

УДК 313.13:616-053.8

Я.І. Августиневич

## Сучасні особливості захворюваності дорослого населення

КНП ВРР Васильківський РЦПМСД, м. Васильків, Київська область

*В роботі представлені результати вивчення динаміки захворюваності, поширеності хвороб серед різних верств населення України з порівняльним аналізом характеру змін в окремих її адміністративно-територіальних одиницях (область, район). Метою було – виявити подібність чи гетерогенність характеру ситуацій і довести потребу врахування особливостей на місцях при розробці регіональних стратегій розвитку охорони здоров'я.*

*Простежений дисонанс структур поширеності та захворюваності хвороб серед дорослого населення, а також неоднозначність останньої не тільки в територіальному плані, але й в межах однієї адміністративної одиниці серед різних верств її населення. Виявлені суттєві відмінності структур на районному, регіональному рівнях порівняно із загальноукраїнською свідчать про необхідність диференційованого підходу і ролі децентралізації до розробки реальних заходів щодо збереження здоров'я населення.*

*Виявлена неузгодженість між характером динаміки захворюваності та чисельністю населення (повікової, за місцем проживання), що проявилася в зниженні показників серед осіб старіше працездатного віку при зростанні його питомої ваги (на 6,6% та на 5,1% в Україні та області відповідно) і, навпаки, зростання величин серед працездатного віку за умов його скорочення (на 3,4% та 2,4% відповідно), інтенсивнішого зменшення рівнів серед міського, ніж сільського населення, при зворотній динаміці їх кількості, свідчать про глибинні процеси, що відбуваються в суспільстві і залежність від них стану організації медичної допомоги.*

**Ключові слова:** захворюваність, поширеність хвороб, доросле населення, показник, структура, країна, регіон, район.

### Вступ

Якість надання медичної допомоги, що знаходиться на вершині трикутника її системи і якої намагаються досягти усі служби, в основі своїй, безумовно, опирається на клініко-організаційно-управлінські принципи. Створення оптимальних умов для подальшого розвитку, впровадження нових, удосконалених форм, що з'являються в період реформування галузі, потребує узагальнення та оцінки їх діяльності [4, 9, 13]. Зазначене неможливо без володіння реальною ситуацією щодо стану здоров'я населення. Саме така об'єктивна інформація є визначальним критерієм підтвердження адекватності функціонуючих моделей сучасним вимогам [1, 5, 7, 10]. Водночас, особливості в багатофакторному аспекті поширеності захворювань розкривають також актуальні напрями не тільки для пошуку розробки новітніх технологій в лікувально-діагностичному процесі, але й служать обґрунтуванням для формування структурованих підходів по забезпеченню максимальної доступності для населення медичних послуг за умов наявності тієї чи іншої патології. Вагомого значення для їх реалізації мають об'єктивні дані, що дають чітке уявлення відносно стану здоров'я населення [2, 6, 15]. Тобто, володіння динамікою захворюваності, поширеності хвороб серед населення є ключовим елементом при розробці відповідних заходів. В нинішній період децентралізації, адміністративно-територіальних перетворень, передусім, виникає потреба у виявленні деталізованих особливостей формування зазначених процесів в самостійних місцевих одиницях розподілу територій. Зазначене мотивує проведення досліджень щодо оцінки ситуації в окремому муніципальному утворенні з метою виявлення подібності чи гетерогенності відносно середньо української, регіональних змін стану здоров'я дорослого населення, як базових знань для прийняття відповідних рішень за виявленими векторами наукових та практичних задач [3, 8, 11]. Власно викладене положення було прийнято за основу даної роботи, обґрунтувало її доцільність.

