

Оригінальні статті

УДК: 314.18+614.2+616:001.5

**ОСНОВНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ
ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
ПРАЦЕЗДАТНОГО ВІКУ В УКРАЇНІ****Нагорна А.М.**

Інститут медицини праці АМН України, м. Київ

Проаналізовано показники смертності, захворюваності, поширеності хвороб серед населення працездатного віку в динаміці 1990–2003 років. Визначено рівень показників здоров'я осіб працездатного віку, що мешкають в сільській і міській місцевостях.

Проведено аналіз показників стану здоров'я даних верств населення, спостереження за окремими класами хвороб. Встановлено надвисокий рівень захворюваності і смертності чоловіків працездатного віку.

Ключові слова: захворюваність, поширеність, смертність, працездатний вік, професійна захворюваність, травматизм

Вступ

Здоров'я працюючого населення повинно постійно лишатись пріоритетом соціальної політики держави, однією з найважливіших сфер життя суспільства. Здоров'я осіб працездатного віку є запорукою соціально-економічного розвитку держави, забезпечення добробуту і якості життя людей, обороноздатності і національної безпеки країни.

Чисельність зайнятого населення за всіма видами економічної діяльності становить в Україні 21448,7 тис., з них найманих працівників підприємств, установ, організацій – 14 092,5 тис., що дорівнює 33% від загальної кількості населення. Порівняно з 1995 роком кількість зайнятого населення в економіці скоротилася майже на 2,3 млн. чоловік.

Чисельність працівників, які працюють в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, складає 26,1% від облікової чисельності штатних працівників [11].

Водночас, викиди шкідливих речовин в атмосферне повітря останніми роками знову стали зростати (у 1999 – 9,7 т/км², у 2003 – 10,1; на душу населення 117,5 кг у 1999, 126,9 кг – у 2003 році).

Відомо, що показники здоров'я працездатного населення формуються за рахунок не лише характеру і умов праці, але й багатьох інших чинників: генетичних, екологічних, способу життя, а також доступності медичної допомоги, забезпеченості і кваліфікації лікарів, віко-статевими характеристиками населення, станом статистичного обліку, розвитком співробітництва працюючих, роботодавців, природоохоронних органів, закладів охорони здоров'я, освіти і тощо.

Проведення аналізу щодо характеристики основних медико-демографічних показників стану

здоров'я працездатного населення стало метою цього дослідження.

Матеріали та методи досліджень

Аналіз рівнів і структури смертності, захворюваності та поширеності хвороб серед працездатного населення проводили за даними Центру медичної статистики МОЗ та Держкомстату України за 1990–2003 рр., а також бази даних АІС «Профза-хворюваність» МОЗ України.

Статистичні дані оцінювали за методами параметричного аналізу з визначенням їх вірогідності за критерієм Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

Найважливішим показником медико-демографічної ситуації в країні є смертність населення, що в останні роки має тенденцію до постійного зростання, порівняно з 1990 р. вона збільшилася на 41,6% (рис. 1).

Серед осіб працездатного віку це зростання здійснювалося за рахунок чоловіків (на 42,6%), в той час як у жінок показники залишалися практично на одному рівні.

Смертність чоловіків працездатного віку у 2003 р. дорівнювала 9,63‰ проти 2,6‰ у жінок. Слід додати, що у жителів сільської місцевості показники смертності вірогідно ($p < 0,01$) вище (на 10,1%) порівняно з міським населенням працездатного віку (6,7 і 5,99‰ відповідно).

У структурі смертності населення працездатного віку перше місце посідають нещасні випадки, отруєння та травми (29,8%), друге – хвороби системи кровообігу (28,3%), третє – новоутво-



Рис. 1. Смертність населення працездатного віку в Україні в 1990–2003 рр. (%).

рення (14,6%) (табл. 1). Зростання смертності останніми роками серед цих верств населення в основному відбувалося за рахунок збільшення смертності від хвороб органів кровообігу, випадкового отруєння алкоголем, нещасних випадків, пов'язаних з умовами праці і автотранспортом.

У 2003 р. смертність серед населення працездатного віку різнилася між чоловіками і жінками у 3,7 раза (табл. 2). Висока смертність чоловіків працездатного віку не тільки скорочує чисельність трудових ресурсів, але й призводить до зростання кількості неповних сімей, а відтак — одиноких людей похилого віку.

