

УДК 61:332.14:331.101.26

С.В. Февралева,

канд. экон. наук, доцент кафедры статистики

Хабаровского государственного университета экономики и права

ДОЛГОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ
И ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
БОЛЕЗНЯМИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ И ИХ
ЭКОНОМИЧЕСКИЕ СЛЕДСТВИЯ

В статье рассматриваются тренды распространенности и тяжести болезней БСК, доказывается социальная роль диспансеризации, приводятся основные результаты мониторинга заболеваемости БСК как фактора ограничения трудоспособности по данным ф.16ВН Хабаровскстат.

Ключевые слова: первичная заболеваемость, возраст-ориентированная заболеваемость, приоритет заболеваемости, гендерные различия.

The article discusses trends in the prevalence and severity of circulatory diseases. Social role of the clinical examination is proved. Main results of the monitoring of the circulatory diseases incidence as a factor of labor disability (according to f.16ВН Khabarovskstat) are presented.

Keywords: primary morbidity, age-oriented morbidity, morbidity priority, gender differences.

Определённая часть доходов государства за счёт временной и устойчивой утраты трудоспособности, а также преждевременной смертности работающего населения теряется, что составляет демографическую и экономическую цену заболеваемости и смертности.

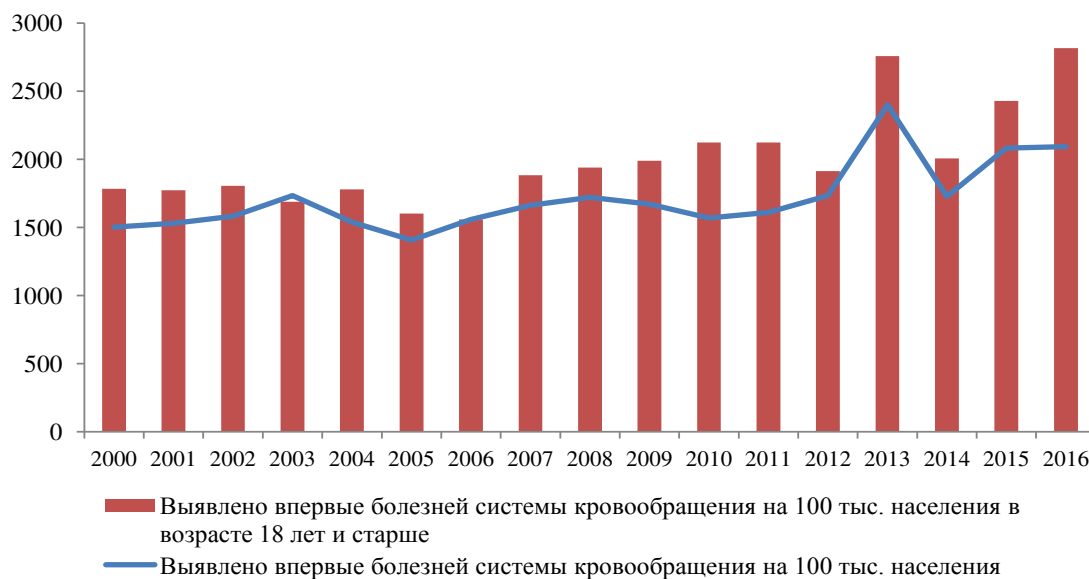
Человеческие потери от наиболее значимых неинфекционных заболеваний — болезней системы кровообращения оборачиваются большими потерями в производстве ВРП. «Цена» этих потерь, по словам министра здравоохранения В.Скворцовой, 8 трлн руб. недопроизведённого ВРП в РФ за 2005–2015 годы. В ближайшей перспективе экономические потери по причине болезней системы кровообращения, обусловленные не только текущими прямыми затратами и потерями ВВП, но

и торможениями ожидаемого роста экономики, будут только расти [3, с. 291]. Изменить указанный тренд можно, по мнению специалистов, путём увеличения затрат на лечение больных БСК и наращиванием финансирования на профилактические программы [3, с. 295].

