

Т. Г. ГУТОР, А. Б. ЗІМЕНКОВСЬКИЙ

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ГОСПІТАЛІЗОВАНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА ПЕРІОД 2014-2023 РОКІВ

Державне некомерційне підприємство
«Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького», м. Львів, Україна

Мета: обґрунтувати епідеміологічний складник сучасного стану та тенденцій поширення хвороб сечостатевої системи в процесі пошуку та опрацювання шляхів і методів покращення якості медичної допомоги, зокрема для пацієнтів з патологією сечостатевої системи.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз показників госпіталізованої захворюваності та інвалідності через хвороби сечостатевої системи серед населення України за період 2014–2023 років. Використано статистичні дані Державної служби статистики та Міністерства охорони здоров'я України. У роботі застосовано методи системного підходу, структурно-логічного й медико-статистичного аналізу.

Результати й обговорення. За 10-річний аналізований період (2014–2023 роки) абсолютні показники та рівні захворюваності на хвороби сечостатевої системи в Україні й більшості її областей мали тенденцію до зниження з 2016 до 2020 року з поступовим зростанням їх кількості з 2021 до 2023 року. Різне зниження госпіталізацій (на понад 30%) через хвороби сечостатевої системи у 2020 році по всіх областях України можна пояснити впливом пандемії COVID-19.

Показники первинної інвалідності, спричиненої хворобами сечостатевої системи серед населення України, мали тенденцію до зниження у 2014–2017 та 2019–2020 роках, а до підвищення у 2018 та 2021–2023 роках, водночас рівень інвалідності у 2023 році був удвічі вищим за аналогічний рівень у 2014 році.

Висновки. Результати епідеміологічного аналізу захворювань сечостатевої системи можуть, на нашу думку, бути використані в процесі покращення якості надання урологічної допомоги. За збереженої потужності закладів охорони здоров'я за пацієнта зростає конкуренція, одне з вирішальних значень у ній матиме правдоподібно підвищення якості медичної допомоги та рівня задоволеності пацієнта.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: якість медичної допомоги; хвороби сечостатевої системи; епідеміологія; інвалідність; захворюваність.

Вступ. Якість – це характеристика медичної допомоги (далі – МД), яка визначає, наскільки послуги, що надають у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) окремо громадянам та населенню загалом, дають змогу досягти бажаних показників здоров'я і відповідають стандартам надання МД [1]. Для забезпечення якості МД (далі – ЯМД) на всіх рівнях її надання необхідно дотримуватися певних критеріїв, одними з яких є доступність (географічно, по часу, з наявними потужностями та укомплектуванням ЗОЗ та пацієнтоорієнтованість [1–3].

Третина пацієнтів з патологією сечостатевої системи звертаються в ЗОЗ за МД в невідкладному стані [4–5]. Комплексний підхід, що полягає в усвідомленні потреб відповідно до епідеміологічної ситуації на певних територіях [6], можливості провести спеціалізовану урологічну експертизу на догоспітальному [7] та госпітальному етапах МД [8], на нашу думку, власне, дасть змогу забезпечити

дотримання критеріїв якості та покращити рівень ЯМД [9], задоволеності пацієнтів і досягнення оптимальних результатів лікування.

Мета: обґрунтувати епідеміологічний складник сучасного стану та тенденцій розвитку хвороб сечостатевої системи в процесі пошуку й опрацювання шляхів і методів покращення якості медичної допомоги, зокрема для пацієнтів з патологією сечостатевої системи.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз показників захворюваності та інвалідності, спричиненої хворобами сечостатевої системи серед населення України за десятилітній період, а саме з 2014 до 2023 року. Використано статистичні дані Державної служби статистики України [10], служби соціального захисту населення України [11], дані звітів Міжнародного Валютного Фонду [12], звітів МОЗ України, а саме Форма № 20 «Звіт юридичної особи незалежно від її організаційно-правової форми та фізичної

особи – підприємця, які провадять господарську діяльність із медичної практики за N рік» [13]. У роботі застосовано методи системного підходу, структурно-логічного та медико-статистичного аналізу: проведено розрахунок інтенсивних та екстенсивних показників, а також показників динамічного ряду: абсолютного приросту, темпу росту та темпу приросту. З огляду на відсутність даних про чисельність населення в областях України за 2022–2023 роки, обчислення рівнів урологічної патології та їх динаміка по областях проведена за період 2014–2021 роки, а по Україні – за весь аналізований період (2014–2023 роки). Для оцінки основних динамічних показників захворювань сечостатевої системи, які охоплювали б весь аналізований період (2014–2023 роки), на всіх територіальних частинах України проводилася з використанням абсолютних даних щодо числа урологічних захворювань. Розрахунки проводили з використанням програмного забезпечення R.Studio v. 1.1.442.

