

А.А. Кранівіна

Характеристика особливостей захворюваності та поширеності хвороб серед дорослого населення України в гендерному аспекті

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

Стан здоров'я чоловіків та жінок є різним. Він залежить не лише від анатомо-фізіологічних відмінностей, а й від низки соціальних, економічних і психологічних чинників та їх комбінації. Експерти ВООЗ визнають наявність відмінностей факторів, що обумовлюють здоров'я та тягар хвороб для чоловіків та для жінок. Врахування відмінностей стану здоров'я чоловіків та жінок сприятиме зростанню уваги до вивчення специфічних потреб чоловіків та жінок та покращенню якості медичної допомоги при отриманні послуг в галузі охорони здоров'я.

Мета: вивчити динаміку показників захворюваності та поширеності хвороб серед населення 18-ти років і старше з урахуванням гендерних особливостей за 2008–2015 рр.

Матеріали і методи: матеріалами дослідження стали статистичні дані показників захворюваності та поширеності хвороб серед населення 18-ти років і старше Державного комітету статистики України за 2008–2015 рр. В дослідженні використано бібліосемантичний, статистичний, аналітичний та графічний методи.

Впродовж 2008–2015 рр. серед чоловіків та серед жінок 18 років і старше спостерігалось зниження показників захворюваності та показників поширеності хвороб. Темп зниження рівнів захворюваності (2008–2015 рр.) у чоловічого населення склав 15,8% ($p \leq 0,01$), а у жіночого – 12,4% ($p \leq 0,01$). Тоді як показники поширеності усіх хвороб зменшились на 7,2% ($p \leq 0,05$) серед чоловіків та 3,8% ($p \leq 0,05$) серед жінок. Оцінюючи співвідношення рівнів захворюваності та рівнів поширеності хвороб за статтю, виявлено їх переважання протягом 2008–2015 рр. в 1,2–1,3 разу ($p \leq 0,05$) серед жінок.

Динаміка щорічних показників поширеності хвороб та показників захворюваності для кожної статі характеризувалась певними особливостями. Наразі рівні загальної захворюваності серед чоловіків зростали до 2010 р. включно з подальшим щорічним зниженням протягом 2011–2014 рр. та наступним підвищенням у 2015 р. Темп приросту проти попередніх років склав 1,2% в 2009 р.; 0,3% в 2010 р. та 1,2% в 2015 р. Тоді як в 2011 р. показник поширеності усіх хвороб зменшився на 0,2%; в 2012 р. – 1,0%; в 2013 р. – 0,5% та 8,0% в 2014 р. Серед жінок впродовж 2009–2015 р. спостерігалось зростання показника поширеності хвороб, за винятком 2014 р., коли відбулось його зниження на 8,6% ($p \leq 0,05$). Темп приросту показника поширеності хвороб серед жінок порівняно з попередніми роками склав в 2009 р. 1,9%; в 2010 р. – 1,0%; в 2011 р. – 0,8%; в 2013 р. – 0,6%; в 2015 р. – 0,8%.

Впродовж 2008–2015 рр. у чоловіків та у жінок зареєстровано щорічне зниження показника захворюваності, за винятком 2009 р. Так в 2010 р.

порівняно із попереднім 2009 р. темп зниження склав 1,4% для чоловіків та 1,0% для жінок; в 2011 р. – 2,6% та 1,5%; в 2012 р. – 3,9% та 2,8%; в 2013 р. – 1,4% та 0,7%; в 2014 р. – 8,6% та 9,2% відповідно. В той же час в 2009 р. показники захворюваності усіма хворобами збільшились на 2,2% у жінок та 0,3% у чоловіків. Однак, позитивні тенденції зменшення показників захворюваності та поширеності хвороб протягом 2014–2015 рр. проти попередніх років можна пояснити використанням неповних даних офіційної статистики з Донецької та Луганської областей в зв'язку з проведенням антитерористичної операції на їх територіях (рис.).

