

Анатолий Иванович Бабенко¹, Лариса Ывьевна Куулар²

ИНТЕГРИРОВАННАЯ ОЦЕНКА ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И ПОТЕРЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА ОТДЕЛЬНЫХ ТЕРРИТОРИЯХ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

¹ГУ НИИ комплексных проблем гигиены и профзаболеваний СО РАМН,
654041 Новокузнецк, ул. Кутузова, 23

²Центральная кожно-венерологическая больница,
668210, Республика Тыва, г.Шагонар, ул.Октябрьская, 1

Представлены материалы интегрированной оценки 20 показателей, отражающих потенциальную демографическую нагрузку на здравоохранение отдельных территорий Республики Тыва, востребованности основных видов медицинской помощи, потерь здоровья населения от социально значимых заболеваний, инвалидности, смертности с выделением районов высокой, средней и низкой степени значимости по рассматриваемым критериям.

Ключевые слова: здоровье населения, демография

В условиях малой плотности расселения жителей, характерной для многих регионов Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера, планирование развития медицинской помощи требует особых методических подходов к социально-гигиенической оценке территориального здравоохранения, сложившейся демографической ситуации, обращаемости населения за медицинской помощью, деятельности отдельных ЛПУ.

Особенностью данных регионов является не только суровый климат, национальный уклад и образ жизни, отношение населения к своему здоровью, но и территориальная отдаленность и недостаточная обустроенность населенных мест, трудность транспортного сообщения, большое количество временных поселений и малая численность жителей в постоянных населенных пунктах и т. д. Одним из таких регионов является Республика Тыва, которая занимает площадь 170,5 тыс. км² с общей численностью проживающих 306,5 тыс. человек. Плотность расселения жителей составляет 1,8 чел./км², что в 4,7 раза ниже, чем в среднем по Российской Федерации (8,5 чел./км²).

Территориально республика представлена 17 кожуунами (районами), пятью городами: Кызыл, Ак-Довурак, Чадан, Туран, Шагонар (первые два из них – республиканского подчинения); двумя поселками городского типа (Каа-Хем, Хову-Аксы), 112 администрациями и 389 сельскими населенными пунктами.

В городской местности проживают 51,9 % населения. Однако, если исключить из общей оценки расселения жителей по территории Тывы республиканский центр г.Кызыл (105,9 тыс. жителей), то можно отме-

тить, что основная масса населения (65,5 %) рассредоточена по сельским населенным пунктам и небольшим городским поселкам (с численностью жителей от 3,7 тыс. (пос. город. типа Хову-Аксы) до 13,2 тыс. (г. Ак-Довурак).

Лечебно-профилактическую помощь населению Республики Тыва оказывают 44 больничных учреждения, из которых 28 расположены непосредственно в кожуунах (районах). Имеется 5 диспансеров с собственными стационарами, 1 родильный дом, 1 перинатальный центр, 2 детские больницы. Сельских врачебных амбулаторий насчитывается 16, сельских участковых больниц – 17, а также 99 фельдшерско-акушерских пунктов и 10 здравпунктов (1 – врачебный).

Основные параметры работы лечебно-профилактической сети Республики Тыва в целом сопоставимы с общероссийскими показателями. При этом обеспеченность койками в регионе в 1,5 раза выше, чем в среднем по России (соответственно 154,1 и 105,8 на 10 тыс. населения). Также выше в республике обеспеченность средним медицинским персоналом, составляющая 130,3 на 10 тыс. жителей (по РФ – 96,7).

В тоже время, в Тыве имеет место низкая обеспеченность врачами (37,6 против 42,7 в РФ на 10 тыс. населения), в том числе основных клинических специальностей: терапевты, хирурги, акушеры-гинекологи, педиатры и т. д.

На развитие территориального здравоохранения, его структуру, объемы оказания медицинской помощи, характер деятельности, формирование ресурсов (финансовых, материально-технических, кадровых и

Бабенко А. И. - зам. директора по научной работе; e-mail bai@soramn.ru

Куулар Л. Ы. - главный врач ЦКБ г.Шагонар Республики Тыва; e-mail Kara-Sal_tuva@mail.ru

т. п.) оказывает влияние возрастная-половая структура населения. В наибольшей степени это относится к таким контингентам населения, как дети, подростки, женщины фертильного возраста, в силу специфики которых определяются приоритеты при реализации профилактических программ и лечебных мероприятий.

Анализ демографической ситуации в Республике Тыва (2004-2006 гг.) показал, что по отдельным районам доля детского населения (возраст 0-14 лет) находится в пределах 25,8-36,7 %, подростков (15-17 лет) – 7,5-9,4 %, женщин фертильного возраста (15-49 лет) – 23,7-27,7 %, со среднереспубликанскими значениями 31,4; 8,2 и 25,8% соответственно. С одной стороны, это свидетельствует о прогрессивном типе возрастной структуры населения, с другой – о значимости акушерской и педиатрической служб в общем объеме функционирования здравоохранения.

