

РОССИЙСКИЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЙ БАРОМЕТР**Заболеваемость населения России, 2013-2014 годы**

Рубрику ведет кандидат экономических наук
Екатерина Щербакова

В 2013 году заболеваемость населения России продолжала расти

Заболеваемость населения характеризуется, прежде всего, на основе данных об обращаемости – по числу случаев заболеваний, выявленных (или взятых под диспансерное наблюдение) в течение года при обращении в лечебно-профилактические учреждения или при профилактическом осмотре. Отношение числа зарегистрированных случаев заболеваний к среднегодовой численности постоянного населения определяет уровень заболеваемости (частоту распространения заболеваний). При этом выделяют заболеваемость *первичную* (при установлении больному диагноза впервые в жизни в данном году) и *общую* (учитываются все случаи заболеваний, которые установлены как впервые, так и при повторном, в том числе многократном обращении по поводу данного заболевания). Для статистической разработки данных о заболеваемости населения России до 1999 года применялась Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти (IX пересмотр Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 1975 года), а начиная с 1999 года – Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр ВОЗ 1989 года)^[1].

В течение периода, для которого Федеральная служба государственной статистики (Росстат) публикует данные о заболеваемости (начиная с 1990 года), *общая заболеваемость* населения России устойчиво возрастает. *Первичная заболеваемость* также растет, хотя в отдельные годы отмечаются незначительные отклонения от повышательного тренда (рис. 1). Рост заболеваемости отчасти является неизбежным следствием старения населения, отчасти – ухудшения состояния здоровья населения, о котором можно судить по данным, относящимся к определенным возрастным половым группам и отдельным группам заболеваний. Кроме того, уровень заболеваемости в значительной степени зависит также от полноты охвата населения медицинским наблюдением и, соответственно, полноты выявления случаев заболеваний.

В 2013 году зарегистрировано 231,1 миллиона случаев заболеваний^[2], в том числе 114,7 миллиона случаев с диагнозом, установленным впервые в жизни. Это несколько больше, чем в предшествующем году: число всех случаев зарегистрированных заболеваний возросло на 0,6% (229,7 миллиона в 2012 году), а число случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом - на 0,9% (113,7 миллиона случаев). В то же время, это существенно больше, чем было зарегистрировано в 1990 году (на 46% по общему числу зарегистрированных случаев заболеваний и на 19% по числу заболеваний с впервые установленным диагнозом) или в 2000 году (на 21% и 8%, соответственно).

Повышение уровня заболеваемости, с учетом сокращения численности населения (в 1993, 1995-2008 годы), было более значительным. Так, уровень общей заболеваемости в 2013 году превысил значение 1990 года на 51% (1610 против 1070 случаев заболеваний на 1000 человек), а уровень первичной заболеваемости - на 23% (799 против 651 случая заболевания с впервые установленным диагнозом в расчете на 1000 человек). За период с 2000 по 2013 год прирост составил, соответственно, 22,5% (1314 случаев заболеваний на 1000 человек в 2000 году) и 9,4% (731 случай заболеваний с впервые установленным диагнозом на 1000 человек). По сравнению с 2012 годом, общая заболеваемость увеличилась на 0,4% (1604 на 1000 человек), а первичная - на 0,7% (794).

В отдельные годы отмечалось снижение первичной заболеваемости (особенно значительное снижение отмечалось в 1992 году, что могло быть связано со снижением обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения), но в целом преобладала тенденция ее постепенного повышения.

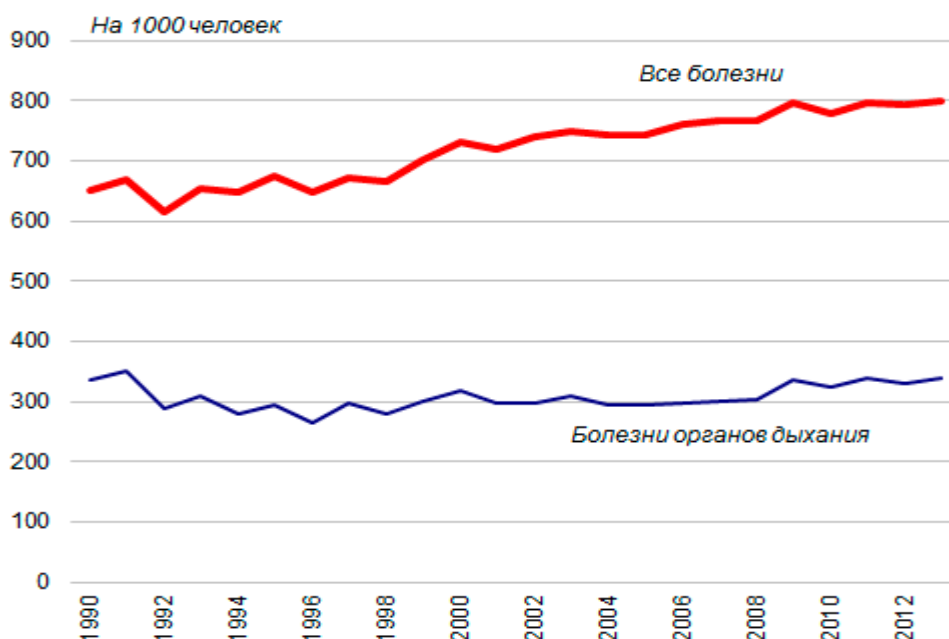


Рисунок 1. Заболеваемость населения РФ всеми болезнями и болезнями органов дыхания, зарегистрировано случаев заболевания с впервые установленным диагнозом, на 1000 человек постоянного населения, 1990-2013 годы

На фоне роста заболеваемости от всех болезней в целом постепенно изменяется ее структура.

В общей совокупности зарегистрированных случаев заболеваний своим числом выделяются болезни органов дыхания, к которым относятся острые респираторные инфекции верхних дыхательных путей, грипп и пневмония, другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей, хронические болезни нижних дыхательных путей, а также другие заболевания. Их доля в общей заболеваемости постепенно, хотя и с некоторыми колебаниями, снижается, составив около 24% в 2012-2013 годах против 28,0% в 2000 году, 30% в 1995 году и 36% в 1990 году.

Снижается роль болезней органов дыхания и в совокупности случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом. Если в начале 1990-х годов к данному классу заболеваний относилось более половины случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом (около 52% в 1990-1991 годах), то сейчас – чуть более 40% (около 42% в 2009-2013 годах, ниже 40% в 2005-2008 годах).

Это обусловлено относительной стабилизацией уровня заболеваемости болезнями органов дыхания при одновременном росте заболеваемости по другим классам болезней. В 2013 году уровень общей заболеваемости болезнями органов дыхания составил 389 на 1000 человек населения (368 в 2000 году и 381 в 1990 году), первичной – 338 (317 и 336). По сравнению с 2012 годом уровень первичной заболеваемости болезнями органов дыхания повысился на 2,3% (против 331 случая на 1000 человек), общей – на 1,9% (382).

Второе место в структуре общей заболеваемости удерживают болезни системы кровообращения, роль которых, напротив, постепенно увеличивается. В 2011-2013 годах заболевания этого класса составили 14,2% от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний, тогда как еще недавно их доля насчитывала около 10% (10,5% в 2000 году, 9,2% в 1990 и 1995 годах). Растет также доля болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (третье место): в 2012-2013 годах она поднялась до 8,3% от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний против 6,7% в 2000 году и 5,4% в 1990 году.

Структура первичной заболеваемости несколько иная. Второе место по числу первичных обращений – со значительным отрывом от болезней органов дыхания – неизменно удерживают травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, которые в 2000-2013 годах составляли около 12% впервые установленных диагнозов (11,6% в 2013 году). В общей совокупности случаев заболеваний доля травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин вдвое меньше (6,7% в 2000 году, 5,8% в 2011-2013 годах). По сравнению с 1990-ми годами роль этого класса причин заболеваемости несколько снизилась. В 1990 году они составляли 13,1% первичных диагнозов и 8,1% от общего числа случаев заболеваний, в 1995 году – 13,0% и 7,8%, соответственно.

Третье место по первичной обращаемости занимают болезни нервной системы и органов чувств (глаза и его придаточного аппарата, уха и сосцевидного отростка): около 10% в 2000-2013 годы против 7% в 1990 году.

Остальные классы заболеваний относительно менее значимы по первичной обращаемости, но по многим из них наблюдается заметное повышение уровня заболеваемости (рис. 2 - 3).

Так, первичная заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов возросла за 1990-2013 годы в 3,6 раза, эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями иммунной системы – в 2,9 раза, системы кровообращения – в 2,7 раза, мочеполовой системы – в 2,5 раза.

Заболеваемость в связи с осложнениями беременности, родов и послеродового периода увеличилась в 2,1 раза. Заболеваемость новообразованиями также возросла в 2,1 раза, болезнями нервной системы и органов чувств - в 1,7 раза. Снижение за период 1990-2013 годов отмечалось только по классу некоторых инфекционных и паразитарных болезней (на 11,5%).

По сравнению с 2012 годом, первичная заболеваемость наиболее существенно увеличилась по классу болезней системы кровообращения (на 12,4%), в меньшей степени – по классу болезней органов дыхания (на 2,3%, как уже упоминалось выше) и пищеварения (на 1,1%).

Небольшое снижение первичной заболеваемости по сравнению с 2012 годом отмечалось в 2013 году по классу некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (на 3,7%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (-2,7%), болезней кожи и подкожной клетчатки (-2,1%). Менее существенное снижение наблюдалось по классу новообразований (-1,7%), травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (-1,3%), в связи с осложнениями беременности, родов и послеродового периода и по классу болезней нервной системы и органов чувств (на десятки процента).

Первичная заболеваемость болезнями крови и кроветворных органов и болезней эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ и иммунитета осталась на том же уровне, что и в 2012 году.

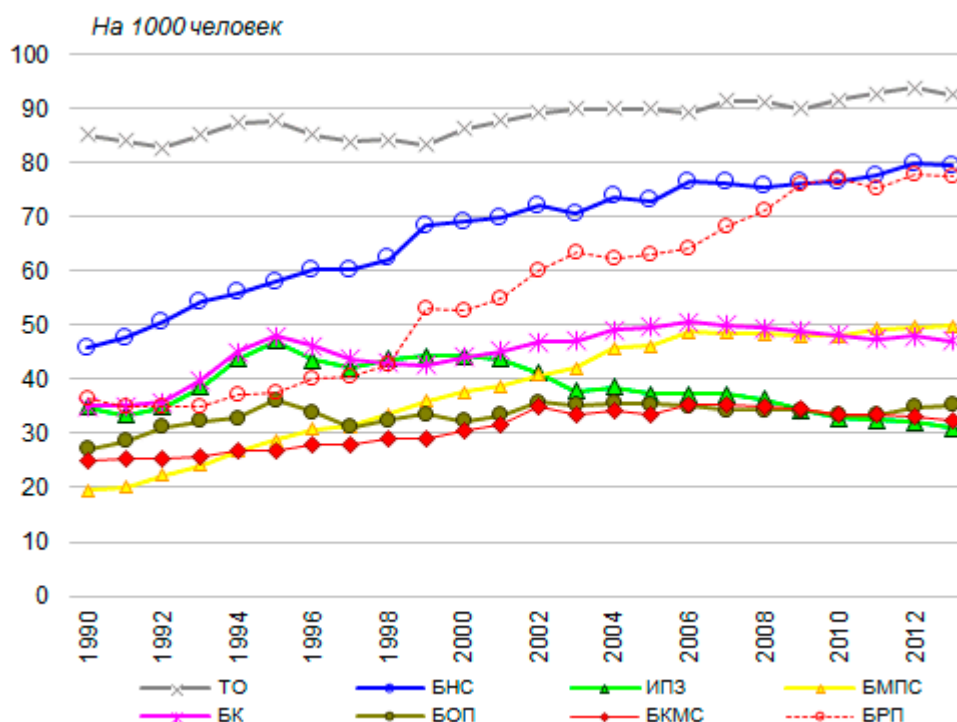


Рисунок 2. Заболеваемость населения РФ по некоторым основным классам болезней, зарегистрировано случаев заболевания с впервые установленным диагнозом, на 1000 человек постоянного населения, 1990-2013 годы

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Заболеваемость населения России, 2013-2014 годы /Демоскоп Weekly. 2015. № 637-638.
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0637/barometer637.pdf>

ТО - травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин,
БНС - болезни нервной системы и органов чувств (глаза и его придаточного аппарата, уха и слухового аппарата),
ИПЗ - некоторые инфекционные и паразитарные болезни,
БМП - болезни мочеполовой системы,
БК - болезни кожи и подкожной клетчатки,
БОП - болезни органов пищеварения,
БКМС - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани,
БРП - осложнения беременности, родов и послеродового периода (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет)

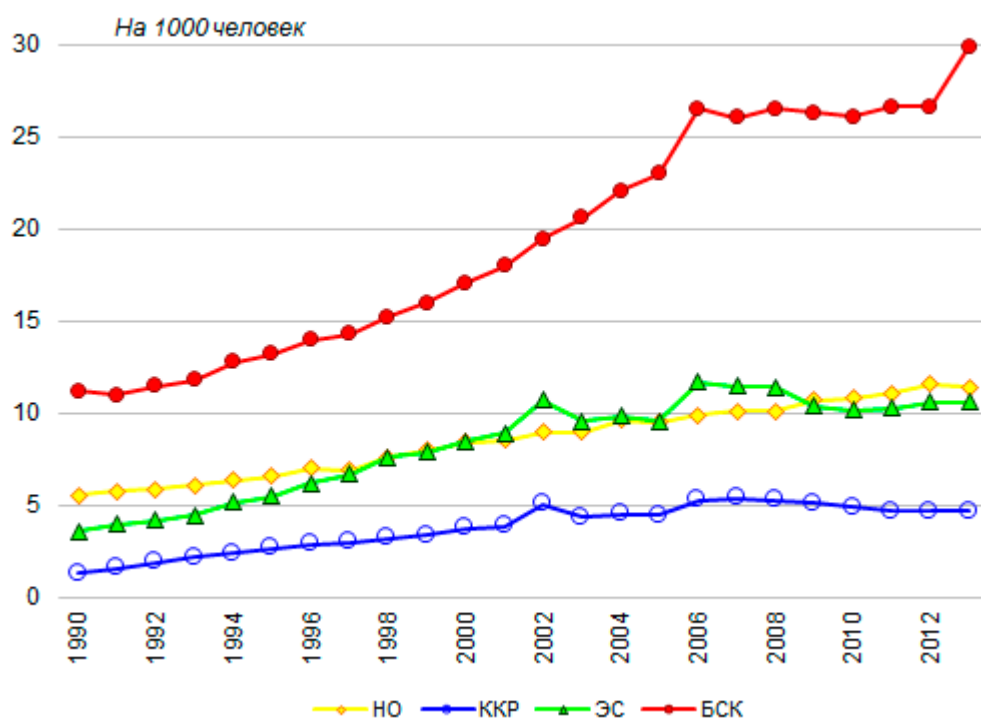


Рисунок 3. Заболеваемость населения РФ по некоторым основным классам болезней, зарегистрировано случаев заболевания с впервые установленным диагнозом, на 1000 человек постоянного населения, 1990-2013 годы

НО - новообразования,
ККР - болезни крови и кроветворных органов,
ЭС - болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета,
БСК - болезни системы кровообращения

Особого внимания заслуживает заболеваемость болезнями системы кровообращения, которые обуславливают более половины смертей в России. Несмотря на то, что вклад данного класса причин смерти в общую смертность населения России в последние годы снижался (от 56,8% в 2010 году до

53,5% в 2013 году и 49,9% по данным помесечной регистрации за январь-декабрь 2014 года), она остается наиболее частой причиной смерти. На этом фоне заметное повышение заболеваемости болезнями системы кровообращения, зарегистрированное в 2013 году, выглядит тревожным симптомом.

Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2013 году поднялась до 30 случаев заболевания с впервые установленным диагнозом в расчете на 1000 человек постоянного населения против 27 в 2011-2012 годах, 17 в 2000 году и 11 в 1990 году. Но если в структуре первичной заболеваемости этот класс болезней до сих пор занимает относительно скромное место – 3,7% случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом в 2013 году (4,3 миллиона), то в структуре общей заболеваемости, как уже отмечалось выше, несомненно, более важное – 14,2% от общего числа зарегистрированных случаев заболеваний (32,8 миллиона). В 1990 году болезни системы кровообращения составляли 1,7% первичной заболеваемости (1,7 миллиона случаев) и 9,2% общей заболеваемости (14,6 миллиона), в 2000 году – 2,3% первичной заболеваемости (2,5 миллиона) и 10,5% общей заболеваемости (20,1 миллиона).

Болезни системы кровообращения существенно ухудшают качество жизни и приводят к инвалидности, являясь одной из основных причин ее. Так, среди людей в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами в 2013 году, 35% получили инвалидность именно в связи с болезнями системы кровообращения. В предшествующие годы эта доля была еще выше, а в 2004-2005 годах превышала половину - до 55% - впервые признанных инвалидами. Впоследствии она стала быстро снижаться при одновременном росте доли людей, получивших инвалидность в связи со злокачественными новообразованиями (до 25% в 2013 году против 11% в 2005 году и 13% в 2000 году). Растет также доля людей, получивших инвалидность в связи с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (до 10% в 2012-2013 годах против 7% в 2000 году).

В 2014 году заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей снизилась, а острыми кишечными инфекциями и вирусными гепатитами - увеличилась

Эпидемиологическая обстановка на территории Российской Федерации в 2014 году характеризовалась по сравнению с 2013 годом ростом заболеваемости населения по ряду инфекционных заболеваний: острым гепатитом А (на 26%) и С (на 6%), болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ (на 13%), педикулезом (на 7%), коклюшем (на 4%), острыми кишечными инфекциями (на 1%). Заболеваемость наиболее массовыми острыми инфекциями верхних дыхательных путей, напротив, снизилась.

Острые инфекции верхних дыхательных путей, грипп и пневмонии по Международной классификации болезней X пересмотра входят в класс болезней органов дыхания, которые, как уже было показано выше, обуславливают значительную часть заболеваемости (около четверти общей заболеваемости и около 40% первичной заболеваемости всеми болезнями).

Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей довольно быстро снижалась с середины 1980-х годов - с 24528 случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек в 1985 году до 15798 в 1996 году. Возможно, отчасти это было обусловлено снижением обращаемости за медицинской помощью в связи с изменившимися социально-экономическими условиями, особенностями занятости и оплаты в периоды временной нетрудоспособности. В 1997 году тенденция снижения сменилась повышением, и к 2000 году

уровень первичной заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей поднялся до 20156 на 100 тысяч человек. После относительной стабилизации в 2001-2008 годах отмечался быстрый рост в 2009 году (до 23323 случаев заболеваний на 100 тысяч человек), за которым последовали чередующиеся спады и подъемы (рис. 4). В 2014 году заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей в очередной раз снизилась - на 7,6% по сравнению с 2013 годом (19578 случаев заболеваний на 100 тысяч человек за январь-декабрь 2014 года против 21195 за тот же период 2013 года). Абсолютное число заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей составило в 2014 году 28,2 миллиона случаев, что на 7,4% меньше, чем было зарегистрировано в 2013 году.

Тенденция снижения заболеваемости гриппом была более выраженной и устойчивой, хотя также сопровождалась значительными колебаниями. Начиная с 2004 года зарегистрированная заболеваемость гриппом не поднималась до уровня 700 случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом в расчете на 100 тысяч человек, хотя до этого неизменно составляла нескольких тысяч в год. В 2014 году было учтено наименьшее за период наблюдения число заболеваний гриппом – 12,8 тысяч человек, или 9 в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения, что почти в 8 раз меньше, чем в предшествующем 2013 году (70 на 100 тысяч человек).

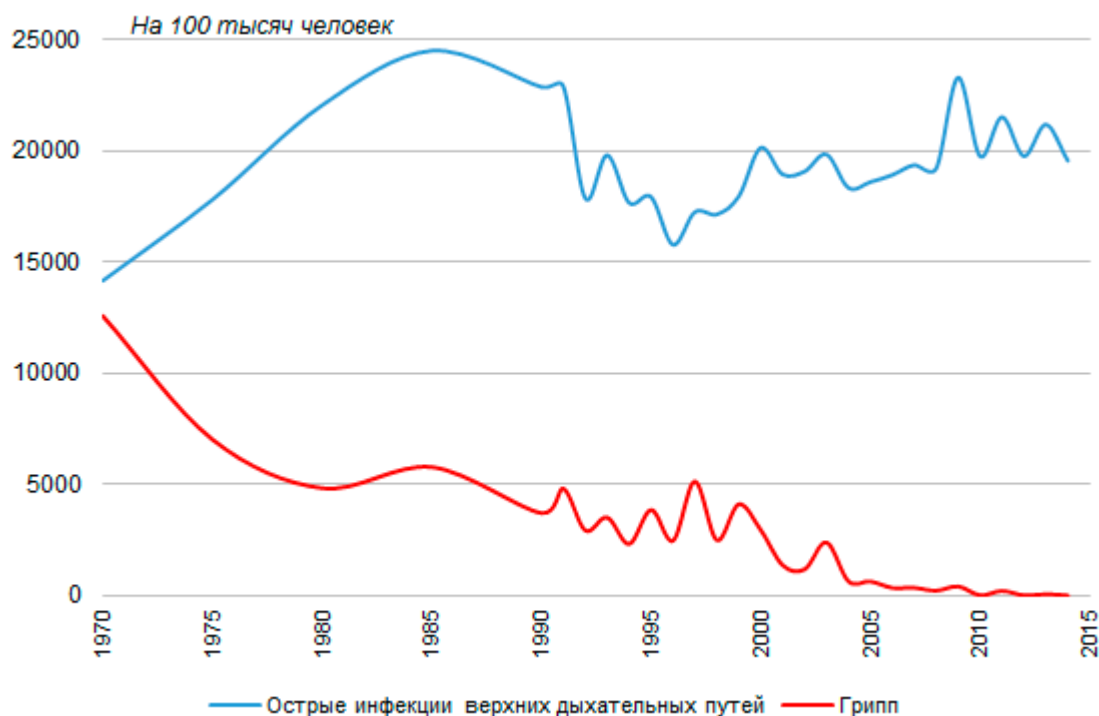


Рисунок 4. Заболеваемость населения РФ острыми инфекциями верхних дыхательных путей и гриппом, случаев заболевания с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек постоянного населения, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990-2014 годы

Повышение заболеваемости гриппом происходит на фоне роста заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей и носит ярко выраженный сезонный характер (рис. 5).

Наибольшее число заболеваний гриппом приходится, как правило, на февраль или март, хотя иногда пик заболеваемости фиксируется в январе (2004 и 2010 годы) или повторяется в конце осени – начале зимы (как было в 2009 году). В 2014 году пик заболеваемости гриппом пришелся на март, в течение которого было зарегистрировано 4,7 тысячи случаев заболевания гриппом (37% от общего числа случаев, зарегистрированных за январь-декабрь).

Наибольшее число заболеваний острыми инфекциями верхних дыхательных путей обычно также приходится на эти же месяцы, хотя нередко всплески заболеваемости и в последние месяцы года. Пик зарегистрированной заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей в 2014 году пришелся на март (около 3,4 миллиона случаев), в 2013 году – на февраль (4,8), в 2012 году – на март (около 3,4 миллиона случаев, как и в 2014 году). Спад заболеваемости острыми инфекциями верхних дыхательных путей неизменно регистрируется в летние месяцы года.

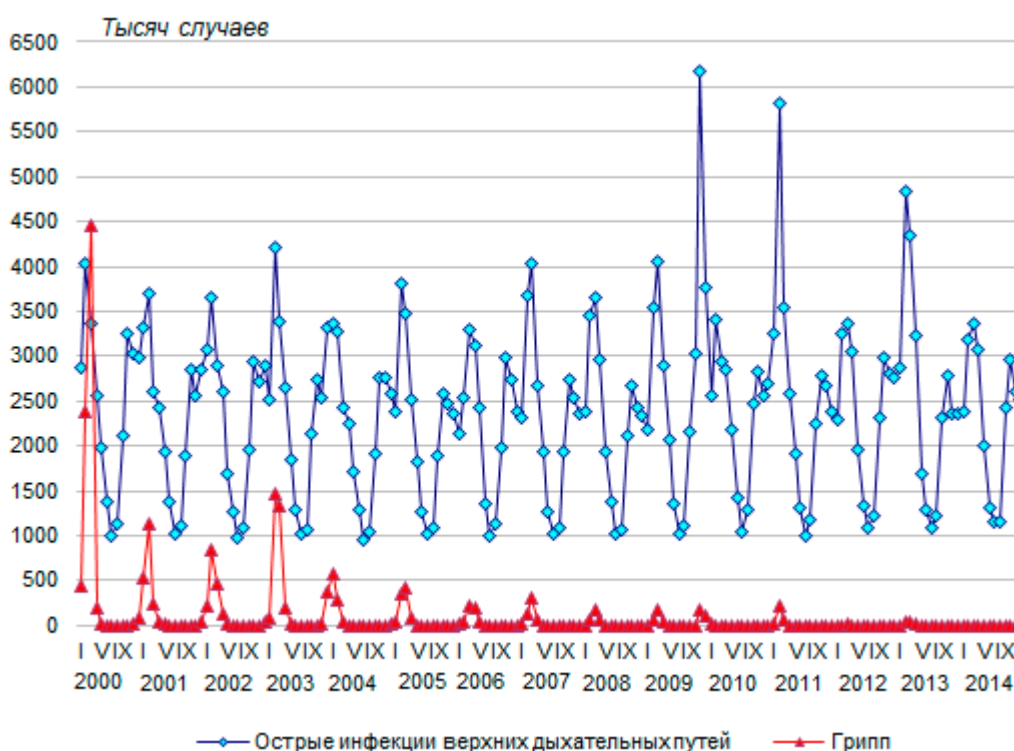


Рисунок 5. Заболеваемость населения РФ острыми инфекциями верхних дыхательных путей и гриппом, тысяч случаев заболевания с впервые установленным диагнозом, по месяцам 2000-2014 годов

Снижение заболеваемости острыми кишечными инфекциями, к которым относятся бактериальная дизентерия (шигеллез), энтериты, колиты, гастроэнтериты инфекционного происхождения, пищевые токсикоинфекции установленной и неустановленной этиологии (за исключением ботулизма), является долговременной тенденцией - по сравнению с серединой 1970-х годов ее уровень снизился в 2,5 раза. Но эта тенденция нарушалась как в 1990-е годы, так и в последующие годы, хотя в 2002-2006 годах отмечалась тенденция стабилизации показателя на уровне около 440

случаев заболеваний в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения против 1290 в 1975 году (рис. 6).

Однако эта тенденция оказалась недостаточно устойчивой. После очередного периода снижения – до 424 случаев заболеваний на 100 тысяч населения в 2004 году – уровень заболеваемости острыми кишечными инфекциями вновь стал повышаться, особенно быстро в 2010 году, когда было зарегистрировано 569 случаев заболевания кишечными инфекциями на 100 тысяч населения. В 2011-2014 годы уровень заболеваемости в целом несколько снизился, хотя и с определенными колебаниями и не опускаясь ниже уровня 500 на 100 тысяч человек.

В 2014 году первичная заболеваемость острыми кишечными инфекциями составила 522 случая заболевания на 100 тысяч человек. По сравнению с 2013 годом она увеличилась на 1,0%. Число зарегистрированных случаев заболеваний (751,2 тысячи) увеличилось на 1,2%.

Заболеваемость вирусными гепатитами[3], после периода роста, наблюдавшегося в 1970-е годы, также снижалась, хотя и с некоторыми отклонениями в середине 1990-х годов - ее уровень опустился с 255 случаев заболеваний на 100 тысяч человек в 1980 году до 83 в 1998 году. В 1999-2001 годах заболеваемость вирусными гепатитами резко возросла - до 181 случая заболеваний на 100 тысяч человек в 2001 году. Затем возобновилось снижение, связанное в определенной степени с расширением практики прививок против гепатита В. Оно продолжалось до 2013 года, когда было зарегистрировано 86,3 тысячи случаев заболевания вирусными гепатитами (острыми и хроническими), что на 1,0% меньше, чем в 2012 году, и в 2,8 раза меньше, чем в 2000 году. Заболеваемость вирусными гепатитами снизилась до 60 случаев с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек.

В 2014 году заболеваемость вирусными гепатитами немного увеличилась. Было зарегистрировано 15,0 тысячи случаев заболевания острыми гепатитами (на 17,7% больше, чем в 2013 году), в том числе острым гепатитом А -10,4 тысячи случаев (на 26,1% больше) и острым гепатитом С – 2,2 тысячи случаев (на 5,7% больше). Число случаев заболеваний острым гепатитом В – 1,8 тысячи, напротив, сократилось (на 4,3%). Число впервые диагностированных хронических вирусных гепатитов составило 74,0 тысячи (на 0,6% больше, чем в 2013 году), в том числе хронических вирусных гепатитов С – 57,2 тысячи (на 1,9% больше), хронических вирусных гепатитов В – 16,1 тысячи (на 3,7% меньше)[4]. Заболеваемость острыми и хроническими гепатитами составила в 2014 году 62 случая на 100 тысяч человек.

