

УДК 616.12-008:314.44(477.63)

І. В. Дроздова

ПЕРВИННА ІНВАЛІДНІСТЬ ВНАСЛІДОК ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКОМУ РЕГІОНІ

*ДУ «Український Державний науково-дослідний інститут
медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»
SE «Ukrainian State Research Institute»*

Medical and social problems of disability of the Ministry of Health of Ukraine »

Мета – оцінити динаміку первинної інвалідності внаслідок хвороб системи кровообігу (ХСК) у Дніпропетровській області в 2015-2016 роках.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Розширену статистичну інформацію щодо стану інвалідності в Україні містить «Звіт про причини інвалідності, показання до медичної, професійної і соціальної реабілітації» (ф. № 14). Аналіз даних звіту використовується Державною установою «Український Державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України» для видання аналітико-інформаційного довідника «Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України».

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

У структурі первинної інвалідності серед дорослого й працездатного населення в Україні ХСК становили в 2015 році – 22,4 і 19,4%, у 2016 році – 22,5 і 19,8% відповідно. Якщо в 2015 і 2016 роках у цілому по Україні первинна інвалідність дорослого й працездатного населення внаслідок ХСК була 9,8 і 9,6 та 9,4 і 9,6, то в Дніпропетровській області вона була дещо нижчою – 8,0 і 8,2 та 9,4 і 8,9 на 10 тис. нас.

У 2015 році первинна інвалідність внаслідок гострої ревматичної гарячки та хронічних ревматичних хвороб серця в Дніпропетровському

регіоні серед дорослого й працездатного населення була по 0,2; гіпертонічної хвороби – по 0,1; ішемічної хвороби серця – 2,8 і 3,4; цереброваскулярних хвороб – 3,2 і 3,5; хвороб артерій, артеріол і вен – по 0,5 на 10 тис. нас. У 2016 році первинна інвалідність внаслідок гострої ревматичної гарячки та хронічних ревматичних хвороб серця в Дніпропетровській області серед дорослого й працездатного населення була по 0,2; гіпертонічної хвороби – по 0,2; ішемічної хвороби серця – 3,0 і 3,6; цереброваскулярних хвороб – 3,2 і 3,5; хвороб артерій, артеріол і вен – по 0,4 на 10 тис. нас. Тобто можна зробити припущення, що рівень первинної інвалідності в Дніпропетровській області внаслідок ХСК впродовж 2015-2016 років мав тенденцію до зменшення за рахунок якісної взаємодії системи охорони здоров'я та медико-соціальної експертизи в регіоні.

ПІДСУМКИ

Впровадження інформаційних технологій у систему охорони здоров'я України забезпечить перехід від спостереження за розрізненими показниками захворюваності та інвалідності до активного моніторингу, об'єднання й уніфікації цих показників, аналізу їх співвідношення, можливості втручання, що в подальшому сприятиме впровадженню ефективних управлінських заходів щодо поліпшення здоров'я населення.

