

УДК 614.8.067.1:616.127-005.8[(477)]

В.В. Рудень, Н.Ф. Тімченко, О.Р. Ковальська

ПРО СТАН ВТРАТИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ З ПРИЧИНИ ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

Мета – науково обґрунтувати стан втрати працездатності внаслідок гострого інфаркту міокарда серед населення України.

Матеріали та методи. Дослідження виконано за офіційними статистичними даними МОЗ і Держкомстату України за 2000, 2005, 2010 та 2013 рр.; використано методи ретроспективного, статистичного, математичного, структурно-логічного аналізу з дедуктивним освідомленням і врахуванням принципів системності.

Результати. Встановлено, що за аналізовані роки збільшилося число хворих із гострим інфарктом міокарда на 5387 (11,9%) осіб, тоді як кількість випадків із тимчасовою втратою працездатності та первинного виходу на інвалідність знизилася відповідно на 11 780 (55,3%) і 6592 (32,9%); у структурі груп стійкої втрати працездатності домінувала III група (P=49,1–84,7%), друге рейтингове місце посідала II група (P=47,0–12,8%), а третє – I група (5,7–1,3%).

Висновки. Незважаючи на зменшення частки тимчасової втрати працездатності та первинного виходу на інвалідність серед усіх пацієнтів із гострим інфарктом міокарда при збільшенні кількості хворих із гострим коронарним синдромом, захворюваність на гострий інфаркт міокарда з тимчасовою втратою працездатності та інвалідністю серед населення України є складною медико-соціальною проблемою та економічним тягарем для держави в цілому. А це потребує впровадження ефективної стратегії багатofакторної первинної профілактики гострого інфаркту міокарда в діяльність практичної охорони здоров'я.

Ключові слова: гострий інфаркт міокарда, захворюваність, економічно зайняте населення, населення працездатного віку, особи пенсійного віку, тимчасова втрата непрацездатності, інвалідність, профілактика.

Вступ

На сьогодні беззаперечним є науковий факт, коли хвороба в людини незалежно від віку безальтернативно супроводжується певною втратою взаємозв'язку з оточуючим середовищем, що характеризується порушенням активності / зниження життєдіяльності, включаючи втрату працездатності [7].

Саме через хвороби працюючого населення Україна щорічно втрачає на певний час (тимчасова / стійка втрата працездатності) або назавжди (повна втрата працездатності) продуктивні сили [6], що безпосередньо впливає на економічні можливості країни в питанні інтеграції її народногосподарського комплексу в систему світового господарства в умовах глобалізації світового простору [14], а також на питання бюджету [2] і кошти Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності України [11] в контексті формування дохідної та витратної їх частин.

Захворюваність населення України на гострий інфаркт міокарда (ГІМ) не є винятком у цьому, оскільки дана патологія, незважаючи на процес зменшення чисельності постійного населення в країні [1, 9] та малоефективну профілактику [15], в останнє десятиліття має стійку тенденцію до зростання, за показником темпу росту на +18%, при коефіцієнті поширеності даної патології серед населення країни у 2013 р. 135,7 випадку на 100 тис. населення [5].

Не менш важливим є і те, коли медична допомога пацієнту з гострим коронарним синдромом (ГКС) поєднує в класичному варіанті: лікування хворого в кардіологічному блоці інтенсивної терапії стаціонару лікарні; медичну, фізичну та психологічну реабілітацію в стаціонарі лікарні, а також кардіореабілітацію на постстаціонарний етап (амбулаторний чи санаторний) [16], що і робить процес лікування ГІМ довготривалим і фінансово збитковим як для бюджету країни, самого хворого/сім'ї, медичної галузі, діючої системи соціального страхування, так і для економічного комплексу держави.

Мета роботи – науково обґрунтувати стан втрати працездатності внаслідок ГІМ серед населення України.

Матеріали та методи

У роботі використано офіційні статистичні дані МОЗ України [8, 10], Державної служби статистики України [13] за 2000, 2005, 2010 та 2013 рр.; застосовано історичний, медико-статистичний методи дослідження, а також методи структурно-логічного аналізу й дедуктивного освідомлення, що базувалося на принципах системного підходу та системного аналізу. Статистичні дані опрацьовано та проаналізовано автоматизованим способом на персональному комп'ютері з використанням програм Microsoft Office Excel 2010.

Результати дослідження та їх обговорення

Отримані результати наукового дослідження за аналізовані роки засвідчили (рис. 1) таку особливість у стані

захворюваності на ГІМ, як початок у 2000 р. так званого «перехресного переходу» між збільшенням кількості хворих на ГІМ і зменшенням числа осіб із тимчасовою втратою працездатності (ТВП) унаслідок цієї патології.