Одним из факторов, определяющих бремя болезней, является первичная заболеваемость как ответная реакция человеческого организма на воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды или образа жизни. Хабаровский край относится к территориям с максимальным влиянием комплекса факторов на здоровье населения. Для мониторинга распространённости отдельных нозологических групп используется статистический инструментарий для организации Министерством здравоохранения РФ федерального

статистического наблюдения в сфере охраны здоровья. Общая динамика показателей заболеваемости БСК населения

Хабаровского края представлена на рисунке 1.



Построено по: Естественное движение населения Хабаровского края.

Рисунок 1 – Распространённость болезней системы кровообращения среди взрослого населения Хабаровского края

Сформировался однозначно отрицательный тренд распространённости сердечно-сосудистой патологии, отличающийся достаточной устойчивостью к росту, подтвержденной ранговыми коэффициентами Спирмена (по распространённости среди всего населения 0,694, среди взрослого населения 0,828). Ежегодно первичная заболеваемость взрослого населения увеличивается на 2,9 % против 2,2 % для всего населения, что является результатом действия трёх групп факторов. Во-первых, неизбежное

следствие демографического старения населения, которому свойственно интенсивное увеличение распространённости указанной нозологии как возраст-ориентированной заболеваемости. Во-вторых, это более эффективная современная диагностика указанной патологии. В-третьих, это не всегда высокая степень самосохранительного поведения населения и неэффективная система профилактики и предотвращения заболеваний.

В динамике любого показателя

здоровья населения имеет смысл выделить три периода, связанных с реализацией государственной программы совершенствования здравоохранения и народосберегающей политики народонаселения, начало которых относится к 2007 году. Особенно заметен рост распространённости в 2011–2016 гг. (ежегодный рост более, чем на 6,6 % для всего населения, и более 5,8 % для взрослого населения). В целом динамика рассматриваемых показателей по Хабаровскому краю повторяет общероссийскую тенденцию. Поэтому и причины указанного явления должны быть, скорее всего, одинаковыми. Масштабное внедрение массовой диспансеризации взрослого населения в рамках национального проекта «Здоровье» показало резкий рост выявления сердечно-сосудистой патологии среди взрослого населения с 1 913,3 случаев до 2 758,0 случаев на 100 тысяч населения. За однократным сокращением впервые выявленных случаев БСК среди взрослого населения в 2014 г. последовал рост в 1,2 раза в 2015 г. и в 2016 году.

Таким образом, данные официальной статистики заболеваемости доказывают значительную социальную роль диспансеризации в снижении предотвратимых смертей, тяжелых инвалидизирующих осложнений, благодаря своевременному выявлению

случаев заболеваний и риска их развития.

Приоритет заболеваемости БСК перед другими нозологическими группами подтверждается и соотношением общей и первичной заболеваемости, который в соответствии с официальными статистическими данными на протяжении долгого периода составляет 7–9 раз, в отличие от инфекционных и паразитарных заболеваний, новообразований, также определяющих структуру заболеваемости. Большое значение соотношения общей и первичной заболеваемости свидетельствует о большей хронизации данной патологии независимо от того, какое место она занимает в структуре общей заболеваемости. Потенциальный риск смертности [1], рассчитанный нами для сердечно-сосудистой патологии для взрослого населения Хабаровского края, оценивается как высокий, связанный в большей степени с высоким уровнем смертности по этой причине, чем с эпидемиологическим неблагополучием. Кроме основных эпидемиологических показателей заболеваемости, медицинская статистика ведёт мониторинг заболеваемости как фактора ограничения трудоспособности.

