

Медведская Д.Р.¹, Алленов А.М.²

Оценка влияния здравоохранения на эпидемиологическую ситуацию по болезням системы кровообращения в муниципальных образованиях Свердловской области

1 - Министерство здравоохранения Свердловской области, г. Пермь; 2 - ГОУ ВПО Первый МГМУ им. Н.М.Сеченова, г. Москва

Medvedskaya D.R., Allenov A.M.

Evaluation of health care system impact on epidemiologic situation with cardiovascular diseases in municipal units of Sverdlovsk oblast

Резюме

В статье приведены данные о состоянии и тенденциях изменения заболеваемости болезнями системы кровообращения и смертности от них в муниципальных образованиях Свердловской области. Установлено постепенное улучшение эпидемиологической ситуации в регионе, особенно в отношении цереброваскулярных болезней. Показано, что наличие в системе муниципального здравоохранения врачей-кардиологов, специалистов с высшей квалификационной категорией и специализированного коечного фонда повышает доступность кардиологической помощи для населения и, тем самым, увеличивает выявляемость болезней системы кровообращения и снижает смертность от них.

Ключевые слова: болезни системы кровообращения, эпидемиология, кардиологическая служба

Summary

The article is devoted to the state and tendencies in morbidity and mortality rate due to cardiovascular diseases in municipal units of Sverdlovsk oblast. Gradual improvement of epidemiologic situation in the region is noted, particularly concerning cerebrovascular diseases. It is shown that the availability of cardiologists, specialists with high qualification degree and specialized beds in municipal health care system increases the availability of cardiological service for population and thereby helps to reveal more cases of cardiovascular diseases and decreases the number of deaths caused by them.

Key words: cardiovascular diseases, epidemiology, cardiological medical service

Введение

Одной из наиболее острых медико-социальных проблем, стоящих перед российским здравоохранением, являются болезни системы кровообращения. В течение длительного периода времени они остаются главной причиной смертности в стране: в 2008 г. в структуре причин общей смертности на их долю приходилось 57,1% случаев, а смертности в трудоспособном возрасте – 31,7%. В свою очередь, среди них наибольшее значение имеют такие нозологические формы как ишемическая болезнь сердца (ИБС) и цереброваскулярные болезни (ЦВБ), общий удельный вес которых среди всех случаев смерти россиян от БСК составлял 84,4%, а среди случаев смерти трудоспособного населения – 68,5%.

Важной вехой в борьбе с БСК стал 2006 г., когда началась реализация приоритетного национального проекта (ПНП) «Здоровье». В ходе него на организацию современной системы оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями было затрачено более 9,5 млрд. рублей. Следствием этого стало снижение в стране смертности от этой причины на 9,3% [1].

Свердловская область является типичным для России регионом по состоянию эпидемиологической ситуации по БСК [2]. Последнее пятилетие они оставались ведущей причиной смерти населения: в 2009 г. их доля составляла 54,7%. В 2008 году область стала одним из первых участников федерального пилотного проекта по совершенствованию организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, в ходе которого на её территории были созданы пять специализированных центров. В связи с этим, важной задачей было проведение оценки эпидемиологической ситуации по БСК в муниципальных образованиях Свердловской области и влияния на её формирование ресурсов местных кардиологических служб.

Материалы и методы

Эпидемиологическая ситуация по БСК оценивалась за 2006-2010 гг. (период действия ПНП «Здоровье»). Для анализа использовались показатели: общей смертности,

смертности в трудоспособном возрасте от БСК в целом, в том числе ИБС и ЦВБ, а также первичной заболеваемости этими видами болезней.

На территории Свердловской области расположено большое количество муниципальных образований, отличающихся численностью населения, его возрастной структурой, уровнем социально-экономического развития, ресурсным обеспечением местных систем здравоохранения, что приводит к значительным межтерриториальным различиям в состоянии здоровья населения [3]. В связи с этим было выполнено исследование, охватывающее 64 административно - территориальных образования региона.