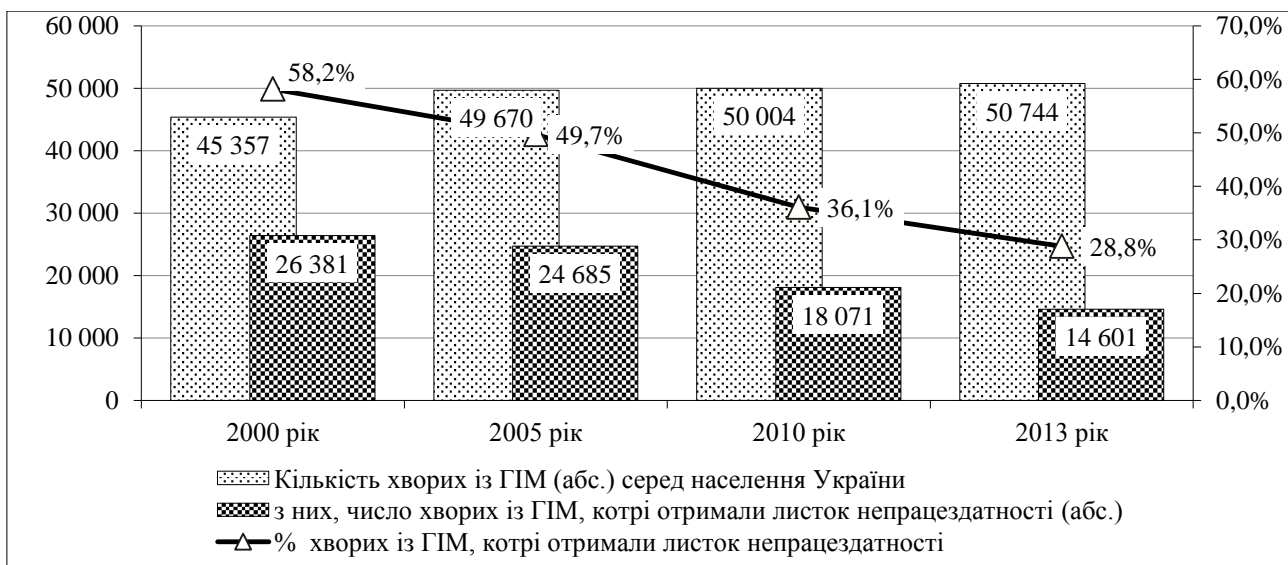


Рис. 1. Стан тимчасової непрацездатності серед хворих на гострий інфаркт міокарда в Україні за 2000–2013 рр. (абс.; %)

У 2013 р. число хворих із ГІМ порівняно з 2000 р. за показником абсолютного приросту збільшилося на 5387 осіб, або на 11,9%, і склало 50 744 пацієнти.

При цьому рівень ТВП унаслідок ГІМ знизився по країні у 2013 р. за показником темпу зменшення на 11780 осіб, або на 55,3%, порівняно з даними 2000 р., що склало 14601 пацієнт, або 28,8%, які отримали листок непрацездатності (ЛН) від загального числа госпіталізованих із даною патологією.

Слід зазначити, що, за показником співвідношення 1 випадок ТВП унаслідок ГІМ у 2000 р. припав на 1,8 пацієнта з ГІС, тоді як цей індекс вже у 2013 р. становив 1:3,5.

Враховуючи нестабільну економічну ситуацію в країні, зокрема, в питаннях зайнятості та напруги на ринку праці, а також недосконалості регулювання попиту й пропозиції робочої сили з боку держави [3], нами вивчався стан ТВП у хворих із ГІМ серед пацієнтів працездатного віку.

Встановлено, що ЛН у зв'язку з ГІМ зайнятим на виробництвах пацієнтам (рис. 2) видавали, відповідно до числового виразу показника темпу росту, у 2013 р. на 26,3% менше (n= -3794), ніж у 2000 р., коли цей документ отримали 14 443 пацієнти з даною патологією.