Слід додати, що показники смертності мають свої особливості серед міського і сільського населення. Так, серед міських жителів рівень смертності серед осіб працездатного віку вірогідно ($p < 0,01$) перевищує такий у селян за інфекційними та паразитарними хворобами, хворобами органів травлення, проте не відрізняється відносно ту-

беркульозу, психічних розладів, хвороб нервової системи та органів чуття, хвороб кістково-м'язової системи. Але більшість показників смертності серед працездатного населення сільської місцевості набагато перевищує таку серед міського населення (табл. 3).

Можна передбачити, що підвищений рівень смертності серед жителів сіл від злоякісних новоутворень, хвороб органів кровообігу, дихання значною мірою спричинено недосконалістю і несвоечасністю надання медичної допомоги, а нещасні випадки, отруєння, травми, самогубства — комплексом соціально-психологічних факторів, що характеризують певну занедбаність соціальних проблем села, особливості поведінки і морально-психологічних цінностей людей.

Смертність осіб працездатного віку робить значний внесок у зміни показників середньої тривалості життя, у чоловіків вона, здебільшого (до 70%), припадає на вік від 30 до 60 років.

Таблиця 1

Рівень та структура причин смертності населення працездатного віку

| Причини смертності | Рівень смертності (на 100 тис. населення) | | | | Структура смертності (%) | | | |
|---|--|-------|-------|-------|--------------------------|-------|-------|-------|
| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 |
| Нещасні випадки, отруєння, травми | 182,4 | 184,1 | 194,0 | 184,9 | 30,7 | 31,4 | 31,6 | 29,8 |
| Хвороби системи кровообігу | 168,2 | 160,5 | 171,3 | 175,7 | 28,3 | 28,3 | 27,9 | 28,3 |
| Злоякісні новоутворення | 93,4 | 90,5 | 90,5 | 91,8 | 15,7 | 15,4 | 14,7 | 14,8 |
| Хвороби органів травлення | 39,1 | 40,3 | 44,1 | 49,0 | 6,6 | 6,9 | 7,2 | 7,9 |
| Хвороби органів дихання | 31,1 | 28,0 | 28,9 | 28,2 | 5,2 | 4,8 | 4,7 | 4,6 |
| Деякі інфекційні та паразитарні хвороби | 36,9 | 37,9 | 37,1 | 41,2 | 6,2 | 6,5 | 6,0 | 6,6 |
| Інші причини | 43,9 | 44,8 | 48,4 | 48,9 | 7,3 | 7,6 | 7,9 | 7,9 |
| Загальний рівень смертності | 595,0 | 586,1 | 614,3 | 619,7 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Таблиця 2

Рівень смертності населення
у працездатному віці (на 100 тисяч)

| Причини смертності | Чоловіки | Жінки |
|-----------------------------|----------|-------|
| Нещасні випадки, травми | 327,2 | 58,8 |
| Хвороби системи кровообігу | 275,9 | 65,0 |
| Злоякісні новоутворення | 114,6 | 66,0 |
| Хвороби органів травлення | 66,6 | 21,3 |
| Хвороби органів дихання | 48,9 | 8,6 |
| Загальний рівень смертності | 963,5 | 259,6 |

Занепокоєння викликає значний розрив у рівнях чоловічої (62,4) і жіночої (72,9) тривалості життя (10,5 року), якщо врахувати, що гендерні відмінності тривалості життя, зумовлені біологічними і генетичними чинниками, становлять 1,9 року, тоді як решта розриву (8,6 року) визначається відмінностями самозбережувальної поведінки чоловіків і жінок. Чоловіча надсмертність формується, в основному, за рахунок соціально-гігієнічних факторів і шкідливих та небезпечних умов праці, нічних змін, високого рівня фізичного навантаження, нервово-емоційного напруження (керівні посади), частіше ніж у жінок – вживання алкоголю, тютюну тощо.

Несприятливе становище зі смертністю і тривалістю життя в Україні має і значні регіональні відмінності, зокрема, неблагополучна ситуація склалася у східних та південних областях (Полтавська, Сумська, Чернігівська, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська), де середня тривалість життя протягом 1991–2003 рр. скоротилася у чоловіків на 4–5 років, а у жінок – на 2 роки і більше.

