

© Сабаев А.В., Голева О.П., Тасова З.Б., 2019

УДК 614+616 – 036.22 (571.13)

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.В. Сабаев, О.П. Голева, З.Б. Тасова

ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России, ул. Ленина, 12, г. Омск, 644099, Россия

Структура и уровень заболеваемости являются важнейшими составляющими комплексной интегральной оценки здоровья населения. Данные о заболеваемости необходимы для обоснования управленческих решений как на федеральном, так и на муниципальном уровне управления системой здравоохранения. Только на основе изучения сложившейся ситуации с заболеваемостью населения и прогнозирования ее изменения в будущем возможно адекватное планирование сети медицинских организаций и обоснование потребности в других видах ресурсов здравоохранения. Используются сведения о численности населения региона, данные государственной статистической отчетности об абсолютном числе заболеваний населения, выявленных впервые, при математической обработке применены традиционные методы вычисления интенсивных и экстенсивных показателей, средней ошибки показателя, достоверности различий. Отмечены наибольший уровень первичной заболеваемости населения региона в течение всего анализируемого периода и наиболее высокие темпы снижения уровня первичной заболеваемости населения на 17,5 %.

Ключевые слова: первичная заболеваемость населения, динамика показателя.

Для цитирования: Сабаев А.В., Голева О.П., Тасова З.Б. Анализ динамики первичной заболеваемости населения Омской области // Здоровье населения и среда обитания. 2019. № 7 (316). С. 13–16. DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-13-16>

A.V. Sabayev, O.P. Goleva, Z.B. Tasova □ ANALYSIS OF DYNAMICS OF PRIMARY MORBIDITY OF THE OMSK REGION POPULATION □ Omsk State Medical University of the Russian Ministry of Health, 12 Lenina Str., Omsk, 644099, Russia.

The structure and level of morbidity are the most important components of a comprehensive integrated assessment of public health. Data on morbidity are needed to justify management decisions at both the federal and municipal levels of health system management. It is possible to plan the network of medical organizations and justify the need for other types of health resources adequately only on the basis of studying the current situation with the morbidity of the population and predicting its changes in the future. We used data on the Region population size, data of the state statistical reporting on the absolute number for the first time identified population's diseases, applied traditional methods of calculating intensive and extensive indicators, the average error of the indicator, the reliability of differences during mathematical processing. There was a statistically significant decrease in the level of primary morbidity of the population by 17.5 %. The highest level of primary morbidity in the Region population during the entire analyzed period and the highest rates of decline of the primary morbidity level of the population were noted.

Keywords: primary morbidity of the population, indicators dynamics.

For citation: Sabayev A.V., Goleva O.P., Z.B. Tasova Z.B. Analiz dinamiki pervichnoi zaboлеваemosti naseleniya Omskoi oblasti [Analysis of dynamics of primary morbidity of the omsk region population]. Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya, 2019, no. 7 (316), pp. 13–16. (In Russ.) DOI: <http://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-316-7-13-16>

Заболеваемость как объект научного познания и практической деятельности медицинских организаций представляет собой сложную систему взаимосвязанных понятий и показателей [1, 3, 5, 6].

Структура и уровень заболеваемости в настоящее время являются важнейшими составляющими комплексной интегральной оценки здоровья населения. Данные о заболеваемости необходимы для обоснования управленческих решений на различных уровнях управления системой здравоохранения. Только на основе изучения сложившейся ситуации с заболеваемостью населения и прогнозирования ее изменения в будущем возможно адекватное планирование сети медицинских организаций и обоснование потребности в других видах ресурсов здравоохранения. Показатели заболеваемости служат одним из важнейших критериев при оценке качества работы медицинского персонала, медицинских организаций, системы здравоохранения в целом [8, 10–12].

При изучении заболеваемости по обращаемости населения принято анализировать первичную и общую заболеваемость населения.

В нашей работе проведен анализ первичной заболеваемости населения Российской Федерации. Первичная заболеваемость по обращаемости — это совокупность новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном году зарегистрированных случаев заболеваний при обращении населения за медицинской помощью [2, 7].