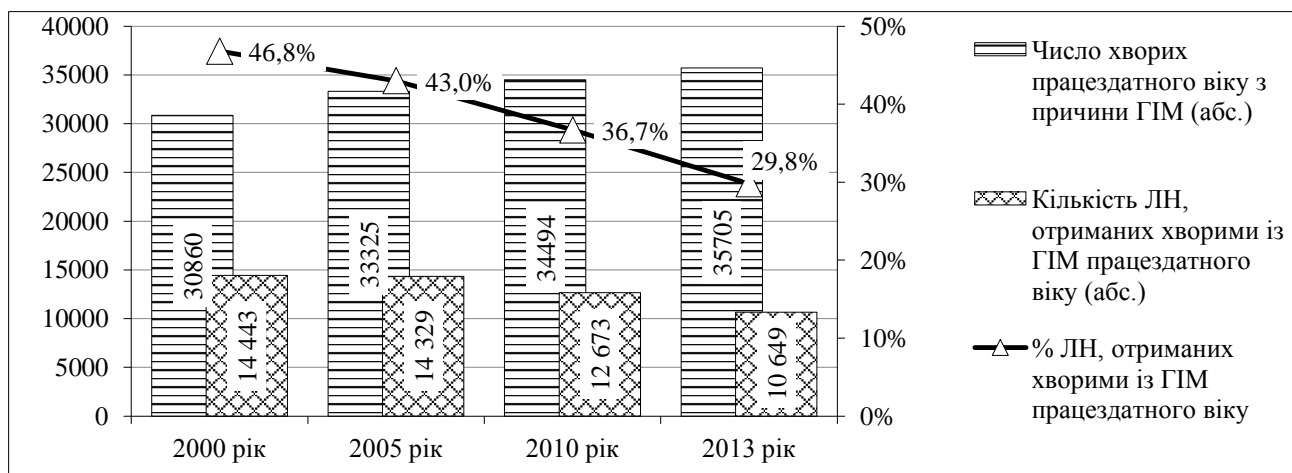


Рис. 2. Стан тимчасової непрацездатності серед хворих на гострий інфаркт міокарда з числа пацієнтів працездатного віку за 2000–2013 рр. в Україні (абс.; %)

Доведено, що питома вага працюючих пацієнтів, які одержали ТВП через ГКС, у 2013 р. становила 29,8% (10 649 осіб) від загального числа випадків ГІМ серед осіб працездатного віку, що було за показником темпу росту на 36,3% менше, ніж у 2000 р., де цей коефіцієнт становив 46,8% (14 443 особи).

У співвідношенні між числом виданих ЛН працевлаштованим хворим із ГКС і кількістю хворих на ГІМ, спроможних працювати за віком, в аналізовані роки даний показник засвідчив, що його числовий вираз у 2000 р. становив 1:2,2; у 2005 р. – 1:2,4; у 2010 р. – 1:2,8, а у 2013 р. – 1:3,4, що також вказувало на загальну тенденцію до зменшення ТВП із причини зменшення в країні працюючого населення [4].

Згідно із законодавством України, «... держава гарантує кожному ветерану праці та громадянину похилого віку ... реалізацію права на працю відповідно до професійної підготовки, трудових навичок і з урахуванням стану здоров'я» [12], а це означає, що в країні є така категорія населення, як працюючі пенсіонери.

Зважаючи на те, що за показником структури захворюваності ГІМ реєструвався протягом 2000–2013 рр. у 2,18 разу частіше серед осіб пенсійного віку (68,6±0,7%), ніж серед населення працездатного віку (31,4±0,7%), нами вивчалася чисельність працюючих пенсіонерів серед даної категорії хворих з отриманням ЛН (рис. 3).

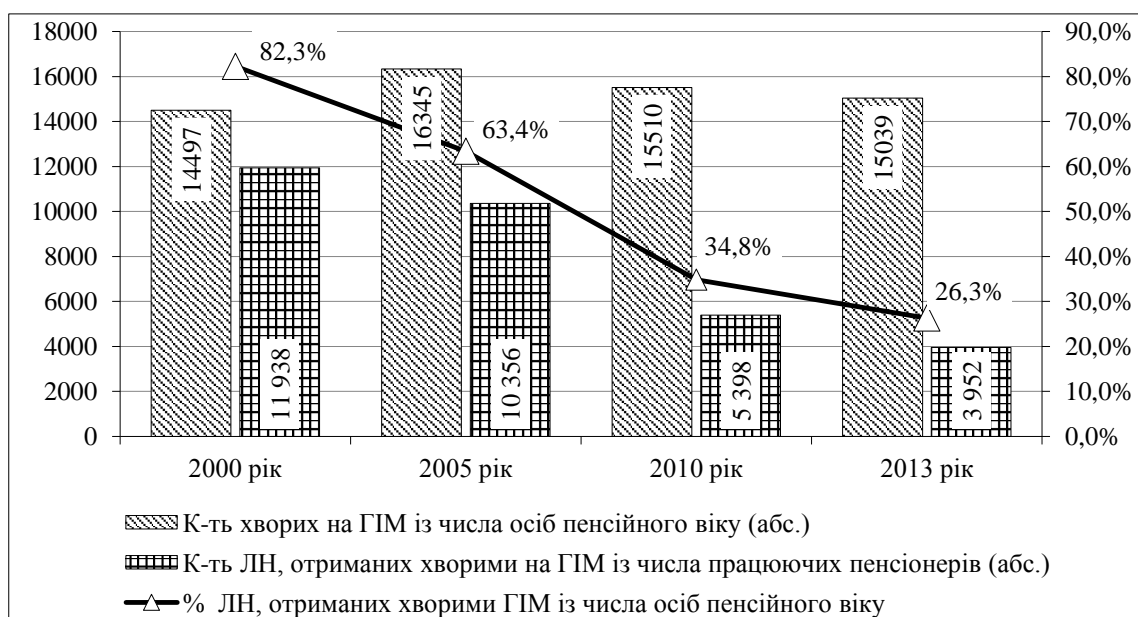


Рис. 3. Стан тимчасової непрацездатності серед хворих на гострий інфаркт міокарда з числа осіб пенсійного віку за 2000–2013 рр. в Україні (абс.; %)

З'ясовано, що за аналізовані роки, незважаючи на збільшення кількості хворих ГІМ серед осіб пенсійного віку на 3,8% (на 542 особи), число отримання ЛН унаслідок даної патології серед працюючих пенсіонерів зменшилося за показником темпу зниження в 3,1 разу (на 7986 осіб) (з 11 938 випадків у 2000 р. до 3952 епізодів у 2013 р.).