Аналізуючи гендерну структуру захворюваності, виявлено, що провідним класом для обох статей були хвороби органів дихання, частка яких в 2015 р. склала 33,4% для чоловіків та 30,0% для жінок. Другу позицію у чоловіків займали травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх чинників (11,4%), а у жінок – хвороби сечостатевої системи (13,0%). Тоді як третя у обох статей належала хворобам системи кровообігу (чоловіки (11,0%); жінки (10,1%)). В той же час, порівнюючи гендерні особливості структури захворюваності, виявлено переважання показників захворюваності у жінок, як в цілому, так і за більшістю класів хвороб; за винятком травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх причин і розладів психіки та поведінки. За підсумками 2015 р. найбільша різниця (4,37 разу ($p \leq 0,01$)) спостерігалась для хвороб сечостатевої системи; хвороб крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму – в 2,71 разу ($p \leq 0,05$); хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин – в 2,18 разу ($p \leq 0,05$); новоутворень – 1,55 разу ($p \leq 0,05$). Тоді як показники захворюваності травм, отруєнь та ін. і розладів психіки й поведінки в 1,7 разу ($p \leq 0,05$) та 1,67 разу ($p \leq 0,05$) відповідно були вищими у чоловіків, ніж жінок.

В структурі поширеності хвороб існують певні відмінності. Проте традиційно провідними класами хвороб як серед чоловіків так і серед жінок залишаються хвороби системи кровообігу, дихання та органів травлення. За даними 2015 р. більше ніж третину усіх випадків захворювань серед чоловіків і серед жінок зумовили хвороби системи кровообігу (37,5% та 37,3% відповідно). Частка хвороб системи дихання склала 13,8% і 11,8%, а хвороб органів травлення – 11,3% і 10,2% відповідно. Водночас, аналізуючи показники поширеності хвороб з урахуванням гендерного аспекту, на прикладі 2015 року виявлене їх переважання, як і показників захворюваності, серед жінок, за винятком розладів психіки й поведінки та травм, отруєнь і деяких інших наслідків дії зовнішніх причин. Ці класи хвороб

реєструвались серед чоловічої статі в 2,14 разу ($p \leq 0,01$) та 1,73 разу ($p \leq 0,01$) відповідно частіше, ніж серед жінок.

Висновки:

1. За період дослідження (2008–2015 рр.) спостерігалось зниження показників захворюваності та показників поширеності хвороб серед чоловіків та серед жінок 18-ти років і старше. Темп зниження рівнів захворюваності склав 15,8% ($p \leq 0,01$) та 12,4% ($p \leq 0,01$) відповідно. Тоді як показники поширеності усіх хвороб зменшились на 7,2% ($p \leq 0,05$) серед чоловіків та на 3,8% ($p \leq 0,05$) серед жінок.

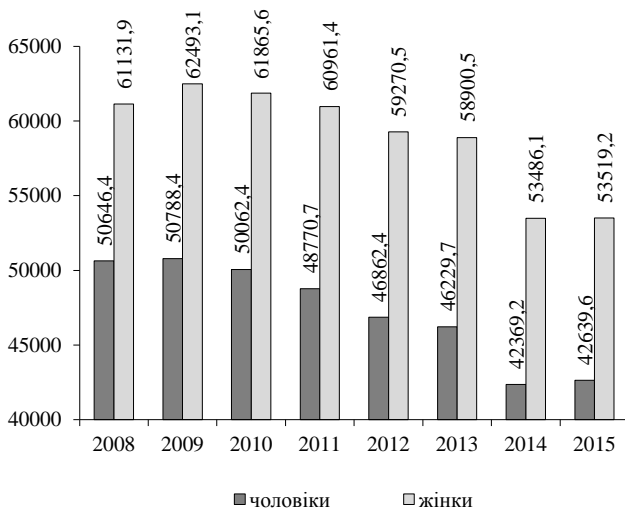
2. Показники поширеності хвороб та показники захворюваності впродовж 2008–2015 рр. в 1,2–1,3 разу ($p \leq 0,05$) були вищими серед жінок, ніж серед чоловіків.