При анализе сложных систем, информативными способами обработки данных являются ранжирование и типология составляющих их элементов. Под ранжированием понимается присвоение каждому из таких элементов порядкового номера (ранга), в соответствии с которым они могут быть расположены в порядке возрастания или убывания изучаемой характеристики. Типология же представляет собой разделение всей совокупности элементов системы на заданное или произвольное количество групп (классов, таксонов) таким образом, чтобы каждая из них содержала близкие в том или ином отношении объекты. Оба этих метода использовались в исследовании, которое проводилось по показателям общей смертности от БСК в целом, ИБС и ЦВБ, а также первичной заболеваемости этими видами болезней сердечно-сосудистой системы.

Выявленные в результате такого анализа значительные межмуниципальные различия по уровням заболеваемости БСК и смертности от них послужили основаниями для исследования влияния на их формирование ресурсного потенциала местных кардиологических служб. Методика его проведения состояла в сравнении показателей общей смертности от ИБС и ЦВБ, а также первичной заболеваемости этими видами болезней в группах муниципальных образований, сформированных исходя из факта наличия или отсутствия в их системе здравоохранения: 1) врачей-кардиологов; 2) этих специалистов с высшей квалификационной категорией; 3) больничных коек данного профиля. Статистическая значимость выявленных между ними различий оценивалась по критерию Стьюдента.

Результаты и обсуждение

За период с 2006 по 2010 гг. показатель общей смертности населения Свердловской области от БСК снизился на 10,5%, с 8,48 до 7,59 на 1000 человек. В то же время анализ, выполненный применительно к ИБС и ЦВБ показал, что тенденции изменения показателей смертности от этих причин были противоположными. За рассматриваемое пятилетие коэффициент общей смертности вследствие ИБС увеличился на 12,6% (с 3,17 до 3,57 на 1000 человек), а вследствие ЦВБ, наоборот, сократился на 16,6% (с 3,44 до 2,87 на 1000), при этом обращает на себя внимание, что тренд к уменьшению начал формироваться с 2009 года.

Близкая по направленности динамика изменений

наблюдается и по показателям смертности населения трудоспособного возраста. За рассматриваемый период времени уровень её вследствие БСК уменьшился на 26,4% (с 2,31 до 1,70 на 1000 человек соответствующего возраста), что же касается ИБС и ЦВБ, то сокращение исследуемого показателя составило 2,6% и 22,0% соответственно.

В то же время, анализ первичной заболеваемости показал, что в 2006-2010 гг. уровень её по всей группе БСК увеличился на 1,9% (с 27,0 до 27,5 на 1000 человек), а по ИБС и ЦВБ на 13,3 и 41,7%, при этом начало интенсивного роста этих показателей пришлось на 2008 г.

Как видно из приведенных материалов, временной интервал с 2006 по 2010 гг., особенно последние 2-3 года, характеризовались значительным сокращением смертности населения области от ЦВБ, что привело и к уменьшению показателя смертности от БСК в целом. Для объяснения причин происходящих эпидемиологических процессов может быть сделано предположение, что они являются следствием реализации мероприятий по ПНП «Здоровье», в частности, направленных на совершенствование организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Аргументом в его пользу может служить временное совпадение вхождения области в пилотный проект и начала снижения показателей смертности и роста первичной заболеваемости.

Согласно результатам многих исследований [3,4,5], за средними по региону показателями общественного здоровья часто скрываются их значительные межмуниципальные различия. Ранжирование 64 административно-территориальных образований выявило наличие таковых в Свердловской области. В 2010 г. по уровню: общей смертности от БСК они достигали 4,7 раз, от ИБС - 12,6 раз, от ЦВБ - 11,9 раз; первичной заболеваемости БСК - 10,6 раз, ИБС - 25,1 раз, ЦВБ - 36,4 раз

В дальнейшем была проведена типология муниципальных образований исходя из величины рассматриваемых показателей. В таблице 1 приведены результаты исследования применительно к смертности от ИБС и ЦВБ. Согласно им, характер изменений смертности от этих основных нозологических форм БСК имеет значительные отличия. За последнее пятилетие доля муниципальных образований с наименьшими показателями общей смертности от ИБС (до 3,0 на 1000 человек) сократилась с 37,5 до 31,3%, а относящихся к третьей типологической группе (более 5,0 на 1000), наоборот, увеличилась с 14,1 до 17,1%. Что же касается результатов типологии по показателям смертности от ЦВБ, то в этом случае тенденция изменений была иной: доля территорий с уровнем смертности менее 3,0 на 1000 человек с 2006 по 2010 гг. увеличилась с 29,7 до 53,1%, тогда как относящихся к третьей типологической группе с уровнем смертности более 5,0 на 1000 сократилось с 12,5 до 4,7%.