Следует отметить, что реальная заболеваемость, требующая врачебного вмешательства, может быть выше, чем регистрируемая, потому что метод обращаемости не обеспечивает полноты учета всех заболеваний, распространенных среди населения.

Одной из причин неполного учета заболеваемости может быть то, что часть населения не обращается в медицинские организации вследствие низкой доступности медико-санитарной помощи, и прежде всего первичной. Этот факт подтверждается результатами проведенной в 2013 г. диспансеризации населения, во время которой было осмотрено 34,6 млн человек. По данным Минздрава РФ, за время диспансеризации число лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, увеличилось в 2 раза [4, 9].

Цель исследования – изучить динамику уровня первичной заболеваемости населения Омской области за период с 2013 по 2017 г.

Материалы и методы. Для изучения динамики показателей первичной заболеваемости населения Омской области были использованы следующие материалы:

1. Данные государственной статистической отчетности Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Омской области (Омскстат) о численности населения Омской области за период с 2013 по 2017 г.

2. Сведения об абсолютном числе зарегистрированных случаев заболеваний населения Омской области, выявленных впервые в жизни, по основным классам.

При статистической обработке материала использованы традиционные методы вычисления экстенсивных и интенсивных показателей, средней ошибки показателя.

Достоверность различий оценивалась по t-критерию Стьюдента.

Результаты исследования. За 5-летний период (с 2013 по 2017 г.) в Омской области отмечено снижение показателя первичной заболеваемости населения на 17,5 % ($t = 648,0$, $p = 0,0000$). Максимальный уровень первичной заболеваемости населения региона был зарегистрирован в 2013 г. – $995,3 \pm 0,04$ случаев на 1 000 населения, минимальное значение показателя наблюдалось в 2017 г. – $820,3 \pm 0,27$ случаев на 1 000 населения (рис. 1).

Снижение уровня первичной заболеваемости населения области произошло прежде всего за счет болезней глаза и его придаточного аппарата, новообразований, инфекционных и паразитарных заболеваний, болезней нервной системы, болезней органов пищеварения, а также болезней костно-мышечной системы (таблица).

В структуре первичной заболеваемости ведущее место занимают болезни органов дыхания, болезни органов пищеварения и болезни кожи и подкожной клетчатки (рис. 2).

По классу «Болезни глаза и придаточного аппарата» за исследуемый период произошло статистически достоверное снижение уровня первичной заболеваемости населения региона на 28,6 % ($t = 70,0$, $p = 0,0000$).

По классу «Новообразования» в 2013–2014 гг. первичная заболеваемость населения региона носила стабильный характер, но в 2015 г. было отмечено снижение уровня заболеваемости на 22,1 % в результате наметившейся тенденции к 2017 г. показатель заболеваемости достиг значения $9,2 \pm 0,06$ случаев на 1 000 населения. Таким образом, уровень заболеваемости населения Омской области в результате новообразований за исследуемый период снизился на 26,4 % ($t = 36,6$, $p = 0,0000$).

Первичная заболеваемость населения инфекционными и паразитарными заболеваниями снизилась на 20,3 % с $41,2 \pm 0,14$ до $32,8 \pm 0,12$ случая на 1 000 населения ($t = 46,6$, $p = 0,0000$).

Первичная заболеваемость по классу «Болезни нервной системы» снизилась на 18,3 % ($t = 25,8$, $p = 0,0000$). Наиболее высокий уровень заболеваемости за анализируемый период зарегистрирован в 2014 г. – $17,1 \pm 0,09$ случаев на 1 000 населения, к концу периода показатель снизился до $13,8 \pm 0,08$ случаев на 1 000 населения.

В 2013 г. зарегистрирован высокий уровень заболеваемости населения болезнями органов пищеварения – $203,2 \pm 0,28$ случая на 1 000 населения. Однако за 5-летний период отмечено статистически достоверное снижение уровня первичной заболеваемости по этому классу болезней в 2,2 раза ($t = 332,0$, $p = 0,0000$).

