5. Окреме доручення МОЗ України № 183 від 15.12.2016 року.

6. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://who-fic.ru/icf/

7. Інтернет-ресурс: https://www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-/cardiovascular-and-respiratory-conditions/icf-core-set-for-diabetes-mellitus

8. Смычек В. Б. Использование МКФ для составления профиля функционирования пациентов с сахарным диабетом 2-го типа / В. Б. Смычек, Н. Л. Львова // Здравоохранение. – 2014. – № 3. – С. 40–54.

УДК: 312.6:616-053:2:001.8

ІНВАЛІДНІСТЬ ДІТЕЙ ТА МОЛОДИХ ОСІБ В УКРАЇНІ

І. В. Дроздова[1], С. А. Щудро[2], Н. О. Яковенко[1], О. С. Маландій[1]

[1]ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України», м. Дніпро
[2]ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України», м. Дніпро

Резюме

У статті наведено розробки підходів до аналізу захворюваності/інвалідності дітей, підлітків та молоді України, враховуючи аналіз розповсюджуваності та захворюваності дітей і підлітків по Україні на основі статистичних даних МОЗ України, та структури хвороб осіб, старших 18 років, за якими вперше було встановлено групу інвалідності. Встановлено, що впродовж останніх років утримується дестабілізація дитячого та підліткового здоров'я, що безпосередньо впливає на рівень первинної інвалідності осіб 18 років, показник якої на 2016 рік склав 2,6 на 10 тис. дорослого населення й 3,5 на 10 тис. населення працездатного віку. Проблемними за станом здоров'я дитячого населення залишаються м. Київ та Київська область. Продовжується тенденція до збільшення захворюваності дітей з віком. Хвороби органів дихання у дітей та підлітків є провідними у структурі захворюваності (70,4 % і 57,9 %) та поширеності (57,7 % та 38,2 %). Перспективним напрямом автори вважають створення єдиного інформаційного соціологічного простору стану здоров'я населення України, розробка й проведення заходів для профілактики первинної інвалідності молоді України.

***Ключові слова**: захворюваність, розповсюдженість, діти та підлітки, особи молодого віку, первинна інвалідність.*

Summary

The article deals with the development of approaches to the analysis of the morbidity/disability of children, adolescents and young people of Ukraine taking into account the analysis of the distribution and morbidity of children and adolescents in Ukraine on the basis of the statistics of the Ministry of Health of Ukraine, and the structure of diseases of persons over 18 years old, for which the disability group was first established. It has been established that in recent years the destabilization of children's and adolescents' health has been maintained, which directly affects the level of primary disability of persons 18 years of age, which in 2016 was 2,6 per 10 thousand adults and 3,5 per 10 thousand people of working age. Kyiv and the Kyiv region are ranked first in the wake of the deteriorating state of health of the children's population. There is a tendency to increase the incidence of children with the age. In children and adolescents, the diseases of the respiratory system are leading in the structure of the disease (70,4 % and 57,9 %) and prevalence (57,7 % and 38,2 %). Promising direction authors consider the creation of a single informational sociological space for the health of the population of Ukraine, the development and implementation of measures for the prevention of primary disability of Ukrainian youth.

***Keywords**: morbidity, prevalence, children and adolescents, young people, primary disability.*

У період соціально-економічної нестабільності, проведення антитерористичної операції на сході України виникла низка медико-соціальних і демографічних проблем, які суттєво впливають на здоров'я населення, а особливо дітей, підлітків і молоді [1]. Це питання загострюється під час несприятливої демографічної ситуації, яка ускладнюється зменшенням народжуваності, зростанням трудової еміграції й збільшенням смертності населення [2]. В цих умовах, і насамперед під час реформування галузі охорони здоров'я в Україні, коли педіатрична служба замінюється на сімейну медицину, особливого значення набуває якість здоров'я дитячого і підростаючого покоління й викликає занепокоєння характер організації охорони їхнього здоров'я [3, 4].

Проблема охорони здоров'я матері й дитини у XX сторіччі стала одним із пріоритетів охорони громадського здоров'я, а на початку XXI століття була включена Організацією Об'єднаних Націй і «Цілі розвитку тисячоліття» [5]. Європейський регіональний комітет Всесвітньої організації охорони здоров'я, з метою підвищення уваги до охорони здоров'я дітей та молоді, прийняв у 2005 році Європейську стратегію «Здоров'я і розвиток дітей та підлітків», а Україна визначена Європейським регіональним комітетом ВООЗ пілотним регіоном для впровадження Стратегії [1, 6]. У ній визначено провідні завдання у сфері охорони здоров'я дітей та підлітків та варіанти їх вирішення з урахуванням фактичних даних і досвіду ВООЗ упродовж останніх років. Ключовою умовою досягнення Цілей розвитку тисячоліття стосовно поліпшення охорони материнства й зменшення дитячої смертності є виконання Глобальної стратегії охорони здоров'я жінок і дітей [1, 5, 6].