Дотримання етичних норм. При виконанні роботи етичні норми, права пацієнтів та

конфіденційність не порушені. Дослідження не оплачені жодною установою. Конфлікту інтересів немає.

Результати дослідження та їх обговорення.

Оцінка та аналіз динаміки абсолютних показників захворюваності на хвороби сечостатевої системи за період 2014–2023 років (табл. 1) засвідчує зниження цієї патології в Україні з 2016 до 2020 року з поступовим зростанням їх кількості з 2021 до 2023 року.

За показником темпу приросту тенденція до зниження патології сечостатевої системи спостерігалася в більшості областей з 2015 до 2020 року, причому найбільш стрімке падіння на 30,83% спостерігалася у 2020 році, що можна пояснити впливом пандемії COVID-19, коли госпіталізація хворих із патологією сечостатевої системи була доволі обмежена та відбувалася лише в ургентних випадках, адже в пріоритеті були «ковідні» пацієнти. Тоді як із 2021 до 2023 року показники темпу приросту засвідчували зростання кількості госпіталізацій через хвороби сечостатевої системи серед населення України та її областей

Таблиця 1. Показники абсолютної кількості госпіталізованих захворювань сечостатевої системи серед населення України та її областей за період 2014-2023 роки

Роки Територія	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Україна	607501	617168	602413	584466	572048	558288	386148	387426	401651	500191
АР Крим	Немає даних									
Вінницька	23302	25139	22803	22551	22137	21413	13784	14987	18535	22752
Волинська	17176	17139	16781	15478	15328	14886	10826	11517	14333	18233
Дніпропетровська	54512	55062	55528	55528	55244	53882	39593	38788	41839	48281
Донецька	23864	25419	25450	25811	25151	24715	19713	18709	6908	6640
Житомирська	21508	22123	21876	21106	20898	19848	12381	12914	14984	19698
Закарпатська	11083	11646	11825	10686	10587	9820	5476	6638	8927	10355
Запорізька	28974	30162	28915	28065	27802	26347	18100	16341	8301	11858
Івано-Франківська	21413	22522	22023	21714	20375	20688	12796	13810	17668	22662
Київська	27202	26785	25403	24334	24295	22931	15129	14496	15550	20405
Кіровоградська	20303	20908	19433	19065	18890	18131	12145	12122	15032	18115
Луганська	9699	10327	10647	10443	10616	10995	8141	7581	900	343
Львівська	37663	37742	37142	35210	33932	31987	19565	23986	29026	34957
Миколаївська	21294	20725	19449	18387	17714	16501	18410	10178	9246	13877
Одеська	33243	32617	30706	29073	28689	28121	20044	20321	21894	27688
Полтавська	21476	22520	22227	22022	21998	23378	16459	15623	18354	22465
Рівненська	17236	18659	18132	17241	17246	17237	9063	9938	13307	18448
Сумська	20889	21004	21555	20962	20041	19126	13702	14260	16685	21207
Тернопільська	15473	15496	14774	14522	14196	13896	8116	9844	13218	15779
Харківська	43048	40823	39577	37856	35578	35095	25221	26162	19806	28043
Херсонська	18349	18752	18498	17709	17827	17070	11619	10118	4620	2497
Хмельницька	23090	23275	23478	22132	22058	21087	13702	14331	17007	21015
Черкаська	26654	26909	26145	25040	24712	24958	17773	18550	24375	27810
Чернівецька	12823	14442	14311	14310	14116	13667	8340	9084	12844	15091
Чернігівська	21591	21364	20320	19336	18549	17720	12587	12276	12456	15567
м. Київ	35636	35608	35415	35885	34069	34789	23463	24852	25836	36405
м. Севастополь	Немає даних									

до рівня тих показників, які були характерними для періоду до початку пандемії. Проте така тенденція до зростання спостерігалася в більшості областей України, окрім Донецької, Луганської та Херсонської, де у 2022–2023 роках спостерігалася різке зниження кількості госпіталізацій, зокрема через хвороби сечостатевої системи (табл. 2).

Від'ємні значення показників темпу приросту за період 2022–2023 років у Донецькій, Луганській та Херсонській областях можна пояснити не покращенням епідеміологічної ситуації, а міграцією населення та зменшенням площі підконтрольних Україні територій, що спричинено воєнними діями. Це, своєю чергою, призвело до зниження кількості зареєстрованих у ЗОЗ даних областей урологічних захворювань.

Рівні захворюваності на сечостатеву патологію (випадків на 1 000 населення) в Україні мали тенденцію до зниження (як і динамічні показники абсолютної кількості захворювань сечостатевої системи) з 2015 до 2020 року з підвищенням у 2021–2023 роках (Рис. 1).