Выявлено стабильное ежегодное снижение заболеваемости населения региона болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани, в результате к концу анализируемого периода заболеваемость снизилась на 18,8 % ($t = 41,1$, $p = 0,0000$). Аналогичная тенденция выявлена в заболеваемости болезнями мочеполовой системы – снижение уровня показателя к концу анализируемого периода произошло на 18,0 % ($t = 47,6$, $p = 0,0000$).

Заболеваемость населения Омской области болезнями системы кровообращения уменьшилась на 11,1 % ($t = 27,0$, $p = 0,0000$). Максимальное значение показателя заболеваемости при этой патологии отмечено в 2013 г. – $48,5 \pm 0,15$ случаев на 1 000 населения. В последующем происходило ежегодное

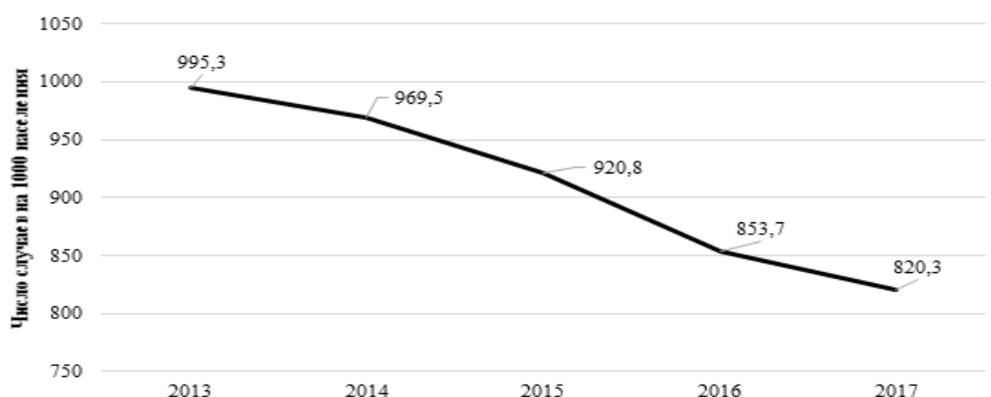


Рис. 1. Динамика показателя первичной заболеваемости населения Омской области за 2013–2017 гг. (на 1 000 населения)

Fig. 1. Dynamics of the primary morbidity indicator of the Omsk region during 2013–2017 (per 1 000 population)

Таблица. Показатели первичной заболеваемости населения Омской области за 2013–2017 гг. (на 1 000 населения; $P \pm m$)

Table. Indicators of primary morbidity in the population of the Omsk Region during 2013–2017 (per 1,000 population; $P \pm m$)

Классы болезней	Число случаев на 1 000 населения (по годам)				
	2013	2014	2015	2016	2017
Все болезни, из них:	995,3 ± 0,04	969,5 ± 0,12	920,8 ± 0,19	853,7 ± 0,25	820,3 ± 0,27
некоторые инфекционные и паразитарные	41,2 ± 0,14	42,7 ± 0,14	37,1 ± 0,13	34,8 ± 0,13	32,8 ± 0,12
новообразования	12,5 ± 0,07	12,2 ± 0,07	9,5 ± 0,06	8,8 ± 0,06	9,2 ± 0,06
крови, кроветворных органов и нарушения, вовлекающие иммунный механизм	6,3 ± 0,05	6,0 ± 0,05	6,2 ± 0,05	6,0 ± 0,05	5,7 ± 0,05
эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	8,0 ± 0,06	8,4 ± 0,06	16,7 ± 0,09	22,7 ± 0,10	26,6 ± 0,11
нервной системы	16,9 ± 0,09	17,1 ± 0,09	16,1 ± 0,08	14,6 ± 0,08	13,8 ± 0,08
глаза и его придаточного аппарата	44,0 ± 0,14	41,8 ± 0,14	36,4 ± 0,13	33,7 ± 0,12	31,4 ± 0,12
уха и сосцевидного отростка	31,9 ± 0,12	32,6 ± 0,12	31,0 ± 0,12	33,0 ± 0,12	30,6 ± 0,12
системы кровообращения	48,5 ± 0,15	43,7 ± 0,14	40,2 ± 0,14	39,2 ± 0,13	43,1 ± 0,14
органов дыхания	309,5 ± 0,33	308,0 ± 0,32	304,5 ± 0,32	301,5 ± 0,32	308,5 ± 0,32
органов пищеварения	203,2 ± 0,28	187,1 ± 0,27	167,4 ± 0,26	123,3 ± 0,23	90,3 ± 0,2
кожи и подкожной клетчатки	49,5 ± 0,15	50,6 ± 0,15	49,5 ± 0,15	47,4 ± 0,15	42,3 ± 0,14
костно-мышечной системы и соединительной ткани	37,1 ± 0,13	35,2 ± 0,13	33,7 ± 0,12	31,8 ± 0,12	30,1 ± 0,12
мочеполовой системы	45,1 ± 0,14	45,1 ± 0,14	41,1 ± 0,14	38,0 ± 0,13	37,0 ± 0,13

