

© Гречишкіна Н. В.

УДК 314.3:613.9 (477)

Гречишкіна Н. В.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: АНАЛІЗ ЗМІН ПРОТЯГОМ 2003-2013 рр.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця (м. Київ)

natamarchuk@rambler.ru

Робота є фрагментом НДР «Обґрунтування сучасної системи профілактики хронічних неінфекційних захворювань та формування здорового способу життя», № державної реєстрації 0114U000508, термін виконання 2014-2016 рр.

Вступ. Вивчення показників захворюваності є провідною складовою комплексної оцінки стану здоров'я населення, що дає поштовх для розробки нових ефективних методів первинної та вторинної профілактики захворювань, заходів щодо зменшення шкідливого впливу чинників на здоров'я, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню.

Теперішній час є особливим, оскільки змінилась геополітична ситуація в країні. Від'єднання АР Крим, військові дії в двох східних областях України змінили не тільки чисельність населення, а й унеможливили повноцінний облік захворюваності на даних територіях. Тому вибір саме цього десятиріччя (2003-2013 рр.) для статистичного аналізу не був випадковим, таке порівняння є коректним і адекватним. Крім того, введення нових облікових форм, запровадження електронного документообліку на тлі реформи охорони здоров'я призведе до певних змін у системі обліку та звітності захворюваності, відповідно і її аналізу.

Метою даного дослідження було визначення основних закономірностей динаміки рівнів та структури

загальної захворюваності населення України в період з 2003 Р. до 2013 Р. у різних аспектах (територіальних, вікових, гендерних).

Об'єкт і методи дослідження. Джерелом інформації були дані офіційної статистики МОЗ України щодо загальної захворюваності за показниками звертань населення за медичною допомогою [1,4,5]. Використовувались статистичний, аналітичний та аналітико-синтетичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення. Підйом захворюваності розпочався у «кризові» 90-ті роки (рис. 1) та досягнув свого піку у 2010 Р. (за рахунок хвороб органів дихання, а саме епідемії грипу). Первинна захворюваність (ПЗ) у порівнянні з 1993 р. зросла в цілому на 5% і тримається в межах 650-680‰, в останні роки має тенденцію до зниження (у порівнянні з «піковим» 2010 Р. ПЗ знизилась на 11,5%). Поширеність хвороб (ПХ) за цей же 20-річний період зросла на 52% і сягнула 1856,5‰, але останні п'ять років стабільно знижується, щоправда незначними темпами.

Виявлено, що накопичення хронічної патології (тобто різниця між усіма зареєстрованими захворюваннями та вперше в житті встановленими) в цілому в Україні у 2013 Р. становила 525,9‰ (від 776,0‰ у Київській обл. до 302,5‰ у Запорізькій) [6]. Важливим є аналіз показників ПХ та ПЗ в окремих областях України. У п'ятірці сумних «лідерів» щодо

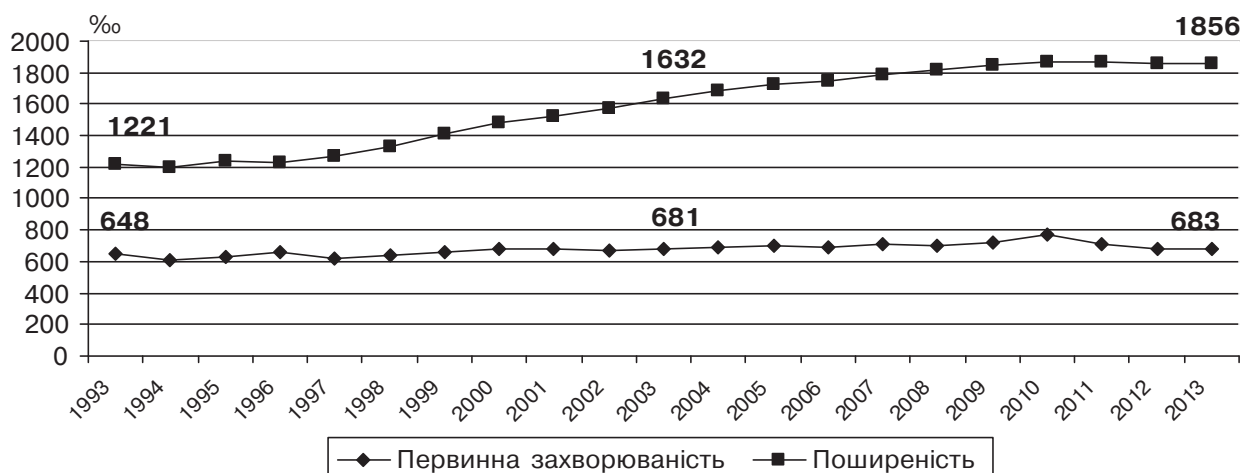


Рис. 1. Динаміка ПХ та ПЗ в Україні за період 1993-2013 рр. (‰)