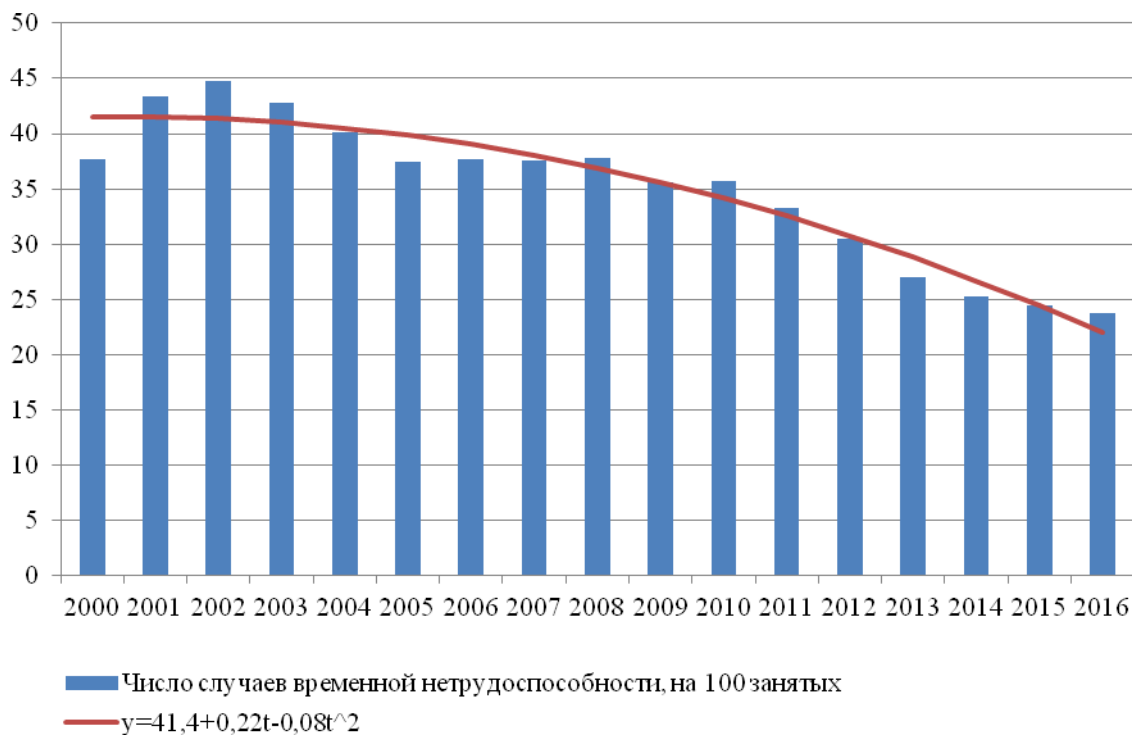
Хабаровский край относится к территориям с влиянием условий труда на состояние здоровья трудоспособного населения на уровне выше среднего, что в среднесрочной перспективе определяет

тенденции экономического, промышленного (поддержание трудового потенциала страны) и демографического (увеличение народонаселения) развития стран.

По официальным данным государственной статистики Хабаровского края, за 2000–2016 гг. зарегистрировано 4,4 млн случаев временной нетрудоспособности общей продолжительностью более 66,5 млн дней. Для Хабаровского края, как и для многих других субъектов РФ, особую социальную значимость имеет заболеваемость работающих болезнями БСК. При не самых больших потерях рабочего времени (11,4 %) эта причина занимает одно из ведущих мест в структуре смертности и инвалидности

населения.

В 2016 г. уровень нетрудоспособности существенно сократился и составил 23,7 случаев на 100 занятых против 37,7 в 2000 году. Заболеваемость работающего населения по обращаемости неумолимо снижается (рисунок 2). Совпадение фактических и выровненных по квадратическому тренду при средней квадратической ошибке 1,96 уровней позволяет предположить, что в 2017–2019 гг. при сохранении активности причин возникновения и распространения патологии, полноте выявления, качестве диагностики и учёта больных число обращений за медицинской помощью при сердечно-сосудистых отклонениях составит 19–15 случаев на 100 занятых.



