

УДК 312.6: 616.-053((1-22)(477-46)

М.В. Лобас

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАХВОРЮВАНОСТІ ДОРΟΣЛОГО СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації, м. Черкаси, Україна

**Мета** – вивчити та проаналізувати динаміку захворюваності дорослого сільського населення Черкаської області в динаміці за 2009–2015 рр.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження стали статистичні звіти закладів охорони здоров'я області за 2009–2015 рр.; використано статистичний метод.

**Результати.** Встановлено достовірні відмінності показника захворюваності дорослого сільського населення в розрізі адміністративних територій: від 3331,6 у Чигиринському до 6550,0 на 10 тис. відповідного населення в Золотоніському районах. Різниця – 1,97 разу ( $p \leq 0,05$ ). Зареєстровано зниження показника захворюваності населення на 16 (80,0%) адміністративних територіях, із найвищим рівнем у Драбівському (2,03 разу) районі. Також встановлено достовірні відмінності в показниках захворюваності дорослого сільського населення в розрізі адміністративних територій за класами хвороб, які в структурі захворюваності посіли провідні місця.

**Висновки.** Зниження показника захворюваності населення є чинником зменшення рівня звертання населення по медичну допомогу.

**Ключові слова:** захворюваність, доросле сільське населення, Черкаська область.

### Вступ

Здоров'я населення є найвищою цінністю, необхідним компонентом розвитку і соціально-економічного процвітання країни [1–3]. Саме тому створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожного громадянина впродовж усього життя та досягнення адекватних стандартів якості життя і благополуччя населення є одним з основних завдань Стратегії сталого розвитку «Україна–2020», затвердженої Указом Президента України від 12.01.2015 р. № 5 [4], та частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом [5].

**Мета роботи** – вивчити та проаналізувати динаміку захворюваності дорослого сільського населення Черкаської області в динаміці за 2009–2015 рр.

### Матеріали та методи

Матеріалами дослідження стали статистичні звіти закладів охорони здоров'я області за 2009–2015 рр.; використано статистичний метод.

### Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження вивчено загальні показники захворюваності дорослого сільського населення області за 2009–2015 рр. (табл. 1).

Аналіз наведених у таблиці 1 даних вказав на достовірні відмінності показника захворюваності дорослого сільського населення в розрізі адміністративних територій: від 3331,6 у Чигиринському до 6550,0 на 10 тис. відповідного населення в Золотоніському районах. Різниця – 1,97 ( $p \leq 0,05$ ) разу. Зареєстровано зниження показника захворюваності населення на 16 (80,0%) адміністративних територіях, із найвищим рівнем у Драбівському (2,03 разу) районі. Дана ситуація може свідчити про зменшення показника звертання населення по медичну допомогу.

Таблиця 1

**Захворюваність дорослого сільського населення Черкаської області за 2009–2015 рр. (на 10 тис. відповідного населення)**

Адміністративний район	Рік						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Городищенський	5657,2	5694,6	5033,1	4859,1	4810,7	4593,1	4097,1
Драбівський	8457,3	7527,3	6604,9	5190,1	4518,9	4115,7	4150,5
Жашківський	5262,8	6137,3	6124,0	5842,0	5819,9	5159,9	5641,7