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ПХ протягом останніх 10-ти років залишаються Вінницька, Київська та Чернігівська області, перше ж місце посідає Дніпропетровська обл., ПХ у якій перевищує загальноукраїнський показник на 14,5%; занепокоєння також викликає Миколаївська обл., де за 10 років ПХ зросла на 25%. Найкраща ситуація спостерігається у АР Крим, Луганській та Запорізькій областях, де ПХ менша на 15-20%. Єдина ж область, де ПХ знизилась – Волинська. Аналіз регіональних особливостей ПЗ демонструє іще більш значні розбіжності. На найвищих позиціях ці десять років тримаються Івано-Франківська і Львівська області, де ПЗ вища на 20-27%, ніж в Україні. Сумська, Луганська області та АР Крим досягли найнижчих показників, різниця між максимальним та мінімальним показниками сягає 70%, при тому, що у половині областей ПЗ знизилась (зокрема в Закарпатській області на 12%). Така негативна динаміка ПЗ та ПХ хвороб та її відмінності у розрізі регіонів свідчать про те, що зростання захворюваності пов'язане із соціальними, екологічними та економічними чинниками, та потребує вирішення проблем, як на рівні держави, так і в сфері охорони здоров'я.

Оцінюючи такі різноспрямовані дані, важко визначитися з провідними чинниками впливу на захворюваність (спосіб життя, стан довкілля, генетика та стан надання медичної допомоги). Для цього потрібно проводити додаткові дослідження. Так, наприклад, складно пояснити, чому в Луганській області останнє десятиріччя тримаються досить низькі показники ПХ та ПЗ при такій складній екологічній ситуації в області, хіба що через низькі показники звертань населення.

Територіальна диференціація захворюваності населення та аналіз причин, які її зумовлюють, дають можливість обґрунтувати розміщення інфраструктури медичного обслуговування, забезпеченість ме-

дичної сфери кадрами з урахуванням регіональних відмінностей [3].

Згадуючи територіальні особливості захворюваності необхідно охарактеризувати її серед міського та сільського населення. При збереженні переваги показників захворюваності міського населення над сільським (на 22% по ПХ та на 30% по ПЗ), потрібно відмітити, що ПХ для міського населення зросла на 11% і становить 1886,5‰, сільського – на 20% та становить 1611,9‰. Первинна захворюваність для містян знизилась на 2,5%, для селян зросла на 6,3%.

Розглядаючи віковий аспект проблеми (рис. 2), потрібно зауважити, що при загальній тенденції до збільшення показників ПХ та ПЗ в усіх вікових групах (за винятком ПЗ у дорослого населення, яка знизилась на 4%), особливу стурбованість викликають підлітки. За показниками ПХ, яка зросла на 41%, вони обігнали групу дітей (0-14 років), ПЗ збільшилась на 44,6%, що можна пояснити з одного боку, збільшенням навчального навантаження, з іншого боку – погіршенням якості профілактичних медоглядів.

Неможливо обійти увагою важливу вікову групу – працездатне населення, яка демонструє нижчі на 20% показники ПХ (1473,9‰) у порівнянні з такими у дорослого населення, що включає осіб пенсійного віку (1842,9‰), при цьому у дорослого населення ПХ зросла значніше – на 14%. Проте ПЗ у працездатного населення (591,7‰) вища на 11% при позитивній динаміці цього показника в обох групах, що свідчить про вплив як вікового чинника, так і кращого медичного обслуговування осіб працездатного віку, ніж осіб пенсійного віку. Високі рівні поширеності хвороб серед дорослого населення свідчать про збереження у майбутньому актуальності своєчасного виявлення патології, якісного її лікування для збереження працездатності дорослого населення, що передбачає відповідне навантаження на