За даними ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» в Україні упродовж останніх років утримується дестабілізація здоров'я дітей, поширеність хвороб становила 1938,9 у 2009 році і 1920,34 у 2013 році на 1000 дітей, а захворюваність – 1393,9 та 1394,4 відповідно. Виявлено зменшення захворюваності та зростання поширеності хвороб з віком. Динаміка захворюваності і поширеності хвороб дітей має різноспрямовані тенденції – зменшення захворюваності дітей першого року життя (9,6 %), захворюваності й поширеності хвороб дітей віком 0–6 років(6,8 і 7,2 %), приріст захворюваності й поширеності хвороб дітей віком 7–14 років (по 1,1 %) та дітей підліткового віку (8,4 і 10,2 % відповідно) [7, 8]. А дані щодо інвалідності дітей в Україні, в доступній нам літературі поодинокі й не дають загального уявлення про зв'язок захворюваності та інвалідності, а у зв'язку з їх характером (дані лише за регіонами, а не за нозологічними формами) [8], за ними не можна представити загальної картини захворюваності/інвалідності молоді задля розробки організаційних заходів щодо їх зменшення.

Мета роботи: розробити підходи до аналізу захворюваності/інвалідності дітей, підлітків і молоді України.

Матеріали та методи дослідження

Поширення та захворюваність дітей (0–14 років) і підлітків (15–17 років) в Україні вивчали за статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України, за ф.12. «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживали в районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» за 2016 рік, відповідно до Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) [8].

Розширену статистичну інформацію щодо стану інвалідності осіб у 18 років, що мали статус «дитини-інваліда» в Україні, містить «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» (ф. № 14). Аналіз даних звіту з 2013 року використовується Державною установою «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» для видання аналітико-інформаційного довідника «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за … рік» [9]. У 2017 році в рамках виконання НДР «Розробити підходи до медико-соціальної експертизи та реабілітації осіб молодого віку, що мали статус дитини-інваліда, виходячи із оцінки їх життєвої перспективи» (№ держреєстрації 0117U000279) нами було зібрано й проаналізовано дані щодо структури хвороб осіб, старших 18 років, за якими вперше було встановлено групу інвалідності.

Результати та їх обговорення

Захворюваність та поширеність хвороб серед дітей та молоді є одними з показників суспільного здоров'я країни. На тлі зменшення дитячого населення (8186,3 тис. дітей 0-17 років у 2009 році і 7990,4 тис. – у 2013 році) рівні захворюваності й поширеності хвороб залишалися високими – поширеність хвороб склала 1938,9 у 2009 році і 1920,34 у 2013 році на 1000 дітей, а захворюваність – 1393,9 та 1394,4 на 1000 дітей [7]. Якщо упродовж 2009-2010 років захворюваність і поширеність хвороб зростали, то починаючи з 2011 року намітилася тенденція до їх зниження [7]. У 2016 році ця тенденція зберігалася, за даними статистичної звітності (форма 12) поширеність хвороб серед дітей (віком 0–17 років) в Україні склала 1777,16 на 1000 дітей (абс. кількість 13 531 315 осіб), а захворюваність – 1316,07 на 1000 дітей (абс. кількість 10 020 593 осіб) [8].

Зважаючи на різноманіття факторів оточуючого середовища в різних регіонах України, необхідно враховувати розподіл захворюваності й поширеності хвороб за регіонами України. За даними ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» в 2013 році спостерігалася поляризація захворюваності дітей від 979,23 на 1000 дітей відповідного віку в Закарпатській до 1794,09 у м. Києві, 1634,5 – у Київській областях та 1537, 15 – у м. Севастополі. Регіональні відмінності показників поширеності хвороб складали 1,6 раза і коливалися від 1360,74 у Закарпатській до 2473,71 у м. Києві, 2410,53 – у Київській та 2161,76 – у Чернігівській областях [7]. У 2016 році ці тенденції також зберігалися, й найвищі

рангові місця за рівнем розповсюдженості усіх хвороб посідали м. Київ (2229,95) і Київська (2397,79) й Чернігівська (2117,81) області, а найнижчі – Закарпатський (1318,50), Херсонський (1505,91) та Одеський (1614,21 на 1000 дітей) регіони. За рівнем захворюваності у 2016 році провідні місця посідали Київ (1665,25) і Київська (1675,66) та Івано-Франківська (1606,14) області, нижчі – Закарпатський (938,10), Херсонський (1161,49) і Чернівецький (1172,88 на 1000 дітей) регіони [8] (табл. 1).