Найвищий рівень урологічної патології за аналізований період щорічно зазначався в центральних областях України (середньорічний рівень захворюваності дорівнював 16,0 випадків на 1 000 населення), де лідирували за рівнем цієї патології Черкаська та Кіровоградська області (19,6 та 18,6 випадків на 1 000 населення відповідно).

Дещо меншими за середніми значеннями були рівні захворювань сечостатевої системи в північній та південній частинах України, де середньорічний рівень захворюваності сягав 13,9 випадків на 1 000 населення. Лідерами за рівнем патології серед північних областей були Сумська та Чернігівська (середньорічний рівень захворюваності дорівнював 17,4 та 17,7 випадків на 1 000 населення відповідно). У південній частині України найвищі рівні досліджуваної патології зазначалися в Миколаївській та Херсонській областях (середньорічний рівень патології відповідав показникам 15,6 та 15,5 випадків на 1 000 населення відповідно).

Середньорічний показник рівнів хвороб сечостатевої системи в західній частині України

Таблиця 2. Показники темпів приросту (у%) абсолютної кількості госпіталізованих захворювань сечостатевої системи серед населення України та її областей за період 2014–2023 роки

Роки	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Територія	Темп приросту (%)								
Україна	1,59	-2,39	-2,98	-2,12	-2,41	-30,83	0,33	3,67	24,53
АР Крим	Немає даних								
Вінницька	7,88	-9,29	-1,11	-1,84	-3,27	-35,63	8,73	23,67	22,75
Волинська	-0,22	-2,09	-7,76	-0,97	-2,88	-27,27	6,38	24,45	27,21
Дніпропетровська	1,01	0,85	0,00	-0,51	-2,47	-26,52	-2,03	7,87	15,40
Донецька	6,52	0,12	1,42	-2,56	-1,73	-20,24	-5,09	-63,08	-3,88
Житомирська	2,86	-1,12	-3,52	-0,99	-5,02	-37,62	4,30	16,03	31,46
Закарпатська	5,08	1,54	-9,63	-0,93	-7,24	-44,24	21,22	34,48	16,00
Запорізька	4,10	-4,13	-2,94	-0,94	-5,23	-31,30	-9,72	-49,20	42,85
Івано-Франківська	5,18	-2,22	-1,40	-6,17	1,54	-38,15	7,92	27,94	28,27
Київська	-1,53	-5,16	-4,21	-0,16	-5,61	-34,02	-4,18	7,27	31,22
Кіровоградська	2,98	-7,05	-1,89	-0,92	-4,02	-33,02	-0,19	24,01	20,51
Луганська	6,47	3,10	-1,92	1,66	3,57	-25,96	-6,88	-88,13	-61,89
Львівська	0,21	-1,59	-5,20	-3,63	-5,73	-38,83	22,60	21,01	20,43
Миколаївська	-2,67	-6,16	-5,46	-3,66	-6,85	11,57	-44,71	-9,16	50,09
Одеська	-1,88	-5,86	-5,32	-1,32	-1,98	-28,72	1,38	7,74	26,46
Полтавська	4,86	-1,30	-0,92	-0,11	6,27	-29,60	-5,08	17,48	22,40
Рівненська	8,26	-2,82	-4,91	0,03	-0,05	-47,42	9,65	33,90	38,63
Сумська	0,55	2,62	-2,75	-4,39	-4,57	-28,36	4,07	17,01	27,10
Тернопільська	0,15	-4,66	-1,71	-2,24	-2,11	-41,59	21,29	34,27	19,38
Харківська	-5,17	-3,05	-4,35	-6,02	-1,36	-28,14	3,73	-24,29	41,59
Херсонська	2,20	-1,35	-4,27	0,67	-4,25	-31,93	-12,92	-54,34	-45,95
Хмельницька	0,80	0,87	-5,73	-0,33	-4,40	-35,02	4,59	18,67	23,57
Черкаська	0,96	-2,84	-4,23	-1,31	1,00	-28,79	4,37	31,40	14,09
Чернівецька	12,63	-0,91	-0,01	-1,36	-3,18	-38,98	8,92	41,39	17,49
Чернігівська	-1,05	-4,89	-4,84	-4,07	-4,47	-28,97	-2,47	1,47	24,98
м. Київ	-0,08	-0,54	1,33	-5,06	2,11	-32,56	5,92	3,96	40,91
м. Севастополь	Немає даних								



Рис. 1. Показники госпіталізованих рівнів хвороб сечостатевої системи (випадків на 1 000 населення) серед населення в Україні за період 2014–2023 роки

дорівнював 12,7 випадків на 1 000 населення. Найвищі рівні захворюваності сечостатевої системи відмічено у Волинській, Івано-Франківській та Чернівецькій областях (14,4, 14,1 та 14,0 випадків на 1 000 населення відповідно).