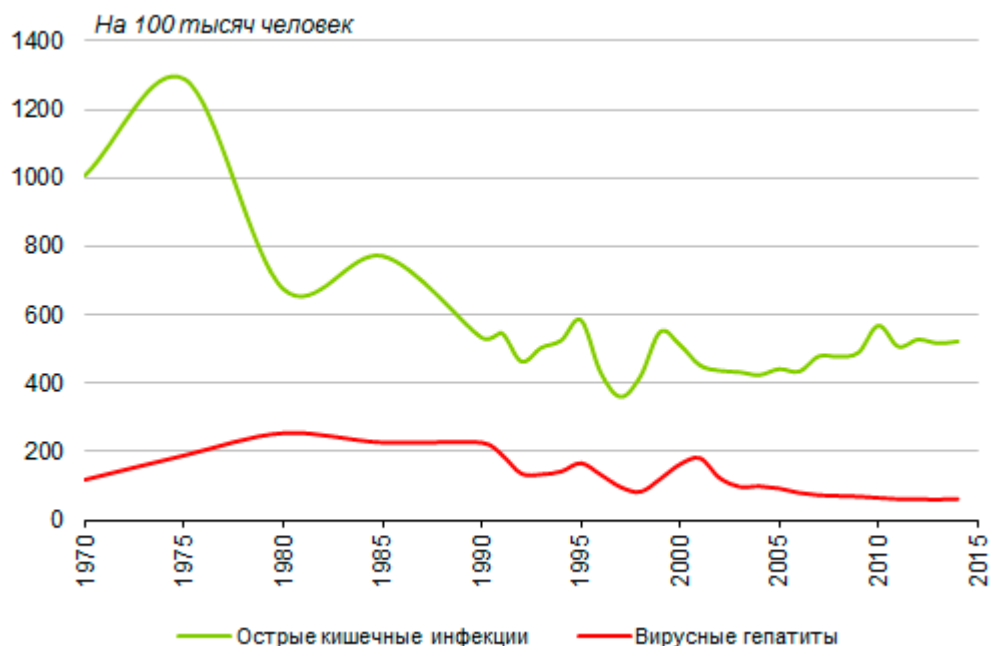


Рисунок 6. Заболеваемость населения РФ острыми кишечными инфекциями и вирусными гепатитами, случаев заболевания с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек постоянного населения, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990-2014 годы

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями так же, как и острыми инфекциями верхних дыхательных путей, носит выраженный сезонный характер - наибольшее число случаев заболевания острыми кишечными инфекциями в целом регистрируется чаще всего в августе-сентябре (рис. 7). Иногда отмечается и пик заболеваемости в январе-марте.

Пик заболеваемости бактериальной дизентерией неизменно отмечается в сентябре, а сальмонеллезными инфекциями – в августе.

В 2014 году больше всего случаев заболевания острыми кишечными инфекциями зарегистрировано в сентябре (72,0 тысячи), несколько меньше в феврале (70,6 тысячи), а меньше всего – в декабре (48,5 тысячи). Случаев заболевания бактериальной дизентерией больше всего зарегистрировано в сентябре (1,6 тысячи), сальмонеллезом – в августе-сентябре (по 4,7 тысячи случаев в месяц).

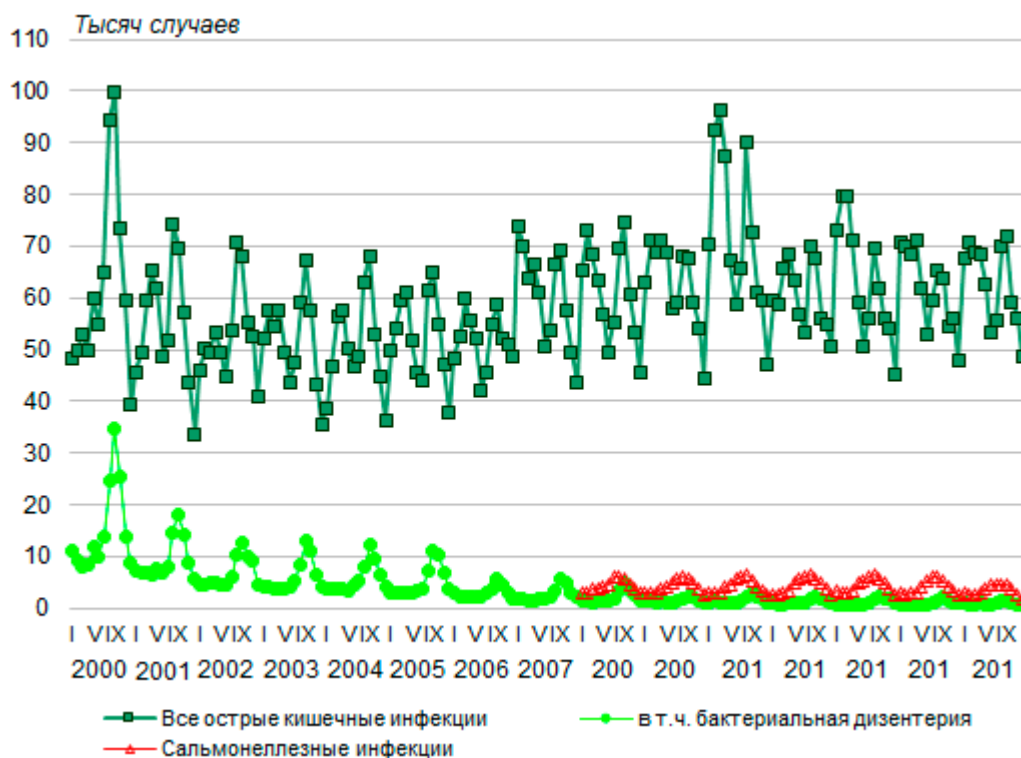


Рисунок 7. Заболеваемость населения РФ острыми кишечными инфекциями, тысяч случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом, по месяцам 2000-2014 годов

Распространенность кишечных инфекций является одним из важнейших индикаторов социального и санитарного благополучия. И если в целом по России рост заболеваемости кишечными инфекциями относительно невелик, то между регионами-субъектами федерации сохраняется значительная дифференциация по уровню заболеваемости этими инфекциями.

По данным за январь-сентябрь 2014 года, заболеваемость острыми кишечными инфекциями была ниже всего в Центральном федеральном округе - 407 зарегистрированных случаев заболевания на 100 тысяч человек, выше всего - 843 - на Дальнем Востоке при среднем значении по России 547 случаев заболевания на 100 тысяч человек. По регионам - субъектам федерации заболеваемость различалась в 6 раз, варьируясь от 306 в городе Москве до 1839 в Республике Тыве. Помимо Тывы, крайне высокая заболеваемость острыми кишечными инфекциями зарегистрирована в Сахалинской области (1669), Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (1100), Ненецком автономном округе (1045) и Приморском крае (1018). В остальных регионах заболеваемость не превышала существенно 900 случаев на 1000 тысяч человек. В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилем упорядоченного по значению показателя ряда регионов) заболеваемость составляла от 446 до 679 при медианном значении 554 случая на 100 тысяч человек (рис. 8).

Уровень заболеваемости острыми гепатитами в январе-сентябре 2014 года был особенно высок в Уральском федеральном округе (19 случаев заболевания на 100 тысяч человек), а ниже всего - в Южном (6), Северо-Кавказском и Дальневосточном (по 7 на 100 тысяч человек) федеральных

округах. По регионам-субъектам федерации значение показателя варьировалось от 64 в Республике Коми до 0 в Чукотском и Ненецком автономных округах. Высокая заболеваемость острыми гепатитами отмечалась также в Красноярском крае (38), Челябинской области (32), Республике Хакасии (25). В центральной половине регионов заболеваемость составляла от 4,8 до 11,2 при медианном значении 7,0 на 100 тысяч человек.

Уровень заболеваемости гриппом в январе-сентябре 2014 года был ниже всего в Северо-Кавказском федеральном округе (3 случая заболевания на 100 тысяч человек), а выше всего – в Дальневосточном федеральном округе (30) при среднем значении по России, равном 11 случаям заболевания гриппом на 100 тысяч человек. Среди регионов-субъектов федерации особенно высоким уровнем заболеваемости гриппом в январе-декабре 2014 года отличались Магаданская область (111), Еврейская автономная область (50), а также Архангельская область, Забайкальский край, Республика Мордовия (около 50 случаев заболевания на 100 тысяч человек). В центральной половине регионов значение показателя заболеваемости гриппом варьировалось от 5 до 22 при медианном значении 11 случаев на 100 тысяч человек.

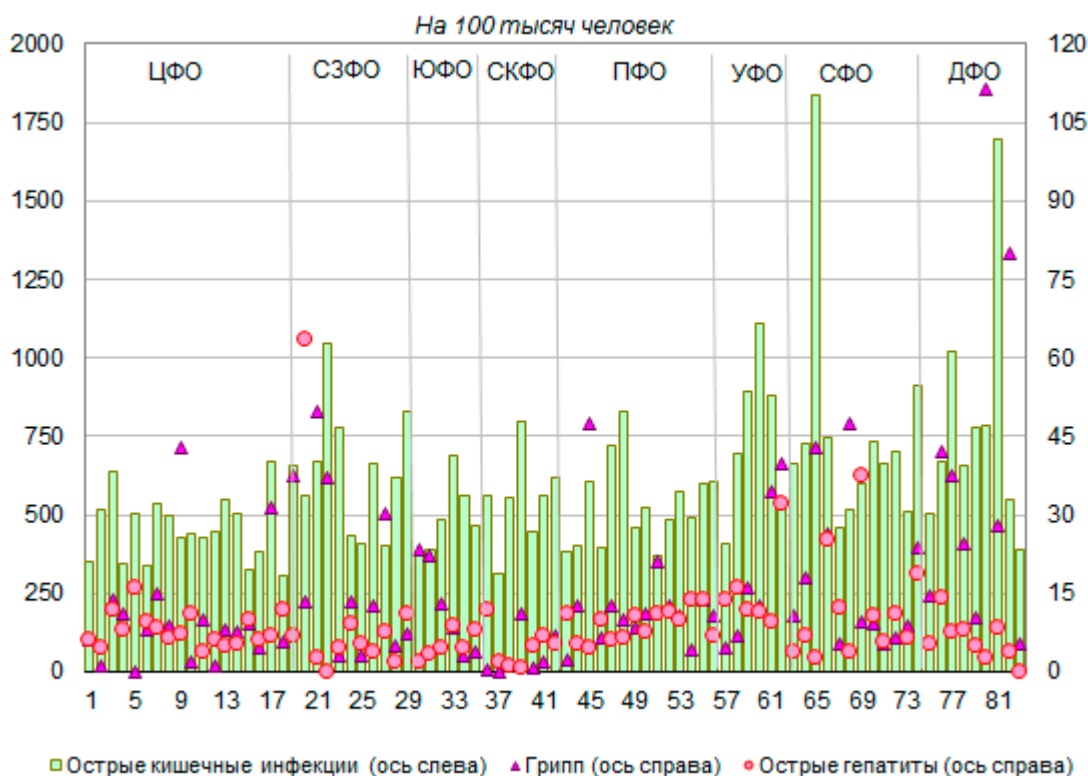


Рисунок 8. Заболеваемость острыми кишечными инфекциями, гриппом и острыми гепатитами по регионам РФ, зарегистрировано случаев заболевания на 100 тысяч человек постоянного населения в январе-сентябре 2014 года

Заболеваемость туберкулезом и ВИЧ-инфекцией сравнялись

Заболеваемость болезнями «социального неблагополучия», инфекционного и неинфекционного характера, вызывает особую тревогу общества. Уровень заболеваемости некоторыми социально значимыми инфекциями остается высоким, несмотря на снижение, которое наблюдается в последние годы (рис. 9).

После резкого подъема в первой половине 1990-х годов быстро снижается уровень заболеваемости гонококковой инфекцией[5]. По данным оперативного учета, в январе-декабре 2014 года было зарегистрировано 33,5 тысячи случаев заболевания гонококковой инфекцией, что на 20,8% меньше, чем за тот же период 2013 года. Заболеваемость составила 23 случая на 100 тысяч человек, что на 21,8% ниже показателя за январь-декабрь 2013 года, в 5,2 раза ниже, чем в 2000 году (121 на 100 тысяч человек), и в 10 раз ниже, чем в 1993 году (230).

Снижается и первичная заболеваемость сифилисом, которая в 1995-2003 годах заметно превышала уровень заболеваемости гонореей, а, начиная с 2004 года, практически совпадает с ним. В январе-декабре 2014 года зарегистрировано 35,6 тысячи случаев заболевания сифилисом (на 12,1% меньше, чем за январь-декабрь 2013 года), или 25 случаев в расчете на 100 тысяч человек (на 14,3% меньше). По сравнению с 2000 годом первичная заболеваемость сифилисом снизилась в 6,6 раза (165 случаев заболевания с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч), хотя и оставалась в 4,7 раза выше, чем было зарегистрировано в 1990 году (5,3).

Что касается других инфекций «социального неблагополучия», следует отметить сохранение значительного числа регистрируемых случаев педикулеза - болезни военных лет, безнадзорных детей и бездомных людей. За коротким периодом снижения в 1995-1997 годах последовал более продолжительный период роста. Увеличившись до 224 случаев на 100 тысяч человек в 2004 году, уровень заболеваемости педикулезом вновь стал снижаться с незначительными отклонениями от тренда – до 180 случаев на 100 тысяч человек в 2013 году. В 2014 году вновь зарегистрирован рост: выявлено 275,7 тысячи случаев заболеваний педикулезом, что на 7% больше числа случаев, выявленных в январе-декабре 2013 года. Уровень заболеваемости повысился до 192 случаев на 100 тысяч человек, что на 6,7% больше, чем в 2013 году, хотя и на 14,5% меньше, чем в 2014 году.