При цьому частота осіб із ТВП серед хворих із категорії пенсіонерів характеризувалася тотальною тенденцією до зменшення у 2013 р. (26,3 випадку ТВП на 100 пенсіонерів, хворих на ГІМ) у 3,1 разу порівняно з 2000 р., де даний індекс становив 82,3 випадки ТВП на 100 пенсіонерів, хворих на ГІМ.

На користь зменшення числа видачі ЛН пацієнтам із ГІМ серед осіб пенсійного віку засвідчили співвідношення: у 2000 р. число ЛН до кількості хворих пенсійного віку на цю патологію становило 1:1,2; у 2005 р. – 1:1,6; у 2010 р. – 1:2,9, а у 2013 р. – 1:3,8.

У процесі дослідження в контексті втрати працездатності вивчався стан інвалідності внаслідок ГІМ.

Аналіз (рис. 4) абсолютних даних стосовно первинного виходу на інвалідність населення України з причини ГІМ за 2000–2013 рр. засвідчив пряму тенденцію до зменшення цього явища на 32,97% (на 6592 особи): з 19 993 випадків первинного виходу на інвалідність унаслідок ГІМ у 2000 р. до 13 401 випадку у 2013 р. Частка вперше визнаних інвалідами від загального числа пролікованих хворих стосовно даної патології також підтвердила дану тенденцію: індекс темпу зменшення становив -40,1% (з 44,1% випадків інвалідності у 2000 р. до 26,4% епізодів у 2013 р.).

Аналіз показників первинного виходу на інвалідність унаслідок ГІМ (рис. 5) вказав на зменшення цього суспільного явища на 48,1% серед когорти пацієнтів пенсійного віку (52,8% – у 2000 р. та 27,4% – у 2013 р.), тоді як в абсолютному виразі аналізовані дані у 2013 р. серед осіб пенсійного віку за показником темпу росту зменшилися на 6889 випадків (n=3674) порівняно з 2000 р.

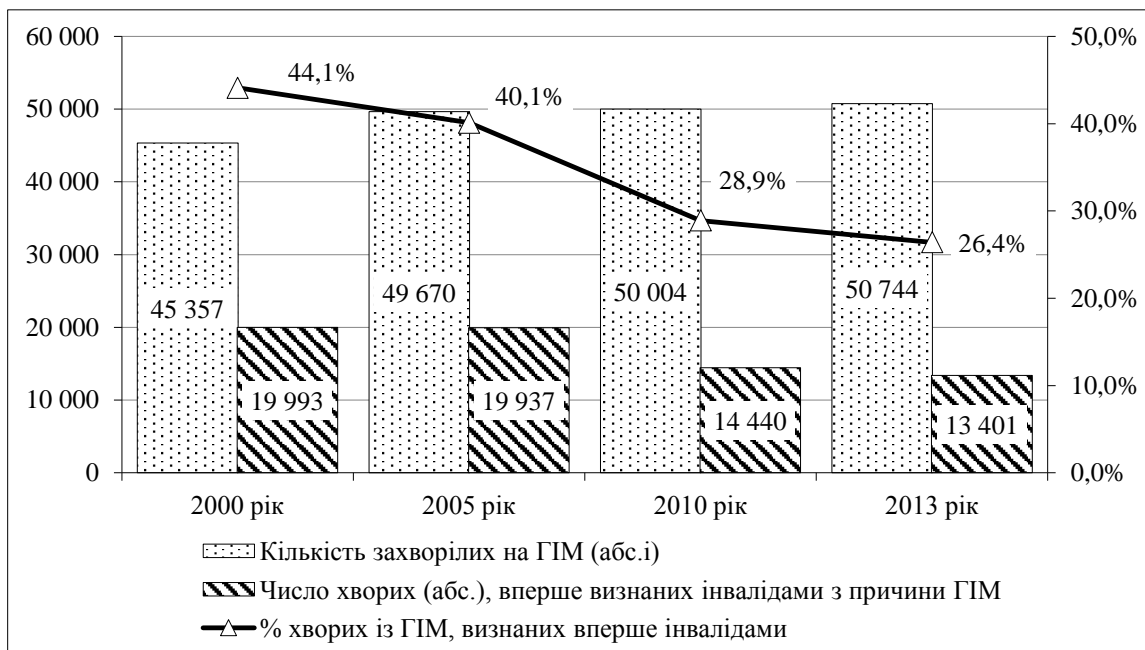


Рис. 4. Кількість вперше визнаних інвалідами з причини гострого інфаркту міокарда від загального числа пролікованих із даною патологією за 2000–2013 рр. в Україні (абс.; %)