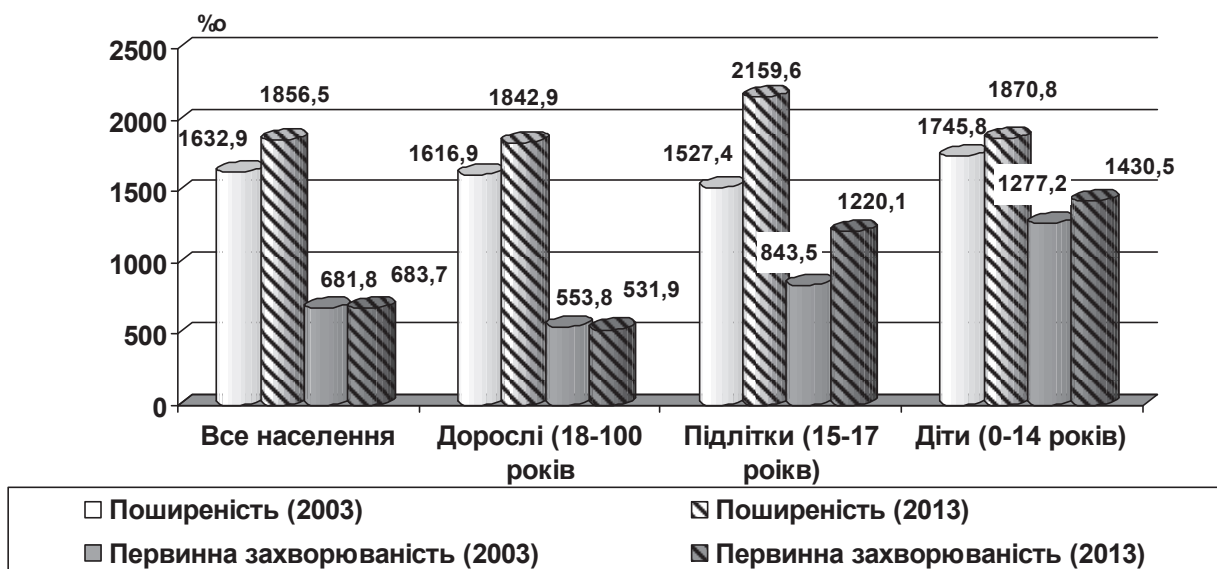


Рис. 2. Динаміка ПХ та ПЗ в Україні за період 2003-2013 рр. в різних вікових групах (‰)

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

медичні заклади. Враховуючи, що головною демографічною складовою дорослого населення є населення працездатного віку, надалі можна очікувати на зменшення числа здорових осіб і в складі головного трудового потенціалу країни [6].

Характеризуючи захворюваність населення, необхідно проаналізувати структури ПХ та ПЗ (рис. 3), які за 10 років практично не змінилися, в них провідні місця займають хвороби системи кровообігу та органів дихання. Проте 3, 4 та 5 місця у структурі ПХ – це хвороби органів травлення, кістково-м'язової та сечостатевої систем, у ПЗ це травми, хвороби сечостатевої системи та шкіри. У структурі ПЗ двадцятирічної давнини хвороби органів дихання складала майже 50% (зараз – 42,8%), тобто внесок решти зазначених захворювань збільшився.

У структурі захворюваності осіб працездатного віку послідовно зростає частка ендогенної патології внаслідок значної поширеності факторів ризику. Збільшується екологічно детермінована патологія як результат погіршення стану довкілля. Зростає питома вага соціально значущих та небезпечних хвороб (системи кровообігу, новоутворення, ендокринної системи) [6]. Існують також гендерні відмінності стану здоров'я, що визначаються впливом різних чинників на організм чоловіків та жінок. Аналіз гендерних особливостей захворюваності виявив її переважання серед жінок на 23,0-27,4% [6]. Відрізняється також структура ПЗ серед чоловіків та жінок (рис. 4), а сумарна частка зазначених семи

класів хвороб для них відповідно становила 81,2% та 76,1%.