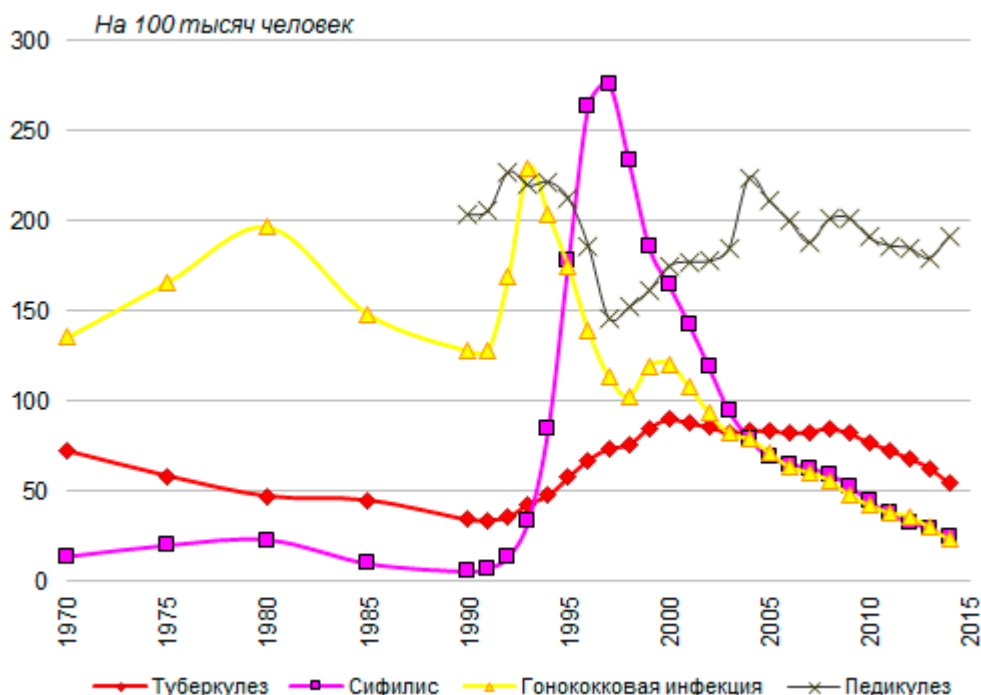


Рисунок 9. Заболеваемость населения РФ некоторыми болезнями "социального неблагополучия", случаев заболевания с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек постоянного населения, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990-2014 годы

Особую тревогу вызывает высокий уровень распространения туберкулеза, появление форм инфекции с множественной лекарственной устойчивостью и сочетанных с инфекцией вируса иммунодефицита человека (ВИЧ).

В 1990-е годы уровень зарегистрированной заболеваемости туберкулезом вырос в России, как и практически во всех бывших республиках СССР, в 2,5 раза[6]. Первичная заболеваемость активным туберкулезом достигла наибольшей величины в 2000 году - 90 случаев заболевания на 100 тысяч человек (130,7 тысячи человек). Затем отмечалось незначительное снижение (до 82,7 на 100 тысяч человек в 2003 году) и стабилизация в 2004-2007 годах.

В 2004 году туберкулез был признан социально значимым заболеванием[7], после чего началась реализация мероприятий специальной программы «Туберкулез», предусматривавшей дополнительное обеспечение субъектов Российской Федерации необходимым медицинским оборудованием и противотуберкулезными препаратами[8].

Устойчивая тенденция снижения сформировалась в 2009-2014 годах. Если в 2008 году заболеваемость активным туберкулезом составила почти 85 случаев заболевания на 100 тысяч человек, то в 2013 году она снизилась до 63 случаев на 100 тысяч человек (на 25,6%). По данным оперативного учета за январь-декабрь 2014 года, заболеваемость активным туберкулезом снизилась на 13,8%, по сравнению с аналогичными данными за январь-декабрь 2013 года,

опустившись до 54 случаев заболевания на 100 тысяч человек (по уточненным данным годовой разработки значение этого показателя оказывается, как правило, выше). Примерно такой же уровень заболеваемости активным туберкулезом наблюдался в середине 1990-х годов и 1970-х годов.

По данным оперативного учета, в январе-декабре 2014 года было выявлено 78,1 тысячи случаев заболевания активным туберкулезом с впервые установленным диагнозом, что на 6,5% меньше, чем в январе-декабре 2013 года. Среди больных с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза все большую часть составляют заболевшие туберкулезом органов дыхания (97% в 2006-2013 годах против 91% в 1990 году и 89% в 1980 году). При этом многие пациенты имеют уже запущенную форму заболевания в фазе распада (около 42% взятых на учет в 2011-2013 годах).

Общая заболеваемость туберкулезом достигла наибольшей величины к концу 2002 года - 270 состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях в расчете на 100 тысяч человек (388,6 тысячи человек). После этого она устойчиво снижалась, опустившись к началу 2014 года до 148 на 100 тысяч человек (211,9 тысячи человек).

Как и в случае с другими инфекционными болезнями, заболеваемость социально значимыми инфекциями подвержена ярко выраженным сезонным колебаниям (рис. 10). Больше всего случаев заболевания туберкулезом выявляется в декабре и апреле (возможно, это связано с календарем профилактических осмотров, в ходе которых и выявляется около половины заболевших и более половины взятых на учет с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза). Число зарегистрированных случаев заболевания туберкулезом возрастает в осенне-зимние месяцы и резко снижается летом. Пик заболеваемости гонококковой инфекцией обычно приходится на сентябрь, сифилисом - на декабрь. Такая сезонность в целом сохранялась и в 2014 году. Можно только отметить, что число выявленных случаев заболевания туберкулезом было одинаковым в апреле и декабре (7,6 тысячи), хотя в прежние годы декабрьский пик был заметно более выраженным, чем менее значительный апрельский.

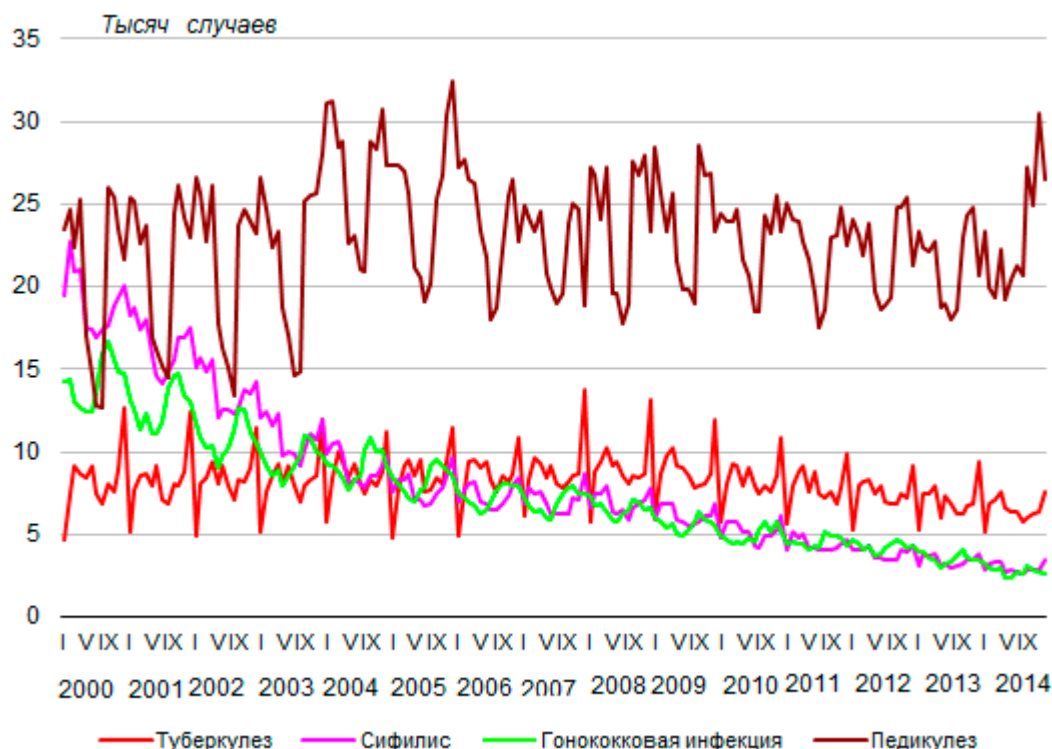


Рисунок 10. Заболеваемость населения РФ некоторыми болезнями "социального неблагополучия", тысяч случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом, по месяцам 2000-2014 годов

В России заболеваемость туберкулезом среди мужчин существенно выше, чем среди женщин. В конце 1990-х годов первичная заболеваемость активным туберкулезом среди мужчин была в 3,7 раза выше, чем среди женщин (соответственно, 139 и 38 в расчете на 100 тысяч человек в 1999 году). В 2001-2013 годы заболеваемость мужчин активным туберкулезом сокращалась (кроме 2008 года), а среди женщин продолжала понемногу возрастать до 2008 года и лишь в 2009-2013 годах стала снижаться (рис. 11). В результате различия в заболеваемости по полу сократились до 2,5 раза в 2012 году и 2,6 раза в 2010-2011 и 2013 годах (такими же они были в начале 1990-х годов). В 2013 году было выявлено 62,3 тысячи мужчин и 28,1 тысячи женщин с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза (93,8 и 36,5 в расчете на 100 тысяч человек соответствующего пола). Доля мужчин среди пациентов с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза, снизилась с 76% в 2000 году до 69% в 2012-2013 годах.

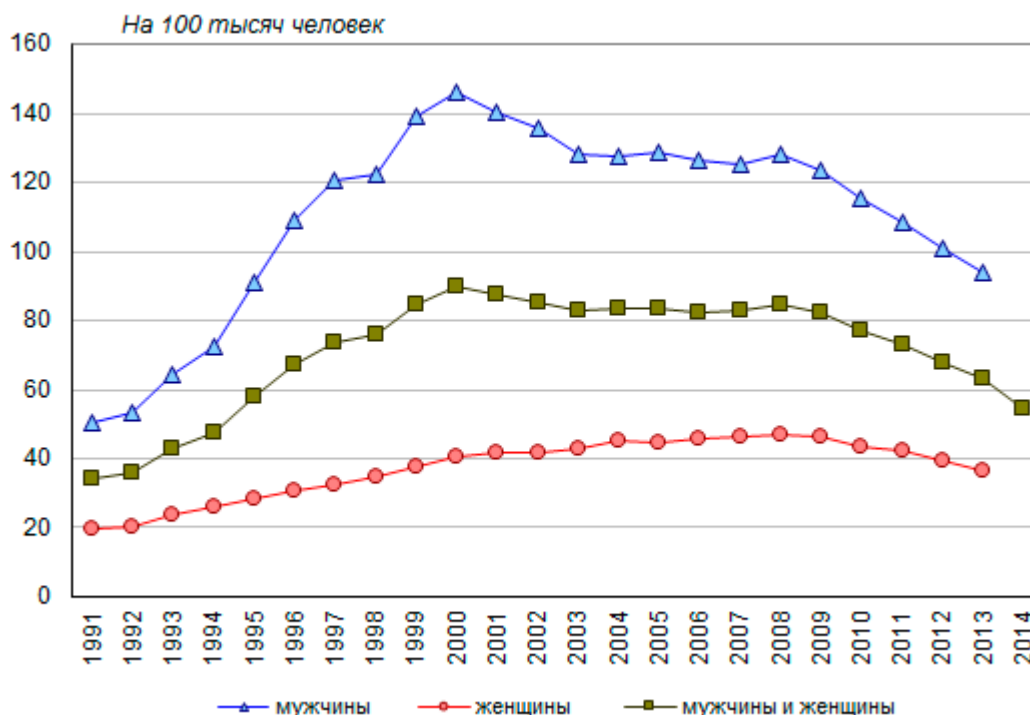


Рисунок 11. Заболеваемость мужчин и женщин РФ активным туберкулезом, случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек соответствующего пола, 1991-2014 годы

Особенно много случаев заболевания активным туберкулезом регистрируется среди мужчин молодых и средних возрастов. Так, в пиковый 2000 год на каждые 100 тысяч мужчин в возрасте 18-34 года было выявлено 212 человек с впервые установленным диагнозом активного туберкулеза, а среди женщин того же возраста – около 70. Несколько ниже была заболеваемость в возрастной группе от 35 до 54 лет (210 и 46), хотя в последующие годы наибольшее число заболевших мужчин отмечалось именно в этой старшей группе. Доля людей в трудоспособных возрастах от 18 до 54 лет неизменно составляет около 80% всех зарегистрированных заболевших активным туберкулезом (79% в 2012-2013 годах).

Первичная заболеваемость активным туберкулезом мужчин 18-34 лет снизилась до 123 случаев заболеваний на 100 тысяч человек в 2013 году. Среди их сверстниц она продолжала увеличиваться до 2011 года (до 79 на 100 тысяч женщин) и лишь затем начала снижаться (до 64 случаев заболевания на 100 тысяч человек в 2013 году).

В возрастной группе 35-54 года заболеваемость мужчин активным туберкулезом снизилась до 138 случаев заболевания на 100 тысяч человек в 2013 году. Заболеваемость женщин того же возраста после периода относительной стабильности в 2005-2009 годах (52 на 100 тысяч человек) также снижалась, опустившись в 2013 году до 43 случаев заболевания на 100 тысяч человек.

В возрастных группах до 18 лет заболеваемость активным туберкулезом слабо различается по полу, а в последние годы она даже несколько выше среди девочек, чем среди мальчиков того же возраста.

В возрастной группе 55-64 года первичная заболеваемость активным туберкулезом среди мужчин сейчас примерно в 4 раза выше, чем среди женщин того же возраста, ранее превышение было более значительным (в 2000 году в 5,2 раза, в 2005 году – в 4,4 раза). В возрастной группе 65 лет и старше заболеваемость мужчин в 2,5 раза превышает заболеваемость женщин того же возраста, а в начале 2000-х годов превышение достигало 3,6 раза.

Различия по полу особенно велики в смертности от туберкулеза, хотя они постепенно сглаживаются из-за снижения смертности мужчин от туберкулеза на фоне стабилизации смертности женщин (рис. 12). Наиболее значительные различия в смертности от туберкулеза по полу отмечались в середине 1990-х годов (в 1995 году смертность мужчин от туберкулеза в 8,5 раза превышала смертность женщин от той же причины). В последние годы они сократились до 5 раз и менее (4,3 раза в 2013 году – 19,2 умерших на 100 тысяч мужчин против 4,5 на 100 тысяч женщин) [9].

Смертность от туберкулеза достигла наибольшей величины в 2005 году, когда она составила 22,5 на 100 тысяч человек (40,2 среди мужчин, 7,2 среди женщин). Начиная с 2006 года, она устойчиво и быстро снижается, составив в 2014 году, по предварительным данным, 9,8 умерших на 100 тысяч человек (что на 56% меньше, чем в 2005 году). Число умерших от туберкулеза (всех форм) составило в январе-декабре 2014 года 14 тысяч человек против 15,8 тысячи человек за тот же период 2013 года (на 11,6% меньше) и 32,2 тысячи человек в 2005 году (в 2,3 раза меньше).