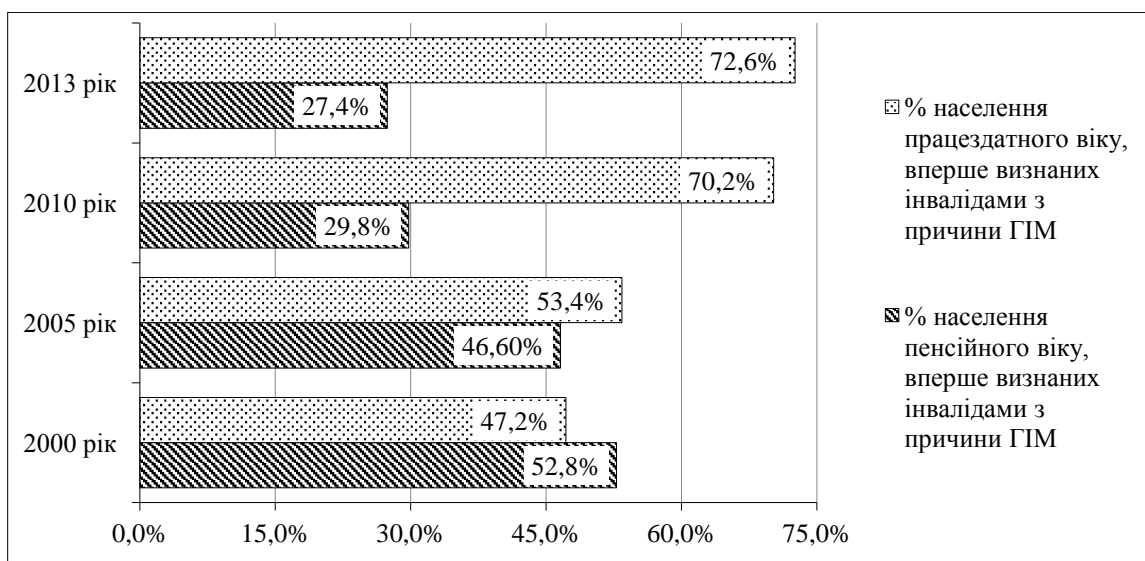


Рис. 5. Показники первинного виходу на інвалідність із причини гострого інфаркту міокарда в населення працездатного та пенсійного віку за 2000–2013 рр. в Україні (%)

Стосовно первинного виходу на інвалідність унаслідок ГІМ серед осіб працездатного віку в аналізовані роки відзначалася тенденція до збільшення питомої ваги даного явища у 2013 р. на 53,8%, що становило 72,6% порівняно з 2000 р. (47,2%).

Аналіз показників рівня первинного виходу на інвалідність дорослого населення в Україні, у тому числі серед осіб працездатного та пенсійного віку (рис. 6) з причини ГІМ у 2000–2013 рр., переконливо засвідчив тенденцію до зниження аналізованого рівня серед усього

дорослого населення у 2013 р. порівняно з 2000 р. за показником темпу зменшення -28% (n=-6592): з 5,0 випадку первинного виходу на інвалідність унаслідок ГІМ на 10 тис. дорослого населення до 3,6 випадку.

Дане упередження напряму стосувалося й когорти населення пенсійного віку, де спостерігалася різке зниження за показником темпу зменшення – -65,8% (n=-6889): з 15,5 випадку первинної інвалідності унаслідок ГІМ на 10 тис. осіб пенсійного віку у 2000 р. до 5,3 випадку у 2013 р.