Таблиця 1

Регіональні особливості захворюваності й поширеності хвороб серед дітей віком 0–17 років в Україні у 2016 році

Адміністративні території	Зареєстровано хвороб серед дітей віком 0-17 років			
	поширеність		захворюваність	
	абсолютна	на 1000 дітей	абсолютна	на 1000 дітей
Вінницька	600 455,00	2054,72	409148,00	1400,08
Волинська	430 903,00	1806,68	301527,00	1264,23
Дніпропетровська	1137642,00	1990,22	876083,00	1532,64
Донецька	553685,00	1773,73	373932,00	1197,89
Житомирська	502402,00	2075,96	371436,00	1534,80
Закарпатська	383947,00	1318,50	273174,00	938,10
Запорізька	543805,00	1855,95	461335,00	1574,48
Івано-Франківська	592000,00	2115,28	449510,00	1606,14
Київська	773152,00	2397,79	540306,00	1675,66
Кіровоградська	315019,00	1850,72	250286,00	1470,42
Луганська	187617,00	1710,34	153738,00	1401,49
Львівська	919491,00	1901,22	688307,00	1423,21
Миколаївська	364714,00	1749,46	284683,00	1365,57
Одеська	734400,00	1614,21	599306,00	1317,28
Полтавська	429926,00	1830,73	297920,00	1268,61
Рівненська	555004,00	2003,44	388249,00	1401,49
Сумська	297148,00	1704,69	214285,00	1229,32
Тернопільська	382687,00	1898,61	276545,00	1372,01
Харківська	882322,00	2072,32	625948,00	1470,17
Херсонська	297232,00	1505,91	229252,00	1161,49
Хмельницька	441430,00	1849,45	330144,00	1383,20
Черкаська	406072,00	1990,18	312164,00	1529,93
Чернівецька	311180,00	1679,19	217352,00	1172,88
Чернігівська	348935,00	2117,81	244542,00	1484,21
м. Київ	1140147,00	2229,95	851421,00	1665,25
Україна	13 531315,00	1777,16	10 020593,00	1316,07

Динаміка захворюваності та поширеності хвороб і їх відмінності у різних регіонах свідчать про те, що вони пов'язані з соціальними, екологічними та економічними чинниками, які є стержневими у політичному й громадському розвитку країни, і про необхідність пильної уваги до вирішення проблеми, як на рівні держави, так і на рівні сфери охорони здоров'я [7].

Упродовж 2009–2013 років рівні захворюваності та поширеності хвороб в окремих вікових групах мали свої особливості [7]. Загалом в Україні рівень захворюваності дітей віком до 6 років перевищував захворюваність дітей першого року життя (1545,44 та 1450,71 на 1000 дітей відповідного віку у 2013 році) з подальшим зменшенням у віці 7–14 й у 15-17 років 91305,81 та 1220,13 на 1000 і 10000 відповідно), а поширеність хвороб зростала з віком (1780,24 у дітей 0-6 років, 1969,05 – у дітей 7–14 років та 21596 – у підлітковому віці [7]. У 2016 році поширеність усіх хвороб в Україні складала серед дітей 171 209,7 та серед підлітків – 215 452,8 на 100 тис. відповідного населення (табл. 2), а захворюваність – 132 750,8 і 124975,6 на 100 тис. відповідного населення (табл. 3) [8].

За даними О. О. Дудіної та А. В. Терещенко, які провели порівняльну характеристику поширеності захворювань за віковими категоріями дітей та основними класами хвороб, у 2013 році з віком зменшувалася поширеність хвороб органів дихання (1128,55 у дітей віком 0–6 років, 924,58 – у дітей 7-14 років та 762,5 – у підлітків 15–17 років на 1000 відповідного населення); деяких інфекційних та паразитарних хвороб (76,43; 60,45 і 49,16) і хвороб вуха та соскоподібного відростка (53,27; 42,63; 42,11 відповідно в разі збільшення поширеності інших класів хвороб. При цьому у дітей віком 7–14 років у 1,3–2,7 раза, а у дітей віком 15-17 років – у 3,1–3,3 раза більше, ніж у дітей віком 0–6 років, реєструвалося хвороб сечостатевої та нервової систем, органів травлення, ока та його придаткового апарату. Найінтенсивніше у дітей віком 7–14 та 15–17 років зростали

хвороби ендокринної системи (у 3,4 та 5,8 рази) та кістково-м'язової систем (у 4,3 та 7,2 рази). Найнегативніша динаміка спостерігалася серед дітей підліткового віку: зростання захворюваності на 8,4 %, а поширеності хвороб – на 10,2 % і у 2013 році ці показники склали 1220,13 та 2159,6 на 1000 дітей відповідного віку [7].