3. Показник захворюваності хвороб сечостатевої системи у жінок в 4,37 разу ($p \leq 0,01$) був вищим, ніж у чоловіків; хвороб крові і кровотворних органів та окремих порушень із залученням імунного механізму – в 2,71 разу ($p \leq 0,05$); хвороб ендокринної системи, розладів харчування та порушення обміну речовин – в 2,18 разу ($p \leq 0,05$); новоутворень – 1,55 разу ($p \leq 0,05$). Тоді як рівні

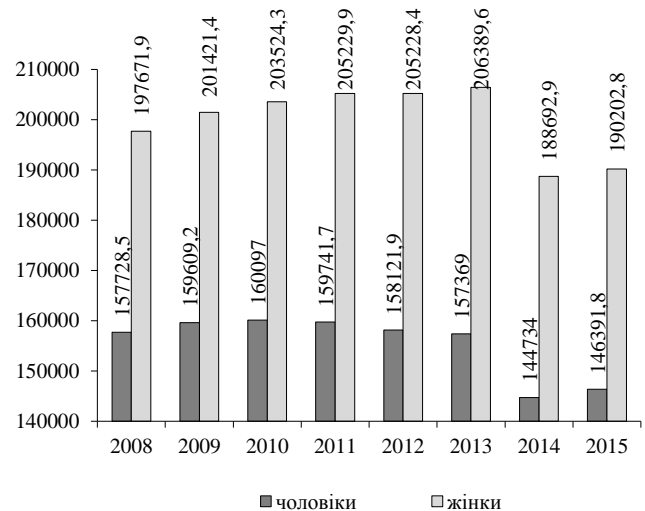
захворюваності травмами, отруєннями та ін. в 1,7 разу ($p \leq 0,05$) та розладів психіки й поведінки в 1,67 разу ($p \leq 0,05$) були вищими у чоловіків, ніж жінок.

4. Структура захворюваності та поширеності хвороб характеризувалась гендерними особливостями. Однак, провідними класами для обох статей в структурі захворюваності залишаються хвороби органів дихання (33,4% – чоловіки; 30,0% – жінки) та хвороби системи кровообігу (11,0% та 10,1% відповідно). Тоді як в структурі поширеності хвороб традиційно провідними класами хвороб, як серед чоловіків так і серед жінок, залишаються хвороби системи кровообігу, дихання та органів травлення.

5. Дослідження гендерних особливостей медико-демографічних показників стану здоров'я сприятимуть визнанню особливих потреб жінок та чоловіків в галузі охорони здоров'я та повинні бути враховані при плануванні програм в галузі охорони здоров'я, що сприятиме покращенню якості надання медичних послуг та відповідно і стану здоров'я.



а)



б)

Рис. Динаміка показників захворюваності (а) та показників поширеності хвороб (б) серед дорослого населення залежно від статі, 2008–2015 рр., на 100 тис. відповідного населення

Т. Краснопольська

Щодо питання інформатизації лікування та моніторингу ВІЛ-інфекції

БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть із ВІЛ/СНІД», м. Київ, Україна

Інформатизація сьогодні не є питанням майбутнього, це вже реальність. В рамках виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки в Україні, наказів МОЗ України та в рамках проекту «Доступ спільнот до послуг з догляду та лікування ВІЛ через зміцнення систем охорони здоров'я – ACCESS», який реалізується БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть із ВІЛ/СНІД» (надалі – Мережа) разом із ДУ «Центр

громадського здоров'я МОЗ України» за підтримки Центрів контролю та профілактики захворювань США в рамках Надзвичайного плану президента США подолання ВІЛ/СНІДу (PEPFAR) розроблено та розпочато дослідну експлуатацію Єдиної електронної системи епідеміологічного та клінічного моніторингу поширеності ВІЛ-інфекції (надалі – МІС ВІЛ).

Мета. МІС ВІЛ є загальнодержавною централізованою (працює в режимі реального часу –