Найнижчі показники рівнів захворюваності населення на урологічні хвороби спостерігалися в східних областях України, де середньорічний рівень патології за аналізований період дорівнював 7,6 випадків на 1 000 населення (табл. 3).

Таблиця 3. Показники рівнів госпіталізованих урологічних захворювань серед населення України та її регіонів за період 2014–2021 років (випадків на 1 000 населення)

Роки	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Територія	(випадків на 1 000 населення)							
Україна	14,18	14,46	14,17	13,81	13,59	13,34	9,29	9,40
Північ України								
Житомирська	17,07	17,66	17,57	17,07	17,04	16,34	10,30	10,87
Київська	15,80	15,53	14,70	14,00	13,84	12,96	8,50	8,12
Сумська	18,55	18,82	19,48	19,10	18,46	17,83	12,94	13,68
Чернігівська	20,51	20,51	19,71	18,99	18,47	17,90	12,90	12,79
м. Київ	12,56	12,47	12,32	12,42	11,74	11,92	8,03	8,52
Північ	15,86	15,88	15,60	15,24	14,78	14,37	9,73	9,98
Південь України								
Миколаївська	18,27	17,86	16,86	16,06	15,60	14,67	16,53	9,26
Одеська	13,94	13,69	12,92	12,25	12,10	11,88	8,49	8,65
Херсонська	17,17	17,63	17,49	16,87	17,13	16,55	11,38	10,04
Запорізька	16,37	17,15	16,56	16,22	16,22	15,54	10,80	9,89
Південь	15,94	16,06	15,40	14,80	14,70	14,15	11,05	9,33
Захід України								
Волинська	16,52	16,48	16,15	14,93	14,82	14,44	10,54	11,27
Львівська	14,95	14,99	14,76	14,01	13,53	12,80	7,87	9,71
Івано-Франківська	15,52	16,32	15,98	15,78	14,84	15,12	9,40	10,20
Закарпатська	8,83	9,27	9,41	8,51	8,44	7,84	4,38	5,33
Рівненська	14,87	16,08	15,61	14,85	14,89	14,94	7,88	8,69
Тернопільська	14,48	14,56	13,95	13,80	13,57	13,37	7,87	9,62
Чернівецька	14,15	15,92	15,80	15,82	15,64	15,19	9,31	10,20
Захід	14,24	14,76	14,49	13,89	13,56	13,22	8,06	9,27
Схід України								
Донецька	5,54	5,96	6,00	6,13	6,03	5,98	4,80	4,60
Луганська	4,36	4,68	4,85	4,80	4,93	5,14	3,83	3,60
Харківська	15,83	15,07	14,69	14,12	13,33	13,24	9,59	10,06
Схід	8,28	8,34	8,29	8,17	7,93	7,93	5,99	5,98

Продовження таблиці 3

Центр України								
Дніпропетровська	16,61	16,88	17,14	17,20	17,18	16,90	12,55	12,45
Кіровоградська	20,77	21,55	20,18	19,97	20,00	19,43	13,20	13,39
Полтавська	14,86	15,68	15,60	15,59	15,72	16,87	12,00	11,54
Хмельницька	17,75	17,98	18,25	17,34	17,42	16,78	11,00	11,62
Черкаська	21,28	21,63	21,20	20,49	20,43	20,87	15,04	15,91
Вінницька	14,50	15,72	14,35	14,31	14,18	13,85	9,01	9,91
Центр	17,17	17,72	17,42	17,20	17,20	17,13	12,06	12,32
АР Крим	Немає даних							
м. Севастополь	Немає даних							

Варто зазначити, що рівні урологічної патології в центральній, північній та південній частинах щорічно переважали над загальними показниками в Україні. Показники західних областей були найбільше наближеними до своїх щорічними значеннями до загальнодержавних показників, а показники східних областей щорічно майже в 1,5 раза були нижчими за показники в Україні.

Показники динаміки поширеності захворювань сечостатевої системи серед населення в Україні та її областях за період 2014–2021 років засвідчують зниження рівня цієї патології до 2020 року на всій території України, з незначним зростанням

у 2021 році в північних, західних та центральних областях України (табл. 4). Водночас зазначимо, що у 2022 та 2023 роках показники темпу приросту патології сечостатевої системи в Україні становили 22,06% та 31,29% відповідно.