Звенигородський	4248,5	4435,2	4562,0	4693,2	4550,0	3716,3	3761,4
Золотоніський	10229,7	9239,8	8158,7	8193,8	7491,3	7171,8	6550,0
Кам'янський	6330,2	5696,5	6022,5	5943,9	5576,2	5130,8	4906,5
Канівський	5773,1	5672,3	5172,5	5112,9	5002,0	4819,8	4969,6
Катеринопільський	6391,7	6610,4	5668,6	5749,4	5667,8	5204,7	5177,9
Корсунь-Шевченківський	2855,2	3498,5	4215,6	3736,3	3818,8	4143,8	3759,0
Лисянський	6192,2	6583,5	6319,1	5849,2	4713,9	4839,7	4956,7
Маньківський	5814,9	5944,8	5816,5	5624,0	5916,7	5888,0	5568,1
Монастирищенський	5481,5	5578,7	5052,8	4225,0	3692,1	4213,1	3810,5
Смілянський	8610,7	6559,4	6450,7	6556,4	6414,7	5134,7	5045,5
Тальнівський	5700,8	5207,9	5227,5	5357,0	5097,5	4088,2	3887,3
Уманський	7654,2	6438,1	5452,2	5583,4	5944,4	6380,0	4989,6
Христинівський	5885,9	5586,3	5519,6	5639,6	6197,3	6316,8	5895,0
Черкаський	7679,6	7847,9	7678,6	7732,2	5853,1	5913,9	4502,6
Чигиринський	4795,6	4137,7	3616,8	3505,4	2874,6	2903,5	3331,6
Чорнобаївський	6799,9	6405,0	5650,6	5731,4	5735,4	5357,8	4629,0
Шполянський	5024,3	4891,6	5532,7	5457,7	5505,3	5707,9	5213,9

Далі вивчено показники захворюваності сільського населення за класами хвороб, які у структурі загальної захворюваності посіли провідні місця. Показники

захворюваності дорослого сільського населення на хвороби органів дихання в розрахунку на 10 тис. відповідного населення наведено в таблиці 2.

Таблиця 2

**Захворюваність дорослого сільського населення на хвороби органів дихання в Черкаській області за 2009–2015 рр. (на 10 тис. відповідного населення)**

Адміністративний район	Рік						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Городищенський	2272,4	1962,5	1679,4	1818,5	1825,7	1558,9	1516,4
Драбівський	3657,0	3015,2	2595,3	1869,8	1573,1	1523,8	1356,3
Жашківський	1836,2	2215,3	2186,8	1720,2	1761,3	1487,7	1835,7
Звенигородський	1234,4	1387,1	1354,9	1385,2	1423,6	812,6	782,0
Золотоніський	4465,1	3704,0	2906,8	2940,4	2606,5	2420,5	2136,0
Кам'янський	2177,3	1840,5	1922,5	2162,3	2081,7	1805,6	1773,9
Канівський	1997,7	1980,1	1813,5	1848,7	1859,6	1976,3	2010,9
Катеринопільський	2273,0	2392,8	1973,3	1932,8	1927,7	1815,0	1804,7
Корсунь-Шевченківський	864,1	1087,8	1247,8	792,4	937,3	1419,5	977,7
Лисянський	2039,0	2037,1	2052,6	1858,3	1517,2	1534,6	1592,7
Маньківський	2364,1	2572,2	2425,2	2240,6	2247,3	2133,8	2152,4
Монастирищенський	1388,9	1526,3	1143,3	878,2	884,4	765,4	787,6
Смілянський	3237,8	2038,3	1876,2	1910,0	1730,3	1834,7	1631,4
Тальнівський	1552,5	1570,0	1615,0	1645,3	1585,4	1259,6	1140,9
Уманський	2756,0	2364,1	1805,7	1780,9	1753,5	1825,0	1559,7
Христинівський	1433,0	1270,4	1353,9	1374,6	1435,6	1244,7	1247,3
Черкаський	3491,5	3428,7	3042,1	2918,3	2239,2	2034,5	1463,1
Чигиринський	1574,4	1099,9	845,5	948,5	619,7	599,4	646,5
Чорнобаївський	2634,1	2491,3	1969,0	1973,6	1877,8	1525,1	1292,8
Шполянський	1979,4	1786,7	1971,5	1739,3	1640,6	1866,5	1605,7

За результатами таблиці 2, на 18 (90,0%) адміністративних територіях виявлено зменшення

показника захворюваності сільського дорослого населення на хвороби органів дихання. Найбільший

показник скорочення зареєстровано в Драбівському (2,7 разу) районі. Також відмічено достовірні відмінності показника в розрізі адміністративних територій: від 646,5 у Чигиринському до 2152,4 у Маньківському районах. Різниця показника – 3,3 разу.

Наступним кроком дослідження стало вивчення та аналіз показників захворюваності дорослого сільського населення на хвороби ока та його додаткового апарату (табл. 3).