Якщо аналізувати особливості повікової структури поширеності хвороб у 2013 році, то провідні місця у загальній популяції дітей 0–17 років посідали хвороби органів дихання (51,28 %), органів травлення (6,96 %), хвороби ока та його придаткового апарату (5,43 %). Останні місця у структурі поширеності хвороб серед дітей віком 0–17 років посідали новоутворення (0,48 %), вроджені вади розвитку, деформації та хромосомні аномалії (0,44 %) та неточно визначені стани (0,13 %). Аналогічна структура поширеності хвороб спостерігалася серед дітей віком 7–14 років. Водночас у структурі поширеності хвороб дітей 0–6 років друге рангове місце посідали хвороби шкіри та підшкірної клітковини, третє – деякі інфекційні та паразитарні хвороби, а в дітей підліткового віку третє рангове місце займали хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини [7]. Упродовж останніх років поширеність хвороб дітей віком 7–14 років мала тенденцію до зниження лише за хворобами крові та кровотворних органів, ендокринної системи, ока та його придаткового апарату, хворобами органів травлення, розладами психіки та поведінки та симптомами, ознаками, відхиленнями від норми. За іншими класами хвороб було зареєстровано зростання поширеності хвороб і найбільшими темпами зростала у дітей 7–14 років поширеність хвороб системи кровообігу на 14,7 % та природжених вад розвитку – на 17,3 % [7]. Показник поширеності хвороб дітей підліткового віку, внаслідок багатофакторності свого формування, більш інтенсивно демонстрував негативну тенденцію приросту (а в майбутньому це впливатиме на показник первинної інвалідності осіб 18 років), за рахунок хвороб системи кровообігу (27,4 %), новоутворень (25,1 %), природжених аномалій (23,6 %), хвороб ока та його придаткового апарату (18,8 %), при зменшенні цього показника лише при розладах психіки та поведінки (4,9 %), симптомах, ознаках, відхиленнях від норми (1,6 %) [7]. Такі відмінності повікової поширеності хвороб могли бути зумовлені як фізіологічними процесами розвитку дітей та підлітків, так і впливом на них чинників шкільного середовища [7, 10].

В 2016 році у структурі поширеності хвороб у дітей найвищі рангові місця посідали хвороби органів дихання (57,7 %), органів травлення (5,9 %), ока та придаткового апарату (4,7 %), а у підлітків – хвороби органів дихання (38,2 %), органів травлення (8,9 %), ока та придаткового апарату (7,9 %), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (7,6 %) (табл. 2) [8]. У кількісних показниках це складало у дітей і підлітків за класами хвороб органів дихання – 98 747,4 і 82237,3, органів травлення – 10082,9 і 19193,2 й ока та придаткового апарату – 8001,9 і 16968,3 на 100 тис. відповідного населення. Привертає до себе увагу суттєве зростання серед підлітків поширеності новоутворень (з 791,6 до 1554,3), хвороб ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин (з 5654,4 до 15036,8), нервової системи (з 4106,3 до 11779,3), ока та придаткового апарату (з 8001,9 до 16968,3), системи кровообігу (з 2612,8 до 7797,5), органів травлення (з 10082,9 до 19193,2), кістково-м'язової та сполучної тканини (з 5473,7 до 16289,1), сечостатевої системи (з 3669,4 до 10436,4), вагітності, пологів та післяпологового періоду (з 6,3 до 694,3 на 100 тис. відповідного населення) (табл. 2) [8].

Таблиця 2

Структура та рівень поширеності за класами хвороб серед дітей віком 0-17 років в Україні у 2016 році

Класи хвороб	Поширеність хвороб серед дітей та підлітків за класами захворювань			
	діти (0–14 років включно)		підлітки (15–17 р. включно)	
	на 100 тис. відповідн. населення	питома вага (%)	на 100 тис. відповідн. населення	питома вага (%)
Усі хвороби	171209,7	100,0	215452,8	100,0
у т. ч.: деякі інфекційні та паразитарні хвороби	5476,5	3,2	4348,4	2,0
Новоутворення	791,6	0,5	1554,3	0,7
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму	3819,6	2,2	2199,6	1,0
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин	5654,4	3,3	15036,8	7,0
Розлади психіки та поведінки	2444,6	1,4	3508,7	1,6
Хвороби нервової системи	4106,3	2,4	11779,3	5,5

