

СМЕРТНОСТЬ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ

*БУДИЛОВА Елена Вениаминовна
д.б.н., старший научный сотрудник,
биологический факультет
МГУ имени М. В. Ломоносова,
кафедра экологии и географии растений,
Москва, Россия.*

E-mail: evbudilova@mail.ru

*ЛАГУТИН Михаил Борисович
ассистент,
механико-математический факультет
МГУ имени М. В. Ломоносова,
кафедра математической статистики и случайных процессов,
Москва, Россия.*

E-mail: lagutinmb@mail.ru

*МИГРАНОВА Людмила Алексеевна
к.э.н., ведущий научный сотрудник
Института социально-экономических проблем народонаселения
Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН.*

E-mail: lmigranova@mail.ru

РАСПРОСТРАНЕНИЕ СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ БОЛЕЗНЕЙ В РЕГИОНАХ РОССИИ (2005–2018 гг.)¹

Ключевые слова: социально значимые болезни, динамика заболеваемости, региональные различия, кластерный анализ.

Коды JEL: I10, I12, J11

Реализация национального проекта «Демография» зависит во многом от здоровья населения, в том числе от заболеваемости социально значи-

¹ Работа выполнена при поддержке РФФИ: грант № 18-013-00508 «Популяционное здоровье населения как фактор инновационного развития территорий».

мыми болезнями. В данной работе рассматривалась заболеваемость населения социально значимыми болезнями нескольких групп (злокачественные новообразования, психические расстройства и расстройства поведения, алкоголизм, наркомания, токсикомания и сифилис), для которых доступны статистические данные в региональном разрезе. Уровень заболеваемости оценивался с помощью показателя: численность пациентов (на 100 тыс. человек населения), состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях (ЛПО) на конец года [Здравоохранение, 2019].

В 2018 г. общая удельная численность населения России, состоящего на учете в ЛПО с этими болезнями, снизилась по сравнению с 2005 г. на 7,7% (с 5006¹ до 4618,6 чел. на 100 тыс. населения). При этом сокращение численности больных произошло по всем видам болезней за исключением злокачественных новообразований, удельная численность которых выросла за эти годы в 1,5 раза (с 1679,8 до 2563,2). Доля таких больных в составе всех пациентов с социально значимыми болезнями в 2018 г. оставалась самой большой, увеличившись с 33,6 до 55,5%. В 2005 г. высокая доля приходилась на больных алкоголизмом и алкогольными психозами — 30,8% (1541,8), через 13 лет она снизилась до 17,8% (823,4). Остается высокой и численность лиц с психическими расстройствами (1255,3 против 989,3), доля которых сократилась с 25,1 до 21,4%. Удельная численность больных сифилисом снизилась в 3,2 раза (с 288,1 до 90,7), а доля уменьшилась соответственно с 5,8 до 2,0%. Относительно высокими темпами снижалась заболеваемость токсикоманией (в 2,5 раза с 10,2 до 3,9), но ее доля незначительна — 0,2% в 2005 г. и 0,1% в 2018 г. Удельная заболеваемость наркоманией сократилась в 1,6 раза (с 230,8 до 148,1) и доля — с 4,6 до 3,2%.

В регионах РФ складывалась неоднозначная ситуация. Максимальные различия в общей численности лиц, состоящих на учете с социально значимыми болезнями, в 2005 г. составляли 6,6 раза между Магаданской областью и Республикой Ингушетия, в 2018 г. — 3,1 раза между Чукотским АО и Чеченской Республикой. По отдельным видам болезней максимальные различия менялись в разные стороны: по психическим болезням снизились с 4,4 раза (между Чукотским АО и Курганской областью) до 3,9 раза (между Новгородской и Волгоградской областью); злокачественным новообразованиям — с 6,5 раза (между Краснодарским краем и Республикой Ингушетия) до 3,8 раза (между Курской областью и Республикой Дагестан); самое большое снижение региональных различий зафиксировано в контингенте больных токсикоманией с 516 раз (между Сахалинской областью и Республикой Северная Осетия) до 30,6 раза (между Сахалинской областью и Краснодарским краем), при этом в 2018 г. больных токсикоманией в Ингушетии не зафиксировано. Различия в заболеваемости си-

¹ Без республик Чеченская, Крым и г. Севастополь.

филисом, наоборот, увеличились с 28,6 раза (между республиками Тыва и Северная Осетия) до 62,6 раза (между республиками Тыва и Ингушетия, при этом заболеваемость в Тыве снизилась в 5 раз); такая же ситуация с алкоголизмом — рост с 304,1 раза (между Магаданской областью и Республикой Ингушетия) до 427,6 раза (между ЧАО и Республикой Ингушетия) и наркоманией — с 33,8 раза (между Самарской областью и ЧАО) до 39,7 раза (между Еврейской автономией и ЧАО).