У рейтингу країн за тривалістю життя Україна перебуває на 147 місці. Порівняно з усіма колишніми республіками Союзу Україна посідає найнижче місце, крім Туркменістану.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, серед населення працездатного віку амбулаторно-поліклінічними закладами в 2003 році зареєстровано 36,83 млн. захворювань або 135929,5 – на 100 тис. відповідного населення (в 1999 році – 120291,2). За 5 років поширеність захворювань зросла на 13,0%.

У структурі поширеності захворювань перше місце належить хворобам системи кровообігу (20,8%), друге – органів дихання (20,1%), третє – сечостатевої системи (7,5%), четверте – травмам, отруєнням і деяким іншим наслідкам дії зовнішніх факторів (4,2%). Хвороби системи кровообігу посідають 4-е місце (рис. 2) [2, 9].

За останні 5 років зросла поширеність хвороб системи кровообігу (46,1%), патології вагітності, пологів та післяпологового періоду (20,4%), ендокринної системи (28,3%), крові, кровотворних органів (25,5%), новоутворень (10,9%), органів травлення (15,6%), сечостатевої системи (16,2%).

Важливою медичною та соціальною проблемою для України є хвороби системи кровообігу. Тяжкі наслідки щодо працездатності і життя людини висувують ці хвороби на одне з перших місць за пріоритетністю у практиці охорони здоров'я. Ризик захворюваності і смертності значною мірою визначається складною соціально-економічною ситуацією в країні, стресами, несприятливими умовами праці, поширенням шкідливих звичок серед населення тощо.

Надзвичайно важливою для осіб працездатного віку є проблема новоутворень. Найбільші показники онкозахворюваності відмічаються в областях (Кіровоградська, Дніпропетровська, Луганська, Донецька та Запорізька), де сконцентровано основні канцерогенонебезпечні підприємства вугільної промисловості, чорної металургії, енергетики тощо. Відмічається стале зростання ура-

Таблиця 3

Рівень смертності у працездатному віці за окремими класами хвороб серед
міського і сільського населення (2003 р.)

| Клас хвороб | Міські жителі | | Сільські жителі | |
|-----------------------------------|---------------|-------------|-----------------|-------------|
| | абс. | на 100 тис. | абс. | на 100 тис. |
| Злоякісні новоутворення | 17514 | 87,9 | 8309 | 101,2 |
| Хвороби системи кровообігу | 34167 | 171,5 | 15257 | 185,8 |
| Хвороби органів дихання | 5365 | 26,9 | 2575 | 31,3 |
| Випадкові отруєння алкоголем | 4760 | 23,9 | 3103 | 37,7 |
| Самогубства | 4042 | 24,8 | 3650 | 44,4 |
| Нещасні випадки, отруєння, травми | 34046 | 170,9 | 17961 | 218,7 |



Класи хвороб: 1 – інфекційні та паразитарні, 2 – новоутворення, 3 – крові, кровотворних органів, 4 – ендокринної системи, 5 – розлади психіки та поведінки, 6 – нервової системи, 7 – ока, 8 – системи кровообігу, 9 – органів дихання, 10 – органів травлення, 11 – шкіри, 12 – кістково-м'язової системи, 13 – сечостатевої системи, 14 – патології вагітності, пологові та післяпологові ускладнення, 15 – вроджені аномалії, 16 – травми та отруєння.

Рис. 2. Поширеність хвороб серед населення працездатного віку у 1999, 2003 роках на 100 тисяч відповідного населення.

ження населення раком щитовидної залози, сечового міхура, молочної залози, ободової кишки, тіла матки.

Останніми роками збільшилася кількість випадків захворювань ендокринної системи, що є причиною значної інвалідизації та зниження працездатності. Це стосується не тільки цукрового діабету, а й вузлового зобу (46,8%), тиреоїдитів (37,3%), гіпотиреозу (24,7%).

Провідне місце у структурі захворюваності і поширеності належить хворобам органів дихання, що значною мірою визначають рівень захворюваності, інвалідності і смертності. За період 1999–2003 рр. захворюваність на хвороби органів дихання коливалася в межах 22–23 тис. на 100 тис. населення. Спостерігається збільшення хронічної патології, в т.ч. пневмококозів і хронічних пилових бронхітів (на 13,3%), бронхіальної астми (на 5,9%).

Важливу роль у формуванні здоров'я осіб працездатного віку відіграють хвороби органів травлення, які складають 12–14 тис. випадків на 100 тис. населення. Факторами ризику виникнення цих захворювань є низька якість харчування, нервово-емоційне напруження на виробництві і у сім'ї, незадовільна організація харчування на роботі і вдома тощо.