Хвороби ока та придаткового апарату	8001,9	4,7	16968,3	7,9
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	4189,6	2,4	4272,6	2,0
Хвороби системи кровообігу	2612,8	1,5	7797,5	3,6
Хвороби органів дихання	98747,4	57,7	82237,3	38,2
Хвороби органів травлення	10082,9	5,9	19193,2	8,9
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	7298,1	4,3	9779,0	4,5
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	5473,7	3,2	16289,1	7,6
Хвороби сечостатевої системи	3669,4	2,1	10436,4	4,8
Вагітність, пологи та післяпологовий період	6,3	*	694,3	0,2
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	812,5	0,5	*	*
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення	2920,6	1,7	2 571,9	1,2
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені під час лабораторних та клінічних досліджень, не класифіковані в інших рубриках	254,7	0,1	210,2	0,1
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	4852,3	2,8	6931,6	3,2

Примітка: * – дані відсутні

Ми згодні з думкою О. О. Дудіної, А. В. Терещенко [7], С. А. Щудро [10] та Ban Kimoon [11], що виявлені закономірності вірогідно зумовлені як анатомо-фізіологічними особливостями дітей раннього віку, так і терміном дії несприятливих факторів навколишнього середовища та умовами перебування в школі.

В роботі О. О. Дудіної, А. В. Терещенко дано детальний аналіз структури захворюваності дітей 0–6, 7–14 та 15–17 років [7]. За період 2009–2013 років захворюваність дітей віком 7–14 років мала хвилеподібний характер з піком у 2010 році, загалом зросла на 1,2 % і у 2013 році склала 1305,81, що нижче захворюваності дітей 0–6 років (1545,44 на 1000 дітей відповідного віку) [7]. При загалом негативній динаміці рівня захворюваності дітей віком 7–14 років упродовж останніх 5 років спостерігалась тенденція до зниження захворюваності за 6 класами хвороб: хворобами ендокринної, нервової систем, розладами психіки та поведінки, хворобами органів дихання, травлення, симптомами, ознаками та відхиленнями від норми, що не класифіковані в інших рубриках. Основу структури захворюваності дітей 7–14 років протягом цього терміну формували хвороби органів дихання, травми та отруєння, хвороби органів травлення, шкіри та підшкірної клітковини, ока та його придаткового апарату [7]. Негативна тенденція захворюваності підлітків 15–17 років зумовлена її приростом за 14 класами хвороб, переважно за рахунок приросту новоутворень (25,2 %), хвороб вуха та соскоподібного відростка (15,2 %), хвороб шкіри та підшкірної клітковини (13,9 %), деяких інфекційних та паразитарних хвороб (13,6 %). При цьому спостерігається зменшення захворюваності лише на розлади психіки та поведінки (10,7 %), природжені аномалії (7,0 %) та ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (1,4 %) [7].

У 2016 році в структурі захворюваності у дітей 0–14 років та підлітків 15–17 років вищі рангові місця посідали хвороби органів дихання (70,4 і 57,9 %), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (4,7 і 6,5 %), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх впливів (3,6 і 5,3 %) (табл. 3). У 2016 році за даними статистичної звітності в кількісних показниках це складало у дітей і підлітків за класами хвороб органів дихання – 93441,0 і 72388,1, хвороб шкіри та підшкірної клітковини – 6182,6 і 8178,2, травм, отруєння та деяких інших наслідків дії зовнішніх впливів – 4732,1 і 6594,9 на 100 тис. відповідного населення. Привертає до себе увагу суттєве збільшення серед підлітків захворюваності новоутвореннями (з 283,9 до 670,4), хворобами ендокринної системи, розладів харчування, порушення обміну речовин (з 1340,5 до 2487,6), нервової системи (з 1555,6 до 3084,7), системи кровообігу (з 650,0 до 1565,6), органів травлення (з 10082,9 до 19193,2), кістково-м'язової та сполучної тканини (з 2227,8 до 4780,4), сечостатевої системи (з 2003,5 до 5438,5), вагітності, пологів та післяпологового періоду (з 6,0 до 611,7 на 100 тис. відповідного населення) (табл. 3).

Захворюваність та поширеність хвороб дітей та підлітків безпосередньо впливає на їхню інвалідність та у подальшому на формування первинної інвалідності осіб 18 років.

За даними статистичної звітності, наприкінці 2015 року в Україні було 156099 дітей із статусом «інвалід дитинства», що складало 205,0 на 10 тис. дитячого населення, у 2016 році цей статус установлено ще у 16311 осіб, що було 21,4 на 10 тис. дитячого населення (табл. 4). Найвищі рангові місця за накопиченою інвалідністю дітей наприкінці 2015 року посідали Чернігівська (258,4), Київська (251,7) та Житомирська (247,3), найнижчі – Одеська (172,9), Херсонська (190,8) і Луганська

(198,8 на 10 тис. дитячого населення) області. За первинною інвалідністю дітей у 2016 році вищі місця займали Чернігівський (28,2), Київський (27,8) і Вінницький (26,7), а нижчі – Одеський (17,5), Харківський (18,0) та Кіровоградський і Черкаський (по 20,5 на 10 тис. дитячого населення) регіони (табл. 4).