Цікавим також є аналіз рівнів ПХ та ПЗ за окремими класами хвороб. Найвищі рівні ПХ притаманні тим же, провідним у структурі ПХ класам хвороб з негативною їх динамікою, за винятком хвороб системи кровообігу, поширеність яких зменшилась на 16,5%. Первинна захворюваність зазнала більших змін: найбільш поширеними лишаються хвороби органів дихання, друге місце зайняли хвороби системи кровообігу замість ускладнень вагітності та пологів (далося в знаки відкриття перинатальних центрів), четверте місце збереглося за травмами та отруєннями. Хвороби шкіри витіснили хвороби кістково-м'язової системи.

Розподіл рангових місць ПХ та ПЗ за класами хвороб в окремих вікових групах має певні особливості. Так картина захворюваності серед дорослого населення (18-100 років) немає значних відмінностей у порівнянні з усім населенням. Серед усіх вікових груп у ПЗ превалюють хвороби органів дихання, проте друге місце у підлітків та дітей посідають хвороби органів травлення, а третє – відповідно травми та інфекційні хвороби. Найбільш поширеними серед цих категорій населення також є хвороби органів дихання, друге місце у підлітків та дітей займають хвороби органів травлення, третє – відповідно хвороби ока та інфекційні хвороби. Аналіз динаміки показників ПХ та ПЗ за провідними класами хвороб серед всього населення свідчить здебільшого про їх позитивну динаміку, окрім зростання поширеності хвороб органів травлення

на 17%. У дорослого ж населення поширеність хвороб системи кровообігу зросла на 22%, травлення – на 20%.

Дані щодо зростання з віком ПХ за рахунок накопичення хронічних захворювань підтверджуються повіковою динамікою питомої ваги захворювань з діагнозом, встановленим вперше в житті, від усіх зареєстрованих захворювань у 2013 р. – 86,8% серед дітей 0-6 років, 66,3% – дітей 7-14 років та 56,4% серед дітей підліткового віку.

У 2013 Р. рівні захворюваності серед дитячого населення перевищували відповідні загальнодержавні показники у 11 регіонах України [6].

Дитячому населенню притаманна певна стабільність щодо по-

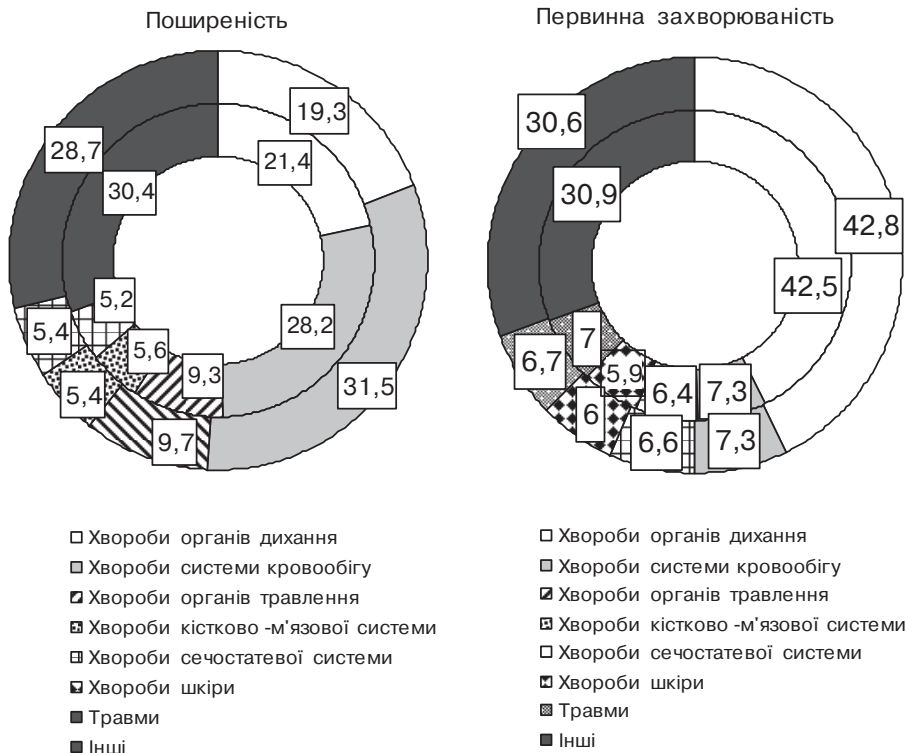


Рис. 3. Динаміка* структури ПХ та ПЗ в Україні у 2003-2013 рр. (%)
*внутрішнє коло – 2003 р., зовнішнє коло – 2013 р.