### Матеріали та методи

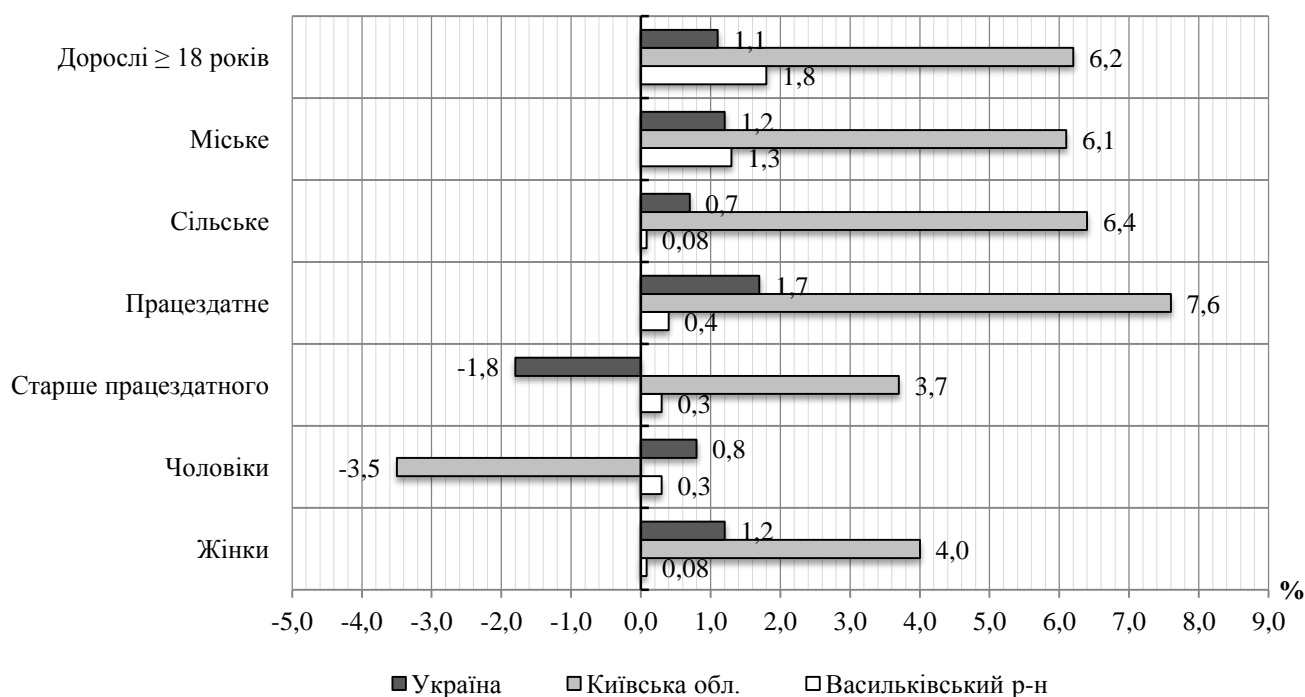
Відповідно до мети для вивчення стану здоров'я дорослого населення була обрана Київська область, Васильківський район, який входить до її складу, та Україна в цілому. При порівнянні отриманих в ході роботи даних можливо підтвердити чи спростувати подібність процесів захворюваності, поширеності хвороб. А виявлені особливості та відмінності складуть передумови для обґрунтування стратегічного планування розвитку на рівні регіону, району, певної об'єднаної територіальної громади, що зараз набувають свого активного формування. Вибір області обумовлений її типовістю за чисельністю дорослого населення, розподілом його за віком, статтю, місцем проживання до більшості (9–36,0%) регіонів України і усереднених її значень, зокрема. Близька вона з ними й за забезпеченістю лікарями рівнем їх кваліфікації та мережею ліжкового фонду.

Матеріалом для дослідження були дані державних і галузевих статистичних медичних закладів МОЗ України. Використовувалась ф. №12, «Звіт про число захворювань зареєстрованих у хворих, які проживають в районі обслуговування лікувального закладу». Період вивчення: 2014–2017 роки. В порівняльному аспекті аналізувались показники захворюваності за усіма класами хвороб, поширеності хвороб, їх структури. При цьому враховувався вік, стать, місце проживання.

Для опрацювання даних були залучені стандартні методи статистики. При оцінці динаміки показників розраховувались абсолютний ріст (зниження), темпи приросту (зниження). В роботі використані системний підхід аналітико-синтетичний, порівняльний аналізи.

### Результати дослідження та їх обговорення

Виявлено, що за останні чотири роки (2014 – 2017 рр.) поширеність захворювань серед дорослого населення зростала з різним темпом: в Україні – на 1,1% до 170634,5 на 100 тис. відповідного населення у 2017 р.; в Київській області – на 6,2% до 205827,3 та Васильківському районі Київської області – на 1,8% до 154879,6. Зазначимо, що показники подаються в розрахунку на 100 тис. відповідного населення, тому для зручності надалі наводяться лише конкретні їх величини. Тобто, в області показники були вище середньоукраїнських, а в районі нижчі за обидва з них. За аналізом даних серед різних верств населення виявлені особливості (рис. 1).



**Рис. 1.** Динаміка показників поширеності захворювань серед різних верств дорослого населення України, Київської області, Васильківського району, (2014-2017 рр.)

Так, в цілому по Україні серед міських жителів приріст показників був інтенсивнішим (на 1,2% проти 0,7% – сільських, конкретні величини у 2017 р. 173669,8 проти 163676,5). Більшим він був в 1,5 рази серед жінок; показники дорівнювали: 191045,0 проти 145873,9. При значно більших величинах серед осіб старше працездатного віку (250423,0 проти 137963,5 працездатного) вони стали менші на 1,8%, тоді як серед працездатного – більші на 1,7%. Тобто, зростання поширеності захворювань в цілому по країні більшою мірою обумовлено міським населенням, особами працездатного віку та жіночої статі.

Динаміка поширеності захворювань серед дорослого населення Київської області виділялася, передусім, своїм інтенсивнішим приростом (на 6,2%), дещо більшим серед сільського населення; в результаті у 2017 р. показники становили 214096,1 та 200607,6 відповідно. Як й в цілому по Україні, на тлі більших (в 1,7 рази) величин поширеності захворювань серед осіб старше працездатного віку (302121,3 проти 172869,7 – працездатного), зросли вони удвічі менше (3,7% проти 7,6% відповідно). Особливість змін за статтю виразніше проявилася в області: зростання на 7% показників серед жіночого населення супроводжувалось їх зменшенням на 3,5% серед чоловічого; у 2017 р. значення їх було 226872,7 та 165523,6 відповідно. Таким чином, в Київській області за негативним станом здоров'я виділяються сільські мешканці, жінки, суттєво воно погіршується з часом серед працездатного населення.

Васильківський район Київської області мав певні відмінності поширеності захворювань на тлі зростання (на 1,8%), чим подібна до попередніх об'єктів. Так, виявилось збільшення показника серед міських жителів (на 1,3%), практично однаковим був приріст серед населення працездатного та старше працездатного віку, а також зростання показників лише серед чоловіків (на 0,3%) з їх практичною стабільністю серед жінок. Рівні поширеності в районі були вищими серед міських жителів (148398,9 проти 128094,8 – сільських), старше працездатного віку (224593,4 проти 94973,1 серед працездатного) та жіночого населення (141381,3 проти 99635,4 – чоловічого). Виявлений характер співвідношення динаміки між різними верствами населення в районі має власні ознаки у вигляді більших темпів приросту показників серед міських жителів та осіб чоловічої статі і практично однаковим в розрізі вікових особливостей.