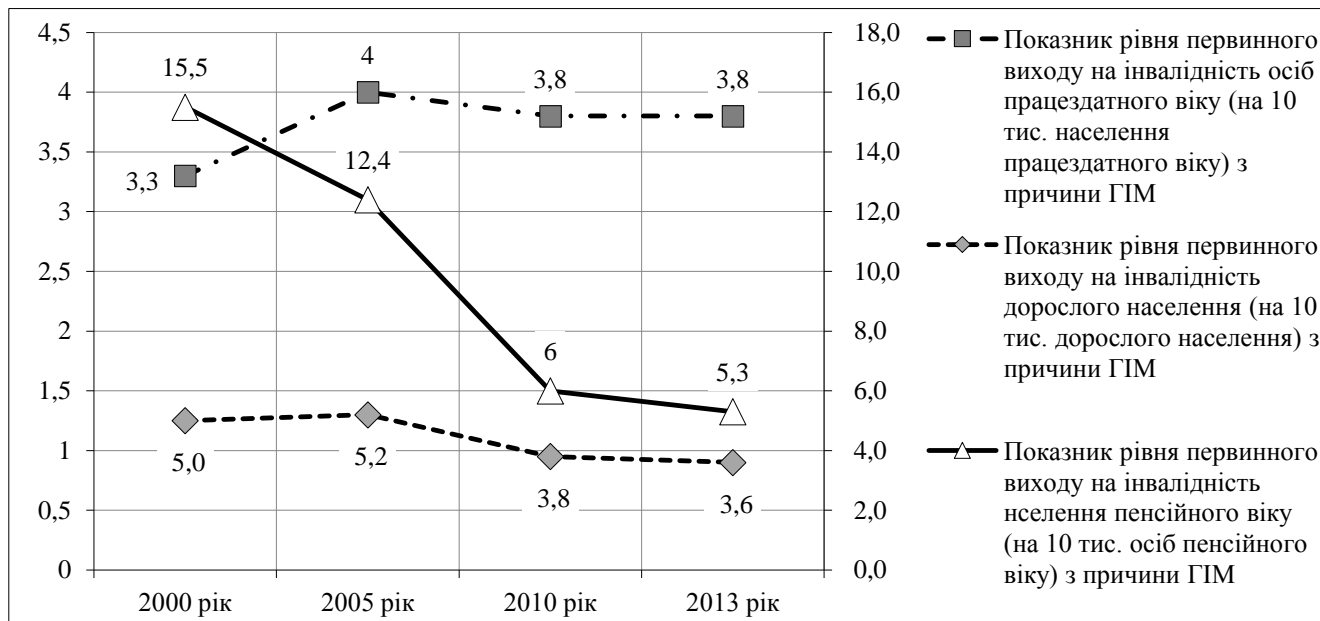


Рис. 6. Рівень первинного виходу на інвалідність серед дорослого населення, у тому числі працездатного та пенсійного віку (на 10 тис. населення відповідного віку), з причини гострого інфаркту міокарда за 2000–2013 рр. в Україні

Стосовно рівня первинного виходу на інвалідність за наслідком ГІМ працездатного населення України виявлено зростання відповідно до ознаки темпу приросту на 15,2% аналізованого індексу у 2013 р. порівняно з 2000 р., що становило 3,8 випадку первинного виходу на інвалідність унаслідок ГІМ серед працездатних осіб на 10 тис. населення працездатного віку у 2013 р. порівняно з 3,3 випадку у 2000 р.

У зв'язку з медичними показаннями в стані здоров'я пацієнтів, які перенесли ГІМ і залежно від

ступеня обмеження їх життєдіяльності, МСЕК встановлює відповідні групи інвалідності.

У дослідженні аналізувалися показники структури первинного виходу на інвалідність із причини ГІМ за групами інвалідності (рис. 7). Показник питомої ваги І групи інвалідності за досліджувані роки знаходився в межах 5,7–1,3% і носив хвилеподібний характер із підйомом у 2005 р. ($P=5,7\%$) і спадом у 2010 ($P=3,9\%$) і 2013 ($P=1,3\%$) роках.

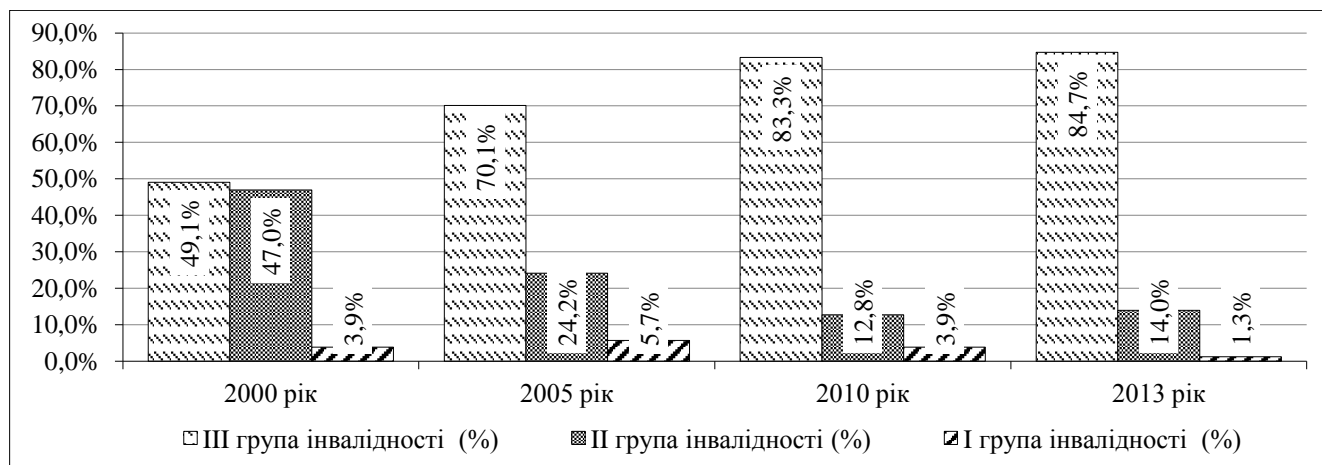


Рис. 7. Структура первинної інвалідності з причини гострого інфаркту за групами серед населення України за 2000–2013 рр. (%)

За абсолютним виразом кількість населення, якому вперше встановлена І група інвалідності унаслідок ГІМ, у 2013 р. становила 174 особи, тоді як у 2000 р. – 780, у 2005 р. – 1136, у 2010 р. – 563 інваліди. Цей показник носив хвилеподібний характер із підйомом у 2005 р. та

характеризувався різким спадом, про що засвідчив індекс темпу приросту – $-77,7\%$ ($n=606$).