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

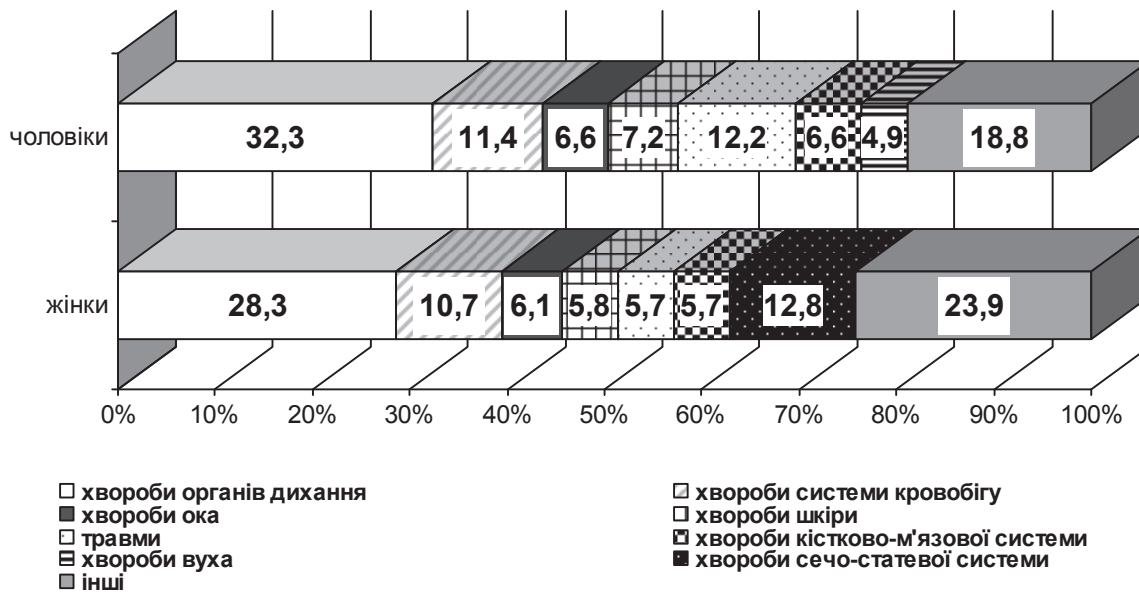


Рис. 4. Структура ПЗ серед чоловіків і жінок (2013 р.)

казників захворюваності, за винятком хвороб органів дихання (ПХ та ПЗ зросли на 17-18%), проте поширеність інфекційних хвороб знизилась на третину. Особливе занепокоєння має викликати захворюваність підлітків з негативною динамікою її показників за всіма провідними класами хвороб. Так за 10 років ПЗ зросла від 10% (хвороби кістково-м'язової системи) до 65% (хвороби органів дихання).

Діти підліткового віку складають значну і найбільш перспективну частину нашого суспільства. Анатомо-фізіологічні та психологічні особливості підліткового віку обумовлюють особливий стан їхнього організму, певну соціальну незахищеність, залежність від впливу соціального середовища, як на біологічному, так і на соціально-психологічному рівні. За даними ВООЗ, погіршення умов життя та зниження стабільності в суспільстві обумовлюють зростання стресових станів у підлітковій популяції більше, ніж в інших, що призводить до зростання захворюваності. Реалізація генетичної схильності до патологічних відхилень також найчастіше виникає в цьому періоді. Окрім того, прагнення до швидкого дорослішання часто супроводжується засвоєнням шкідливих звичок, що негативно впливають на здоров'я. Кризові явища у здоров'ї відбуваються дуже швидко і зберігаються довгі роки. Так, діти, що стали хворими у часи кризи, будуть страждати від цього все життя. Тому необхідне ретельне профілактичне медичне спостереження за підлітками, що зумовлене появою у них функціональних розладів дезадаптаційного ґенезу у поєднанні з психологічними характеристиками та порушеннями у здоров'ї [6]. Пріоритетним завданням, що стоїть перед суспільством, має бути забезпечення «здорового старту» в житті дитини. На жаль, навіть новонароджені не мають необхідного «запасу міцності» здоров'я.

