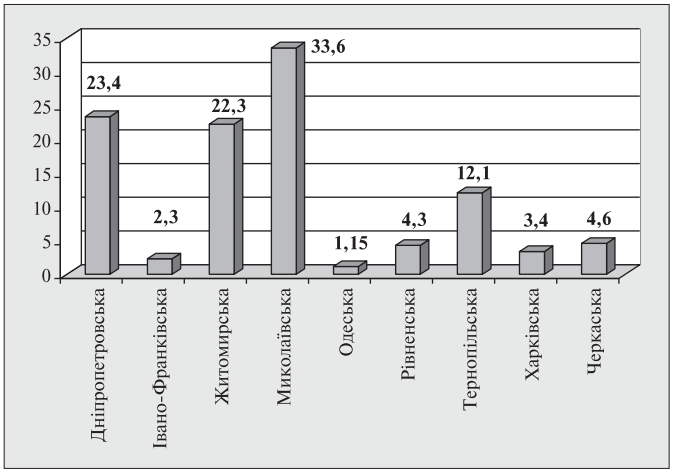

Рис. 8. *Темпи приросту захворюваності на хвороби органів травлення серед населення працездатного віку на окремих адміністративних територіях України у 2005–2009 рр. (%)*

Динаміка змін рівня захворюваності на хвороби шкіри та підшкірної клітковини у зазначений період є різноспрямованою. У середньому по Україні кількість вперше виявлених хвороб шкіри та підшкірної клітковини серед населення працездатного віку практично не змінилася (2005 р. – 4013,9; 2009 р. – 3991,6 на 100 тис. населення відповідного віку), темп приросту – 0,6%. На 9 територіях рівень захворюваності знизився у межах 0,2–18,0%. На решті територій кількість вперше виявлених хвороб шкіри і підшкірної клітковини зросла. Найбільш високий темп приросту захворюваності за останні 5 років зареєстровано у Кіровоградській (+13,1%), Рівненській (+11,6%), Львівській (+8,8%), Тернопільській (+7,2%) областях, м. Києві (+6,4%). У структурі захворюваності на хвороби шкіри та підшкірної клітковини левову частку становлять інфекції шкіри та підшкірної клітковини (34,7%). Найвищі рівні як захворюваності, так і поширеності хвороб шкіри та підшкірної клітковини з тенденцією до зростання за 2005–2009 рр. виявлено в Івано-Франківській (захворюваність – 5880,7; поширеність – 6858,4), Дніпропетровській (відповідно 5228,0 та 6085,3), Львівській (4913,2 та 5489,2), Тернопільській (4628,8 та 5590,7) областях. Захворюваність на атопічний дерматит у Кіровоградській (160,9) області в 4,0 разу, в Харківській (65,5) області в 1,64 разу перевищує середній показник по Україні (39,9 на 100 тис. населення працездатного

віку). Найнижчі рівні захворюваності на атопічний дерматит виявлено в Чернівецькій (3,5) та Сумській (3,8 на 100 тис. населення працездатного віку) областях. Контактні дерматити мають найвищі рівні захворюваності та поширеності в м. Севастополі (1029,8 та 1031,9), Черкаській області (972,1 та 1011,9), АР Крим (909,3 та 943,6) при середніх значеннях захворюваності по Україні – 665,0, поширеності – 726,9 на 100 тис. населення працездатного віку. Найнижчі рівні захворюваності та поширеності контактних дерматитів зареєстровано в м. Києві (відповідно 261,3 та 298,6).

Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини посідають шосте місце у структурі захворюваності і п'яте – у структурі поширеності. Для більшості з них є характерним хронічний перебіг і втрата як тимчасової, так і стійкої працездатності. У вказаний період захворюваність на цю патологію у середньому по Україні зменшилась на 3,7% (з 3510,5 до 3382,3 на 100 тис. населення працездатного віку). На більшості територій (19) кількість вперше виявлених випадків хвороб кістково-м'язової системи зменшилася. Водночас, є області, у яких вона зросла: Дніпропетровська (+12,0%), Миколаївська (+12,7%), Рівненська (+13,3%), Одеська (+7,2%), Тернопільська (+9,0%), Черкаська (+5,4%), Київська (+1,2%). Причому серед цих областей показники захворюваності перевищують середнє значення по Україні в Дніпропетровській (6418,3), Рівненській (4382,4), Черкаській (3923,5) областях, саме їх слід вважати проблемними щодо підвищення захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи. Крім Дніпропетровської області, високі показники захворюваності на хвороби кістково-м'язової системи виявлено в Чернівецькій (4225,3), Волинській (4447,1) та Вінницькій (4075,4) областях (при середньому значенні по Україні – 3382,3 на 100 тис. населення працездатного віку), але враховуючи позитивну динаміку зменшення їх рівня, в перспективі можна сподіватися на зниження показників захворюваності цього класу хвороб. За п'ять років зареєстровано зниження первинної інвалідності працездатного населення внаслідок захворювань кістково-м'язової системи та сполучної тканини з 6,7 у 2005 р. до 5,8 у 2009 р. (2006 р. – 6,5; 2007 р. – 6,2; 2008 р. – 5,8).

За останні 5 років при незначному зменшенні порівняно з 2005 р. захворюваності на хвороби сечостатевої системи (–1,4%) їх поширеність збільшилася в середньому по Україні на 4,3%. Підвищена увага фахівців до цієї патології зумовлена тим, що більшість природжених і набутих хвороб нирок і сечовивідних шляхів (запалення, гломерулонефрит, сечокам'яна хвороба, гідро- і уретрогідронефроз, гіпоплазія, дистопія, мультикістоз, полікістоз тощо) зустрічається переважно в працездатному віці (20–50 років). Крім того, ці захворювання супроводжуються високою інвалідністю. У 22% випадків хвороби нирок бувають двосторонніми і при природному розвитку закінчуються термінальною нирковою недостатністю.

При аналізі захворюваності на цю патологію у регіональному аспекті встановлено, що кількість вперше виявлених хвороб у 2005–2009 рр. зросла на 11 адміністративних територіях України. Нижчою, ніж у середньому по Україні, зафіксовано захворюваність на хвороби сечостатевої системи в 13 областях та м. Севастополі. Найвищі рівні приросту захворюваності порівняно з 2005 р. зареєстровано в Одеській (+15,1%), Дніпропетровській (+13,7%) областях, м. Севастополі (+15,4%). У структурі захворюваності на хвороби сечостатевої системи переважають незапальні захворювання шийки матки (29,4%), більшість яких (58,9%) представлена ерозією шийки матки. Рівень захворюваності на хвороби передміхурової залози перевищує середнє значення по Україні в м. Києві в 2,2 разу, в Херсонській в 1,56, в Харківській областях в 1,5 разу. Найвищі рівні вперше встановленої чоловічої безплідності в 2009 р. були в Запорізькій (171,4), Одеській (141,9), Хмельницькій (93,3) та Дніпропетровській (87,9) областях і перевищили середнє значення по Україні (30,2 на 100 тис. населення працездатного віку) відповідно в 5,7; 4,7; 3,0; та 2,9 разу.

Однією з основних причин захворюваності з тимчасовою втратою працездатності, інвалідності та смертності населення України є травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників. У 2009 р. кількість вперше виявлених випадків цієї патології становила 5168,4 на 100 тис. населення працездатного віку, що є нижчим, ніж у 2005 р. на 3,5%. Серед усіх видів травм провідне місце посіли побутові травми, значна частка також і виробничого травматизму. Незважаючи на зниження загального рівня травматизму, спостерігається збільшення кількості більш важких травм, множинних травм і кількості ускладнень, що призводять до несприятливих наслідків. Особливо це актуально для таких територій, як Кіровоградська, Миколаївська, Київська, Чернігівська, Івано-Франківська та Вінницька області, де в аналізований період число травм і отруєнь зросло. Темп приросту захворюваності на травми та отруєння становив відповідно 21,7%; 13,1%; 8,9%; 7,2%; 6,5%; 5,4%. Показники первинної інвалідності працездатного населення України внаслідок травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх чинників у 2009 р. в середньому дорівнювали 7,0 на 10 тис., у тому числі внаслідок виробничих травм – 0,8, що значно нижче, ніж у 2005–2008 рр. Це може бути обумовлено поліпшенням реабілітації та зміною ставлення населення до своїх хвороб.