Вагомою причиною захворюваності, інвалідності та смертності серед населення України є травматизм. В 2003 р. усього зареєстровано більш ніж 2,3 млн. випадків травм, отруєнь та деяких інших наслідків дії зовнішніх причин, з них виробничий травматизм в Україні за 2003 рік дорівнював 25691 випад-

ків, або 21,0 на 10 тис. відповідного населення. Найвищі рівні спостерігалися у Дніпропетровській (21,0), Волинській (23,0), Луганській (60,0), Донецькій областях (66,0). Чисельність загиблих від травматизму, пов'язаного з виробництвом, склала у 2003 р. 1128 осіб [11].

Створення безпечних умов для життя і здоров'я працюючих на виробництві і в побуті є надзвичайно актуальним для країни і часто виходить за рамки суто медичних проблем.

Проблемою для працюючого населення залишається поширеність хвороб за класом «Розлади психіки і поведінки», що дорівнювала у 2003 році 694912 випадків (2470,0 – на 100 тис. працездатного населення, на 2% більше, ніж у 1999 році). При цьому 58% хворих становили чоловіки. Природно, що наявність такої кількості населення працездатного віку з розладами психіки має значні медичні, соціальні, моральні і економічні наслідки, враховуючи часто хронічний і подовжений характер перебігу захворювань, і потребує значних зусиль охорони здоров'я і багатьох державних інституцій для врегулювання життєвих проблем цих верств населення, у т.ч. працевлаштування.

Не менш важливою проблемою для країни є стан поширеності хронічного алкоголізму (548737 осіб) та гострих психотичних алкогольних розладів (13844 осіб).

В Україні вживання чистого алкоголю на душу населення дорівнює 12,5–13,0 л на рік. Тверезий спосіб життя для осіб старше 18 років ведуть 10,6% чоловіків та 19,3% жінок [4].

Таблиця 4

Динаміка рівня професійної захворюваності в Україні за 1999–2003 рр.

| Роки | Кількість постраждалих | |
|------|------------------------|----------------------|
| | абс. | на 10 тис. працюючих |
| 1999 | 2573 | 1,21 |
| 2000 | 2583 | 1,21 |
| 2001 | 4034 | 3,12 |
| 2002 | 7153 | 5,53 |
| 2003 | 7232 | 5,59 |

Розлади психіки від вживання наркотичних речовин (наркоманії) спостерігалися в 2003 р. у 84023 осіб (на 26,1% вище порівняно з 1999 роком).

За цей же період збільшилася на 162,4% кількість токсикоманів (з 966 до 2254 осіб). Ці люди з алкогольною і наркотичною залежністю в працездатному віці (майже 650 тис. осіб) значною мірою послаблюють трудовий потенціал країни, практично мало беруть участь у виробництві матеріальних благ і часто самі потребують уваги і зусиль суспільства.

У працездатному віці відмічається високий рівень захворюваності на туберкульоз з уперше встановленим діагнозом. Він становить у чоловіків 150–195 випадків проти 118,1 на 100 тис. для всього населення, у жінок – 45–73 випадки в окремих вікових групах проти 39,1 на 100 тис. відповідного населення. Пік захворюваності на туберкульоз припадає у чоловіків на вік 35–50 років, у жінок – 20–44 роки.

Свої особливості має захворюваність населення працездатного віку на венеричні хвороби. Так, у 1999 році хворих на гонококову інфекцію було 42,0 тис. осіб, в 2003 – 20,5 тис. Може здатися, що йдеться про покращання становища з цим видом патології. Насправді ж, у період переходу медичної галузі до ринкових відносин, з появою можливості надання приватних медичних послуг комерційними структурами, самолікування має місце неповнота реєстрації, що призводить до накопичення несанованих хворих і спричиняє поширення інфекції.

Це можна простежити на показниках кількості хворих на сифіліс (хворобу, яку важко приховати), що перебували на обліку у медичних закладах. Так, цей показник становив у 1990 році 15,8 тис. осіб, у 2003 році – 121,2 тис., тобто відбулося зростання у 7 разів.

Значна кількість осіб працездатного віку перебуває на обліку у медичних закладах як ВІЛ-

інфіковані (45,1 тис. осіб) та хворі на СНІД (2,3 тис.), що чинить значне навантаження на суспільство.