Таблиця 3

Структура та рівень захворюваності за класами хвороб серед дітей віком 0–17 років в Україні у 2016 році

Класи хвороб	Захворюваність серед дітей та підлітків за класами захворювань			
	діти (0–14 років включно)		підлітки (15–17 років включно)	
	на 100 тис. відповідн. населення	питома вага (%)	на 100 тис. відповідн. населення	питома вага (%)
Усі хвороби	132750,8	100,0	124975,6	100,0
у т. ч.: деякі інфекційні та паразитарні хвороби	484,8	3,5	3569,0	2,9
Новоутворення	283,9	0,2	670,4	0,5
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму	1371,1	1,0	849,2	0,7
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин	1340,5	1,0	2497,6	2,0
Розлади психіки та поведінки	403,3	0,3	407,5	0,3
Хвороби нервової системи	1555,6	1,2	3084,7	2,5
Хвороби ока та придаткового апарату	4013,1	3,0	5142,3	4,1
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	3867,7	2,9	3466,0	2,8
Хвороби системи кровообігу	650,0	0,5	1565,6	1,3
Хвороби органів дихання	93441,0	70,4	72388,1	57,9
Хвороби органів травлення	4345,0	3,3	5712,8	4,6
Хвороби шкіри та підшкірної клітковини	6182,6	4,7	8178,2	6,5
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	2227,8	1,7	4780,4	3,8
Хвороби сечостатевої системи	2003,5	1,5	5438,5	4,4
Вагітність, пологи та післяпологовий період	6,0		611,7	0,2
Окремі стани, що виникають у перинатальному періоді	812,5	0,5	*	*
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення	629,0	0,5	177,7	0,1
Симптоми, ознаки та відхилення від норми, що виявлені під час лабораторних та клінічних досліджень, не класифіковані в інших рубриках	206,3	0,2	154,4	0,1
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	4732,1	3,6	6594,9	5,3

Примітки. * – дані відсутні

За даними аналітико-інформаційного довідника «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2016 рік» [9], показник первинної інвалідності осіб, що старші 18 років, складав 2,6 на 10 тис. дорослого населення й 3,5 на 10 тис. населення працездатного віку (табл. 4). Найвищі рангові місця за показником первинної інвалідності дорослого населення посідали Рівненська (4,0), Житомирська (3,7), Волинська й Чернівецька (по 3,6 на 10 тис. населення), серед населення працездатного віку – Житомирська і Рівненська (по 5,2), Вінницька (5,0) й Львівська (4,9 на 10 тис. населення) області (табл. 4).

Таблиця 4

Кількість осіб до і старші 18 років, визнаних інвалідами

Адміністративні території	Кількість осіб, визнаних інвалідами					
	до 18 років				старші 18 років	
	наприкінці 2015 року		у 2016 році		у 2016 році	
	абс. кільк.	на 10 тис. дитячого населення	абс. кільк.	на 10 тис. дитячого населення	на 10 тис. дорослого населення	на 10 тис. населення працездатного віку
Вінницька	6904,0	236,3	779,0	26,7	3,5	5,0
Волинська	5422,0	227,3	589,0	24,7	3,6	4,8
Дніпропетровська	12823,0	224,3	1344,0	23,5	2,0	2,8
Донецька	6758,0	216,5	749,0	24,0	2,0	3,0
Житомирська	5985,0	247,3	578,0	23,9	3,7	5,2
Закарпатська	6468,0	222,1	741,0	25,4	3,8	4,9
Запорізька	6767,0	231,0	770,0	26,3	2,0	2,9
Івано-Франківська	6020,0	215,1	654,0	23,4	3,1	4,2
Київська	8115,0	251,7	898,0	27,8	3,1	4,3
Кіровоградська	3820,0	224,4	349,0	20,5	3,1	4,5
Луганська	2181,0	198,8	247,0	22,5	2,2	3,1
Львівська	10634,0	219,9	1139,0	23,6	3,6	4,9
Миколаївська	4744,0	227,6	529,0	25,4	1,3	1,9
Одеська	7866,0	172,9	795,0	17,5	2,2	3,1
Полтавська	5104,0	217,3	529,0	22,5	3,1	4,3
Рівненська	6588,0	237,8	685,0	24,7	4,0	5,2
Сумська	3670,0	210,5	373,0	21,4	2,8	4,0
Тернопільська	4610,0	228,7	478,0	23,7	2,8	3,9
Харківська	8982,0	211,0	766,0	18,0	1,9	2,7
Херсонська	3765,0	190,8	406,0	20,6	2,2	3,0
Хмельницька	5655,0	236,9	516,0	21,6	2,2	3,1
Черкаська	4495,0	220,3	419,0	20,5	0,7	1,0
Чернівецька	4175,0	225,3	411,0	22,2	3,6	4,8
Чернігівська	4258,0	258,4	464,0	28,2	2,9	4,2
м. Київ	10290,0	201,3	1103,0	21,6	1,5	2,0
Україна	156099,0	205,0	16 311,0	21,4	2,6	3,5