Таблиця 3

**Захворюваність дорослого сільського населення на хвороби ока та його додаткового апарату в Черкаській області за 2009–2015 рр. (на 10 тис. відповідного населення)**

Адміністративний район	Рік						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Городищенський	192,4	237,3	224,4	288,6	359,0	461,5	406,2
Драбівський	604,7	497,6	369,2	288,2	230,1	183,6	246,0
Жашківський	304,2	438,2	472,8	427,3	378,1	305,7	256,0
Звенигородський	358,5	370,9	395,9	400,7	178,4	391,0	119,2
Золотоніський	348,2	280,4	356,3	380,9	297,9	303,9	297,7
Кам'янський	140,4	174,5	220,1	266,8	247,2	241,2	251,4
Канівський	177,5	170,1	123,1	113,1	103,4	49,6	19,7
Катеринопільський	292,4	325,3	301,5	278,7	284,9	241,9	235,6
Корсунь-Шевченківський	6,0	47,4	237,7	170,1	167,3	134,6	66,2
Лисянський	245,8	352,0	334,5	313,0	287,8	468,2	547,3
Маньківський	344,1	351,2	341,0	354,2	334,7	399,8	362,1
Монастирищенський	312,0	287,3	246,9	245,5	286,8	674,3	364,6
Смілянський	339,1	351,9	394,0	477,5	387,8	448,4	445,5
Тальнівський	272,5	278,8	308,2	327,1	304,0	74,6	63,0
Уманський	555,4	354,9	320,2	343,9	401,9	434,	364,9
Христинівський	169,7	244,5	298,8	364,8	415,1	466,7	427,9
Черкаський	217,4	208,6	286,3	468,2	597,8	626,1	578,1
Чигиринський	215,8	384,7	144,0	201,8	115,6	91,2	137,2
Чорнобаївський	476,0	488,0	353,2	410,8	427,8	414,7	368,2
Шполянський	497,9	328,2	358,8	292,1	329,4	439,7	538,0

З аналізу наведених у таблиці 3 даних, на 10 (50,0%) адміністративних територіях виявлено зростання показника захворюваності дорослого сільського населення на хвороби ока та його додаткового апарату, із найвищим рівнем у Корсунь-Шевченківському (11,03 разу) районі. У розрізі адміністративних територій зареєстровано значні відмінності вказаного показника: від 19,7 на

10 тис. відповідного населення в Канівському до 578,1 у Черкаському районах. Різниця – 29,35 разу.

Результати вивчення та аналізу показників захворюваності дорослого сільського населення на хвороби сечостатевої системи на 10 тис. відповідного населення наведено в таблиці 4.

Таблиця 4

**Захворюваність дорослого сільського населення на хвороби сечостатевої системи в Черкаській області за 2009–2015 рр. (на 10 тис. відповідного населення)**

Адміністративний район	Рік						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Городищенський	356,3	333,4	421,8	394,8	407,9	350,0	247,8
Драбівський	895,1	1000,5	791,5	405,5	351,7	321,6	306,8
Жашківський	384,6	492,4	506,2	614,3	522,7	457,5	421,4
Звенигородський	310,6	317,5	328,3	351,1	351,8	485,8	441,8
Золотоніський	1432,7	1308,7	1073,0	1071,7	1026,6	1089,8	1068,7

Кам'янський	681,7	674,7	745,5	541,3	423,4	527,9	538,0
Канівський	391,4	357,5	375,0	376,0	370,8	340,6	438,4
Катеринопільський	628,3	625,6	570,6	570,3	556,7	534,3	650,6
Корсунь-Шевченківський	250,8	320,0	343,4	320,6	312,0	271,7	283,2
Лисянський	773,0	945,1	882,4	663,5	507,2	481,8	477,9
Маньківський	656,9	615,2	555,7	545,9	585,2	572,7	591,8
Монастирищенський	906,4	968,6	844,8	781,5	567,4	657,9	637,2
Смілянський	491,6	491,7	382,3	457,8	427,2	325,6	295,4
Тальнівський	414,6	419,7	486,5	584,2	634,3	475,0	521,3
Уманський	490,1	688,2	578,6	573,0	582,6	516,8	533,5
Христинівський	905,0	846,6	631,6	478,9	684,3	1069,8	1068,6
Черкаський	690,4	691,1	813,7	723,3	529,5	551,5	433,0
Чигиринський	418,6	308,9	246,3	259,7	356,1	332,1	267,3
Чорнобаївський	438,8	377,0	405,7	347,0	454,5	636,3	542,5
Шполянський	241,3	243,6	542,0	533,1	521,7	423,2	348,2