Оцінка та аналіз захворювань сечостатевої системи як причини інвалідності засвідчують, що за аналізований період (2014–2023 роки) абсолютна кількість осіб, які були первинно визнані особами з інвалідністю через хвороби сечостатевої системи мала тенденцію до зниження у 2014–2017 та 2019–2020 роках, тоді як зростання їх кількості було відмічене у 2018 та 2021–2023 роках.

Таблиця 4. Динамічні показники рівнів госпіталізованої захворюваності на хвороби сечостатевої системи серед населення України та її регіонів за період 2014–2021 років

Роки		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Україна	Рівні (випадків на 1 000 населення)	14,18	14,46	14,17	13,81	13,59	13,34	9,29	9,40
	Абсолютний приріст		0,28	-0,29	-0,36	-0,22	-0,25	-4,05	0,11
	Темп росту (%)		101,96	98,01	97,45	98,38	98,16	69,64	101,23
	Темп приросту (%)		1,96	-1,99	-2,55	-1,62	-1,84	-30,36	1,23
Північ України	Рівні (випадків на 1 000 населення)	15,86	15,88	15,60	15,24	14,78	14,37	9,73	9,98
	Абсолютний приріст		0,02	-0,28	-0,36	-0,46	-0,41	-4,63	0,25
	Темп росту (%)		100,12	98,26	97,70	96,98	97,19	67,74	102,60
	Темп приросту (%)		0,12	-1,74	-2,30	-3,02	-2,81	-32,26	2,60
Південь України	Рівні (випадків на 1 000 населення)	15,94	16,06	15,40	14,80	14,70	14,15	11,05	9,33
	Абсолютний приріст		0,12	-0,66	-0,60	-0,10	-0,54	-3,11	-1,72
	Темп росту (%)		100,77	95,89	96,09	99,32	96,29	78,03	84,43
	Темп приросту (%)		0,77	-4,11	-3,91	-0,68	-3,71	-21,97	-15,57
Захід України	Рівні (випадків на 1 000 населення)	14,24	14,76	14,49	13,89	13,56	13,22	8,06	9,27
	Абсолютний приріст		0,52	-0,27	-0,60	-0,33	-0,34	-5,16	1,21
	Темп росту (%)		103,62	98,18	95,85	97,64	97,48	60,99	115,02
	Темп приросту (%)		3,62	-1,82	-4,15	-2,36	-2,52	-39,01	15,02

Продовження таблиці 4

Схід України	Рівні (випадків на 1 000 населення)	8,28	8,34	8,29	8,17	7,93	7,93	5,99	5,98
	Абсолютний приріст		0,05	-0,05	-0,11	-0,24	0,00	-1,94	-0,01
	Темп росту (%)		100,66	99,42	98,62	97,06	100,00	75,54	99,75
	Темп приросту (%)		0,66	-0,58	-1,38	-2,94	0,00	-24,46	-0,25
Центр України	Рівні (випадків на 1 000 населення)	17,17	17,72	17,42	17,20	17,20	17,13	12,06	12,32
	Абсолютний приріст		0,56	-0,30	-0,22	0,00	-0,07	-5,07	0,26
	Темп росту (%)		103,26	98,28	98,75	99,97	99,62	70,41	102,12
	Темп приросту (%)		3,26	-1,72	-1,25	-0,03	-0,38	-29,59	2,12

Зазначимо, що за показником темпу приросту у 2023 році кількість осіб з інвалідністю з причин урологічної патології була на 54% вищою порівняно з даними 2014 року (табл. 5).

Рівні інвалідності, спричиненої хворобами сечостатевої системи за період з 2014 до 2023 року серед населення України, мали аналогічну тенденцію (як і абсолютні показники) до зниження у 2014–2017 та 2019–2020 роках, із підвищеннями у 2018 та 2021–2023 роках. Варто зазначити, що за останні 2 роки аналізованого періоду (2022–2023 рр.) рівень первинної інвалідності зріс у рази, порівняно з 2014 роком, тому рівень первинної інвалідності з причин хвороб сечостатевої системи у 2022 році був у 1,4 раза вищим, а у 2023 році вдвічі вищим за показник 2014 року, що відповідно становило 6,78 та 9,59 випадків інвалідності порівняно із 4,83 випадками інвалідності на 100 000 населення (Рис. 2)

Висновки

1. Результати нашого дослідження засвідчили, що за 10-річний аналізований період (2014–2023 роки) абсолютні показники патології сечостатевої системи в Україні та більшості її областей мали тенденцію до зниження з 2016 до

2020 року з поступовим зростанням їх кількості (за виключенням Донецької, Луганської та Херсонської областей) з 2021 до 2023 року. Різке зниження госпіталізацій (на понад 30%) через хвороби сечостатевої системи у 2020 році по всіх областях України можна пояснити впливом пандемії COVID-19.