Аналогічна тенденція спостерігалася серед осіб, яким була встановлена II група інвалідності унаслідок ГІМ, де показник темпу приросту за аналізовані роки за

питомою вагою становив -70,2%, а показник темпу росту в абсолютному виразі зменшився в 5 разів.

На протипагу проаналізованим I та II групам інвалідності, вперше встановлена III група інвалідності унаслідок ГІМ характеризувалася тенденцією до збільшення в досліджуваній період, про що засвідчили як показник темпу росту за частотою її встановлення в +1,7 разу, так і індекс темпу приросту – +15,6% (n=+1535) у кількісному виразі осіб із III групою інвалідності.

Висновки

Встановлено, що у 2000–2013 рр. серед загального числа пацієнтів із ГІМ зменшилася частка ТВП на 44,7% (на 11 780 осіб) і первинного виходу на інвалідність на 32,9% (на 6592 особи) при збільшенні кількості хворих на

ГКС у 2013 р. на 11,9% (на 5387 осіб), що становило 50 744 випадки.

Доведено, що захворюваність на ГКС із ТВП та інвалідністю серед населення України є складною медико-соціальною проблемою та економічним тягарем для держави в цілому. А це потребує впровадження ефективної стратегії багатофакторної первинної профілактики ГІМ у діяльність практичної охорони здоров'я з метою позитивного впливу на якість життя людини та трудового потенціалу країни.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому вивчатимуться прямі та непрямі економічні збитки внаслідок ТВП та інвалідності серед хворих на ГІМ як для держави, так і для суспільства.

Література

1. *Барило І. М.* Особливості сучасних демографічних процесів регіонів України [Електронний ресурс] / І. М. Барило, Т. Г. Погребський, С. Ю. Телебенєва // Економічна та соціальна географія : наук. зб. / [ред. кол.: С. І. Іщук (відп. ред.) та ін.]. – 2014. – Режим доступу : <http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/handle/123456789/9782>. – Назва з екрана.
2. *Бюджетна система* : підручник / за ред. С. І. Юрія, В. Г. Дем'янишина, О. П. Кириленко. – Тернопіль : ТВПЕУ, 2013. – 624 с.
3. *Глевацька Н. М.* Зайнятість населення України в умовах нестабільної економічної ситуації: основні проблеми і напрями їх вирішення [Електронний ресурс] / Н. М. Глевацька, В. А. Михайлович // Наукові праці КНТУ. Економ. науки. – 2010. – Вип. 17. – Режим доступу : http://www.kntu.kr.ua/doc/zb_17_ekon/stat_17/29.pdf. – Назва з екрана.
4. *Лук'яновець А.* Пенсійне забезпечення в Україні [Електронний ресурс] / А. Лук'яновець // Острозька Академія : науковий блог. – Режим доступу : <http://naub.oa.edu.ua/author/artur-lukianovets>. – Назва з екрана.
5. *Медико-соціальні аспекти хвороб системи кровообігу. Динаміка та аналіз: аналітично-статистичний посібник* / за ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. – Київ : СПД ФО «Коломіцин В. Ю.», 2013. – 239 с.
6. *Миронова Л. Г.* Аналіз та прогнозування рівня трудового потенціалу України [Електронний ресурс] / Л. Г. Миронова // Ефективна економіка. – 2011. – № 9. – Режим доступу : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=694>. – Назва з екрана.
7. *Міжнародні інструктивно-методичні матеріали про життєдіяльність людини та її порушення* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://helpiks.org/3-25078.html>. – Назва з екрана.
8. *Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2002 рік* : аналіт.-інформ. довід. / Укр. держ. н.-д. ін-т медико-соц. пробл. інвалідності ; В. В. Маруніч, А. В. Іпатов, О. В. Сергієні [та ін.]. – Дніпропетровськ : Пороги, 2001, 2006, 2011, 2014.
9. *Офіційний сайт Державної служби статистики України* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрана.
10. *Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2000–2013 роки* / Центр медичної статистики МОЗ України. – Київ, 2001–2014.
11. *Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням* : Закон України від 18.01.2001 р. № 2240-III (із змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2240-14>. – Назва з екрана.
12. *Про основні засади соціального захисту ветеранів праці та інших громадян похилого віку в Україні* : Закон України від 16.12.1993 р. № 3721-XII (зі змінами та доповненнями) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3721-12>. – Назва з екрана.
13. *Соціальний захист населення України: статистичний збірник* / Державна служба статистики України / відповідальний за випуск І. В. Калачова. – Київ, 2014. – 130 с.
14. *Стратегічні виклики XXI століття суспільству та економіці України: монографія*. В 3 т. / за ред. акад. НАН України В. М. Гейця, акад. НАН України В. П. Семиноженка, чл.-кор. НАН України Б. Є. Кваснюка. – Київ : Фенікс, 2007. – 539 с.
15. *Уваренко А. Р.* Превентивна медицина: монографія. – Житомир : Полісся, 2014. – 88 с.
16. *Уніфікований клінічний протокол екстреної, первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST* : наказ МОЗ України від 02.07.2014 р. № 455 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dec.gov.ua>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 29.09.2015 р.