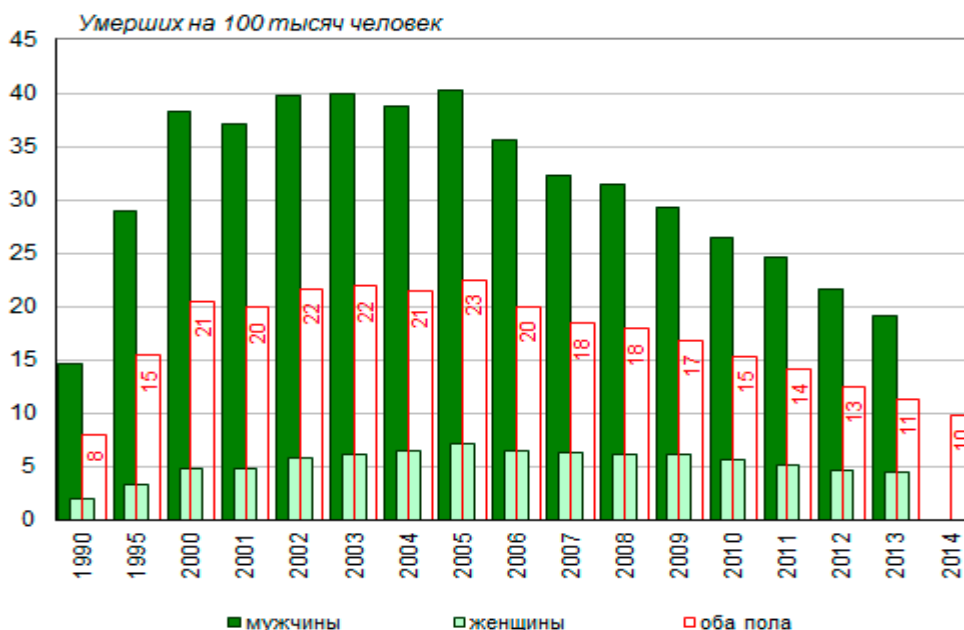


Рисунок 12. Смертность мужчин и женщин РФ от туберкулеза, умерших на 100 тысяч населения, 1990, 1995, 2000-2014 годы

Выявленная заболеваемость социально значимыми инфекциями заметно различается по регионам России.

Заболеваемость активным туберкулезом в январе-сентябре 2014 года, как и в предшествующие годы, была существенно выше в Дальневосточном федеральном округе (101 случай заболевания с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек постоянного населения против 54 в среднем по России), а, кроме того, в Сибирском (90) и Уральском (72) федеральных округах. Ниже всего она в Центральном (37) и Северо-Западном (38) федеральных округах.

Среди регионов - субъектов федерации значение показателя варьировалось от 24 на 100 тысяч человек в Санкт-Петербурге до 145 в Республике Тыве (рис. 13). В центральной половине регионов (между 1-й и 3-м квартилями в упорядоченном по значению показателя ряду регионов) заболеваемость активным туберкулезом варьировалась от 39 до 71 при медианном значении 55 случаев заболевания на 100 тысяч человек.

К регионам с относительно низкой первичной заболеваемостью активным туберкулезом – до 35 случаев заболевания на 100 тысяч человек в январе-сентябре 2014 года - относятся, помимо Санкт-Петербурга, Москва, Костромская, Белгородская, Вологодская, Тульская, Ивановская и Воронежская области, а также Чеченская Республика.

К регионам с крайне высокой первичной заболеваемостью активным туберкулезом, помимо Республики Тывы, относятся Еврейская автономная область, Приморский край и Чукотский автономный округ (135-138). Несколько ниже заболеваемость активным туберкулезом в Иркутской области (114), Ненецком автономном округе (105), Хабаровском, Красноярском и Алтайском краях, Свердловской, Кемеровской и Новосибирской областях (от 92 до 98 случаев на 100 тысяч человек).

При относительно благополучной ситуации в целом по стране в ряде субъектов Российской Федерации остается значительным уровень заболеваемости сифилисом.

По данным за январь-сентябрь 2014 года, первичная заболеваемость сифилисом составила 25 выявленных случаев на 100 тысяч человек населения. Среди 83 регионов-субъектов федерации значение показателя варьировалось от 5 в Республике Дагестан до 116 в Республике Тыве. В центральной половине регионов (между нижним и верхним квартилями) оно составляло от 13 до 34 при медианном значении 20 случаев заболевания на 100 тысяч человек населения.

Помимо Республики Тывы высокие показатели заболеваемости сифилисом наблюдались в Амурской области (77), Республике Бурятия (71), Еврейской автономной области (66), Иркутской области (60), Забайкальском крае и Республике Саха (Якутия) (51-52 случая на 100 тысяч человек).

Низкая заболеваемость сифилисом наряду с Республикой Дагестан отмечалась в Волгоградской, Белгородской и Магаданской областях, Чукотском автономном округе, республиках Ингушетии, Адыгее, Коми и Карелии, где она составляла от 5 до 10 зарегистрированных случаев с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек постоянного населения.

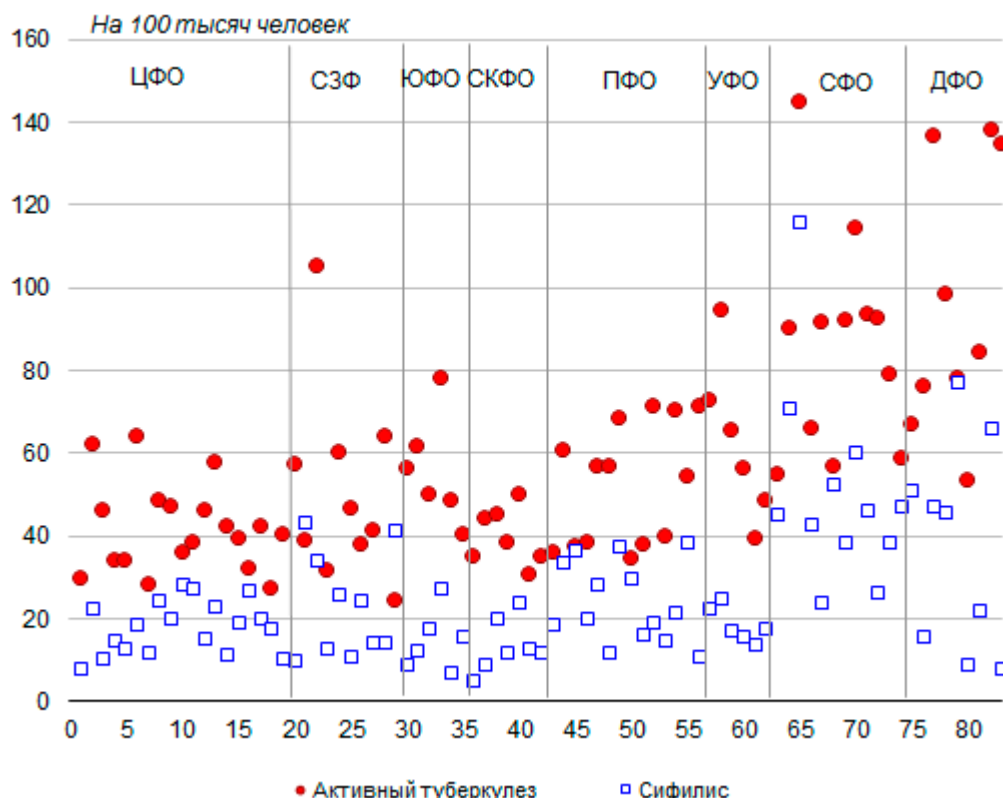


Рисунок 13. Заболеваемость туберкулезом и сифилисом по регионам РФ, случаев заболеваний (с впервые установленным диагнозом) на 100 тысяч человек населения в январе-сентябре 2014 года

Данные годовой разработки о заболеваемости туберкулезом также свидетельствуют о значительной региональной дифференциации. Так, число пациентов с активным туберкулезом, состоящих под диспансерным наблюдением на начало 2014 года, составляло в среднем по России 148 на 100 тысяч человек [10]. Ниже всего оно в Центральном (83) и Северо-Западном (94) федеральных округах, а выше всего – в Дальневосточном федеральном округе (271 на 100 тысяч человек). Различия между регионами-субъектами федерации по значению данного показателя превышают 16 раз, составляя от 40 на 100 тысяч человек в Костромской области до 668 в Республике Тыве. В центральной половине регионов (без 25% регионов с самыми высокими и 25% регионов с самыми низкими показателями) значение показателя варьируется от 111 до 203 при медианном значении 147 на 100 тысяч человек (рис. 16).

Значительные контингенты состоящих под диспансерным наблюдением в связи с заболеванием туберкулезом насчитываются, помимо Республики Тывы, резко выделяющейся на фоне остальных российских регионов, в таких регионах, как Еврейская автономная область (398 на 100 тысяч человек), Иркутская область (364), Амурская область (326), Приморский край (319), Сахалинская область, Чукотский автономный округ и Алтайский край (около 300 на 100 тысяч человек).

Число впервые выявленных в 2013 году случаев заболевания туберкулезом варьируется от 29 на 100 тысяч населения в Белгородской области до 187 в Республике Тыве, причем среди женщин – от 15 до 146 в тех же регионах, а среди мужчин – от 34 в Чеченской республике до 235 в Еврейской автономной области.

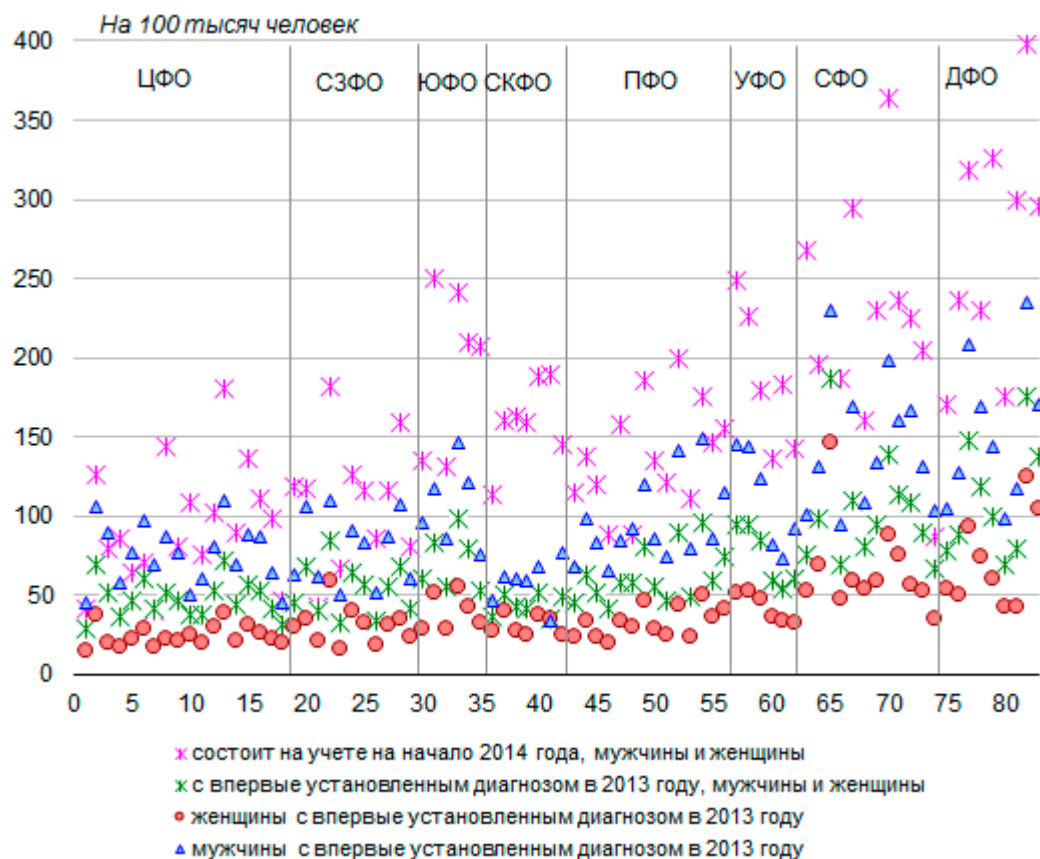


Рисунок 14. Заболеваемость туберкулезом по регионам РФ*, на 100 тысяч человек соответствующего пола, 2013 год

* данные о заболеваемости в Архангельской и Тюменской областях приведены для части населения без автономных округов, входящих в этих субъекты федерации и представленных отдельно

Продолжает расти число инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). По данным Росстата, число зарегистрированных пациентов с болезнью, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ, на начало 2014 года составило 463,3 тысячи человек, или 323 в расчете на 100 тысяч человек постоянного населения [11] (рис. 15). В течение 2014 года зарегистрировано еще 76,2 тысячи человек с болезнью, вызванной ВИЧ, и с бессимптомным инфекционным статусом, вызванным ВИЧ [12]. (53 на 100 тысяч человек). Таким образом, распространенность ВИЧ-инфекции в населении России к концу 2014 года возросла (без учета умерших ВИЧ-инфицированных в 2014 году) до 376 на 100 тысяч человек. Это в 7 раз

больше, чем было зарегистрировано в 2000 году (78,6 тысячи человек, или 53 в расчете на 100 тысяч человек в 2000 году). С учетом числа умерших ВИЧ-инфицированных в 2014 году (57,9 тысячи человек^[13]) распространенность ВИЧ-инфекции на начало 2015 года составила 364 на 100 тысяч человек.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией в России шире распространена среди мужчин, хотя в последние годы различия в заболеваемости по полу быстро сокращались. В 2000 году общая заболеваемость ВИЧ-инфекцией мужчин в 4 раза превышала заболеваемость женщин (90 против 22 на 100 тысяч человек). С 2002 года среди заболевших стала возрастать доля женщин и уже в 2005 году различия снизились до 2 раз (227 против 111). К концу 2013 года распространенность ВИЧ-инфекции среди мужчин возросла до 400 на 100 тысяч человек, а среди женщин – до 257 на 100 тысяч человек, различия сократились до 1,6 раза.

Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией после быстрого роста на рубеже веков заметно сократилась в 2002 году (с 54,5 на 100 тысяч человек в 2001 году до 29,9) и оставалась относительно стабильной в 2003-2005 годах (на уровне около 20 случаев на 100 тысяч человек). Затем рост возобновился и в 2014 году первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией, как уже говорилось выше, поднялась до 53 на 100 тысяч человек, увеличившись в 2,7 раза по сравнению с 2006 годом и на 20% по сравнению с 2013 годом. При этом уточненные данные годовой разработки, как правило, оказываются несколько выше. Таким образом, в 2014 году первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией практически сравнялась с первичной заболеваемостью туберкулезом (54 на 100 тысяч человек).