Підсумовуючи відмітимо, що серед загальнодержавних змін показників поширеності захворювань регіон виділяється суттєво інтенсивнішим їх ростом серед усіх верств населення. В свою чергу в районі він був повільнішим. До загальної ознаки відноситься факт більших величин показників серед осіб старше працездатного віку та жіночого населення.

В структурі поширеності захворювань від 70,4 до 97,5% в залежності від років, території, груп населення припадало на 6 класів хвороб. Проте, формують її рівень практично три класи: хвороби системи кровообігу, органів дихання, травлення. В такій послідовності, за поодинокими випадками, вони займають перші три місця і на них приходилось 52 – 90,3%; від 7,2 до 19,8% – на три інші класи хвороб. До них відносяться в різній їх комбінації хвороби сечостатевої, кістково-м'язової, ендокринної систем, хвороби ока.

При аналізі виявлено різноманіття варіантів розподілу за поширеністю основних класів хвороб серед різних верств населення в територіальному аспекті, що вказує на важливість їх врахування при зусиллях змінити ситуацію на краще. Як приклад, наведемо деякі факти.

Так, за роки спостереження поширеність захворювань за класом системи кровообігу в цілому по Україні зросла (на 0,8%) і формувалась в основному за рахунок гіпертонічної хвороби, ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних хвороб (ЦВХ). Серед міського населення показники зросли на 13,3%, 13,8% та 16,4% відповідно; серед сільського стали більшими лише на 0,2% при першій патології і зменшились при обох других (на 0,7% та 0,4%); серед працездатного віку – приріст відмічався при гіпертонічній хворобі (ГХ) на 4,0% і спад при ішемічній хворобі серця (ІХС) на 0,6%, серед старше працездатного віку – мав місце від'ємний процес, тобто спостерігалась позитивна динаміка у вигляді зменшення ГХ на 3,6%, ІХС на 2,0% та ЦВХ на 4,6%.

Водночас в регіоні і районі мало місце погіршення ситуації (темп приросту 5,0% та 0,7% відповідно). Передусім, показники суттєво перевищували середньоукраїнські і відмічався їх значний приріст: при ГХ на 6,8%, ІХС – 4,1%. Більшою мірою він проявився серед міських жителів, а саме на 4,9%, 4,0% та на 4,0% при ЦВХ, серед сільських – приріст при ГХ склав 5,2%, при ЦВХ – 2,1%. Звертає увагу працездатна категорія населення, серед якого поширеність при ГХ зросла на 8,6%, ІХС – на 7,6%, тоді як серед осіб старше пенсійного віку лише на 3,6% та 0,2%.

При аналізі класу хвороб органів дихання (ХОД), приріст яких в Україні, області, районі становив 20,1%, 13,6% та 12,6% відповідно, за своєю поширеністю виділявся хронічний бронхіт. Серед усіх верств населення області та району показники перевищували загальноукраїнські, особливо у сільських мешканців (в 1,6 рази) та осіб працездатного віку (в 1,4 рази), хоча більшими вони були серед осіб старше працездатного віку (5949,2 на 100 тис.). Позитивна динаміка проявилася у зменшенні рівнів поширеності патології в цілому по Україні на 5,3% до 2554,4 у 2017 р., з меншим темпом в регіоні та районі (на 3,5% до 3438,0 в Київській області). Зазначений характер змін в країні відбувався переважно за рахунок населення старше працездатного віку (на – 7,4% до 4453,9). При цьому приріст на 13,0% мав місце серед міських жителів. На відміну, в регіоні серед останніх поширеність хронічного бронхіту зменшилась (на 5,5% до 5145,6), як й серед працездатного населення (на 6,0% до 2246,1). Водночас, на 3% показник зріс серед осіб старше працездатного віку (до 5949,2) та сільських мешканців (на 1,8% до 4005,0), незначний приріст характерний й для чоловіків.

Регіональні відмінності більшим чином проявилися за динамікою хвороб системи травлення своїм суттєвим зростанням в розрізі різних його верств порівняно із практичною стабілізацією показників по Україні. Привертає увагу більші величини (1,6 – 2,2 рази) при гастриті, дуоденіті, холециститі, холангіті, виразковій хворобі шлунка та 12-палої кишки, хвороб підшлункової залози, що відноситься до найбільш поширених нозологій. Підкреслимо темп приросту серед міського населення (до 5%), сільського (до 2,2%), осіб старше працездатного віку (до 5%).