За отриманими в ході дослідження та наведеними в таблиці 4 даними, на 10 (50,0%) адміністративних територіях зареєстровано підвищення показника захворюваності дорослого сільського населення на хвороби сечостатевої системи. Відповідно, на 10 (50,0%) адміністративних територіях області виявлено зниження показника захворюваності. Встановлено достовірні відмінності показника захворюваності дорослого

сільського населення на хвороби сечостатевої системи: від 247,8 у Городищенському до 1068,7 у Золотоніському районах. Різниця – 4,31 разу.

Наступним кроком дослідження було вивчення та аналіз показників у розрізі адміністративних територій захворюваності дорослого сільського населення на хвороби системи кровообігу (табл. 5).

Таблиця 5

**Захворюваність дорослого сільського населення на хвороби системи кровообігу в Черкаській області за 2009–2015 рр. (на 10 тис. відповідного населення)**

Адміністративний район	Рік						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Городищенський	423,2	495,3	499,4	452,3	331,8	387,1	337,9
Драбівський	395,0	540,9	475,2	367,8	461,8	504,2	677,5
Жашківський	722,2	646,9	616,7	724,9	718,8	510,8	715,4
Звенигородський	492,1	466,2	452,7	450,4	487,5	436,0	469,0
Золотоніський	732,2	635,8	766,9	724,8	695,5	711,5	604,4
Кам'янський	576,9	558,1	643,5	582,1	569,8	547,1	549,5
Канівський	661,6	705,2	659,7	665,3	623,3	624,9	616,3
Катеринопільський	643,8	708,1	589,8	606,3	601,6	500,4	421,6
Корсунь-Шевченківський	291,2	348,6	451,3	429,0	433,1	384,6	482,4
Лисянський	381,6	370,7	382,1	349,4	272,8	265,6	278,4
Маньківський	529,8	572,4	442,9	554,8	623,9	619,0	450,8
Монастирищенський	618,5	510,5	614,5	357,5	275,4	272,6	241,5
Смілянський	828,7	553,7	701,1	690,4	810,6	430,2	486,4
Тальнівський	1374,5	907,2	731,9	651,4	593,2	500,8	465,0
Уманський	1148,0	664,2	577,5	600,9	647,9	937,2	507,4
Христинівський	650,8	374,4	763,5	753,0	885,9	678,4	532,1
Черкаський	777,6	947,2	1172,8	1191,8	547,8	523,8	389,6
Чигиринський	504,8	512,1	468,6	317,7	338,6	304,3	391,2
Чорнобаївський	839,7	723,1	662,2	592,7	698,7	592,7	491,4
Шполянський	381,0	571,2	599,0	626,4	730,5	566,7	599,5

Аналіз наведених у таблиці 5 даних засвідчив достовірні відмінності в показниках захворюваності дорослого сільського населення на хвороби системи кровообігу: від 241,5 у Монастирському до 715,4 у Жашківському районах. Різниця показника – 2,96 разу ( $p \leq 0,05$ ). При цьому на 17 (85,0%) адміністративних територіях виявлено зниження показника захворюваності дорослого сільського населення на ці хвороби. Найбільший рівень зниження зареєстровано в Тальнівському районі – 2,96 разу.

### Висновки

За 2009–2015 рр. встановлено достовірні відмінності показника захворюваності дорослого сільського населення

у розрізі адміністративних територій: від 3331,6 у Чигиринському до 6550,0 на 10 тис. відповідного населення у Золотоніському районах. Різниця – 1,97 разу ( $p \leq 0,05$ ). Зареєстровано зниження показника захворюваності населення на 16 (80,0%) адміністративних територіях, із найвищим рівнем у Драбівському (2,03 разу) районі. Також встановлено достовірні відмінності в показниках захворюваності дорослого сільського населення в розрізі адміністративних територій за класами хвороб, які в структурі захворюваності посіли провідні місця.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням організації надання медичної допомоги сільському населенню області.