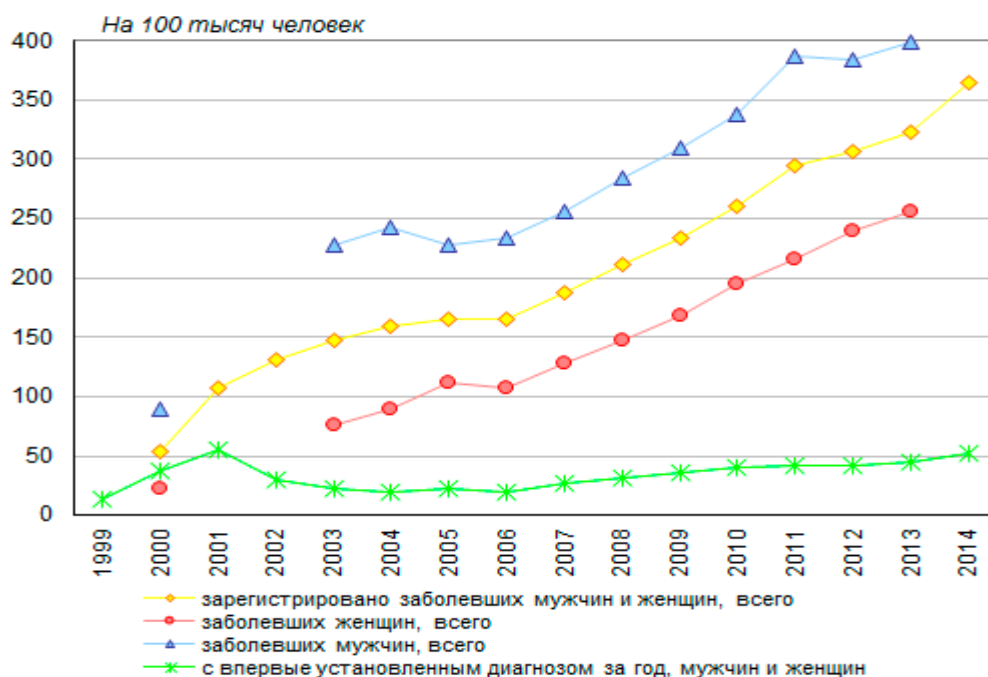


Рисунок 15. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения России, на 100 тысяч человек населения, 1999-2014 годы

По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом^[14], общее число россиян, инфицированных ВИЧ, зарегистрированных в Российской Федерации до 31 декабря 2014 года, превысило 907 тысяч человек. За весь период наблюдения умерли по разным причинам 184 тысячи ВИЧ-инфицированных, в том числе 24,4 тысячи человек в 2014 году (на 9% больше, чем в 2013 году).

За период наблюдения с 1985 года в стране было выявлено 23,8 тысячи ВИЧ-инфицированных иностранных граждан, в том числе 3761 только за 2014 год (на 80,7% больше, чем в 2013 году).

Распространенность ВИЧ-инфекции в России к началу 2015 года возросла до 0,5% населения страны (495 на 100 тысяч человек).

За 2014 год территориальными центрами по профилактике и борьбе со СПИД было сообщено о 85252 новых случаях ВИЧ-инфекции (по предварительным данным) среди граждан Российской Федерации, исключая выявленных анонимно и иностранных граждан, что на 6,9% больше чем за 2013 год. Показатель первичной заболеваемости составил 58,4 на 100 тысяч человек.

Смертность, обусловленная действием вируса иммунодефицита человека, пока не вносит существенного вклада в общую смертность россиян, но она быстро и устойчиво возрастает, составив в 2013 году 10611 человек, или 7,4 на 100 тысяч человек (рис. 16). Судя по предварительным данным, в 2014 году она может возрасти до 8,2 на 100 тысяч человек. Таким образом, и по смертности ВИЧ-инфекция становится сопоставимой с туберкулезом (9,8 умерших на 100 тысяч человек в 2014 году).

В 2000 году смертность мужчин от болезни, вызванной ВИЧ, в 5,8 раза превышала смертность женщин от той же причины (0,256 против 0,044 на 100 тысяч человек). В последующие годы различия в смертности от ВИЧ-инфекции по полу сократились, но до 2012 года превышение смертности мужчин было, как минимум, втрое. В 2012 году оно снизилось до 2,8 раза (9,6 против 3,4 на 100 тысяч человек), а в 2013 году – до 2,7 раза (11,2 против 4,1 на 100 тысяч человек).

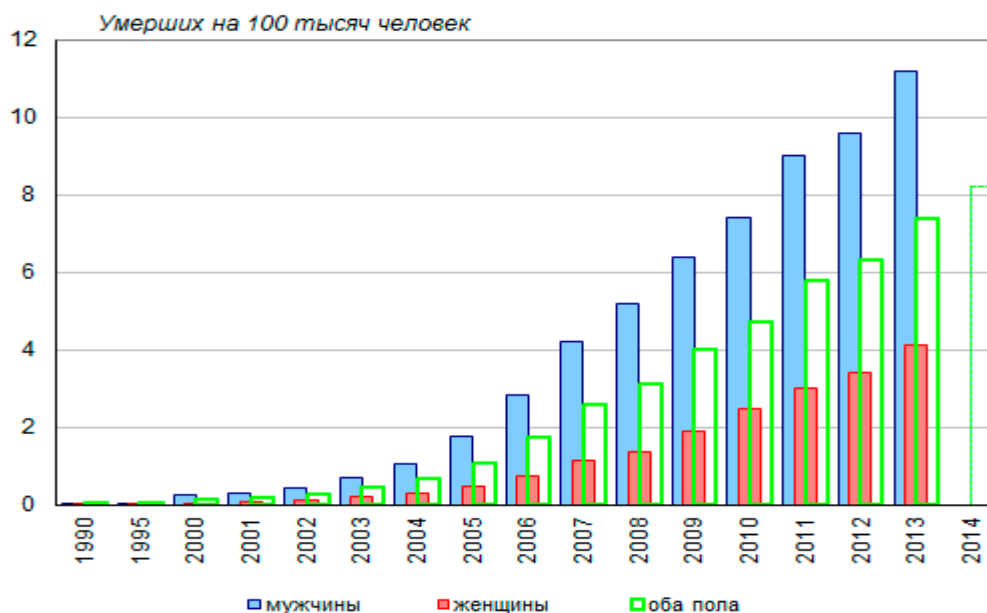


Рисунок 16. Смертность населения России от болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека, умерших на 100 тысяч человек, 1990, 1995, 2000-2014* годы

* 2014 год – оценка на основе предварительных данных

Распространенность ВИЧ-инфекции существенно различается по регионам России. В 2014 году более половины (52,9%) всех выявленных людей с ВИЧ-инфекцией учтено в 11 субъектах Российской Федерации: Кемеровской, Свердловской, Новосибирской, Тюменской областях, Санкт-Петербурге, Московской, Самарской областях, Красноярском крае, Иркутской области, Республике Башкортостан, Пермском крае.

Основываясь на данных Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом и предварительных оценках Росстата численности населения в среднем за 2014 год, можно оценить распространенность ВИЧ-инфекции в регионах России.

Более всего поражено ВИЧ-инфекцией население Уральского федерального округа (1080 инфицированных на 100 тысяч человек на начало 2015 года), менее всего – население Северо-Кавказского федерального округа (81). Среди регионов-субъектов федерации распространенность ВИЧ-инфекции составляет от 25 на 100 тысяч человек в Республике Тыве до 1575 на 100 тысяч человек в Иркутской области (рис. 17). В центральной половине регионов (без четверти регионов с самыми высокими и самыми высокими показателями) – от 116 до 556 при медианном значении 239 на 100 тысяч человек. В среднем по России, напомним, распространенность ВИЧ-инфекции повысилась, по оценке Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом, до 495 на 100 тысяч человек.

Высокая распространенность ВИЧ-инфекции отмечается не только в Иркутской области, но также в Самарской (1512 на 100 тысяч человек), Свердловской (1450), Кемеровской (1314), Ленинградской

(1167), Оренбургской (1094) областях, Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (1076), Санкт-Петербурге (976), а также в некоторых других регионах, в которых сформировался значительный резервуар инфекции среди потребителей наркотических препаратов.

Относительная низкая распространенность ВИЧ-инфекции отмечается, помимо Республики Тывы, в Карачаево-Черкесской Республике, Ставропольском крае, Амурской и Воронежской областях (от 53 до 58 на 100 тысяч человек) и еще в 11 регионах-субъектах федерации, в которых значение показателя не достигает 100 на 100 тысяч человек.

В 2014 году в среднем по России зарегистрировано 58 вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции на 100 тысяч человек постоянного населения. Вдвое больше инфицированных ВИЧ зарегистрировано в Сибирском (127 на 100 тысяч человек) и Уральском (125) федеральных округах, а меньше всего – в Северо-Кавказском федеральном округе (11 на 100 тысяч человек). Среди регионов-субъектов федерации первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией составила от 4 на 100 тысяч человек в Республике Калмыкии до 235 на 100 тысяч человек в Кемеровской области. В центральной половине регионов значение признака варьировалось от 15 до 61 при медианном значении 33 на 100 тысяч человек. Высокая заболеваемость ВИЧ-инфекцией отмечалась не только в Кемеровской, но и в Свердловской, Томской, Новосибирской, Иркутской, Омской, Челябинской и Самарской областях, Алтайском, Красноярском и Пермском краях (от 105 до 165 на 100 тысяч человек).

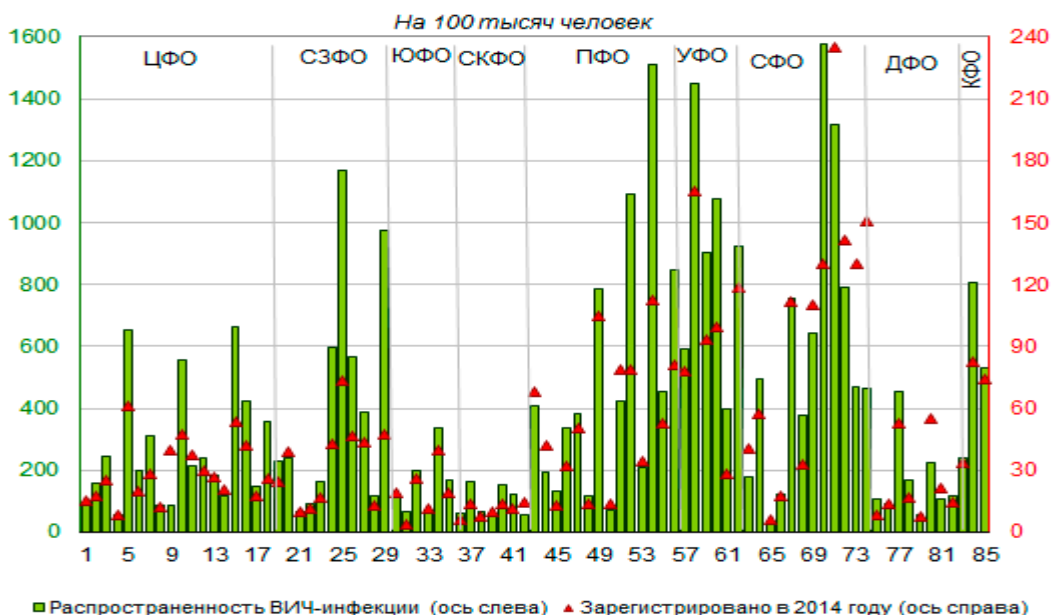


Рисунок 17. Распространенность ВИЧ инфекции по регионам России, число инфицированных ВИЧ* на 100 тысяч человек постоянного населения

* зарегистрировано инфицированных ВИЧ на территориях России на 31 декабря 2014 года, исключая детей с неустановленным диагнозом и умерших ВИЧ-инфицированных (по предварительным данным на 1 марта 2015 года)

Источники: ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. / Справка Специализированной научно-исследовательской лаборатории по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом) - <http://www.hivrussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf> ; Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям на 1 января 2014 года Социально-экономическое положение России. Январь 2015 года.

В 2013 году вновь возросла заболеваемость подростков нарко- и токсикоманией

Несмотря на довольно устойчивую тенденцию снижения остается высокой заболеваемость населения России психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ.

Наибольшее число расстройств психики и поведения связаны в России со злоупотреблением алкоголем.

На начало 2014 года в лечебно-профилактических учреждениях состояло на учете с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы 1747 тысяч человек (1216 на 100 тысяч человек постоянного населения). Это на 3,4% меньше, чем годом ранее (заболеваемость на 3,6% меньше), и на 29% меньше, чем состояло на учете в конце 1990 года (на 27% меньше по показателю в расчете на 100 тысяч человек). Наиболее высокие значения показателя были зарегистрированы в середине 1980-х годов – 2,8 миллиона человек, или 1959 на 100 тысяч населения (рис. 18).

Под наблюдение с впервые установленным диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» в 2013 году было взято 112,2 тысячи человек, или 78,2 в расчете на 100 тысяч человек. Это меньше, чем регистрировалось, начиная с середины 1970-х годов. По сравнению с 2012 годом число взятых под наблюдение уменьшилось на 8,6% (по показателю в расчете на 100 тысяч человек на 8,8%), а по сравнению с 1990 годом – на 50,1% (на 48,6%).

Продолжает снижаться число взятых на профилактический учет в связи с употреблением с вредными последствиями алкоголя: за 2013 год было взято на учет 113,7 тысячи человек, в 2012 году - 121,8 тысячи человек, в 2011 году - 136, в 2010 году – 142 тысячи человек.