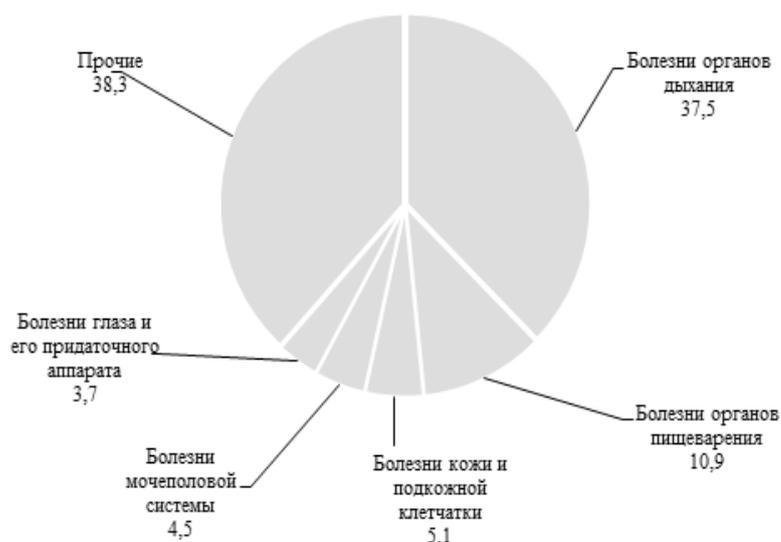


Рис. 2. Структура первичной заболеваемости населения Омской области в 2017 г., %

Fig. 2. The structure of the primary morbidity of the population of the Omsk Region in 2017, %

снижение значения показателя, при этом минимальный его уровень был достигнут в 2016 г. – $39,2 \pm 0,13$ случая на 1 000 населения.

По классу «Болезни крови и кроветворных органов» заболеваемость населения уменьшилась на 9,5 %. Несмотря на незначительное снижение показателя, изменения носят статистически достоверный характер ($t = 8,5$, $p = 0,0000$).

Первичная заболеваемость населения Омской области при патологии уха и сосцевидного отростка снизилась незначительно (на 4,1 %), хотя изменения носят статистически достоверный характер ($t = 7,6$, $p = 0,0000$).

Максимальное значение показателя заболеваемости населения региона по классу «Болезни кожи и подкожной клетчатки» отмечено в 2014 г. – $50,6 \pm 0,15$ случаев на 1 000 населения. В последующие годы отме-

чается ежегодное снижение уровня первичной заболеваемости, достигая минимального значения $42,3 \pm 0,14$ случая на 1 000 населения к 2017 г. В целом за весь период наблюдения первичная заболеваемость при этой патологии снизилась на 14,5 % ($t = 36,0$, $p = 0,0000$).