В пространственном анализе принято выделять регионы-лидеры с наилучшими значениями исследуемых показателей и регионы-аутсайдеры — с наихудшими показателями. Обычно каждая такая группа состоит из 10 субъектов РФ. Ранжирование регионов проводилось по показателю общей (суммарной) численности пациентов, состоящих на учете в ЛПО с социально значимыми болезнями на 100 тыс. населения. В 2005 г. среди 10 субъектов-лидеров в РФ с низкой численностью болеющих социально значимыми болезнями (ниже 4040 на 100 тыс. населения) первые 4 места занимали республики СКФО — Ингушетия, Дагестан, Северная Осетия и Кабардино-Балкария. За ними шла Москва и Республика Калмыкия. Ямало-Ненецкий АО и Ханты-Мансийский АО занимали соответственно 7 и 9-е места. На 8-м месте была Мурманская область и на 10-м — Еврейская автономия. Заболеваемость большинством видов социально значимых болезней в этих регионах была существенно ниже среднероссийских показателей, но есть и исключения. Так, например, среди всех субъектов РФ Республика Дагестан занимала 76-е место по заболеваемости психическими расстройствами, Мурманская область — 74-е место по заболеваемости токсикоманией, а Ханты-Мансийский АО был на 80-м месте по заболеваемости наркоманией и на 60-м — токсикоманией. Высокая заболеваемость наркоманией (64-е место) была зафиксирована и в Ямало-Ненецком АО.

В 2018 г. среди регионов-лидеров (с численностью лиц, стоящих на учете в ЛПО ниже 3610 на 100 тыс. населения) оставалась Республика Ингушетия (2-е место), Республика Дагестан переместилась на 3-е место благодаря появлению статистической информации по Чеченской Республике, которая заняла 1-е место в РФ. Ханты-Мансийский АО и Ямало-Ненецкий АО повысили свой региональный статус до 4 и 5-го места соответственно. Группа лидеров в 2018 г. больше чем наполовину поменяла свой состав. В нее вошли помимо Чеченской Республики, республики Алтай (6-е место), Карачаево-Черкессия (7-е место), Тюменская и Ленинградская области (соответственно 8 и 9-е место), г. Севастополь (10-е место).

Как и 13 лет назад, некоторые регионы из группы «лидеров» имели высокую заболеваемость по некоторым видам болезней. Так, Республика Дагестан среди всех субъектов РФ занимала 78-е место по психическим заболеваниям и 73-е — токсикоманией. Высокая заболеваемость сифили-

сом и токсикоманией была зафиксирована в Чеченской Республике (соответственно 77 и 74-е места). Относительно большой контингент больных наркоманией стоит на учете в ЛПО г. Севастополь (63-е место).

В 2005 г. в составе регионов-аутсайдеров с самой высокой удельной численностью лиц, состоящих на учете в ЛПО с социально значимыми болезнями (выше 6100 на 100 тыс. населения), большинство составляли субъекты РФ из ЦФО и ДФО. Брянская, Костромская и Ивановская области среди всех регионов РФ занимали соответственно 73, 75 и 77-е места, Сахалинская область, Чукотский АО и Магаданская область — 78, 80 и 81-е места. Пермский край и Нижегородская область — представители ПФО, занимали 72 и 76-е места. Республика Карелия и Новгородская область из СЗФО — 74 и 79-е места. В подавляющем большинстве регионов заболеваемость всеми видами социально значимых болезней была не только выше среднего по стране уровня, но и выше, чем в 60 субъектах РФ. Однако некоторые регионы по отдельным заболеваниям были в числе лидеров. Так, например, Брянская область занимала 8-е место по заболеваемости наркоманией и 5-е — токсикоманией; Костромская область — 5-е место по заболеваемости сифилисом и 6-е — токсикоманией; Чукотский АО был на 1-м месте по заболеваемости наркоманией и на 4-м — злокачественными новообразованиями, а Магаданская область — на 9-м месте по заболеваемости сифилисом.

В 2018 г. в состав регионов-аутсайдеров (с удельной численностью лиц, состоящих на учете, выше 5800 на 100 тыс. населения) вошли республики Мордовия и Адыгея (75 и 76-е места), Орловская, Курская и Псковская области (соответственно 77, 79, 80-е места), Камчатский край (82-е место). Из состава 2005 г. в ней остались: Брянская, Нижегородская области снизили свой ранг до 81 и 83-го, в том числе за счет включения в состав регионов республик Чеченская и Крым и г. Севастополь, а Новгородская область повысила свой рейтинг до 78-го. Чукотский АО оказался на последнем месте (84), но по заболеваемости злокачественными новообразованиями и наркоманией удерживал лидирующие позиции — соответственно 7 и 1-е места. Республика Адыгея занимала 8-е место по заболеваемости токсикоманией.

Методом кластерного анализа проведена классификация 80 регионов РФ по шести рассмотренным социально значимым заболеваниям (4 субъекта с резко выделяющимися показателями по отдельным заболеваниям были исключены из анализа), что позволило выделить три кластера. Кластер 1, в который вошли 35 субъектов РФ, характеризуется стандартизованными значениями ниже среднего (нулевого) уровня по всем заболеваниям. Для кластера 2 (29 субъектов РФ) характерны высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями и алкоголизмом и алкогольными психозами. Кластер 3 (16 субъектов РФ) отличается

прежде всего высоким уровнем заболеваемости сифилисом, а также высокой заболеваемостью наркоманией. В каждом из выделенных кластеров было исследовано влияние демографических, социально-экономических, экологических и поведенческих факторов на численность контингента лиц, состоящих на учете в ЛПО.

Список литературы

1. Здравоохранение в России. 2019: стат. сб. // Росстат. Официальный сайт. 2020. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (дата обращения: 18.01.2020).

The List of References in Cyrillic Transliterated into Latin Alphabet

1. Zdravoohranenie v Rossii. 2019: stat. sb. // Rosstat. Oficial'nyj sajt. 2020. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/210/document/13218> (data obrashhenija: 18.01.2020).