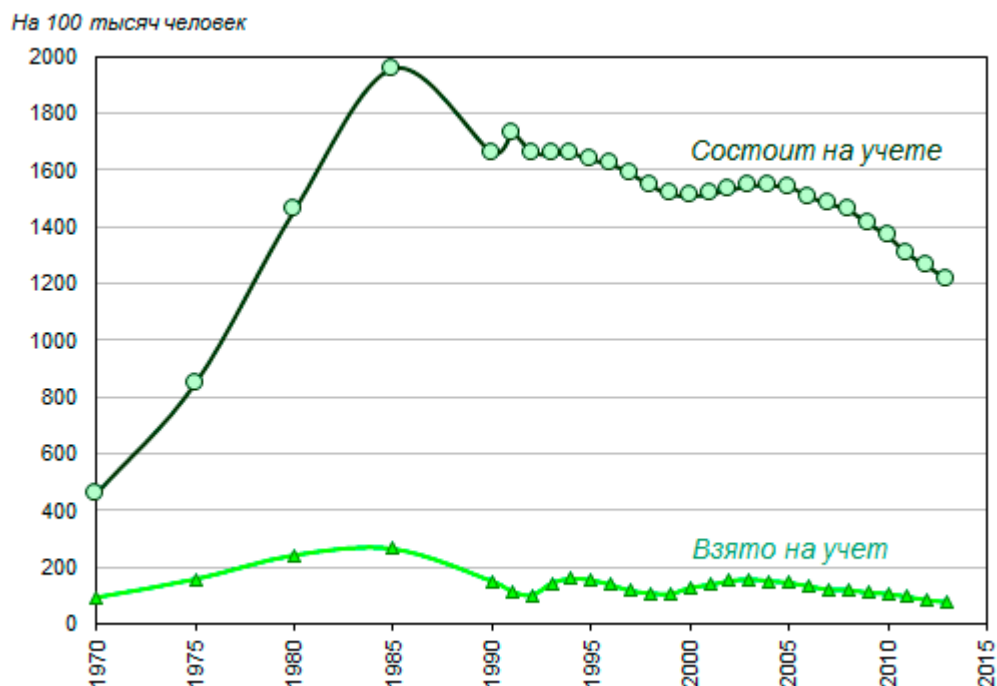


Рисунок 18. Заболеваемость населения России алкоголизмом и алкогольными психозами, на 100 тысяч человек постоянного населения, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990-2013 годы

Число лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом наркомания и токсикомания, стало снижаться лишь в последние годы. Оно резко возросло в 1990-е годы, увеличившись с 10,4 тысячи человек (8 на 100 тысяч населения) в 1970 году до 39,7 тысячи человек (27) в 1990 году и 281,2 тысячи человек (194) в 2000 году. В 2000-е годы рост заболеваемости наркологическими заболеваниями замедлился. На начало 2009 года число лиц, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом наркомания и токсикомания, возросло до 355,6 тысячи человек (251), а затем стало снижаться, составив на начало 2014 года 318,3 тысячи человек, или 222 в расчете на 100 тысяч человек (рис. 19).

Число взятых под наблюдением с впервые установленным диагнозом нарко- и токсикомании в 2002-2013 годы сократилось в 2-3 раза по сравнению с 1997-2001 годами. В 2013 году диагноз наркомании и токсикомании был впервые установлен у 18,9 тысячи человек (на 7,8% меньше, чем в 2012 году). Кроме того, на профилактический учет в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ было взято 56,8 тысячи человек, ненаркотических веществ – 5,1 тысячи человек, что заметно – на 11 и 19%, соответственно - превышает показатели 2012 года (51,3 и 4,3 тысячи человек, соответственно).

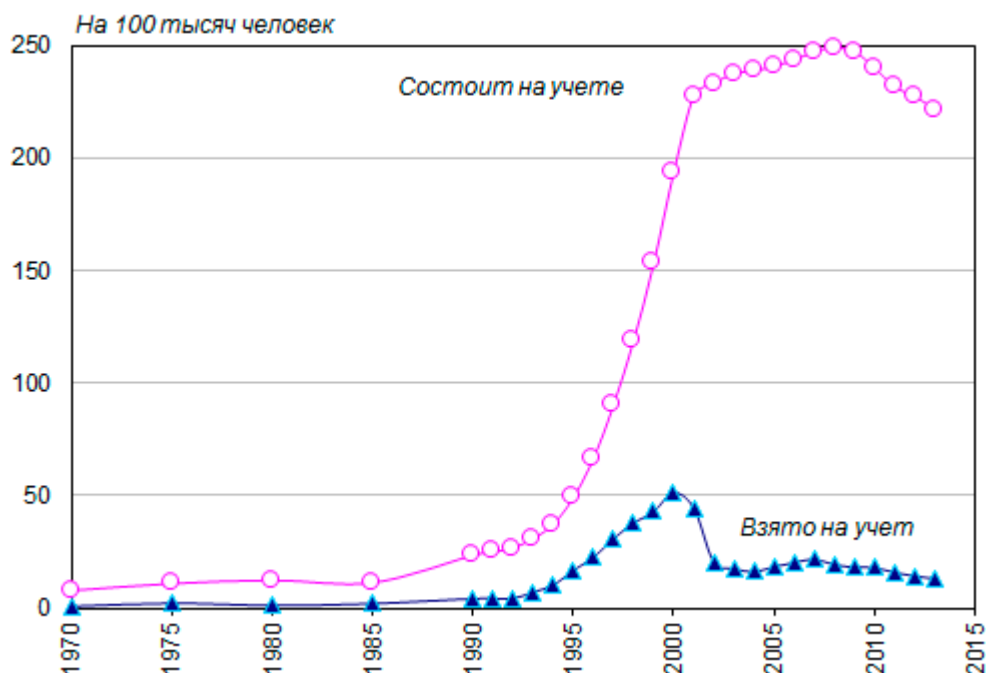


Рисунок 19. Заболеваемость населения России нарко- и токсикоманией, на 100 тысяч человек населения, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990-2013 годы

Таким образом, заболеваемость алкоголизмом в России остается на порядок выше, чем заболеваемость наркоманией и токсикоманией. Однако если уровень регистрируемой заболеваемости алкоголизмом по всем показателям постепенно снижается, то уровень заболеваемости наркоманией, скорее, стабилизируется, а по некоторым показателям - возрастает.

Среди пациентов с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы более половины относятся к возрастной группе 40-59 лет, около трети - к возрастной группе 20-39 лет (рис. 20). Пациенты с диагнозом наркомания заметно моложе: четверо из пяти в возрасте 20-39 лет и лишь каждый шестой - в возрасте 40-59 лет. Самые молодые - пациенты с диагнозом токсикомания: каждый четвертый моложе 20 лет, двое из трех - в возрасте от 20 до 40 лет^[15]. Таким образом, проблемы наркомании и токсикомании в большей степени затрагивает более молодые контингенты населения.

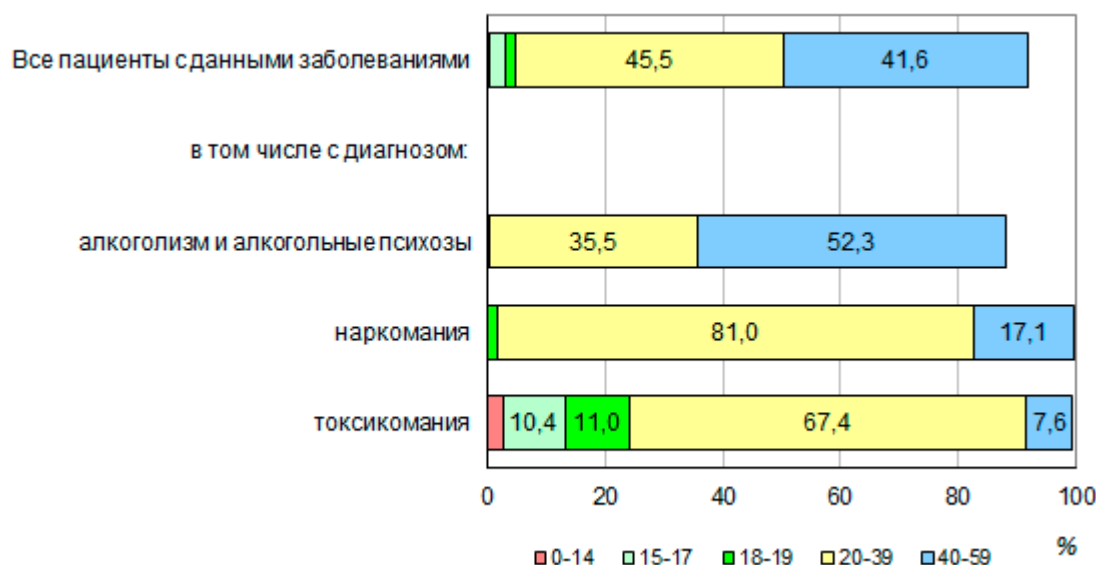


Рисунок 20. Распределение заболеваний населения России алкоголизмом и алкогольными психозами, наркоманией и токсикоманией по возрастным группам до 60 лет, 2013 год, %

На протяжении последних десятилетий тенденции заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, подростков 15-17 лет претерпели существенные изменения. Если в начале 1990-х годов наиболее острой была проблема токсикомании, во второй половине 1990-х – начале 2000-х годов – проблема быстрого роста наркомании, то в 2000-е годы все большее значение, как и для взрослого населения, стала приобретать проблема алкоголизма (рис. 21).

Зарегистрированная заболеваемость наркоманией достигла пика в 2000 году, когда под наблюдение было взято 6122 подростка (82 в расчете на 100 тысяч человек данного возраста), на учете в лечебно-профилактических учреждениях к концу года состояло 9062 подростка (121), а на профилактическом учете – еще 16 тысяч (218). Заболеваемость подростков наркоманией резко снизилась к 2003 году, а затем продолжала снижаться умеренными темпами. Но в 2013 году тенденция снижения была нарушена.

Под наблюдение с впервые установленным диагнозом наркомании в 2013 году было взято 202 подростка против 143 в 2012 году (5,0 против 3,4 в расчете на 100 тысяч человек в возрасте 15-17 лет). На конец года 2013 года в лечебно-профилактических учреждениях состояло на учете 317 против 284 подростков на начало года (9,3 против 6,9 на 100 тысяч человек), а на профилактическом учете – 4219 против 4078 подростков (124,4 против 99,5 на 100 тысяч человек). Таким образом, по всем показателям заболеваемости наркоманией подростков 15-17 лет в 2013 году отмечался заметный рост, более существенный по относительным показателям.

Заболеваемость подростков токсикоманией после непродолжительного снижения в конце 1990-х годов вновь начала расти с 2001 года, увеличившись с 41,9 до 63,9 состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях в расчете на 100 тысяч человек на начало 2008 года. Затем

возобновилась тенденция снижения, и заболеваемость подростков токсикоманией к началу 2013 года опустилась до 26,7 на 100 тысяч человек. К началу 2014 года она повысилась до 27,7 на 100 тысяч человек. При этом абсолютное число подростков-токсикоманов, состоящих на учете в лечебно-профилактических учреждениях, снижалось и в 2013 году – с 4193 человек на начало 2006 года до 938 человек на начало 2014 года.

В 2013 году увеличилось число подростков, взятых под наблюдение с впервые установленным диагнозом токсикомании, - до 218 (5,4 в расчете на 100 тысяч человек) против 176 подростков (4,2 в расчете на 100 тысяч человек), взятых под наблюдение в 2012 году, и 214 подростков (4,9), взятых под наблюдение в 2011 году.

Число подростков 15-17 лет, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ, в 2003-2006 годах составляло около 11 тысяч. При этом показатель в расчете на 100 тысяч подростков данного возраста устойчиво возрастал – со 146 в 2003 году до 175 в 2007 году, когда абсолютное число подростков, состоявших на профилактическом учете уже начало сокращаться. К началу 2013 года число подростков, состоящих на профилактическом учете в связи с употреблением с вредными последствиями наркотических веществ, снизилось до 4465 человек (109 в расчете на 100 тысяч человек), а через год повысилось до 4649 (137 на 100 тысяч человек).

В 2000-2005 годы отмечался довольно быстрый рост заболеваемости подростков алкоголизмом и алкогольными психозами, который затем сменился снижением до уровня, наблюдавшегося в начале 1990-х годов. В 2013 году под наблюдение с впервые установленным диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» были взяты 155 подростков 15-17 лет (3,8 на 100 тысяч человек данного возраста, что на 31% меньше, чем в 2012 году). К началу 2014 года на учете в лечебно-профилактических учреждениях с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы состояло около 400 подростков (10,7 на 100 тысяч человек, что на 24% меньше, чем в 2012 году).

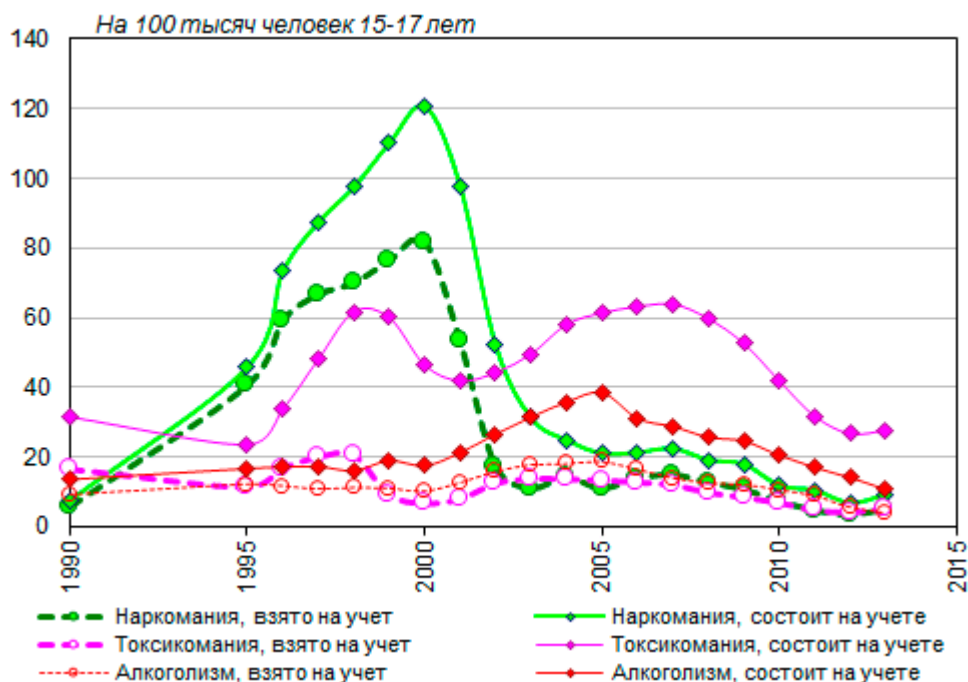


Рисунок 21. Заболеваемость подростков 15-17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ, на 100 тысяч человек соответствующего возраста, 1990, 1995-2013 годы

Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, регистрируются и у детей в возрасте до 14 лет. Среди них в большей степени распространена токсикомания. В 2013 году под наблюдение с впервые установленным диагнозом токсикомании было взято 76 человек (0,3 на 100 тысяч человек в возрасте до 14 лет), 250 человек состояли на учете в лечебно-профилактических учреждениях к концу года (1,1), а 2338 ребенка (10,0) - на профилактическом учете в связи с употреблением ненаркотических веществ. Однако регистрируются и случаи заболевания детей в возрасте до 15 лет алкоголизмом (в 2013 году взято под наблюдение с впервые установленным диагнозом 7 детей, 14 детей состояли на учете в лечебно-профилактических учреждениях к концу года) и наркоманией (9 и 13, соответственно).

Распространенность заболеваний, связанных с употреблением психоактивных веществ, существенно различается по полу и регионам.