Самые высокие показатели первичной заболеваемости населения региона отмечаются по классу «Болезни органов дыхания». В 2017 г. на их долю приходилось 37,5 % среди всех классов заболеваний. Заболеваемость болезнями органов дыхания за исследуемый период снизилась незначительно (на 0,3 %), однако изменения носят статистически достоверный характер ($t = 2,2$, $p = 0,0278$).

На фоне снижения уровня заболеваемости по большинству классов болезней обращает на себя внимание значительный, в 3,3 раза, рост числа случаев первичной заболеваемости

мости эндокринной патологией ($t = 155,0$, $p = 0,0000$). Если в 2013 г. уровень первичной заболеваемости при эндокринных расстройствах составлял $8,0 \pm 0,06$ случаев на 1 000 населения, то в 2017 г. данный показатель увеличился до уровня $26,6 \pm 0,1$ случая на 1 000 населения.

Выводы

1. За период с 2013 по 2017 г. в Омской области отмечено статистически значимое снижение уровня первичной заболеваемости населения на 17,5 %.

2. Наибольший уровень первичной заболеваемости населения региона в течение всего анализируемого периода отмечен по классам «Болезни органов дыхания» и «Болезни органов пищеварения».

3. Наиболее высокие темпы снижения уровня первичной заболеваемости населения зарегистрированы по классу «Болезни органов пищеварения» — в 2,2 раза.

4. Снижение уровня первичной заболеваемости наблюдается практически по всем классам заболеваний, за исключением патологии эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ, где отмечен существенный, в 3,3 раза, рост первичной заболеваемости.

5. Выявленные тенденции в динамике первичной заболеваемости населения необходимо учесть при принятии управленческих решений в сфере регионального здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Заболеваемость населения: история, современное состояние и методология изучения. М.: Медицина, 2003. С. 87–101.
2. **Леонов С.А., Сон И.М., Вайсман Д.Ш.** Основные тенденции заболеваемости населения Российской Федерации в 2012–2013 гг. // Менеджер здравоохранения. 2014. № 9. С. 6–19.
3. **Медик В.А., Токмачев М.С.** Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. Москва: Медицина, 2006. 528 с.
4. Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство / Под ред. В.И. Стародубова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 624 с.
5. **Сабаев А.В., Голева О.П.** Анализ госпитализированной заболеваемости населения города Омска в результате острых отравлений химической этиологии по возрастному-половому группам // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. Т. 42 № 2. С. 6.
6. **Сабаев А.В., Голева О.П.** Динамика половозрастных показателей летальности среди населения Омска в результате острых химических отравлений за 2001–2010 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2012. № 5. С. 12–14.
7. **Сабаев А.В.** Анализ госпитализированной заболеваемости населения города Омска в результате острых отравлений и воздействий токсических веществ за 2010–2016 годы // Вестник современной клинической медицины. 2017. Т. 10. Вып. 5. С. 52–56.
8. **Сабаев А.В.** Госпитализированная заболеваемость населения города Омска в результате острых отравлений химической этиологии в 2015 году // Казанский медицинский журнал. 2017. Т. 98. № 3. С. 430–433.
9. **Сабаев А.В.** Концепция организации медицинской помощи при воздействии токсических веществ на уровне субъекта Российской Федерации: дис. ... д-ра. мед. наук. Омск. 2017. 365 с.
10. **Улумбекова Г.Э.** Здравоохранение России. Что надо делать. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 699 с.
11. **Шляфер С.И.** Анализ состояния здоровья и оказания медицинской помощи сельскому населению Российской Федерации // Медицина. 2016. № 3. С. 1–11.

12. **Щепин В.О., Коротких Р.В.** Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. 23 (6). С. 3–6.

