

УДК 31:61

С.В. Февралева,*канд. экон. наук, доцент**Хабаровский государственный университет экономики и права*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ И
ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ТЯЖЕСТИ И РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

В статье рассматриваются тренды распространённости и тяжести болезней системы кровообращения, обосновывается место Хабаровского края в РФ по отдельным показателям статистики болезней системы кровообращения, приводятся результаты соответствия уровня смертности от болезней системы кровообращения ориентирам развития Хабаровского края, оценивается возможность сохранения демографического потенциала за счет минимизации потерь от болезней системы кровообращения.

Ключевые слова: *болезни системы кровообращения, первичная заболеваемость, возраст-ориентированная заболеваемость, демографический потенциал, предотвратимая смертность.*

The article considers the trends in the prevalence and severity of the circulatory system diseases, substantiates the place of Khabarovsk Krai in the Russian Federation on separate indicators in statistics of the circulatory system diseases, shows the results of compliance of mortality from of the circulatory system diseases with the development guidelines in Khabarovsk Krai, assesses the possibility of preserving the demographic potential by minimizing losses from the circulatory system diseases.

Keywords: *circulatory system diseases, primary morbidity, age-oriented morbidity, demographic potential, preventable mortality.*

Сегодня, несмотря на неоднозначно оцениваемую некоторую положительную динамику распространённости и тяжести болезней системы кровообращения (далее – БСК), эта проблема остается такой же актуальной и социально значимой по причине нестабильного снижения показателей смертности, роста показателей первичной заболеваемости и широкого распростране-

ния факторов риска развития БСК. Рост обращаемости по причине БСК является результатом сложения нескольких факторов. Во-первых, это возраст-ориентированная заболеваемость. Во-вторых, растущая ранняя диагностика заболеваний сердца и сосудов. В-третьих, не всегда высокая степень самосохранительного поведения населения, связанная

с недостаточной системой профилактики и предотвращения заболеваний.

В силу сложившихся социально-экономических, демографических условий, существуют территориальные различия в уровне и динамике показателей здоровья населения. Их изучение дает возможность наиболее полного учета особенностей заболеваемости и обуславливаемых ею мер предупреждения распространённости и управления рисками в региональных программах развития здравоохранения. Представленная на рисунке 1 территориальная дифференциация первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в субъектах РФ оценивается в 2013 г. в 45,6 %. В 2017 г. происходит выравнивание уровня обращаемости. Средние территориальные различия показателя сокращаются до 29,9 %. Официально опубликован-

ные данные позволяют на основе статистико-математических расчетов среднего квадратического отклонения выделить пять групп субъектов по уровню обращаемости в медицинские учреждения по нозологической группе БСК и определить место любого субъекта. За пять лет Хабаровский край переместился из группы субъектов со средним уровнем заболеваемости (2 399,7 случаев впервые установленных диагнозов на 100 тыс. населения) в группу с уровнем ниже среднего (2 673,1 случаев). По общему числу зарегистрированных больных болезнями системы кровообращения Хабаровский край в 2013 г. вошел в число регионов с уровнем ниже среднего, в 2017 г. остался в той же группе. Общее число зарегистрированных больных в крае возросло на четверть, в то время как по РФ – чуть более чем на 5 %.



Рисунок 1 – Территориальная дифференциация первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2013г., 2017 г., на 100 тыс. населения РФ

Примечания. За 2013 г. показатели по Республике Крым и г. Севастополю приведены за 2014 год. 2
Построено по: Министерство здравоохранения РФ [сайт] //
URL://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskij-sbornik-2017-god (дата обращения 20.05.2019).

В целом динамика показателей впервые выявленной заболеваемости по Хабаровскому краю повторяет общероссийскую тенденцию. Согласно официальным данным Министерства здравоохранения РФ, повышается доля обращений по причине БСК. Если в 2010 г. доля обращений в медучреждения по поводу БСК составляла 1,7 %, то в 2017 г. – более 4 %. В Хабаровском крае каждое четвёртое впервые выявленное заболевание было связано с этой же нозологией. Итогом действия объективных и субъективных факторов является рост уровня выявленной первичной заболеваемости БСК в Хабаровском крае за 2010–2017 гг. на 75 % при фактической обращаемости 2673,1 случаев на 100 тыс. населения.

Долгосрочные цели и параметры социально-экономического развития Хабаровского края определены Стратегией социального и экономического развития Хабаровского края до 2025 г., в которой перспективное и желаемое развитие региона сводится к формированию такой территориальной социально-экономической

системы, которая обеспечивала бы высокий жизненный уровень и качество жизни населения для реализации геополитической задачи закрепления населения на Дальнем Востоке на основе формирования и развития высококонкурентной экономики при соблюдении соответствующих экологических ограничений [6]. Для реализации сформулированной стратегии необходимо в том числе увеличить демографический потенциал посредством изменения векторов демографического развития. Не последнюю роль в этом играют мероприятия, направленные на минимизацию потерь в результате излишней смертности населения.