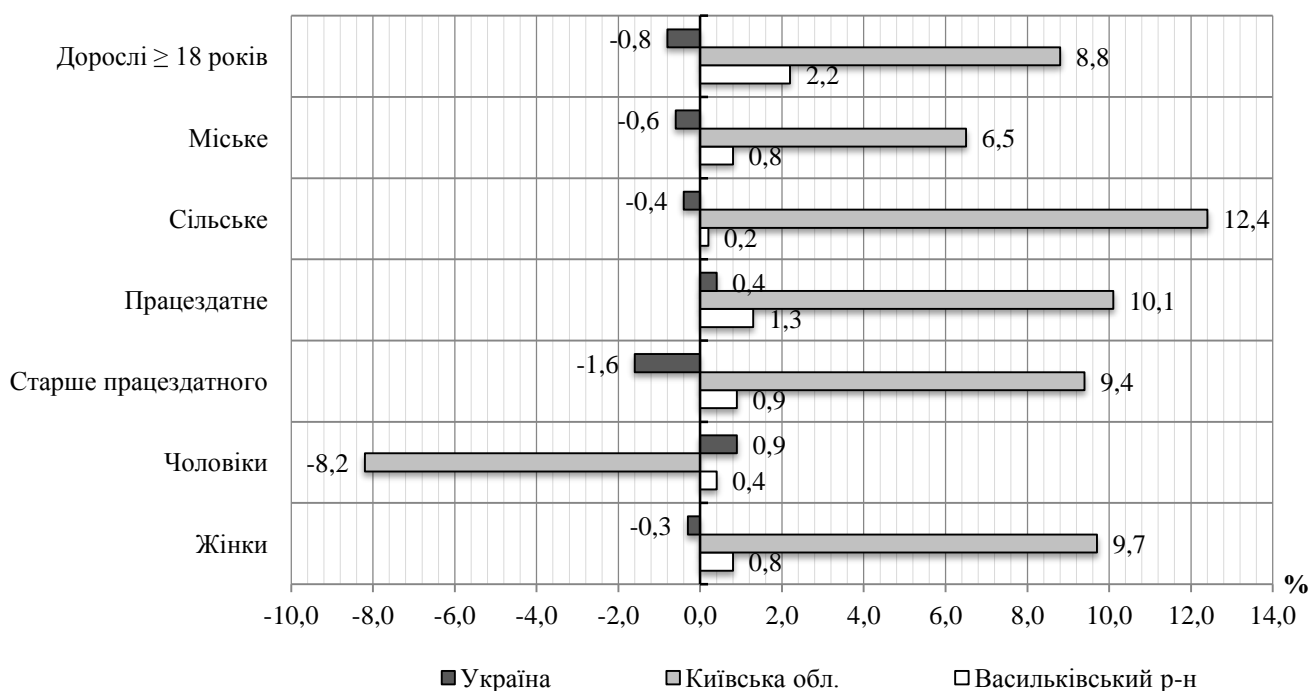
За аналізом хвороб органів сечостатевої системи (ХОС) також спостерігалася відмінність. В регіоні показники менші за загальноукраїнські, проте простежується приріст хвороб «Інфекції нирок» (на 5,6%), сечокам'яної хвороби (на 5,0%) переважно за рахунок міського населення та осіб працездатного віку (на 10,5%), а також серед міського населення (на 5,4%) та старше працездатних. Тоді як для України характерне зростання патології серед останніх та міських жителів (на 19,2%) із зниження у сільських (на 3,2%).

Серед хвороб ендокринної системи виділяється цукровий діабет. Його показники в регіоні не тільки перевищують середньоукраїнські, але й за темпом зростання удвічі більші (15,1% проти 7,6% відповідно). Воно проявляється більшою мірою серед міського населення (на 4,7%) та осіб старше працездатного віку (на 12,0%), тоді як по Україні виділяється сільське населення з приростом показника на 8,4% та особи працездатного віку (на 9,8%).

Серед хвороб кістково-м'язової системи (ХКМС) проблему складають артрози. Їх зростання в регіоні в 5 разів більше, ніж по країні (на 6,1% та 1,2% відповідно). За цією ознакою привертає увагу населення працездатного віку (на 10,5%), жителі сіл (на 6,2%), тоді як по країні – міське населення де показник зріс на 10,6%.

Таким чином, виявлені варіації відмінностей за статтю, віком, місцем проживання в розрізі класів хвороб слід розцінювати як основу для прийняття відповідних цілком конкретних заходів клініко-організаційного, управлінського характеру на місцях з тим, щоб зберегти та попередити погіршення стану здоров'я населення.

Первинна захворюваність серед дорослих по Україні склала у 2017 році 48212,2 на 100 тис. відповідного населення, в Київській області перевищувала її на 13,5% (54727,2), а у Васильківському районі була меншою на 3,2% та 14,7% відповідно (46671,5). На рис. 2 подана динаміка показників. Як видно з рис. 2, захворюваність знизилась на 0,8% по країні та, навпаки, зросла в Київській області (на 8,8%) та Васильківському районі (на 2,2%). В цілому по Україні, за окремим випадком, зниження захворюваності інтенсивніше відбувалося серед міського, ніж сільського; серед чоловічого, ніж жіночого; серед старше працездатного віку на 1,6% проти зростання серед працездатних (на 0,4%).



**Рис. 2.** Динаміка показників захворюваності серед різних верств дорослого населення України, Київської області, Васильківського району, (2014-2017 рр.)

Притаманні власні ознаки динаміки й Васильківському району. На тлі суттєво повільнішого зростання захворюваності, воно в 4 рази інтенсивнішим було серед міських жителів, в 1,4 рази серед працездатних, удвічі серед жінок. За представленою інформацією викристалізуються проблемні питання в регіональному плані, що потребують подальшого поглибленого вивчення.

Насторожує виявлена неузгодженість між характером динаміки захворюваності та чисельності населення (повікової, за місцем проживання). Так, зниження її показників серед осіб старше працездатного віку при зростанні його кількості (на 6,6% та на 5,1% в Україні та області відповідно) і, навпаки, зростання величин серед населення працездатного віку за умов скорочення (на 3,4% та 2,4% відповідно), а також інтенсивніше зменшення рівнів серед міського, ніж сільського населення при зворотній динаміці відповідної категорії їх кількості, свідчать певною мірою про глибокі процеси, що відбуваються в суспільстві і від яких залежна медична допомога.