2. Рівні захворюваності на сечостатеву патологію (випадків на 1 000 населення) в Україні мали тенденцію до зниження з 2015 до 2020 року з найбільшим падінням рівнів у 2020–2021 роках, що також пояснюється пріоритетністю в цей період у стаціонарах хворих на COVID-19. Зростання рівня хвороб сечостатевої системи в Україні спостерігалось у 2021–2023 роках, причому у 2023 році він становив 15,07 випадки на 1 000 населення, що на 6,28% було вищим за показник 2014 року, який становив 14,18 випадки на 1 000 населення.

3. Результати зіставлення рівнів патології сечостатевої системи за аналізований період засвідчують, що найвищий середньорічний рівень відмічався в областях центральної частини України і становив 16,0 випадків на 1 000 населення, де лідирували Черкаська та Кіровоградська області

Таблиця 5. Динаміка абсолютних даних первинної інвалідності через сечостатеву патологію серед населення в Україні за період 2014–2023 років

Роки	Абс. кількість первинно визнаних інвалідами з причин сечостатевої патології	Абс. приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)
2014	2067			
2015	1940	-127	93,86	-6,14
2016	1795	-145	92,53	-7,47
2017	1770	-25	98,61	-1,39
2018	1830	60	103,39	3,39
2019	1782	-48	97,38	-2,62
2020	1549	-233	86,92	-13,08
2021	1720	171	111,04	11,04
2022	2372	652	137,91	37,91
2023	3185	813	134,27	34,27

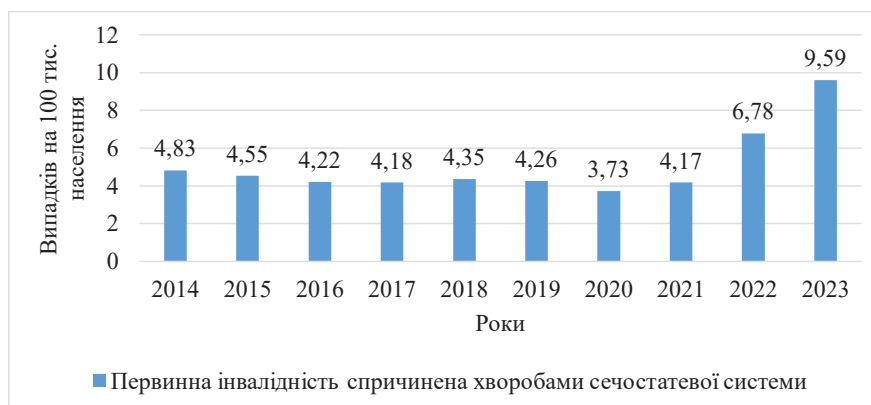


Рис. 2. Показники рівнів первинної інвалідності з причин сечостатевої патології серед населення України (випадків на 100 000 населення) за період 2014–2023 роки

(19,6 та 18,6 випадків на 1 000 населення відповідно). Найнижчі показники рівнів захворюваності населення на урологічні хвороби спостерігалися в областях сходу України, де середньорічний рівень патології за аналізований період становив 7,6 випадків на 1 000 населення.

4. З'ясовано, що показники первинної інвалідності, спричиненої хворобами сечостатевої системи серед населення України, мали тенденцію до зниження у 2014–2017 та 2019–2020 роках, а до підвищення – у 2018 та 2021–2023 роках, причому рівень інвалідності у 2023 році був удвічі вищим за аналогічний рівень у 2014 році і становив 9,59 випадків на 100 000 населення у 2023 році порівняно із 4,83 випадками на 100 000 населення у 2014 році.

5. Зниження рівня госпітальної захворюваності на хвороби сечостатевої системи в період 2019–2020 років можна пояснити впливом пандемії COVID-19, коли була обмежена планова госпіталізація. З початком воєнних дій в Україні у 2022–2023 роках спостерігався приріст кількості

хвороб сечостатевої системи в Україні та в центральних областях, зі зниженням у східних областях, що пояснюється процесами міграції населення. Результати того, що здебільшого рівні захворюваності залишалися нижчими за рівні на початку аналізованого періоду, засвідчують потребу у використанні епідеміологічних даних у процесі покращення якості надання урологічної допомоги та заохочення пацієнта до звертань за стаціонарною медичною допомогою. За збереженої потужності закладів охорони здоров'я за пацієнта зростає конкуренція. На нашу думку, вирішальне значення в останній може мати підвищення якості медичної допомоги та рівня задоволеності пацієнта.

Перспективи подальших досліджень. Епідеміологічний аналіз у розрізі нозологічних форм хвороб сечостатевої системи та використання отриманих результатів у процесі розробки нових методів та засобів щодо покращення якості медичної допомоги пацієнтам урологічних відділень стаціонарів.