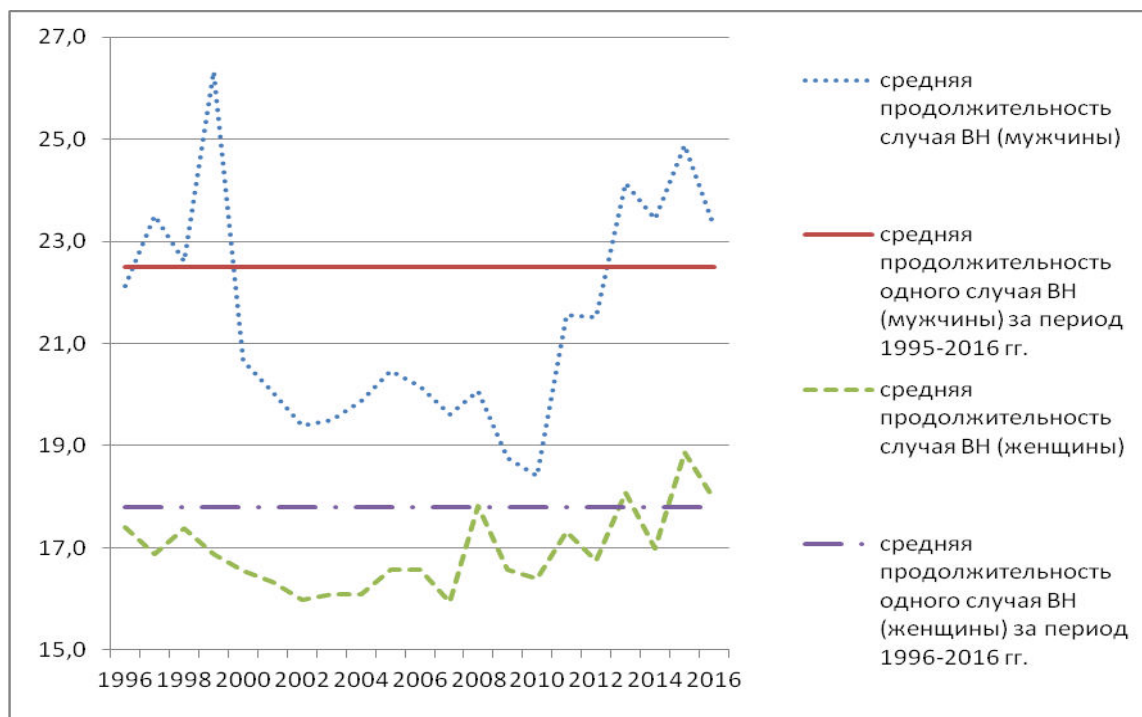
Построено по: ф.16ВН Хабаровскстат.

Рисунок 2 – Динамика распространённости заболеваемости с временной утратой трудоспособности по причине болезней системы кровообращения работающего населения Хабаровского края

За последние 6 лет число больных, зарегистрированных в лечебно-поликлинических учреждениях Хабаровского края с диагностированной сердечно-сосудистой патологией, сократилось на 10,2 тысячи, или на 9,6 случаев на 100 занятых. Потери рабочего времени сократились на 112,9 тысяч человеко-дней. Но по-прежнему остаётся высока доля так называемых смертоносных случаев, к которым относится ишемическая болезнь сердца. В последние годы она составляет не менее 20 %, и пока риск её возникновения остаётся значительным.

Другой причиной, формирующей высокий уровень смертности, являются цереброваскулярные болезни, которые в совокупности с ишемической болезнью занимают около 70 %. По известным причинам масштабы недоучёта временной нетрудоспособности оценить трудно. Но даже в этих условиях, по последним официально опубликованным данным, Хабаровский край входит в десятку регионов РФ с самой большой

продолжительностью случаев временной нетрудоспособности. Показатель средней длительности случая нетрудоспособности является косвенной оценкой тяжести заболевания. Длительный мониторинг числа случаев и количества дней временной нетрудоспособности по обращаемости позволяет характеризовать динамику и особенности формирования тренда временной потери трудоспособности по причине болезней системы кровообращения. Среднее время отсутствия на работе по причине БСК за 1996–2016 гг. по Хабаровскому краю составляет $20 \pm 1,2$ дня при устойчивой тенденции к росту продолжительности болезни. Существуют гендерные различия в тяжести заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Продолжительность рабочего периода по причине возникновения сердечно-сосудистой патологии среди мужчин сокращается на $22 \pm 1,2$ дня, среди женщин на $17,8 \pm 0,6$ дней (рисунок 3)



Построено по: ф.16ВН Хабаровскстат.