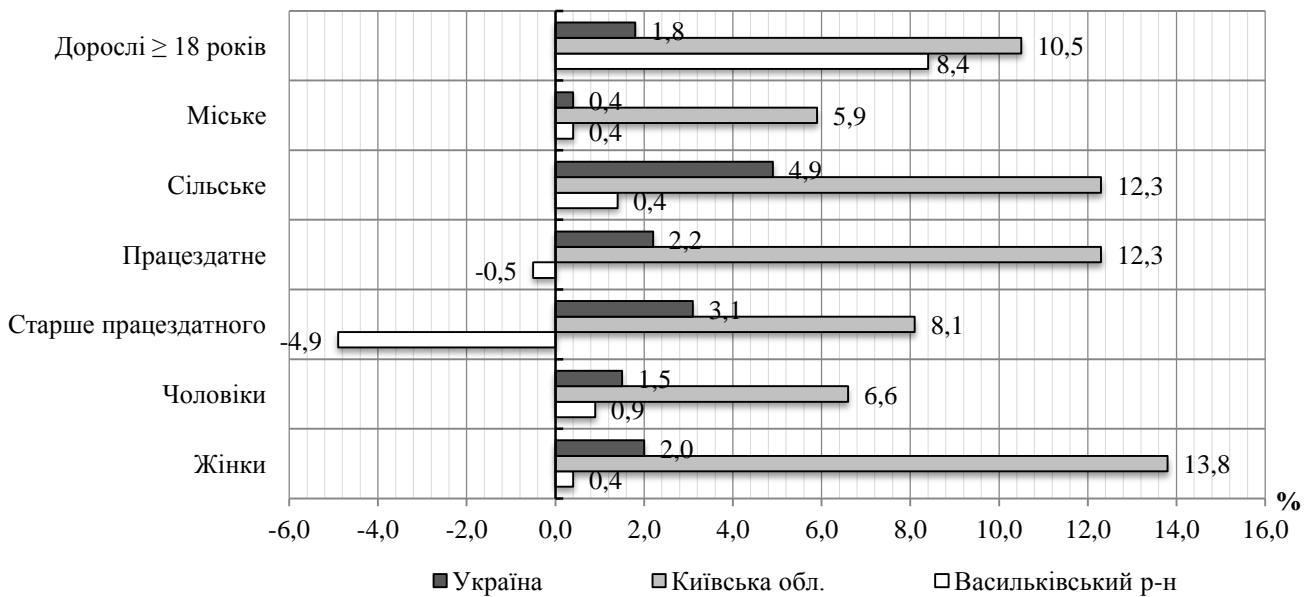
В структурі первинної захворюваності в Україні у 2017 р. перше місце займали хвороби органів дихання (44,6%), друге – системи кровообігу (10,3%), третє – сечостатевої системи (9,2%); як видно, на них припадає більша половина – 64,1%. Практично третя частина (26,6%) приходить на наступні чотири класи хвороб: травми та отруєння (7,8%), хвороби шкіри (6,4%), ока (6,3%), кістково-м'язової системи (6,1%). Порівняльний аналіз із структурою поширеності виявляє суттєві розбіжності. Так, хвороби органів травлення, ендокринної системи не увійшли до провідних, натомість травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин, а також хвороби шкіри знайшли ці місця.

Структура захворюваності в регіоні має свої відмінності, вони зберігаються в його адміністративних територіях. Перші три місця, на які припадає 57,1%, приходяться на хвороби органів дихання (36,9%), травми та отруєння (10,2%),

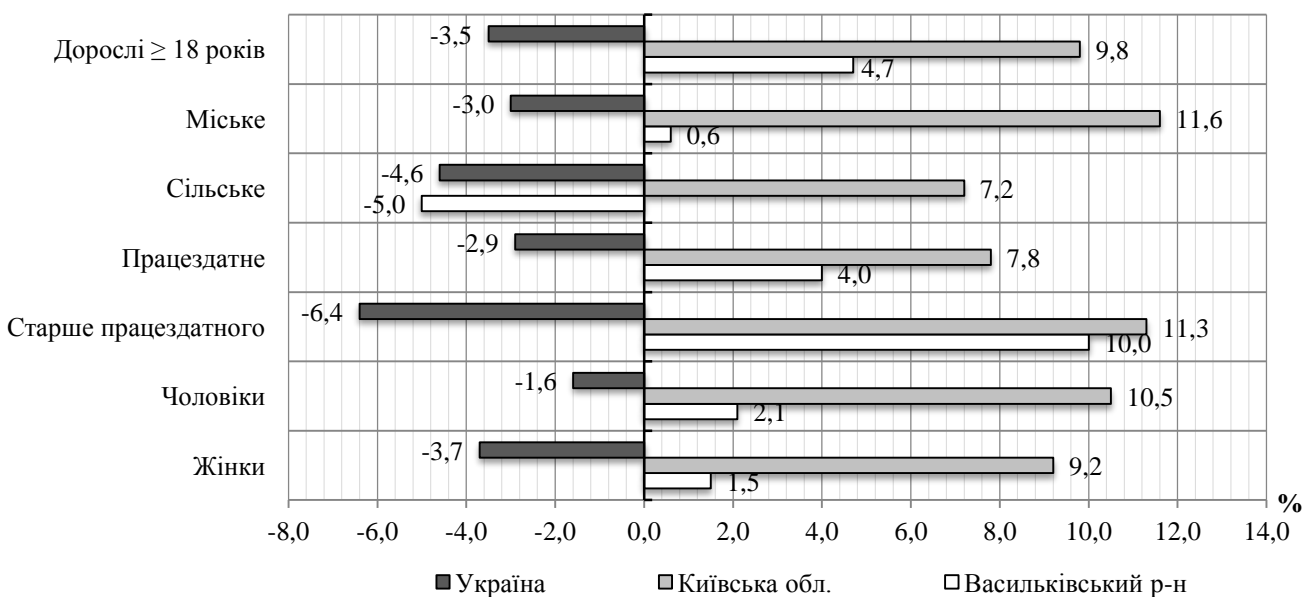
а також хвороб системи кровообігу (10,0%),. П'ята частина (21,5%) загальної складової представлена хворобами шкіри (6,1%), сечостатевої системи (6,0%), ХКМС (4,8%) та хворобами ока (4,6%).