По Україні розподіл первинної інвалідності у віці 18 років за групами інвалідності у 2015 і 2016 роках склав: усього – 14,5 і 14,1 %; I А групи – по 8,6 %; I Б групи – 5,8 і 5,5 %; II групи – 38,1 і 36,3 %; III групи – 47,4 і 49,6 % [9]. Питома вага встановлення усієї первинної інвалідності у віці 18 років була у 2016 році найвищою у Чернівецькій (21,7 %), Черкаській (20,3 %) і Львівській (19,4 %); I А групи – у Чернівецькій (19,0 %), Черкаській (13,5 %) і Донецькій (11,8 %); I Б групи – у Львівській (8,7 %), Київській (7,3 %) і Вінницькій (7,2 %); II групи – у Тернопільській (63,5 %), Луганській (62,7 %), Черкаській (54,0 %); III групи – у Чернігівській (78,6 %), Кіровоградській (66,7 %) та Закарпатській (62,4 %) областях [9].

Саме в цих областях ми вирішили проаналізувати структуру первинної інвалідності за класами хвороб. Спільними для усіх цих регіонів, як і в цілому по всій Україні, є переважання первинної інвалідності молодих осіб унаслідок розладів психіки та поведінки, природжених аномалій (вад розвитку), хвороб центральної нервової системи й ока та придаткового апарату (табл. 5). Серед цих областей найбільшою була кількість осіб, що старші 18 років, яким уперше встановили групу інвалідності, у Львівському регіоні (уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення – 188, розлади психіки та поведінки – 180, хвороби нервової системи – 86 випадків); у Житомирському регіоні (розлади психіки та поведінки – 86, хвороби нервової системи – 51, уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення – 48 випадків) і у Чернівецькому регіоні (розлади психіки та поведінки – 55, хвороби нервової системи – 49, уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення – 46 випадків). Дещо вирізнялася Вінницька область, в якій високі показники були за класами хвороб: уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення – 62, хвороби нервової системи – 51, хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин – 40 випадків). Ці спільні й відмінні дані можуть свідчити про загальні тенденції та регіональні особливості встановлення факту інвалідності, що потребує свого подальшого дослідження.

Таблиця 5

Структура за класами хвороб та кількість осіб, яким уперше встановили інвалідність у низці областей України у 2016 році

Класи хвороб	Області України				
	Вінницька	Волинська	Житомирська	Львівська	Чернівецька
Усі хвороби	*	*	*	*	*
у т. ч.: деякі інфекційні та паразитарні хвороби	2	1	1	*	*
Новоутворення	16	6	23	15	9
Хвороби крові, кровотворних органів і окремі порушення із залученням імунного механізму	3	2	2	9	*
Хвороби ендокринної системи, розлади харчування, порушення обміну речовин	40	18	32	73	6
Розлади психіки та поведінки	6	55	86	180	55
Хвороби нервової системи	51	50	51	86	49
Хвороби ока та придаткового апарату	36	25	21	23	23
Хвороби вуха та соскоподібного відростка	24	22	28	52	*
Хвороби системи кровообігу	1	26	15	4	*
Хвороби органів дихання	1	3	8	26	5
Хвороби органів травлення	4	3	3	5	4
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	32	25	31	19	29
Хвороби сечостатевої системи	6	5	8	13	1
Уроджені аномалії (вади розвитку), деформації і хромосомні порушення	62	40	48	188	46
Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин	14	16	19	26	30

Примітки: * – дані відсутні

Висновки

Системний аналіз рівня здоров'я дітей та підлітків України засвідчує, що впродовж останніх років утримується дестабілізація їхнього здоров'я, що безпосередньо впливає на рівень первинної інвалідності осіб 18 років. У 2016 році поширеність хвороб серед дітей (віком 0-17 років) в Україні була 1777,16 на 1000 дітей (абс. кількість – 13 531 315 осіб), а захворюваність – 1316,07 на 1000 дітей (абс. кількість – 10020593 осіб). Проблемними за станом здоров'я дитячого населення залишаються м. Київ та Київська область, у яких рівні захворюваності та поширеності хвороб були і залишаються найвищими в Україні.