Аналогичные результаты были получены и при проведении типологии муниципальных образований исходя из величины коэффициента смертности в трудоспособном возрасте. Как видно из данных, приведенных в таблице 2, в период 2006-2010 гг. удельный вес территорий с относительно низким уровнем смертности от ИБС

Таблица 1. Типология муниципальных образований Свердловской области по уровню общей смертности населения от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней, 2006 и 2010 гг. (на 1000 человек)

Типологические группы	ИБС				ЦВБ			
	2006 г.		2010 г.		2006 г.		2010 г.	
	абс.зн.	%	абс.зн.	%	абс.зн.	%	абс.зн.	%
до 3,0	24	37,5	20	31,3	19	29,7	34	53,1
3,0-5,0	31	48,4	33	51,6	37	57,8	27	42,2
более 5,0	9	14,1	11	17,1	8	12,5	3	4,7
Всего	64	100,0	64	100,0	64	100,0	64	100,0

Таблица 2. Типология муниципальных образований Свердловской области по уровню общей смертности населения трудоспособного возраста от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных болезней, 2006 и 2010 гг. (на 1000 человек)

Типологические группы	ИБС				ЦВБ			
	2006 г.		2010 г.		2006 г.		2010 г.	
	абс.зн.	%	абс.зн.	%	абс.зн.	%	абс.зн.	%
до 0,5	10	15,6	10	15,6	20	31,2	35	54,7
0,5 - 1,0	34	53,2	39	61,0	40	62,5	28	43,8
более 1,0	20	31,2	15	23,4	4	6,3	1	1,5
Всего	64	100,0	64	100,0	64	100,0	64	100,0

Таблица 3. Типология муниципальных образований Свердловской области по уровню первичной заболеваемости населения ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными болезнями, 2006 и 2010 гг. (на 1000 человек)

Типологические группы	ИБС				ЦВБ			
	2006 г.		2010 г.		2006 г.		2010 г.	
	абс.зн.	%	абс.зн.	%	абс.зн.	%	абс.зн.	%
до 3,0	16	25,0	17	26,6	26	40,6	7	10,9
3,0-5,0	26	40,6	24	37,5	11	17,2	13	20,3
более 5,0	22	34,4	23	35,9	27	42,2	44	68,8
Всего	64	100,0	64	100,0	64	100,0	64	100,0

Таблица 4. Заболеваемость ишемической болезнью сердца и цереброваскулярными болезнями и смертность от них в зависимости от ресурсного обеспечения муниципальных кардиологических служб, 2010 г. (на 1000 человек)

Муниципальные образования	Первичная заболеваемость		Общая смертность		Смертность в трудоспособном возрасте	
	ИБС	ЦВБ	ИБС	ЦВБ	ИБС	ЦВБ
Не имеющие кардиологов	4,85	7,02	4,07	3,52	0,92	0,46
Имеющие кардиологов	5,42	7,51*	3,42*	2,63*	0,78*	0,37*
Не имеющие кардиологов высшей категории	4,68	7,03	3,89	3,35	0,90	0,49
Имеющие кардиологов высшей категории	4,95*	8,07*	3,42*	2,91*	0,71*	0,40*
Не имеющие кардиологическихоек	4,82	7,10	3,96	3,50	0,90	0,47
Имеющие кардиологические койки	5,15*	7,53*	3,39*	2,81*	0,75*	0,41

*Примечание: *) статистически значимые различия по критерию Стьюдента между сравниваемыми группами муниципальных образований*

(до 0,5 на 1000 человек) оставался стабильным, а с наиболее высоким сократился с 31,2 до 23,4%. В свою очередь, доля муниципальных образований с низким уровнем смертности от ЦВБ значительно возросла (с 31,2 до 54,7%), а тех, где он был наивысшим, сократилась с 6,3 до 1,5%.