Рисунок 3 – Тяжесть заболеваемости БСК
работающего населения Хабаровского края, дней

Обобщая динамику показателей временной нетрудоспособности, необходимо отметить, что на первый взгляд положительная тенденция сокращения показателей (в днях и случаях) не сопровождается сокращением продолжительности одного случая нетрудоспособности, что является следствием несвоевременного обращения за медицинской помощью работающего населения (см. таблицу).

С 2011 г. учётно-статистическая практика наблюдения заболеваемости работающего населения дополнена характеристиками обращаемости за медицинской помощью половозрастных групп дифференцированными по основным классам, нозологическим формам и группам болезней, что связано с необходимостью количественной оценки экономического ущерба.

Таблица – Соотношение потерь рабочего времени, обращаемости и тяжести заболеваемости с временной утратой трудоспособности по причине сердечно-сосудистой патологии среди работающего населения Хабаровского края

	Потери рабочего времени, дней на 100 занятых	Обращаемость в ЛПУ, случаев на	Тяжесть заболеваемости, дней на 1 случай
--	---	-----------------------------------	---

			100 занятых		нетрудоспособности	
	2016	% к 2000	2016	% к 2000	2016	% к 2000
мужчины	49,0	-23,7	2,2	-32,3	23,3	12,6
женщины	47,7	-31,7	2,7	-37,2	18,0	11,8

Обращаемости работающего населения по поводу болезней системы кровообращения также свойственна возрастнo-ориентированная зависимость.

При доминирующей заболеваемости органов дыхания число обращений по БСК увеличивается с 3,5 % до 28,5 % среди мужчин в возрасте 25 и старше лет и с 3,7 % до 25,7 % среди женщин в возрасте 30 и старше лет в разрезе пятилетних возрастных групп. Уровень заболеваемости дифференцирован по полу. В 20–29-летнем возрасте гендерные различия составляют 1,3 раза, в 30–39-летнем возрасте – 1,9 раза, в 40–49-летнем возрасте – 2,2-кратное увеличение, в 50–59-летнем возрасте – 1,5-кратное превышение в пользу мужчин. Наблюдается стремительный рост заболеваемости по 5-летним возрастным группам, особенно начиная с 50 лет. В 40–49-летнем возрасте на 1000 работающих мужчин обращалось за медицинской помощью 19,1 человек, в 50–59-летнем возрасте – в 2,2 раза больше, среди мужчин старше 60 лет число таких обращений возросло практически в 4 раза. Среди женщин скорость была несколько меньше, но в каждой возрастной группе не менее 1,5 раза. Очевидно, это связано с более

стремительным ухудшением здоровья мужчин, находящегося под большим воздействием факторов риска по БСК и сочетанной патологии со стороны других органов и систем организма

Помимо того, что такая информация носит сигнальный характер о распространённости и тяжести заболеваемости, она может рассматриваться как критерий для оценки эффективности крупных социальных проектов, направленных на минимизацию демографических и экономических потерь.

По нашим расчётам, осуществлённым по Методологии расчёта экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения [2], среднегодовая упущенная выгода в производстве ВРП в расчёте на одного занятого за 2011–2015 гг. за счёт случаев временной нетрудоспособности от болезней системы кровообращения, составляет 7,179 млн руб. на одного занятого и занимает 4-е место в рейтинге нозологических причин.

Список использованных источников

1 Мусийчук Ю. И. Учёт потенциального риска смерти в методологии оценки состояния населения

/ Ю. И. Мусийчук // Гигиена и санитария. 2010. № 3. С. 86–89.

2 Методология расчёта экономических потерь от смертности, заболеваемости и инвалидизации населения № 192/323н/45н/113 : приказ Минэкономразвития России № 192, Минздравсоцразвития России №323н, Минфина России №45н, Росстата №113 от 10.04.2012 г. // URL: www.cosultant.ru

3 Сайгитов Р. Т. Сердечно-сосудистые заболевания в контексте социально-экономических приоритетов долгосрочного развития России / Р. Т. Сайгитов, А. А. Чулок // Вестник РАМН. 2015. № 70 (3). С. 186–199.

4 Топалов К. П. Значение заболеваний системы кровообращения в оценке здоровья населения Хабаровского края / К. П. Топалов // Здоровоохранение Дальнего Востока. 2014. № 4. С. 30–36.