Список літератури

- Ефективний контроль якості медичної допомоги є пріоритетом МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/uk/efektivnij-kontrol-jakosti-medichnoi-dopomogi-e-prioritetom-moz>
- Puri I., Hollingshead C. M., Tadi P. Quality Improvement. In StatPearls. StatPearls Publishing. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023. PMID: 32310557.
- Talavera J. O. DIA-Person Integration Model to increase the quality of teaching, research and medical care. A person-oriented strategy. Modelo de Integración DIA-Persona para incrementar la calidad de la docencia, investigación y atención médica. Estrategia orientada a la persona. *Gaceta medica de Mexico*, 2022. Vol. 158(4). P. 242–248. URL: <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000683>
- Anheuser P., Michels G., Gakis G., Neisius A., Steffens J., & Kranz J. Positionspapier des Arbeitskreises „Urologische Akutmedizin“ [Position paper of the working group Urological Acute Medicine]. *Urologie* (Heidelberg, Germany). 2023. Vol. 62(9). P. 936–940. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00120-023-02090-9>
- Kinnear N., Herath M., Barnett D., Hennessey D., Dobbins C., Sammour T., Moore J. A systematic review of dedicated models of care for emergency urological patients. *Asian journal of urology*. 2021. Vol. 8(3). P. 315–323. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2020.06.006>
- Timchenko N., Gutor T. Dynamics of miscarriage among the female population of fertile age in Ukraine and in Lviv region in 2014–2021. *Acta Medica Leopoliensia*. 2022. Vol. 28(3–4). P. 72–86. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2022.3-4.072>
- Pap R., Lockwood C., Stephenson M., Simpson P. Indicators to measure prehospital care quality: a scoping review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*. 2018. Vol. 16(11). P. 2192–2223. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2017-003742>

8. Amparore D., Campi R., Checcucci E., Sessa F., Pecoraro A., Minervini A., Fiori C., Ficarra V., Novara G., Serni S., Porpiglia F. Forecasting the Future of Urology Practice: A Comprehensive Review of the Recommendations by International and European Associations on Priority Procedures During the COVID-19 Pandemic. *European urology focus*. 2020. Vol. 6(5). P.1032–1048. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.05.007>
9. Shahraz S., Shahin S., Farzi Y., Modirian M., Shahbal N., Azmin M., Mohebi F., Naderian M., Amin-Esmaili M., Ahmadi N., Seyfi S., Zokaei H., Samadi R., Mohajer B., Sherafat-Kazemzadeh R., Balouchi A., Mesgarpour B., Parsaeian M., Gorgani F., Rahimi S., ... Khatibzadeh, S. Iran Quality of Care in Medicine Program (IQCAMP): Design and Outcomes. *Archives of Iranian medicine*. 2023. Vol. 26(3). P. 126–137. DOI: <https://doi.org/10.34172/aim.2023.21>
10. Дані Державної служби статистики. DOI: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/kn/arh_kn2022_u.html
11. Дані служби соціального захисту населення України. DOI: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf
12. Дані Звіту Міжнародного валютного фонду. DOI: <https://www.imf.org/en/Countries/UKR>
13. Звіти МОЗ. DOI: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>