Репродуктивне здоров'я є ваговою складовою демографічних перспектив народу України. Це стосується екстрагенітальної патології жінок, ускладнень вагітності, пологів та післяпологового періоду, безплідності, кількості абортів, материнської смертності тощо. Питанню репродуктивного здоров'я як соціальної медичної проблемі присвячено дві монографії за участю автора, що опубліковано у 2004 році [7, 8].

Одним з важливих показників стану здоров'я працюючого населення є професійна захворюваність, що формується на фоні загальної захворюваності при дії несприятливих виробничих факторів: пилу, хімічних речовин в повітрі робочої зони, вібрації, шуму, інфра- і ультразвуку, іонізуючого і неіонізуючого випромінювання, важкості і напруженості праці тощо.

За останні 5 років рівень професійної захворюваності збільшився в 4,6 раза (табл. 4) [3, 10], що пов'язано з дією виробничих і соціальних факторів.

У структурі професійної захворюваності перше місце належить пневмоконіозам (33,1%), друге – хронічним пиловим бронхітам (29,8%), третє – захворюванням опорно-рухового апарату (20,4%), наступні місця посідають вібраційні хвороби (8,6%), нейросенсорна приглухуватість (3,4%), захворювання хімічного генезу (1,4%).

Серед населення країни за даними медичних оглядів невпинно скорочується питома вага осіб, визнаних умовно здоровими. Так, якщо у 1990 році їх налічувалося 63,5%, то у 2003 році – лише 34% [11, 12].

Близька до цих значень і самооцінка стану здоров'я населенням, що свідчить – 24,1% осіб оцінює його як добрий, 61,0% – як задовільний, 14,0% – як поганий. Із загальної кількості осіб, що хворіли упродовж останніх 12 місяців, 26,3% відчували зниження повсякденної працездатності, 30,4% – життєвої активності. Серед осіб працездатного віку вплив захворювань на повсякденну працездатність і життєву активність також має високі показники: у чоловіків – 21,2% і 24,2% відповідно, у жінок – 20,0% і 22,3%, вони є майже однаковими серед міського і сільського населення.

Потребує вирішення проблема зниження доступності медичної допомоги через її високу вартість. Так, серед пацієнтів, що лікувалися у лікарні, 91,4% осіб брали з собою медикаменти, 66,9% –

постільну білизну, 83% – їжу, не брали нічого з наведеного 4,3%.

Серед 16237 домогосподарств, в яких 92,2% членів протягом останніх 12 міс потребували медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя, за потреби не змогли придбати ліки через занадто високу вартість – 98,1%, не змогли знайти – 1,0%, інше – 0,9%; не змогли придбати медичне приладдя через занадто високу вартість – 95,2%, не змогли знайти – 4,8%.

Подібний розподіл існує також стосовно можливості зробити протезування, відвідати лікаря, відвідати стоматолога, отримати лікування в стаціонарі, медичне обстеження, лікувальні процедури [11, 12].

Високий рівень захворюваності призводить до хронізації патології, тимчасової та стійкої втрати працездатності населення працездатного віку, значних соціально-економічних збитків. Це потребує пильної уваги суспільства у зв'язку зі зниженням трудового потенціалу, обмеженням участі цього прошарку населення в соціально-економічних перетвореннях в Україні.

Висновки

У працездатному віці найбільші рівні захворюваності, поширеності захворювань, смертності, інвалідності відмічаються у населення за рахунок хвороб системи кровообігу, травматизму, хвороб органів дихання, новоутворень.

Література

1. Загородній В.В. Аналіз сучасної демографічної ситуації в Україні//Матер. конф. «Демографічна та медична статистика України у XXI столітті. Медичні інформаційні системи у статистиці».- К.: МОЗ, 2004.- С. 17-20.
2. Здоров'я населення та діяльність галузі охорони здоров'я України у 1999-2002 роках (статистично-аналітичний довідник).- К.: МОЗ, 2003.- С. 1-10.
3. Кундієв Ю., Нагорна А. Професійна захворюваність в Україні (як соціально-економічний аспект)//Вісн. НАН України.- 2003.- №3.- С. 20-28.
4. Мовчанюк В.О., Меламент Л.Ю., Жуков Г.М. та ін. Вплив умов та способу життя//Стан здоров'я населення та результати діяльності закладів охорони здоров'я України.- К., 1998.- С. 279-291.
5. Москаленко В.Ф., Чепельська Л.А. Медико-демографічний стан в Україні на рубежі століть (1991-2000 рр.)//Стан здоров'я населення України та результати діяльності закладів охорони здоров'я.- К.: МОЗ, 2001.- С. 8-29.