Общеизвестно, что изменение тренда уровня смертности от указанной нозологической причины способно существенно увеличить продолжительность жизни населения.

Показателям смертности, как и показателям заболеваемости, присуща территориальная дифференциация, влияние которой находит отражение в территориальных демографических программах.

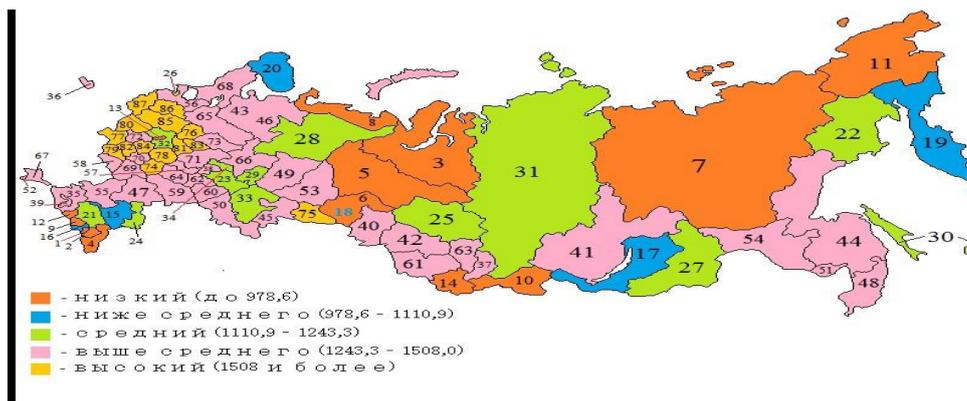


Рисунок 2 – Территориальная дифференциация уровня смертности, на 100 тыс. населения

Примечания. 1. Обозначения на карте: 1. Республика Ингушетия. 2. Чеченская Республика. 3. Ямало-Ненецкий авт. округ. 4. Республика Дагестан. 5. Ханты-Мансийский авт. округ-Югра. 6. Тюменская область. 7. Республика Саха (Якутия). 8. Ненецкий авт. округ. 9. Кабардино-Балкарская Республика. 10. Республика Тыва. 11. Чукотский авт. округ. 12. Карачаево-Черкесская Республика. 13. г. Москва. 14. Республика Алтай. 15. Республика Калмыкия. 16. Республика Северная Осетия-Алания. 17. Республика Бурятия. 18. Тюменская область. 19. Камчатский край. 20. Мурманская область. 21. Ставропольский край. 22. Магаданская область. 23. Республика Татарстан. 24. Астраханская область. 25. Томская область. 26. г. Санкт-Петербург. 27. Забайкальский край. 28. Республика Коми. 29. Удмуртская Республика. 30. Сахалинская область. 31. Красноярский край. 32. Московская область. 33. Республика Башкортостан. 34. Республика Марий Эл. 35. Краснодарский край. 36. Калининградская область. 37. Республика Хакасия. 38. Чувашская Республика. 39. Республика Адыгея. 40. Омская область. 41. Иркутская область. 42. Новосибирская область. 43. Архангельская область. 44. Хабаровский край. 45. Челябинская область. 46. Архангельская область. 47. Волгоградская область. 48. Приморский край. 49. Пермский край. 50. Оренбургская область. 51. Еврейская автономная область. 52. г. Севастополь. 53. Свердловская область. 54. Амурская область. 55. Ростовская область. 56. Ленинградская область. 57. Республика Мордовия. 58. Белгородская область. 59. Саратовская область. 60. Самарская область. 61. Алтайский край. 62. Ульяновская область. 63. Кемеровская область. 64. Пензенская область. 65. Вологодская область. 66. Кировская область. 67. Республика Крым. 68. Республика Карелия. 69. Воронежская область. 70. Липецкая область. 71. Нижегородская область. 72. Калужская область. 73. Костромская область. 74. Тамбовская область. 75. Курганская область. 76. Ярославская область. 77. Брянская область. 78. Рязанская область. 79. Курская область. 80. Смоленская область. 81. Владимирская область. 82. Орловская область. 83. Ивановская область. 84. Тульская область. 85. Тверская область. 86. Новгородская область. 87. Псковская область. 2. Построено по: Министерство здравоохранения РФ [сайт] // URL:// www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god (дата обращения 20.05.2019).