Наведені дані вказують на складність проблеми щодо стану здоров'я населення країни та необхід-

ність подальшої роботи у напрямку його збереження та зміцнення, характеризують серйозність завдань, які стоять перед практичною медициною. Характерною для відтворення здоров'я населення України можна вважати таку рису, як хронізація ряду найбільш поширених захворювань і відповідне зростання чисельності контингентів хронічних хворих як серед дорослих, так і серед дітей. Варто зазначити, що як фактори ризику розвитку більшості найпоширеніших хронічних хвороб зарубіжними вченими виділяються низький соціально економічний статус індивіда, а також неправильне харчування, гіподинамія, шкідливі звички та забруднення довкілля. Зростання захворюваності, особливо накопичення контингентів хронічних хворих, неминуче веде до інвалідизації населення [2].

Висновки. Необхідною умовою для ефективної діяльності системи охорони здоров'я безперечно є оцінка захворюваності населення, як складової громадського здоров'я, особливо населення працездатного віку, як головного трудового потенціалу країни, дитячого населення, як основи здоров'я майбутніх поколінь. Головними в сфері охорони здоров'я лишаються питання профілактики та забезпечення раннього виявлення захворювань, підвищення якості та доступності медичної допомоги та створення стимулів для здорового способу життя населення, від чого зрештою залежать показники економічного, соціально-культурного розвитку країни, її національної безпеки.

Перспективи подальших досліджень. Подальше вивчення показників захворюваності надасть можливість комплексної оцінки стану здоров'я населення та забезпечить розробку нових ефективних методів первинної й вторинної профілактики захворювань, заходів щодо зменшення шкідливого впливу чинників на здоров'я, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню.

Література

1. Здоров'я населення України база даних «Здоров'я для всіх», центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://medstat.gov.ua/ukr/news.html>.
2. Людський розвиток в Україні: 2003 рік (колектив авторів) / Щорічна науково-аналітична доповідь / За ред. Е. М. Лібанової. – К.: Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, Держкомстат України, 2004. – 194 с.
3. Мезенцева Н. І. Суспільно-географічне дослідження захворюваності населення: теоретичні та методичні основи / Н. І. Мезенцева, С. П. Батиченко // Економічна та соціальна географія: Наук. зб. – К., 2012. – Вип. 2 (65). – с. 45-52.
4. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2002-2003 роки. – Центр медичної статистики МОЗ України. – К., 2004. – 302 с.
5. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2012-2013 роки. – Центр медичної статистики МОЗ України. – К., 2014. – 328 с.
6. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи здоров'я України. 2013 рік / за ред. О. С. Мусія. – К., 2014. – 438 с.

УДК 314.3:613.9 (477)

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ: АНАЛІЗ ЗМІН ПРОТЯГОМ 2003-2013 рр.

Гречишкіна Н. В.

Резюме: Вивчення показників захворюваності є провідною складовою комплексної оцінки стану здоров'я населення, що дає поштовх для розробки нових ефективних методів первинної та вторинної профілактики захворювань, заходів щодо зменшення шкідливого впливу чинників на здоров'я, поліпшення якості надання медичної допомоги населенню. Дане дослідження проведено з метою визначення основних закономірностей динаміки рівнів та структури загальної захворюваності населення України в період з 2003 Р. до 2013 Р. у різних аспектах (територіальних, вікових, гендерних). Проаналізовано дані офіційної статистики МОЗ України щодо загальної захворюваності за показниками звертань населення за медичною допомогою. Негативна динаміка ПЗ та ПХ хвороб та її відмінності у розрізі регіонів свідчать про зв'язок зростання захворюваності із соціальними, екологічними та економічними чинниками, та потребує вирішення проблем, як на рівні держави, так і в сфері охорони здоров'я. Спостерігається негативна динаміка захворюваності підлітків за всіма провідними класами хвороб. Оцінка захворюваності населення, як складової громадського здоров'я, особливо населення працездатного віку, як головного трудового потенціалу країни та дитячого населення, як основи здоров'я майбутніх поколінь є важливою умовою для ефективної діяльності системи охорони здоров'я.

Ключові слова: захворюваність, поширеність, рівні захворюваності, структура захворюваності, динаміка поширеності та захворюваності.

УДК 314.3:613.9 (477)

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УКРАИНЫ: АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ 2003-2013 гг.

Гречишкіна Н. В.