Интегрированная оценка трех рассмотренных выше показателей демографической нагрузки на учреждения здравоохранения Республики Тыва позволила выделить кожууны с более высокой и более низкой потребностью в медицинской помощи. Низкой потенциальной потребностью в медицинской помощи для рассматриваемых контингентов населения обладают Каа-Хемский и Кызылский кожууны (в основном по причине низкого удельного веса детей и подростков), Чеди-Хольский (за счет малой доли подростков) и Тандинский (малая доля женщин фертильного возраста). Высокая демографическая нагрузка наблюдается в таких кожуунах, как Монгун-Тайгинский, где значительна доля детского населения, Овюрский и Тес-Хемский, где высок удельный вес подростков и женщин фертильного возраста, а также Тере-Хольский кожуун за счет существенной доли (очень высокий показатель) женщин детородного возраста. Остальные 9 территорий в целом соответствуют общему уровню, сложившемуся среди кожуунов Республики Тыва.

Таким образом, анализ структуры основных контингентов населения позволил распределить территории Республики Тыва на группы потенциально высокой, средней и низкой нагрузки на службы здравоохранения и, в частности, педиатрическую, подростковую и акушерско-гинекологическую.

Другим элементом нагрузки на здравоохранение территории является уровень распространенности ряда болезней (особенно социально значимых) и соответственно те потери, которые несет население в результате заболеваемости, инвалидности и смертности от них. Для Республики Тыва среди социально значимых болезней приоритетными являются сифилис, гонорея, алкоголизм, туберкулез, злокачествен-

ные новообразования.

Распространенность сифилиса на отдельных территориях Республики Тыва колеблется в пределах от 95,2 до 636,3 на 100 тыс. жителей (среднетерриториальный уровень - 261,3 на 100 тыс. населения), заболеваемость гонореей - от 25,3 до 252,6 (среднетерриториальный уровень - 91,7 на 100 тыс. населения). Интеграция этих двух показателей, определяющих нагрузку на кожно-венерологическую службу Республики Тыва, свидетельствует о том, что наибольшая ее величина присуща Барун-Хемчикскому, Тоджинскому (за счет высокой заболеваемости гонореей) и Чаа-Хольскому кожуунам (за счет высокой заболеваемости сифилисом). Наименьшая нагрузка на кожно-венерологическую службу отмечена в Монгун-Тайгинском, Сут-Хольском и Чеди-Хольском кожуунах.

Распространенность алкоголизма на данной территории составляет 102,6 на 100 тыс. населения с разбросом показателя по районам от 188,4 до 306,4 на 100 тыс. населения.

На отдельных территориях Республики Тыва потери здоровья населения от туберкулеза характеризуются уровнем впервые выявляемой патологии, ее распространенности среди населения (болезненность), инвалидизацией и смертностью.

Первичная заболеваемость туберкулезом имеет значительные колебания по отдельным кожуунам республики: от 15,8 до 468,0 со средним коэффициентом 207,7 на 100 тыс. населения, что отражает характер выявляемости данного заболевания.

Показатель болезненности характеризует распространенность туберкулеза на территориях Республики Тыва, накопление лиц, страдающих данной патологией, и нагрузку на фтизиатрическую службу. В среднем уровень этого показателя составил 1071,2 на 100 тыс. населения с разбросом по районам от 309,7 до 1421,9 на 100 тыс. жителей.

Инвалидизация населения в связи с туберкулезом регистрируется в среднем по территориям у 117,2 из 100 тыс. жителей, колебания по районам составляют от 51,0 до 302,0 на 100 тыс. населения.

Безвозвратные потери населения в результате смертности от туберкулеза в Республике Тыва находятся на уровне 71,7 на 100 тыс. жителей. По отдельным территориям колебания коэффициента смертности составляют от 15,8 до 161,6 на 100 тыс. жителей.

Интегрированная оценка рассмотренных потерь здоровья населения отдельных территорий Республики Тыва позволила определить кожууны с высокой и низкой значимостью туберкулеза. Так, очень высокие потери от туберкулеза отмечаются в Барун-Хемчикском кожууне (за счет всех рассмотренных видов потерь). Высокую значимость эта патология имеет в

Тоджинском кожууне (за счет высокой выявляемости туберкулеза и смертности от него). Группу территорий с наименьшей значимостью туберкулеза составили Монгун-Тайгинский и Овюрский кожууны, где зарегистрированы низкие уровни всех оцениваемых показателей. Остальные 13 территорий, несмотря на определенную значимость или отсутствие ее по рассматриваемым коэффициентам, в конечном счете были включены в группу среднего уровня потерь здоровья.