Варто вказати на багатоаспектні особливості динаміки показників захворюваності за класами хвороб в розрізі різних верств населення. Зазначене положення знаходить своє підтвердження за даними рис. 3, 4, 5.

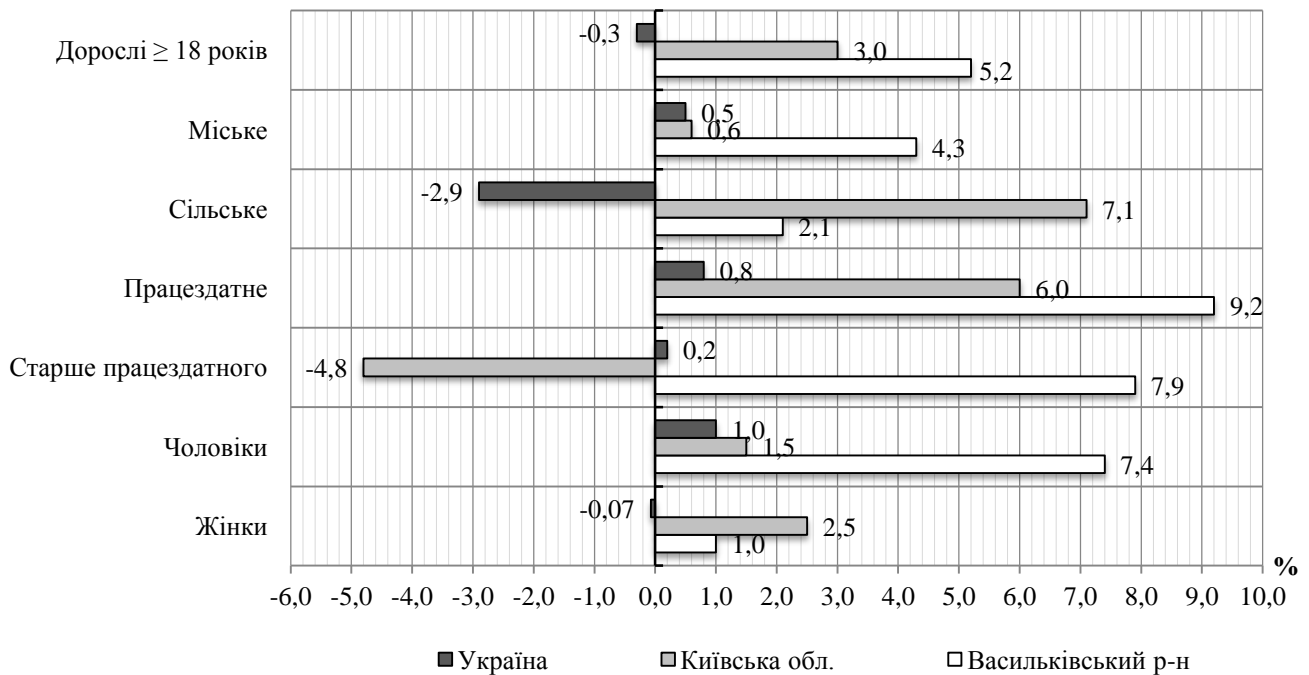
Прокоментуємо основні тенденції. Так, приріст захворюваності на ХОД в регіоні у 6 разів (на 10,5%), а в районі в 4,7 рази (на 8,4%) був більшим, між в Україні (на 1,8%). Серед усіх верств населення Київської області відповідні показники за темпом перевищували загальноукраїнські, тоді як в районі динаміка була незначною і не всюди однозначною за характером. Інтенсивнішим зростання захворюваності було серед сільського населення: в Україні на 4,9%, в регіоні на 10,5% і в районі лише на 1,4%. Більшим приріст показників був серед жіночого населення – на 2,0% по країні і на 13,8% в регіоні, тоді як в районі – чоловіків (на 0,9%).