Значний внесок в показники стану здоров'я людей працездатного віку становлять також захворювання за класом «Розлади психіки та поведінки», алкоголізм та алкогольні психози, розлади психіки від наркотичних речовин, ВІЛ/СНІДу, захворювання, що передаються статевим шляхом.

Специфічним для працюючого населення є розвиток професійних захворювань і виробничого травматизму, що формуються від впливу несприятливих умов праці на фоні високої загальної захворюваності.

Рівень стану здоров'я населення працездатного віку залежить від соціально-економічних, гігієнічних, організаційних факторів, умов праці та життя.

Покращання здоров'я осіб працездатного віку перебуває в площині проведення економічних реформ, удосконалення нормативно-правової бази, що спрямовано на поліпшення умов праці, добробуту й медичного забезпечення цих верств населення. Необхідно: створення державної програми моніторингу стану здоров'я осіб працездатного віку, удосконалення системи їх диспансеризації, визначення індивідуального ризику розвитку захворювань у робітників з подальшою реалізацією заходів медико-соціальної профілактики та реабілітації. Існує нагальна потреба в проведенні поглиблених комплексних наукових досліджень з питань надвисокої захворюваності та смертності осіб працездатного віку.

6. Нагорна А.М. Загальна і професійна захворюваність працюючого населення. Гігієнічна наука та практика на рубежі століть//Матер. XIV з'їзду гігієністів України.- Дніпропетровськ, 2004.- Т.ІІ.- С. 29-32.

7. Нагорна А.М., Беспалько В.В. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді.- К.: Вид-во Європейського ун-ту, 2003.- 463 с.

8. Нагорна А.М., Каракаш'ян А.Н. Репродуктивне здоров'я жінок як проблема медицини праці//Репродуктивне здоров'я: медико-соціальні проблеми/За ред. В.М.Лобаса, Г.О.Слабкого.- Донецьк: Либідь, 2004.- С. 45-78.

9. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2002-2003 роки.- К.: МОЗ, 2004.- С. 6-17.

10. Професійна захворюваність в Україні у 2003 році.- К.: МОЗ.- 6 с.

11. Соціальні індикатори рівня життя населення.- К.: Держкомстат України, 2004.- С. 55-67.

12. Стан здоров'я населення (за даними вибіркового опитування домогосподарств у жовтні 2003 року). Статистичний збірник.-К.: Держкомстат України, 2004.- С. 13-32.

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА В УКРАИНЕ

Нагорная А.М.

Институт медицины труда АМН Украины, г. Киев

Проанализированы показатели смертности, заболеваемости, распространенности болезней среди населения трудоспособного возраста в динамике 1990–2003 гг. Определен уровень показателей здоровья лиц трудоспособного возраста, которые живут в сельской и городской местности.

Проведены: анализ показателей состояния здоровья этого слоя населения, наблюдения по отдельным классам болезней. Установлен сверхвысокий уровень заболеваемости и смертности мужчин трудоспособного возраста.

Ключевые слова: заболеваемость, распространенность, смертность, трудоспособный возраст, профессиональная заболеваемость, травматизм

MAIN MEDICAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF THE POPULATION HEALTH IN ABLE-TO WORK AGE IN UKRAINE

Nahorna A.M.

Institute for Occupational Health of AMS of Ukraine, Kyiv

The indices of mortality, morbidity, prevalence of diseases among people of able-to-work age within 1990–2003 have been analyzed. The rates of health indices among people of able-to-work age residing in rural and urban regions have been determined.

The follow-up analysis of the state of health of this cohort of the population by selected classes has been conducted. The low morbidity and mortality rates have been established for men of able-to-work age.

Key words: morbidity, prevalence, mortality, able-to-work age, occupational morbidity, traumatism

Надійшла: 23.05.2005

Контактна особа: Нагорна Антоніна Максимівна, керівник відділу епідеміологічних досліджень, Інститут медицини праці АМН України, вул. Саксаганського, 75, Київ 01033, Україна, тел.: (044) 289-70-88