### Література

1. *Загальна характеристика стану здоров'я населення України* / Г. О. Слабкий, С. В. Дудник, О. О. Дудіна, Ю. Ю. Габорець // Регіональні системи охорони здоров'я України 2014 рік : монографія ; за ред. П. С. Мельника. – Київ, 2015. – Ч. I. – С. 6–26.
2. *Комісія по соціальним детермінантам здоров'я. Ликвидувати розрив в теченні життя одного покоління. Спостереження за принципом справедливості в здоров'ї шляхом впливу на соціальні детермінанти здоров'я. Заключительний доповідь Комісії по соціальним детермінантам здоров'я. Женева, Всесвітня організація здоров'я, 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/ru/index.html](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/index.html). – Назва з екрана.*
3. *Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи : спеціалізоване видання* / В. В. Лазоришинець, Н. О. Лісневська, Л. Я. Ковальчук [та ін.]. – Київ, 2014. – 608 с.
4. *Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»* : Указ Президента України від 12.01.2015 р. № 5/2015 [Електронний документ]. – Режим доступу : [www.rada.gov.ua](http://www.rada.gov.ua). – Назва з екрана.
5. *Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони* // Офіційний вісник України. – 2014. – Т. 1, № 75. – С. 83, ст. 2125.

Дата надходження рукопису до редакції: 17.05.2016 р.

## Характеристика захворюваності дорослого сільського населення Черкаської області

*М.В. Лобас*

Управление здравоохранения Черкаской областной государственной администрации, г. Черкассы, Украина

**Цель** – изучить и проанализировать динамику заболеваемости взрослого сельского населения Черкаской области в динамике за 2009–2015 гг.

**Материалы и методы.** Материалами исследования стали статистические отчеты учреждений здравоохранения области за 2009–2015 гг.; использован статистический метод.

**Результаты.** Установлены достоверные отличия показателя заболеваемости взрослого сельского населения в разрезе административных территорий: от 3331,6 в Чигиринском до 6550,0 на 10 тыс. соответствующего населения в Золотоношском районах. Разница – 1,97 раза ( $p \leq 0,05$ ). Зарегистрировано снижение показателя заболеваемости населения на 16 (80,0%) административных территориях, с самым высоким уровнем в Драбовском (2,03 раза) районе. Также установлены достоверные отличия в показателях заболеваемости взрослого сельского населения в разрезе административных территорий по классам болезней, которые в структуре заболеваемости заняли ведущие места.

**Выводы.** Снижение показателя заболеваемости населения является фактором уменьшения уровня обращаемости населения за медицинской помощью.

**Ключевые слова:** заболеваемость, взрослое сельское население, Черкасская область.

## Characteristic of morbidity of adult rural population of Cherkasy region

*M.V. Lobas*

Department of Health Care of Cherkasy regional state administration, Cherkasy, Ukraine

**Purpose** – to investigate the incidence and analyze the dynamics of the adult rural population dynamics of Cherkasy region in 2009–2015 years.

**Materials and methods.** Materials research was the statistical reports of health care region in 2009–2015 years; in the performance of statistical method used.

**Results.** Found significant differences incidence rate of adult rural population in the context of administrative areas: from 3331.6 in Chigirin to 6550.0 per 10 thousand corresponding population in Zolotonosha areas. The difference is 1.97 ( $r \leq 005$ ) times. The study recorded a drop in morbidity in the territory of 16 (80.0%) administrative areas, with the highest levels in Drabiv (2.03 times) area. Also found significant differences in the incidence rates of adult rural population in the context of administrative areas by class of diseases in which the structure of morbidity occupy leading positions.

**Conclusions.** Decline in morbidity is a factor of reduction asking for medical help.

**Key words:** morbidity, adult rural population, Cherkasy region.

### Відомості про автора

Лобас Михайло Віталійович – начальник Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації; бул. Шевченка, 185, м. Черкаси, 18001, Україна.