**Рис. 3.** Темпи приросту (зниження) показників захворюваності на хвороби органів дихання дорослого населення України, Київської області, Васильківського району



**Рис. 4.** Темпи приросту (зниження) показників захворюваності на хвороби системи кровообігу серед дорослого населення України, Київської області, Васильківського району



**Рис. 5.** Темпи приросту (зниження) показників захворюваності на хвороби сечостатевої системи серед дорослого населення України, Київської області, Васильківського району

Враховуючи значення та місце хвороб системи кровообігу (ХСК) серед основних причин інвалідизації, смертності, і той факт, що їм в регіоні та районі належало третє місце в структурі захворюваності, дослідили динаміку патології в стандартному порівняльному аспекті (Україна, регіон, район). На відміну від зниження захворюваності ХСК в цілому по Україні привертає увагу її зростання в області (на 9,8%) з удвічі повільнішим його темпом (на 4,7%) в районі; у 2017 р. показники становили 5323,6 та 4096,5 відповідно проти 4957,4 середньоукраїнських. За приростом виділялось: міське населення регіону (на 11,6%), в районі він склав 0,6% при зниженні на 5,0% серед сільських мешканців; населення старше працездатного віку (на 11,3% та 10,0% відповідно), а також чоловіків (на 10,5% та 2,1% відповідно).

ХОСС представляють інтерес з точки зору їх третього місця в структурі захворюваності по Україні. На тлі незначного зменшення їх величин в цілому по країні (на 0,3% до 4415,6 у 2017 р.) в регіоні та районі спостерігався суттєвий приріст (на 3,0% та 5,2% до 3533,3 та 3088,6 відповідно). Інтенсивнішим він був в регіоні серед сільських жителів, в районі – міських, працездатних та осіб чоловічої статі.

Дисонанс, простежений при співставленні структур захворюваності та поширеності дозволяє виявити актуальні проблемні напрями діяльності медичних закладів охорони здоров'я. Зокрема, в структурі захворюваності дорослого населення Київської області на хвороби органів травлення приходиться 3,8%, вони займають восьме місце, тоді як в структурі поширеності відповідно 12,0% і третє місце. Протилежний приклад стосується хвороб шкіри, які в структурі захворюваності входять в першу п'ятірку за питомою вагою (6,1% і лише 1,6% їх належить в структурі поширеності). Подібна картина спостерігається не тільки в регіоні, вона має місце й в цілому по Україні. З наведених прикладів напрошується висновок якості лікування, реабілітації хворих. Визначається вектор досліджень, оскільки усі вони повинні спрямовуватись на зниження втрат здоров'я дитячого населення від керованих причин.

Підсумовуючи отримані дані відмічаємо неоднозначність характеру динаміки явищ, що вивчалися в територіальному аспекті, а також в межах однієї адміністративної одиниці серед різних верств її населення. Суттєві відмінності в структурах захворюваності поширеності хвороб на районному, регіональному рівнях порівняно із загальноукраїнською ще раз підкреслюють вагомість диференційованого підходу і ролі децентралізації в прийнятті реальних відповідних рішень по збереженню здоров'я населення. Більше того, оскільки в ході дослідження викристалізувались групи населення, які виділяються зростанням серед них хвороб із числа тих, яким характерна хронізація, притаманна певна вікова категорія, стає очевидною першочерговість вирішення задач в кожній конкретній адміністративній території.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням зміни тенденцій показників дитячого населення.

## Висновки

1. Встановлено зростання поширеності захворювань (за 2014 – 2017 рр.) серед дорослого населення з виявленням особливостей серед різних його верств та адміністративних територій: в Україні на 1,1% до 170634,5; Київській області на 6,2% до 205827,3 та Васильківському районі – на 1,8% до 154879,6 на 100 тис.; приріст показників переважав серед міських жителів (1,2%; 6,1%; 1,3% проти 0,7%; 6,4%; 0,08% – сільських), працездатних та осіб жіночої статі, більшою мірою зміни виражені в Київській області.

2. В структурі поширеності захворювань 70 – 97%, в залежності від років вивчення, території, груп населення припадає на 6 класів хвороб, проте формують її практично три з них: хвороби системи кровообігу, органів дихання, травлення; 7 – 20% приходить на різні комбінації в залежності від вказаних ознак на хвороби сечостатевої, кістково-м'язової, ендокринної систем.

3. Захворюваність дорослих в Україні у 2017 р. становила 48212,2 на 100 тис., в Київській області була більшою на 13,5% (54727,2), а у Васильківському районі – меншою на 3,2% та 14,7% відповідно (46671,5). З 2014 до 2017 рр. показники знизились на 0,8% по країні, зросли в області (на 8,8%) та районі (на 2,2%). Особливості в цілому по країні проявилися інтенсивнішим процесом серед міського населення (на 0,6% проти 0,4% – сільського), чоловіків (на 0,9% проти 0,3% – жінок), осіб працездатного віку (на 1,6% проти зростання серед працездатних на 0,4%); в області – удвічі більшим зростанням серед сільського населення (на 12,4% проти 6,5% – міського), працездатних осіб (на 10,1% проти 9,4% старше працездатних), серед жінок (на 9,7%); в районі інтенсивнішим зростанням серед міських жителів (0,8% проти 0,2% – сільських), працездатних (на 1,3% проти 0,9% – старше працездатних) та жінок (на 0,8% проти 0,4% – чоловіків).

4. Простежений дисонанс структур поширеності та захворюваності хвороб серед дорослого населення, а також неоднозначність останньої не тільки в територіальному плані, але й в межах однієї адміністративної одиниці серед різних верств її населення. Виявлені суттєві відмінності структур на районному, регіональному рівнях порівняно із загальноукраїнською свідчать про необхідність диференційованого підходу і ролі децентралізації при розробці реальних заходів щодо збереження здоров'я населення.