**О состоянии потери работоспособности
среди населения Украины вследствие
острого инфаркта миокарда**

В.В. Рудень, Н.Ф. Тимченко, О.Р. Ковальская
Львовский национальный медицинский университет
имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Цель – научно обосновать состояние потери трудоспособности вследствие острого инфаркта миокарда среди населения Украины.

Материалы и методы. Исследование выполнено по официальным статистическим данным Минздрава и Госкомстатистики Украины за 2000, 2005, 2010 и 2013 гг.; использованы методы ретроспективного, статистического, математического, структурно-логического анализа с дедуктивным осведомлением и учетом принципов системности.

Результаты. Установлено, что за анализируемые годы увеличилось число больных с острым инфарктом миокарда на 5387 (11,9%) человек, тогда как количество случаев по временной потере трудоспособности и первичному выходу на инвалидность снизилось соответственно на 11 780 (-55,3%) и 6592 (32,9%); в структуре групп стойкой потери трудоспособности доминировала III группа (P=49,1–84,7%), второе рейтинговое место занимала II группа инвалидности (P=47,0–12,8%), а третья – I группа (5,7–1,3%).

Выводы. Несмотря на уменьшение количества лиц с вторичной потерей трудоспособности и первичным выходом на инвалидность среди всех пациентов с острым инфарктом миокарда при увеличении количества больных острым коронарным синдромом, заболеваемость острым инфарктом миокарда с вторичной потерей трудоспособности и инвалидностью среди населения Украины является сложной медико-социальной проблемой и экономическим бременем для государства в целом. А это требует внедрения эффективной стратегии многофакторной первичной профилактики острого инфаркта миокарда в деятельность практического здравоохранения.

Ключевые слова: острый инфаркт миокарда, заболеваемость, экономически занятое население, люди трудоспособного возраста, лица пенсионного возраста, временная потеря нетрудоспособности, инвалидность, профилактика.

**About the state of loss of work capacity
among the population of Ukraine due to causes
of acute myocardial infarction**

V.V. Ruden, N.F. Timchenko, O.R. Kovalska
Danylo Halatsky Lviv National Medical University,
Lviv, Ukraine

Purpose – scientific grounding of the state of loss of work capacity caused by acute myocardial infarction among the population of Ukraine.

Materials and methods. Done according to official statistical data of MoH and the State Statistics Committee of Ukraine for 2000, 2005, 2010 and 2013 using the retrospective, statistical, mathematical, structural and logical analysis with deductive awareness and taking into account the principles of systematic.

Results. It is established that according to the analyzed years increased the number of patients with acute myocardial infarction up to +5387 (+11,9%) persons, while the number of cases with TLWC and the primary disability retirement decreased respectively by 11780 (55,3%) and by 6592 (32,9%) episodes and the III group was dominant (P=49,1–84,7%) in the structure of the groups of permanent loss of work capacity, the II group (P=47,0–12,8%) had the second rating place, the significance of the I group was within 5,7–1,3%.

Conclusions. In spite of the decrease among the general number of patients with acute myocardial infarction the specific weight of TLWC and the primary disability retirement by increasing the number of patients with ACS, ACS morbidity with TLWC and disability among the population of Ukraine is the complicated medical-social problem and economic burden for the state and society, requiring the implementation in activity of practical health care the effective multifactor strategy of the primary prevention of acute myocardial infarction.

Key words: acute myocardial infarction, morbidity, economically occupied population, people of working age, persons of retirement age, temporary loss of work capacity, disability, prevention.

Відомості про авторів

Рудень Василь Володимирович – заслужений лікар України, академік АН ВО України, д.мед.н., проф., зав. кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Пекарська, 69, м. Львів-10, 79010, Україна.

Тимченко Наталія Федорівна – асистент кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Пекарська, 69, м. Львів-10, 79010, Україна.

Ковальська Оксана Романівна – к.мед.н., асистент кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького; вул. Пекарська, 69, м. Львів-10, 79010, Україна.