Продовжується тенденція до збільшення захворюваності дітей з віком. Так, у 2016 році поширеність усіх хвороб в Україні складала серед дітей 171 209,7 та серед підлітків – 215 452,8 на 100 тис. населення, а захворюваність – 132 750,8 і 124975,6 на 100 тис. населення. У структурі поширеності хвороб у дітей найвищі рангові місця займали хвороби органів дихання (57,7 %), органів травлення (5,9 %), ока та придаткового апарату (4,7 %), а у підлітків – хвороби органів дихання (38,2 %), органів травлення (8,9 %), ока та придаткового апарату (7,9 %), кістково-м'язової системи та сполучної тканини (7,6 %). У структурі захворюваності у дітей 0–14 років та підлітків 15–17 років вищі рангові місця посідали хвороби органів дихання (70,4 і 57,9 %), хвороби шкіри та підшкірної клітковини (4,7 і 6,5 %), травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх впливів (3,6 і 5,3 %).

Захворюваність та поширеність хвороб дітей та підлітків безпосередньо впливає на їхню інвалідність та у подальшому на формування первинної інвалідності осіб 18 років. Наприкінці 2015 року в Україні було 156099 дітей із статусом «інвалід дитинства», що складало 205,0 на 10 тис. дитячого населення, у 2016 році цей статус установлено ще у 16311 осіб, що становило 21,4 на 10 тис. дитячого населення, а показник первинної інвалідності осіб, котрі старші 18 років, складав 2,6 на 10 тис.

дорослого населення й 3,5 на 10 тис. населення працездатного віку.

Найвищі рангові місця за показником первинної інвалідності осіб 18 років серед дорослого населення посідали Рівненська (4,0), Житомирська (3,7), Волинська й Чернівецька (по 3,6 на 10 тис. населення), серед населення працездатного віку – Житомирська і Рівненська (по 5,2), Вінницька (5,0) й Львівська (4,9 на 10 тис. населення) області. Спільними для усіх цих регіонів, як і в цілому по всій Україні, є переважання первинної інвалідності молодих осіб унаслідок розладів психіки та поведінки, природжених аномалій (вад розвитку), хвороб центральної нервової системи й ока та придаткового апарату.

Потребує негайного вирішення питання систематизації (приведення до єдиних форм звітності, до однакового характеру аналізу за нозологічними формами та розрахунку на єдину кількість населення відповідного віку) даних захворюваності та інвалідності населення України задля створення єдиного інформаційного соціологічного простору стану здоров'я населення України, розробки й проведення заходів для профілактики первинної інвалідності молоді України.

Література

1. Здоровые дети – лучшая инвестиция в будущее [Электронный ресурс]. – Режим доступу: http://www.100spravok.ru/100Spravok/Article.aspx?ID=332. – Название с экрана.

2. Strong M. A. The effects of adult mortality on infant and child mortality. Unpublished paper presented at the Committee on Population Workshop on the Consequences of Pregnancy, Maternal Morbidity and Mortality for Women, their Families and Society / M. A. Strong. – Washington : DC. – [Electronic resource]. – Access mode: http://www.nap.edu/openbook.php record_id. – Title from screen.

3. Людський розвиток в Україні: трансформація рівня життя та регіональні диспропорції (колективна монографія) / відпов. за випуск Л. М. Черенько, О. В. Макарова; за ред. Е. М. Лібанової. – У 2-х томах. – К.: Ін-т демографії та соц. досліджень ім. М. В. Птухи; НАН України, 2012. – 436 с.

4. Панчишин Н. Я. Захворюваність дитячого населення України та чинники, які впливають на здоров'я дітей / Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова, О. Я. Галицька-Хархаліс // Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології. – 2011. – № 2. – С. 131–132.

5. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций, утверждена резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 8 сентября 2000 года [Электронный ресурс]. – Режим доступу: http: // zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_6211. – Название с экрана.

6. Европейская стратегия «Здоровье и развитие подростков». – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2005. – 23 с.

7. Дудіна О. О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О. О. Дудіна, А. В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2014. – № 2 (60). – С. 49–57.

8. Статистика захворюваності дітей в Україні. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html. – Назва з екрану.

9. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2016 рік: аналітико-інформаційний довідник/ за ред. С. І. Черняка. – Дніпро: Акцент ПП, 2017. – 168 с.

10. Критеріальне значення соціально-гігієнічних чинників та умов навчання у формуванні здоров'я підлітків загальноосвітніх навчальних закладів у сучасних умовах: автореф. дис... докт. мед. наук: спец. 14.02.01 «Гігієна та професійна патологія» / С. А. Щудро. – К., 2011. – 37 с.

11. United Nations Secretary-General Ban Ki-moon. Global Strategy for women's and children's health. – New York: United Nations, 2010. – [Electronic resource]. – Access mode: http://www.un.org/sg/hf/Global_StrategyEN.pdf [accessed 10 October, 2011]. – Title from screen.