## Література

1. *Гайдаєв Ю.О.* Державні програми як механізм подальшого розвитку охорони здоров'я України. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2007;3:5–7.
2. *Грузєва Т.С.* Наукове обґрунтування розробки державних соціальних нормативів забезпечення населення стаціонарною медичною допомогою. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2002;1:60–3.
3. *Клименко В.І., Денисенко І.М.* Реформування галузі охорони здоров'я України на рівні вторинної медичної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2011;3:25–9.
4. *Лехан ВМ, Слабкий ГО, Шевченко МВ.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. Україна. Здоров'я нації. 2010;1:5-23.
5. *Линник СО, Кризина НІ, Пархоменко ГЯ.* Сучасні проблеми управління національної системи охорони здоров'я та шляхи їх подолання. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012;3(53):46-52.
6. *Медведовська НВ, Дячук ДД.* Сучасний стан та регіональні особливості використання стаціонаррозамінних форм медичної допомоги. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012;2:44–8.
7. *Пархоменко ГЯ, Якимець ВМ.* Проблеми у системі охорони здоров'я України та обґрунтування необхідності. Україна. Здоров'я нації. 2011;1:45–50.
8. *Проценко ЮМ.* Особливості діяльності територіальних громад в Україні. Економіка і суспільство. 2018;14:838-42.
9. *Ринда ФП, Крисько МО.* Впровадження політики ВООЗ «Здоров'я для всіх у 21-му столітті» в державні програми з охорони здоров'я населення України. Україна. Здоров'я нації. 2012;1:90-4.
10. *Ринда ФФ.* Актуальні питання становлення системи громадського здоров'я в Україні. Економіка і право охорони здоров'я. 2018;2(8):53-8.
11. *Свінцицький АС.* Здоров'я населення як важливий чинник державотворення та національної безпеки. Практикуючий лікар. 2013;2:7-13.
12. *Слабкий ГО, Русняк ВА.* До питання наукового забезпечення проведення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Україна. Здоров'я нації. 2013;4(28):78-82.
13. *Соколова ОМ, Ковальчук АВ.* Теоретичні засади фінансової децентралізації в умовах реформування системи державного управління. Вісник Національної академії державного управління при Президенті України Серія: Державне управління. 2016;4:117-24.

Дата надходження рукопису до редакції: 23.08.2019 р.

## Современные особенности заболеваемости взрослого населения

*Я.И. Августиневич*

КНП ВРР Васильковский РЦМПСП г. Васильков, Киевская область

В работе представлены результаты изучения динамики заболеваемости, распространенности болезней среди различных слоёв населения Украины в сравнительном аспекте с характером изменений процессов в отдельных ее административно-территориальных единицах (область, район). Целью было – выявить сходство или гетерогенность характера ситуаций и доказать необходимость учета особенностей на местах при разработке стратегии развития здравоохранения.

Прослежен диссонанс структур распространенности и заболеваемости болезней среди взрослого населения, а также неоднозначность их не только в территориальном плане, но и в пределах одной административной единицы среди различных слоёв её населения. Выявлены существенные различия структур на районном, региональном уровнях по сравнению с общеукраинской, что обуславливает дифференцированный подход и роль децентрализации при принятии реальных мер по сохранению здоровья населения.

Обнаруженная несогласованность между характером динамики заболеваемости и численностью населения (возрастной, по месту жительства), проявилась в снижении показателей среди лиц старше трудоспособного возраста при росте его удельного веса (на 6,6% и на 5,1% в Украине и области соответственно) и, наоборот, рост величин среди трудоспособного возраста в условиях его сокращения (на 3,4% и 2,4% соответственно), интенсивного уменьшения уровней среди городского, чем сельского населения, при обратной динамике их количества, свидетельствуют о глубинных процессах, происходящих в обществе и зависимость их от состояния организации медицинской помощи.

**Ключевые слова:** заболеваемость, распространенность болезней, взрослое население, показатель, структура, страна, регион, район.

## Modern features of the morbidity of the adult population

*Ya.I. Avgustovych*

CNE Vasytkivsky, DC Vasytkivsky DCPMSA, Vasytkiv-city, Kyiv Oblast

The paper presents the results of the study of the dynamics of morbidity, post-traumatic diseases among various segments of the population of Ukraine, and a comparative analysis of the nature of changes in some of its administrative-territorial units (oblast, district). The aim was to find out the similarity or heterogeneity of the nature of situations and to prove the need to take into account local specificities in the development of regional health development strategies.

There was traced the dissonance of the structures of the prevalence and morbidity of diseases among the population, as well as the ambiguity of the latter not only territorially but also within the same administrative unit among different sections of the population. The significant differences between structures at the rayon and regional levels in comparison with the national ones show the need for a differentiated approach and the role of decentralization to develop real measures to preserve the health of the population.

There was revealed a discrepancy between the nature of the dynamics of morbidity and the population number (age, place of residence), which was manifested in lowering the indicators among people older than working age with an increase in its proportion (by 6,6% and 5,1% in Ukraine and oblast, respectively) and on the contrary, an increase in the size of the working-age population in terms of its reduction (by 3,4% and 2,4% respectively), the more intensive reduction of the levels among urban rather than rural population, with the reverse dynamics of their numbers, indicate the profound processes occurring in society and the dependence on them of the organization of medical care.

**Key words:** morbidity, prevalence of diseases, adult population, indicator, structure, country, region, district.

## Відомості про автора

**Августиневич Ярослава Ігорівна** – головний лікар комунального некомерційного підприємства Васильківської районної ради «Васильківський районний центр первинної медико-санітарної допомоги», 08600, Київська обл., м. Васильків, вул. Декабристів, 87.