Другим видом социальнозначимой патологии являются злокачественные новообразования, распространенность которых (общая заболеваемость) на отдельных территориях Республики Тыва колеблется в пределах от 38,0 до 191,2 на 100 тыс. населения. Накопление больных злокачественными новообразованиями определяется показателем количества лиц, состоящих на диспансерном учете, уровень этого показателя колеблется в пределах от 116,6 до 563,4 на 100 тыс. жителей. Смертность населения от злокачественных новообразований составляет 107,6 с разбросом показателя от 33,2 до 272,1 на 100 тыс. населения.

Интегрированная оценка трех рассмотренных показателей потерь здоровья населения от злокачественных новообразований свидетельствует о том, что эта патология наиболее значима в Каа-Хемском и Кызылском кожуунах за счет высоких уровней заболеваемости и диспансерного учета раковых больных, Пий-Хемском – за счет значительного количества состоящих на учете и Тере-Хольском – за счет повышенной заболеваемости и смертности населения.

Низкую нагрузку на онкологическую службу дает население Овюрского (низкие потери от заболеваемости и смертности) и особенно Чаа-Хольского кожууна (низкие потери по всем показателям).

Дополняют рассмотренные показатели потерь здоровья населения от социально значимой патологии уровни выявления дефектов физического развития у детей и первичного выхода на инвалидность взрослого населения. Частота регистрации дефектов физического развития в среднем по территории Республики Тыва составляет 86,3 на 1000 осматриваемых с колебаниями показателя по районам от 25,0 до 196,3 ‰.

Уровень общей инвалидности в среднем по территориям составил 144,8 на 10 тыс. взрослого населения с амплитудой колебаний показателя по районам 93,4-183,9 на 10 тыс. взрослого населения. При интегрированной оценке этих двух показателей к группе с высокой значимостью следует отнести Сут-Хольский (за счет обоих показателей), Тере-Хольский (высокие потери по инвалидности) и Эрзинский кожууны (высокий уровень дефектов физического развития). Группу незначительных потерь здоровья составили

Овюрский и Тандинский кожууны, где отмечена низкая инвалидизация населения.

Уровень общей смертности на территориях Республики Тыва в среднем составил 15,1 ‰, с разбросом показателя по районам от 9,3 до 21,3 ‰. Младенческая смертность по территориям колебалась от 21,1 до 51,7 ‰. Интеграция этих двух показателей определила, что наиболее значимы безвозвратные потери в Монгун-Тайгинском (за счет только младенческой смертности), Тоджинском и особенно Тере-Хольском кожуунах. Группу незначительных потерь в результате смертности населения составили Овюрский и Чаа-Хольский кожууны за счет невысоких показателей общей смертности.

Помимо рассмотренных показателей потерь здоровья населения нагрузку на службы и учреждения здравоохранения определяют показатели родовспоможения, частота обращений населения в амбулаторно-поликлинические учреждения и число пролеченных больных в стационарах. В среднем по территориям Республики Тыва уровень родов составляет 83,6 на 1000 женщин фертильного возраста с разбросом показателя по районам от 47,6 до 151,8 ‰.

Количество обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения в среднем составило 5,6 на 1 жителя, а колебания показателя по кожуунам находились в пределах от 3,0 до 8,0. Число пролеченных в стационарных учреждениях в среднем за год составляло 30,8 на 100 жителей с амплитудой показателя 19,5-42,9 ‰.

При интегрированной оценке отмечено, что значительная нагрузка характерна для таких кожуунов, как Барун-Хемчикский (за счет высокого уровня родовспоможения) и Дзун-Хемчикский (за счет высокой частоты обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения). Группу низкой нагрузки составили Пий-Хемский (малая численность родов и госпитализации больных), Эрзинский (низкая частота амбулаторно-клинических обращений) и Тес-Хемский (амбулаторно-поликлинические и стационарные учреждения наименее востребованы). Остальные 13 кожуунов сформировали среднюю группу востребованности данных видов медицинской помощи.

Интеграция всего комплекса 20 показателей (*табл.*) позволила установить, что наибольшая нагрузка на здравоохранение имеет место в Барун-Хемчикском, Тере-Хольском и Тоджинском кожуунах с коэффициентом относительной важности 11,26-12,21. При этом в первом из названных кожуунов определяющими являются высокие уровни потерь здоровья от туберкулеза, венерических заболеваний и повышенной обращаемости за медицинской помощью; во втором – потенциальная демографичес-

Таблица

Интегрированная оценка потенциальной и реальной нагрузок на службы здравоохранения и потерь здоровья населения
на отдельных территориях Республики Тыва