Висновки

Нами проведено ретроспективний аналіз за 5 років (2005–2009 рр.). Такий період спостереження дає змогу

встановити сталі тенденції змін показників здоров'я населення працездатного віку і є основою для рекомендацій щодо програмно-цільового планування заходів з охорони здоров'я з урахуванням регіональних особливостей. Встановлено, що у структурі захворюваності зростає частка ендокринної патології внаслідок значної поширеності факторів ризику. Збільшується екологічно детермінована патологія як результат обтяженості довкілля. Зростає частка соціально-детермінованих і небезпечних хвороб. Це, зокрема, підвищення рівня захворюваності на хвороби органів дихання, хвороби крові й кровотворних органів, ока та придаткового апарату, вуха та соскоподібного відростка, ускладнення вагітності, пологів і післяпологового періоду. Зважаючи на різноспрямованість змін показника захворюваності та різні його значення на окремих територіях, до проблемних віднесено території з темпами приросту захворюваності у зазначений період, вищими за загальноукраїнські, а також території, на яких у 2009 р. показники були вищими за середні по Україні. Пріоритетними проблемами у плані проведення заходів на програмно-цільовій основі серед осіб працездатного віку є хвороби системи кровообігу, рівень поширеності яких за останні 5 років підвищився на 11,4%; хвороби органів дихання, показник захворюваності та поширеності яких зріс більше ніж на 5%, хвороби крові й кровотворних органів зі зростанням рівня захворюваності на 6,1%; новоутворення та хвороби сечостатевої системи зі зростанням поширеності в середньому по Україні відповідно на 4,4% та 4,3%.

Перспективи подальших досліджень

Оскільки найближчими роками чисельність працездатного контингенту в Україні буде скорочуватись, постане проблема активізації та залучення інтенсивних чинників відтворення демографічного і трудового потенціалів населення України. Йдеться про необхідність поліпшення якісних характеристик населення, насамперед стану здоров'я, подовження тривалості здорового та економічно активного життя. Вирішення цих завдань є надзвичайно актуальним. Значне демографічне навантаження обумовлює проведення моніторингу стану та тенденцій показників здоров'я осіб працездатного віку, розробку комплексу організаційних і лікувально-профілактичних закладів, оптимізацію медичного обслуговування працюючих.

Список літератури

1. *Концепція* розвитку охорони здоров'я населення України. – К., 2001. – 30 с.
2. *Основні* показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2009 рік / В. В. Марунич, А В. Іпапов, Ю. І. Коробкін [та ін.] – Дніпропетровськ, 2010. – 128 с.
3. *Смертність* населення України у працездатному віці: [колективна монографія] / Е. М. Лібанова, Н. М. Левчук, Н. О. Рингач [та ін.] // – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2007. – 211 с.

Современное состояние здоровья населения трудоспособного возраста в Украине

Н.В. Медведовская (Киев)

Представлены региональные особенности показателей состояния здоровья населения трудоспособного возраста (первичная заболеваемость, распространение болезней, инвалидность по основным классам болезней по МКБ-10) в динамике за 2005–2009 гг.

Ключевые слова: показатели, здоровье населения трудоспособного возраста, заболеваемость, распространенность, инвалидность.

Modern state of populations' health able to work in Ukraine

N.V. Medvedovska (Kyiv)

Regional features of state health indices of the able to work population (primary morbidity, prevalence of diseases, physical disability on the basic classes of diseases on ICD-10) in dynamics for 2005–2009 have been submitted.

Key words: indices, health of the able to work population, morbidity, prevalence, physical disability.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. С.О. Риков.