Резюме: Изучение показателей заболеваемости является ведущей составляющей комплексной оценки состояния здоровья населения, дает толчок для разработки новых эффективных методов первичной и вторичной профилактики заболеваний, мероприятий по уменьшению вредного влияния факторов на здоровье, улучшения качества оказания медицинской помощи населению. Данное исследование проведено с целью определения основных закономерностей динамики уровней и структуры общей заболеваемости населения Украины в период с 2003 г. до 2013 г. В различных аспектах (территориальных, возрастных, гендерных). Проанализированы данные официальной статистики МЗ Украины по общей заболеваемости по показателям обращений населения за медицинской помощью. Отрицательная динамика первичной заболеваемости и распространенности болезней и ее отличия по регионам свидетельствуют о связи роста заболеваемости с социальными, экологическими и экономическими факторами, и требует решения проблем, как на уровне государства, так и в сфере здравоохранения. Наблюдается негативная динамика заболеваемости подростков по всем ведущим классам болезней. Оценка заболеваемости населения, как составляющей общественного здоровья, особенно населения трудоспособного возраста, как главного трудового потенциала страны и детского населения, как основы здоровья будущих поколений является важным условием для эффективной деятельности системы здравоохранения.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, уровень заболеваемости, структура заболеваемости, динамика распространенности и заболеваемости.

UDC 314.3:613.9 (477)

MORBIDITY OF POPULATION OF UKRAINE: ANALYSIS OF CHANGES DURING 2003-2013 PERIODS.

Hrechyshkina N.

Abstract. The study of morbidity is the leading component of a comprehensive assessment of health status, giving impetus to the development of new methods of effective primary and secondary prevention of diseases, measures to reduce the impact of factors on health, improve the quality of medical care.

The aim of this study was to determine the basic laws of dynamics and structure of the overall levels of morbidity Ukraine in the period from 2003 to 2013 in various aspects (territorial, age, gender). The source of information was the official statistics of Ministry of Health of Ukraine on general and primary morbidity.

Found that the incidence compared to 1993 increased by 5% overall and kept within 650-680 ‰, in recent years has tended to decline (compared to the «peak» in 2010 decreased by 11,5%). The prevalence of disease during the same 20-year period increased by 52% and reached 1856,5 ‰, but the past five years, slightly but steadily declining. The negative dynamics of morbidity and differences in the regions indicate that its growth is linked to social, environmental and economic factors, and needs to address the problems at the state level as well as in health care. Saved advantage morbidity of the urban population to rural (22% prevalence and a 30% incidence). It is noted increase in prevalence among urban population by 11% and amounted to 1886,5 ‰, agriculture – 20% and amounts to 1611,9 ‰. Primary morbidity for townspeople fell by 2.5%, for farmers increased by 6,3%.

In age aspect particular concern are young people whose prevalence increased by 41% and primary incidence increased by 44,6%, which can be explained on the one hand, increasing the workload on the other hand – the deterioration of the quality of preventive medical examinations. High prevalence of diseases among adults indicate conservation in the future relevance of early detection of disease, quality of treatment for adults maintain efficiency, providing the appropriate burden on hospitals.

Structures prevalence and primary morbidity for 10 years has not changed, they are among the leaders cardiovascular diseases and respiratory organs. However, 3, 4 and 5th place in the structure of the spread – is a disease of the digestive system, musculoskeletal and genitourinary systems, primary morbidity has undergone some changes, remain the most common respiratory diseases, second place went to cardiovascular diseases instead complications of pregnancy and childbirth (was given to mark the perinatal centers), fourth survived by injuries and poisonings. Skin Diseases replaced Diseases of the musculoskeletal system.

These data indicate the complexity of the problem on the state of health of the population and the need for further work towards its preservation and strengthening characterize the gravity of problems faced practical medicine. Characteristic for reproduction health Ukraine this feature can be considered as some of the most chronic common diseases and the appropriate growth of contingent chronic disease among adults and children.

Conclusions: A prerequisite for an effective health system undoubtedly is the evaluation of morbidity as part of public health, especially in the working age population as the main employment potential of the country, the child population as the basis for the health of future generations. A major health issues remain to ensure prevention and early detection of diseases, improve the quality and accessibility of medical care and incentives for healthy living, which ultimately depend on the performance of economic, social and cultural development, national security.

Keywords: incidence, prevalence, incidence and morbidity structure, the dynamics of prevalence and incidence.

Рецензент – проф. Голованова І. А.

Стаття надійшла 07.10.2015 р.