Кожуун	Интегрированный показатель								Суммарный интегрированный показатель	
	Обращаемость	Смертность	Дефекты физ. развития и инвалидность	Туберкулез	Онкология	Венерические заболевания	Алкоголизм	Величина	Оценка*	
1. Бай-Тайгинский	1,41	1,38	0,92	0,91	1,74	1,54	1,00	0,46	9,36	НС
2. Барун-Хемчикский	1,46	2,14	1,00	0,78	3,512	1,36	1,50	0,46	12,21	В
3. Дзун-Хемчике-кий	1,71	1,86	1,22	0,87	2,31	1,28	1,00	0,68	10,93	ВС
4. Каа-Хемский	1,10	1,33	0,86	0,95	2,00	2,07	0,87	0,59	9,77	С
5. Кызылский	1,10	1,34	0,95	1,00	2,05	1,95	1,05	0,54	9,98	С
6. Монгун-Тайгинский	1,88	1,63	1,32	0,82	1,37	1,41	0,78	0,96	10,08	С
7. Овюрский	1,90	1,59	0,66	0,73	1,25	1,10	1,00	0,46	8,69	Н
8. Пий-Хемский	1,33	1,10	0,87	0,82	2,36	1,96	1,00	0,54	10,10	С
9. Сут-Хольский	1,29	1,68	1,00	1,59	1,74	1,41	0,87	0,32	9,81	С
10. Тандинский	1,12	1,54	1,00	0,63	1,87	1,73	0,87	0,41	9,17	НС
11. Тере-Хольский	1,88	1,80	1,59	1,39	1,84	2,10	1,00	0,50	12,10	В
12. Тес-Хемский	2,05	0,82	0,82	1,13	1,69	1,19	0,87	0,41	8,98	Н
13. Тоджинский	1,41	1,80	1,36	1,09	2,65	1,28	1,21	0,46	11,26	В
14. Улуг-Хемский	1,64	1,67	0,91	1,22	2,05	1,72	1,08	0,41	10,70	ВС
15. Чаа-Хольский	1,59	1,23	0,73	1,18	1,82	0,73	1,42	0,41	9,11	НС
16. Чеди-Хольский	1,02	1,33	1,05	0,87	2,09	1,62	0,73	0,54	9,25	НС
17. Эрзинский	1,60	1,14	1,08	1,37	1,74	1,28	1,08	0,41	9,70	С

* Н – низкая; НС – ниже средней; С – средняя; ВС – выше средней; В – высокая

кая нагрузка, потери здоровья в результате повышенной смертности населения (общей и младенческой) и распространенности злокачественных новообразований; в третьем – повышенная смертность населения (общая и младенческая) и значительные потери здоровья от туберкулеза.

Группу низкой востребованности здравоохранения составили Овюрский и Тес-Хемский кожууны: первый – в результате относительно незначительных потерь здоровья населения от туберкулеза, злокачественных новообразований, дефектов физического развития у детей и инвалидизации, общей смертности, несмотря на высокую в целом потенциальную демографическую нагрузку; второй – в основном за счет малой обращаемости за медицинской помощью в амбулаторно-поликлинические и стационарные учреждения, несмотря на значительную потенциальную демографическую нагрузку.

Таким образом, основная нагрузка и востребованность служб здравоохранения территорий Республики Тыва определяются характером потерь здоровья

населения в результате заболеваемости, инвалидности, смертности и недостатков физического развития, а не сложившейся возрастно-половой структурой населения.

Представленная интегрированная оценка показателей потенциальной демографической нагрузки на здравоохранение отдельных территорий Республики Тыва, востребованности основных видов медицинской помощи, потерь здоровья населения позволила выделить группы кожуунов (районов) с высокой, средней и низкой степенью значимости по каждому из оцениваемых критериев, что предопределяет характер планирования территориального здравоохранения, его потенциальных возможностей с учетом складывающейся демографической ситуации и потерь здоровья населения.

INTEGRATED ASSESSMENT OF DEMOGRAPHIC SITUATION AND POPULATION HEALTH LOSSES ON SOME TERRITORIES OF THE REPUBLIC TUVA

Anatoli Ivanovich Babenko¹, Larisa Yyevna Kuular²

¹*SI Research Institute for integrated problems of hygiene and occupational diseases of SB RAMS
654000, Novokuznetsk, Kutuzov str., 23*

²*Central Clinical Hospital
668210, Tyva Republic, Shaganar, Oktyabr'skaya str., 1*

The article deals with the materials of integrated assessment of 20 induces, reflecting potential demographic loading on public health services of some territories of the Tyva Republic, needs in basic medical care, population health losses from social significant diseases, disability, mortality with detection of the regions of high, moderate and low degree significance according to the criteria considered Central Hospital, Shaganar, Tyva Republic

Key words: public health, demography

Babenko A. I. - vice-director; medical superintendent ; e-mail bai@soramn.ru

Kuular L. Y. - Place of employment.; e-mail Kara-Sal_tuva@mail.ru