Согласно нашим расчетам, основанным на дифференциации групп с учетом среднеквадратического отклонения уровня смертности от всех причин, Хабаровский край, по данным 2017 г., попадает в

группу с уровнем смертности выше среднего и занимает 43-е место. Территориальные невосполнимые потери демографического потенциала составляют 1 298,8 человек против 1 243,3 человек на 100

тыс. населения РФ. Стандартизованные характеристики соотношения практически не меняют. Болезни системы кровообращения лидируют в структуре смерт-

ности населения Хабаровского края и в РФ. Это общемировая тенденция. Основные характеристики тенденции последних лет представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Основные характеристики модели уровня смертности населения Хабаровского края от БСК

Годы	На 100 тыс. населения	Уровень смертности, в % к РФ	Вклад смертности от БСК в уровень смертности от всех причин, %	
			РФ	Хабаровский край
2012	778,4	106,2	54,9	57,4
2013	764,7	109,5	53,8	57,1
2014	694,5	105,3	50,4	52,6
2015	661,7	104,2	49,2	49,3
2016	646,2	104,8	48,1	49,6
2017	643,1	109,4	47,0	49,3
2018	612,0	106,7	46,3	47,7

Примечание. Рассчитано по: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» [сайт] // URL: // med-net.ru/images/stories/files/CMT/demografiya2016.pdf (дата обращения 30.05.2019).

Государственные меры по минимизации потерь от БСК принесли определённые результаты. Современная модель развития распространённости БСК характеризуется более быстрым сокращением уровня смертности от болезней сердца и сосудов по сравнению со всеми причинами, сокращением влияния этой нозологической группы в формировании демографического потенциала, но эти процессы протекают в Хабаровском крае менее интенсивно, чем в РФ. Долгосрочные цели социально-экономического развития Хабаровского края предполагают их поэтапное выполнение с корректировкой на достигнутые результаты, вскрытые резервы и общие социально-экономические условия развития. Это находит отражение в соответствии индикативных показателей фактически достигнутым. В силу социальной значимости, достигнутый уровень смертности от болезней системы крово-

обращения с 2014 г. входит в состав показателей для оценки деятельности Министерства здравоохранения. Согласно официально опубликованной министерством здравоохранения Хабаровского края «дорожной карте», степень достижения промежуточных (годовых) итогов выполнения программы развития здравоохранения можно признать достаточно устойчивой даже в условиях существующего временного лага, рекомендательного характера установленного ориентира, достижение которого желательно в свете поставленных задач (таблица 2).

Динамика уровня смертности Хабаровского края от БСК отражает среднероссийскую динамику последних лет, в том числе и структурную. Большая часть человеческих потерь происходит от ишемической болезни. В 2014–2018 гг. демографические потери составляли от 47 до 53 человек, большинство из которых бы-

ли в трудоспособном возрасте.

Таблица 2 – Соответствие уровня смертности от БСК ориентирам развития Хабаровского края [5]

Коэффициент смертности, на 100 тыс. населения	Годы				
	2014	2015	2016	2017	2018
Целевой	724,7	691,7	654,3	646,3	638,4
Фактический	694,5	662,3	643,8	643,3	612,0
Степень достижения ориентира, %	104,3	104,4	101,6	100,5	104,3

В последние годы частично изменился концептуальный подход к измерению смертности по причинам. Детализированное изучение нозологических групп предполагает выделение так называемой предотвратимой смертности, то есть смертности «лиц в возрасте от 5 до 64 лет в результате причин, которые определены экспертами как предотвратимые усилиями системы здравоохранения исходя из современных знаний и практики» [2;3], а также за счет поведенческих факторов риска. Сокращение смертности от этих причин даст быстрый эффект, выражающийся в увеличении продолжительности предстоящей жизни. На сегодняшний день не удалось сформироваться устойчивому положительному вектору в динамике предотвратимой смертности в болезнях системы кровообращения. По нашим расчетам, осуществленным по данным Хабаровскстата, в 2014 г. среди 100 умерших по причине БСК можно было предотвратить смерть 26 человек мерами первичной профилактики и усилиями здравоохранения, позже – 17 человек, в 2016–2017 гг. – по 19 человек.

Список использованных источников

1 Стратегия социального и экономического развития Хабаровского края на период

до 2025 г. (с изм. на 26.05.2011 г.) : постановление правительства Хабаровского края от 13.01.2009 г. № 1-пр // URL:// www.khabkrai.ru/officially/Gosudarstvennye-programmy/Dokumenty-strategicheskogo-planirovaniya/146062 (дата обращения 30.05.2019).

2 Сабгайда Т. П. Методология предотвратимой смертности для анализа особенностей здравоохранения / Т. П. Сабгайда // URL: // vestnik.mednet.ru/content/view/247/30/lang.ru/ (дата обращения 30.05.2019).

3 Сабгайда Т. П. Возрастные особенности предотвратимой смертности населения России / Т. П. Сабгайда // URL: vestnik.mednet.ru/content/category/5/69/30/lang.ru/ (дата обращения 30.05.2019).

4 Министерство здравоохранения РФ [сайт] // URL www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2017-god (дата обращения 20.05.2019).

5 Министерство здравоохранения Хабаровского края [сайт] // URL zdrav.khv.gov.ru/drond (дата обращения 30.05.2019).

6 ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения»

[сайт] // URL mednet.ru/images/stories/files/СМТ/demografiya2016.pdf (дата обращения 30.05.2019).