В то же время характер изменений типологических групп, сформированных в соответствии с величи-

ной первичной заболеваемости ИБС и ЦВБ, был иным. Согласно данным, приведенным в таблице 3, за рассматриваемое пятилетие структура муниципальных образований с разными уровнями заболеваемости ИБС не претерпела серьезных трансформаций, что же касается ЦВБ, то в этом случае наблюдается значительное сокращение доли территорий с низким уровнем первичной заболеваемости (с 40,6 до 10, 9%) и, наоборот, рост удельного веса

тех, где показатель был выше 5,0 на 1000 человек (с 42,2 до 68,8%).

Таким образом, на основании полученных результатов можно констатировать, что в Свердловской области наблюдается постепенное улучшение эпидемиологической ситуации по БСК, особенно в отношении цереброваскулярных болезней. За последние 5 лет произошло снижение коэффициента общей смертности вследствие этих причин, а также повышение выявляемости болезней, вызвавшееся в увеличении показателя первичной заболеваемости. Следует отметить, что аналогичные процессы происходят и в целом по Российской Федерации: по данным, приводимым в докладе Министра здравоохранения и социального развития России «Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2010 гг.», смертность от БСК в стране снизилась на 3,7%, а от ЦВБ – на 7,9%, но при этом уровень первичной заболеваемости увеличился [1]. Это дает основания считать, что одной из причин улучшения эпидемиологической ситуации по БСК в Свердловской области стала реализация мероприятий по ПНП «Здоровье», направленных на укрепление ресурсного потенциала кардиологической службы.

В связи с этим, важной задачей было оценить влияние ресурсного потенциала местных кардиологических служб на заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы и смертность от них в муниципальных образованиях области. Как видно из материалов, приведенных в таблице 4, на территориях, где врачи-кардиологи отсутствуют, уровень первичной заболеваемости ИБС и ЦВБ был статистически значимо ниже, чем на тех, где эти специалисты имелись. Аналогичная зависимость прослеживается и при анализе влияния квалификационного уровня врачей и наличия в структуре коечного фонда больничных коек кардиологического профиля. В то же время, в муниципальных образованиях, где отсутствуют карди-

ологи, специалисты высшей категории и специализированные койки, уровни общей смертности и смертности в трудоспособном возрасте были выше, чем на территориях, где таковые имелись.

Полученные результаты указывают на то, что наличие кардиологических служб в муниципальных системах здравоохранения способствует, с одной стороны, более полному выявлению БСК, а, с другой, более эффективному их лечению. В связи с этим важной задачей является дальнейшее укрепление их ресурсного потенциала, в том числе и за счет программ, реализуемых в рамках ПНП «Здоровье».

Выводы

1. В 2006-2009 гг. в Свердловской области сформировалась тенденция к улучшению эпидемиологической ситуации по БСК, особенно по ЦВБ. Одной из причин происходящих позитивных изменений является реализация мероприятий ПНП «Здоровье» и, в частности, пилотного проекта по совершенствованию организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.
2. Установлена прямая зависимость между ресурсным потенциалом муниципальных кардиологических служб и уровнем заболеваемости БСК и обратная с уровнем смертности от них. ■

Медведская Д.Р. к.м.н., зам. министра здравоохранения Свердловской области, г. Екатеринбург; Аллепов А.М. – аспирант кафедры общественного здоровья и профилактической медицины ГОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова, г. Москва; Автор, ответственный за переписку – Медведская Д.Р., г. Екатеринбург, 620075, ул. Карла Либкнехта, 8-Б; тел. 8-343-371-61-99; e-mail: veronica@urtc.ru ;

Литература:

1. Доклад министра Татьяны Голиковой «Итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2006-2010 годах». Главврач. 2011; 5: 5-28.
2. Здравоохранение в России 2009. Статистический Сборник Росстат. М., 2009; 365 с.
3. Никифоров С.А., Денисов И.Н., Ползик Е.В. Муниципальное здравоохранение в Российской Федерации: проблемы и перспективы развития. Екатеринбург, УрО РАН, 2007; 138 с.
4. Комарницкий Я.Б. Организационные аспекты совершенствования психиатрической помощи населению в агропромышленной области Российской Федерации: автореф. дис...канд.мед.наук. Екатеринбург, 2007; 25 с.
5. Коган О.С. Состояние урологического здоровья населения в муниципальных образованиях Свердловской области и факторы его формирующие. Проблемы управления здравоохранением 2010; 6: 44-47.