REFERENCES

1. Zaboлеваemost' naseleniya: istoriya, sovremennoe sostoyanie i metodologiya izucheniya [Morbidity: history, current state and methodology of study.]. Moscow: Medicine Publ., 2003. pp. 87–101. (In Russ.)
2. Leonov S.A., Son I.M., Vajsman D.SH. Osnovnye tendencii zaboлеваemosti naseleniya Rossijskoj Federacii v 2012–2013 gg. [The main trends in morbidity in the Russian Federation in 2012–2013]. *Menedzher zdravooхранeniya*. 2014, no. 9, pp. 6–19. (In Russ.)
3. Medik V.A., Tokmachev M.S. *Rukovodstvo po statistike zdorov'ya i zdravooхранeniya* [The Manual on statistics of health and health care. Moscow: Medicine Publ., 2006. 528 p. (In Russ.)
4. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravooхранenie: nacional'noe rukovodstvo [Public health and health care: national leadership / ed. V. I. Starodubova]. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 2014. 624 p. (In Russ.)
5. Sabaev A.V., Goleva O.P. Analiz gosпитализированной zaboлеваemosti naseleniya goroda Omska v rezul'tate ostrыh otravlenij himicheskoy etiologii po vozrastno-polovым группам [Analysis of hospitalized morbidity in the city of Omsk as a result of acute poisoning of chemical etiology by age and sex groups]. *Social aspects of public health*. 2015, vol. 42, no. 2, pp. 6. (In Russ.)
6. Sabaev A.V., Goleva O.P. Dinamika polovovozrastnykh pokazatelej letal'nosti sredi naseleniya Omska v rezul'tate ostrыh himicheskikh otravlenij za 2001–2010 gg. [Dynamics of age and sex mortality rates among the population of Omsk as a result of acute chemical poisoning in 2001–2010]. *Probl. soc. hygiene, health and medical history*. 2012, no. 5, pp. 12–14. (In Russ.)
7. Sabaev A.V. Analiz gosпитализированной zaboлеваemosti naseleniya goroda Omska v rezul'tate ostrыh otravlenij i vozdeystvij toksicheskikh veshchestv za 2010–2016 godu [Analysis of hospitalized morbidity of the population of Omsk as a result of acute poisoning and exposure to toxic substances for 2010–2016]. *Bulletin of modern clinical medicine*. 2017, vol. 10. issue. 5, pp. 52–56. (In Russ.)
8. Sabaev A.V. Gosпитализированная zaboлеваemost' naseleniya goroda Omska v rezul'tate ostrыh otravlenij himicheskoy etiologii v 2015 godu. [Hospitalized morbidity of the population of Omsk as a result of acute poisoning of chemical etiology in 2015]. *Kazan medical journal*. 2017, vol. 98, no. 3, pp. 430–433. (In Russ.)
9. Sabaev A.V. Kontseptsiya organizatsii meditsinskoj pomoshchi pri vozdeystvii toksicheskikh veshchestv na urovne sub'ekta Rossijskoj Federatsii [The Concept of organization of medical care under the influence of toxic substances at the level of the subject of the Russian Federation]. Doctor's thesis. Omsk, 2017. 365 p. (In Russ.)
10. Ulumbekova G.E. Zdravooхранenie Rossii. Chto nado delat' [Health Care Russia. What to do / 2-nd ed.]. Moscow: GEOTAR-Media Publ., 2015. pp. 44–51. (In Russ.)
11. Shlyaf'er S.I. Analiz sostoyaniya zdorov'ya i okazaniya meditsinskoj pomoshchi sel'skomu naseleniyu Rossijskoj Federacii [Analysis of the state of health and medical care to the rural population of the Russian Federation]. *Medicina*. 2016. no. 3. pp. 1–11. (In Russ.)
12. Shchepin V.O., Korotkich R.V. Perspektivy razvitiya zdravooхранeniya Rossijskoj Federacii [Prospects of development of health care of the Russian Federation]. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine*. 2015, no. 23 (6), pp. 3–6. (In Russ.)

Контактная информация:

Сабаев Александр Владимирович, доктор медицинских наук, ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России e-mail:alesabaev@yandex.ru

Contact information:

Sabaev Alexander, Doctor of Medical Science, Assistant for the Department of Public Health and Healthcare of the Omsk State Medical University of the Russian Ministry of Health e-mail:alesabaev@yandex.ru