References

1. Efektyvnyy kontrol' yakosti medychnoyi dopomohy ye priorytetom MOZ [Effective quality control of medical care is a priority of the Ministry of Health]. Retrieved from: <https://moz.gov.ua/uk/efektivnij-kontrol-jakosti-medichnoi-dopomogi-e-prioritetom-moz> [in Ukrainian].
2. Puri, I., Hollingshead, C. M., & Tadi, P. (2023). Quality Improvement. In StatPearls. StatPearls Publishing. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan–. PMID: 32310557.
3. Talavera, J. O. (2022). DIA-Person Integration Model to increase the quality of teaching, research and medical care. A person-oriented strategy. Modelo de Integración DIA-Persona para incrementar la calidad de la docencia, investigación y atención médica. Estrategia orientada a la persona. *Gaceta medica de Mexico*, 158(4), 242–248. DOI: <https://doi.org/10.24875/GMM.M22000683>
4. Anheuser, P., Michels, G., Gakis, G., Neisius, A., Steffens, J., & Kranz, J. (2023). Positionspapier des Arbeitskreises „Urologische Akutmedizin“ [Position paper of the working group Urological Acute Medicine]. *Urologie (Heidelberg, Germany)*, 62(9), 936–940. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00120-023-02090-9>
5. Kinnear, N., Herath, M., Barnett, D., Hennessey, D., Dobbins, C., Sammour, T., & Moore, J. (2021). A systematic review of dedicated models of care for emergency urological patients. *Asian journal of urology*, 8(3), 315–323. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajur.2020.06.006>
6. Timchenko, N., & Gutor, T. (2022). Dynamics of miscarriage among the female population of fertile age in Ukraine and in Lviv region in 2014–2021. *Acta Medica Leopoliensia*, 28(3-4), 72–86. DOI: <https://doi.org/10.25040/aml2022.3-4.072>
7. Pap, R., Lockwood, C., Stephenson, M., & Simpson, P. (2018). Indicators to measure prehospital care quality: a scoping review. *JBISIRIR-2017-003742*. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBISIRIR-2017-003742>
8. Amparore, D., Campi, R., Checcucci, E., Sessa, F., Pecoraro, A., Minervini, A., ... & Porpiglia, F. (2020). Forecasting the Future of Urology Practice: A Comprehensive Review of the Recommendations by International and European Associations on Priority Procedures During the COVID-19 Pandemic. *European urology focus*, 6(5), 1032–1048. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.euf.2020.05.007>
9. Shahraz, S., Shahin, S., Farzi, Y., Modirian, M., Shahbal, N., Azmin, M., ... & Khatibzadeh, S. (2023). Iran Quality of Care in Medicine Program (IQCAMP): Design and Outcomes. *Archives of Iranian medicine*, 26(3), 126–137. DOI: <https://doi.org/10.34172/aim.2023.21>
10. Dani Derzhavnoyi sluzhby statystyky Ukrayiny [Data of the State Statistics Service of Ukraine]. Retrieved from: https://ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2022/ds/kn/arh_kn2022_u.html [in Ukrainian].
11. Dani sluzhby sotsial'noho zakhystu naselennya Ukrayiny [Data of the social protection service of the population of Ukraine]. Retrieved from: https://ukrstat.gov.ua/druk/publicat/kat_u/2023/zb/10/zb_szn_2022.pdf [in Ukrainian].
12. Dani Zvitu Mizhnarodnoho valyutnoho fondu [Data from the Report of the International Monetary Fund]. Retrieved from: <https://www.imf.org/en/Countries/UKR> [in Ukrainian].
13. Zvity MOZ [Reports of the Ministry of Health]. Retrieved from: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html> [in Ukrainian].

EPIDEMIOLOGY OF HOSPITALIZED MORBIDITY FOR THE GENITOURINARY SYSTEM DISEASES AMONG THE UKRAINE POPULATION FOR THE 2014-2023 PERIOD

T. G. Gutor, A. B. Zimenkovsky

State non-profit enterprise “Danylo Halytsky Lviv National Medical University”, Lviv, Ukraine

Objective. To substantiate the epidemiological component of the current state and trends in the spread of urogenital diseases with the aim of identifying and refining approaches to improving the quality of medical care, including for patients with urogenital pathologies.

Materials and Methods. A retrospective analysis of hospital morbidity and disability rates due to urogenital diseases among the population of Ukraine was conducted for the period from 2014 to 2023. Statistical data from the

State Statistics Service and the Ministry of Health of Ukraine were used. The methods of a systematic approach, structural and logical, and medical and statistical analyses were used in the study.

Results and Discussion. Over the 10-year period analyzed (2014–2023), the absolute indicators and morbidity rates of urogenital diseases in Ukraine and the vast majority of its regions tended to decrease from 2016 to 2020, followed by a gradual increase from 2021 to 2023. A sharp decline in hospitalizations (by more than 30%) due to urogenital diseases in 2020 across all regions of Ukraine can be attributed to the impact of the COVID-19 pandemic.

The indicators of primary disability caused by urogenital diseases among the population of Ukraine tended to decrease in 2014–2017 and 2019–2020, while an upward trend was observed in 2018 and 2021–2023. At the same time, the disability rate in 2023 was twice as high as the corresponding level in 2014.

Conclusions. The results of the epidemiological analysis of urogenital diseases can, in our opinion, be used to improve the quality of urological care. With the preserved capacity of healthcare facilities, competition for patients is increasing, and one of the decisive factors in this competition is likely to be an improvement in the quality of medical care and patient satisfaction.

KEY WORDS: quality of medical care; urogenital diseases; epidemiology; disability; morbidity.

Рукопис надійшов до редакції 08.04.2025

Відомості про авторів:

Гутор Тарас Григорович – кандидат медичних наук, доцент, завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Державного некомерційного підприємства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3754-578X>.

Зіменковський Андрій Борисович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту в охороні здоров'я, фармакотерапії і клінічної фармації Державного некомерційного підприємства «Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького»; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9649-293X>.

Електронна адреса для листування: taras_gutor@ukr.net