В течение 2013 года на учет с впервые установленным диагнозом «алкоголизм и алкогольные психозы» было взято 130 из каждых 100 тысяч мужчин, проживающих в России, больше всего – 183 – в Дальневосточном федеральном округе, меньше всего – 61 – в Северо-Кавказском федеральном округе. Такой же диагноз был впервые установлен у 33 из каждых 100 тысяч россиянок, больше всего – 65 – также в Дальневосточном федеральном округе, а меньше всего – 7 – в Северо-Кавказском федеральном округе.

Среди регионов-субъектов федерации первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами мужчин составила от 4 на 100 тысяч человек в Республике Ингушетии до 365 в Чукотском автономном округе. В центральной половине регионов (без 25% регионов с наиболее низкими и 25% с наиболее высокими показателями) значение показателя варьировалось от 110 до 189 при медианном значении 151 на 100 тысяч человек (рис. 22). Помимо Чукотского автономного округа, крайне высокие значения первичной заболеваемости мужчин алкоголизмом и алкогольными психозами отмечаются в Сахалинской и Магаданской области (свыше 350 на 100 тысяч человек), Ненецком автономном округе (301), Республике Саха (Якутия) (257), Иркутской (238) и Брянской (223) областях. Низкие значения первичной заболеваемости мужчин алкоголизмом и алкогольными психозами зарегистрированы в республиках Ингушетия, Чечня, Дагестан (менее 50 на 100 тысяч человек).

Первичная заболеваемость женщин алкоголизмом и алкогольными психозами составила в 2013 году от 0 в Чечне и Ингушетии до 241 на 100 тысяч человек в Чукотском автономном округе. Высокие показатели отмечались также в Ненецком автономном округе (127), Магаданской области (103) и Республике Саха (Якутия) (102 на 100 тысяч человек). В центральной половине регионов значение показателя варьировалось от 30 до 51 при медианном значении 39 на 100 тысяч человек.

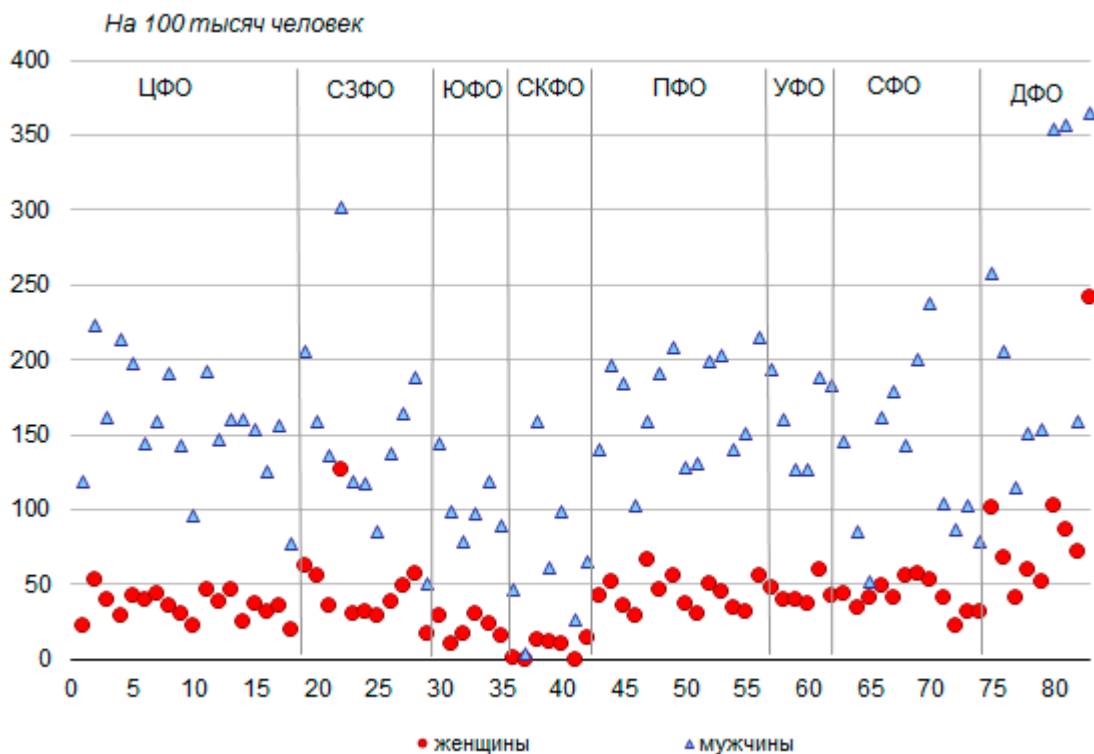


Рисунок 22. Заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами мужчин и женщин по регионам РФ в 2013 году, взята на учет с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек соответствующего пола

В течение 2013 года на учет с впервые установленным диагнозом наркомании было взято 23 из каждых 100 тысяч мужчин и 4 из каждых 100 тысяч женщин России. Выше всего первичная заболеваемость наркоманией в Уральском федеральном округе (42 на 100 тысяч мужчин и 8 на 100 тысяч женщин), самые низкие показатели – в Южном (13 и 2) и Северо-Кавказском федеральных округах (16 и 1, соответственно).

Среди регионов-субъектов федерации значение показателя первичной заболеваемости наркоманией мужчин варьировалось от 1 на 100 тысяч в Республике Калмыкии до 67 в Челябинской области, в центральной половине регионов – от 8 до 26 при медианном значении 16 на 100 тысяч человек (рис. 23). Помимо Челябинской области высокие значения первичной заболеваемости наркоманией отмечались в 2013 году в Еврейской автономной области (50), Иркутской, Амурской, Свердловской, Новосибирской областях, в Алтайском и Приморском краях (от 41 до 47 на 100 тысяч человек).

Первичная заболеваемость наркоманией женщин существенно ниже. В 2013 году она варьировалась от 0 в республиках Калмыкия, Карачаево-Черкессия, Чечня, Ингушетия, Тыва, Ненецком и Чукотском автономных округах, Кировской, Астраханской и Тамбовской областях до 10 на 100 тысяч в Москве, Приморском крае, Челябинской и Магаданской областях. В центральной половине регионов она варьировалась от 1 до 5 при медианном значении 2 на 100 тысяч женщин.

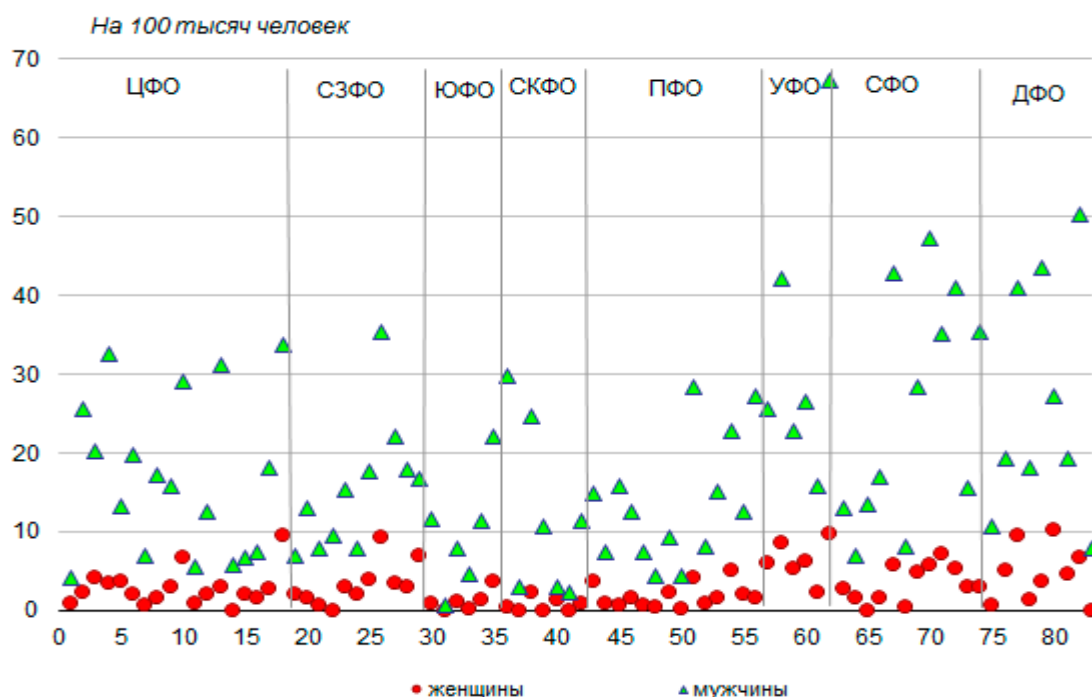


Рисунок 23. Заболеваемость наркоманией мужчин и женщин по регионам РФ в 2013 году, число больных, взято на учет с впервые установленным диагнозом на 100 тысяч человек постоянного населения

В происшествиях на автодорогах в 2014 году пострадало 279 тысяч человек, погибло 27 тысяч

Число пострадавших в происшествиях на автомобильных дорогах и улицах быстро росло во второй половине 1980-х - начале 1990-х годов и, после снижения во второй половине 90-х годов, в 2001-2007 годах. В 2007 году оно превысило 325 тысяч человек, а затем стало сокращаться – до 277 тысяч человек в 2010 году. В 2011-2012 года рост возобновился, но в 2013-2014 годах вновь наметилась тенденция снижения. В 2014 году на дорогах и улицах пострадало 278,8 тысячи человек, что на 2,3% меньше, чем в предшествующем 2013 году, но на 0,6% больше, чем было зарегистрировано в 2010 году.

В расчете на 1000 человек постоянного населения число пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях выросло с 1,2 в начале 80-х годов до 1,7 в начале 90-х и почти 2,3 в 2007 году. В 2013 году оно составило, как и в 2012 году, 2,0 на 1000 человек, а в 2014 году снизилось до 1,9 на 1000 человек.

Число погибших в происшествиях на автомобильных дорогах и улицах, как и в 2013 году, составило 27 тысяч человек, что на 3,6% меньше, чем в 2012 году (28 тысяч человек). Это меньше, чем было зарегистрировано в 1998-2008 годах (до 35,6 тысячи человек в 2003 году), но больше, чем в 2009 и 2010 годах (рис. 24). За два последних десятилетия меньше всего людей погибло на автомобильных дорогах в 2009 году – 26,1 тысячи человек, и несколько больше – 26,6 тысячи человек – в 2010 году, когда были изменены правила учета погибших в результате дорожно-транспортных происшествий^[16].

Число раненых в происшествиях на автомобильных дорогах и улицах в 2014 году уменьшилось лишь на 2,6% по сравнению с 2013 годом, составив 251,8 тысячи человек. Наибольшее число раненых в происшествиях на автомобильных дорогах и улицах было зарегистрировано в 2007 году - 292,2 тысячи человек.

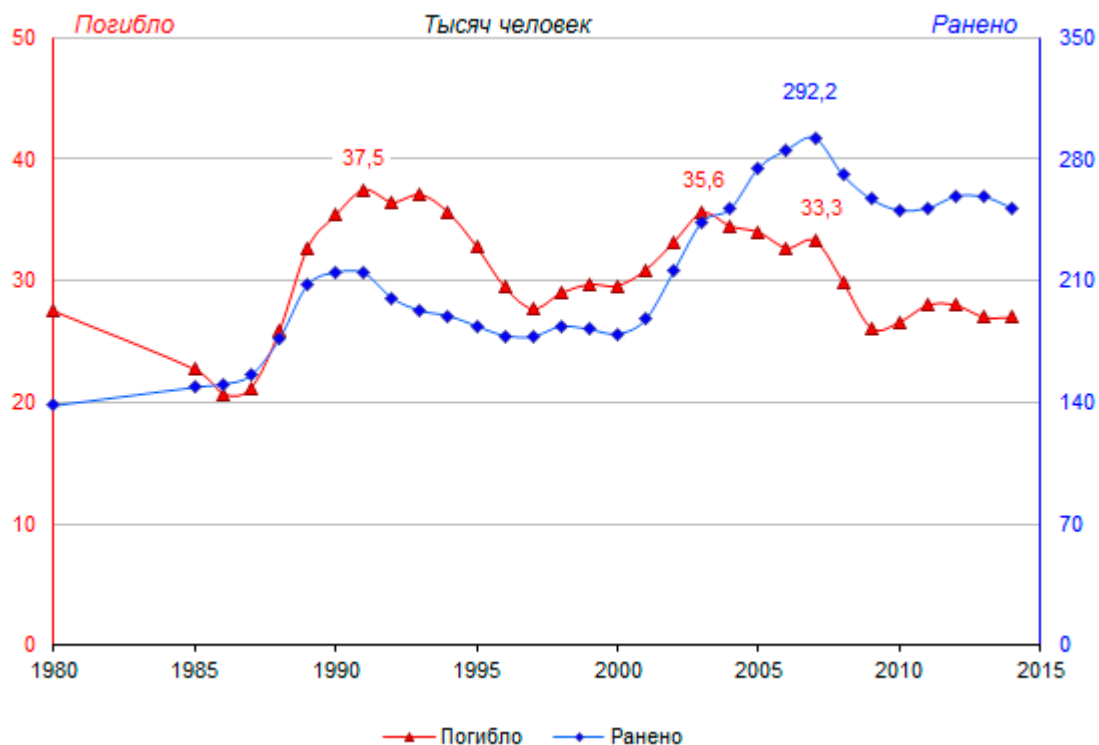


Рисунок 24. Число погибших и раненных в происшествиях на автомобильных дорогах и улицах, тысяч человек, 1980, 1985-2014 годы

Смертность от всех видов транспортных травм, достигнув наибольшей величины в 2003 году - 30,3 умерших на 100 тысяч человек (43,4 тысячи человек), в последующие годы (за исключением 2008 и 2012 годов) снижалась. По данным оперативного помесечного учета, в 2014 году смертность от всех видов транспортных травм составила, как и в январе-декабре 2013 года, 19,8 на 100 тысяч человек (28,3 тысячи человек).

Число пострадавших на производстве (при несчастных случаях на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более и со смертельным исходом при выполнении трудовых обязанностей на территории организации или следовании на работу или с работы на предоставленном организацией транспорте) довольно устойчиво снижалось до 2009 года (рис. 25). В 2009 году оно составило 46,1 тысячи человек, или 2,1 в расчете на 1000 работающих, а в 2010 году увеличилось на 4,3% - до 47,7 тысячи человек (2,2 в расчете на 1000 работающих). В 2011-2013 годах снижение числа пострадавших на производстве возобновилось. В 2013 году в результате несчастных случаев на производстве пострадало 35,6 тысячи человек, или 1,7 в расчете на 1000 работающих.

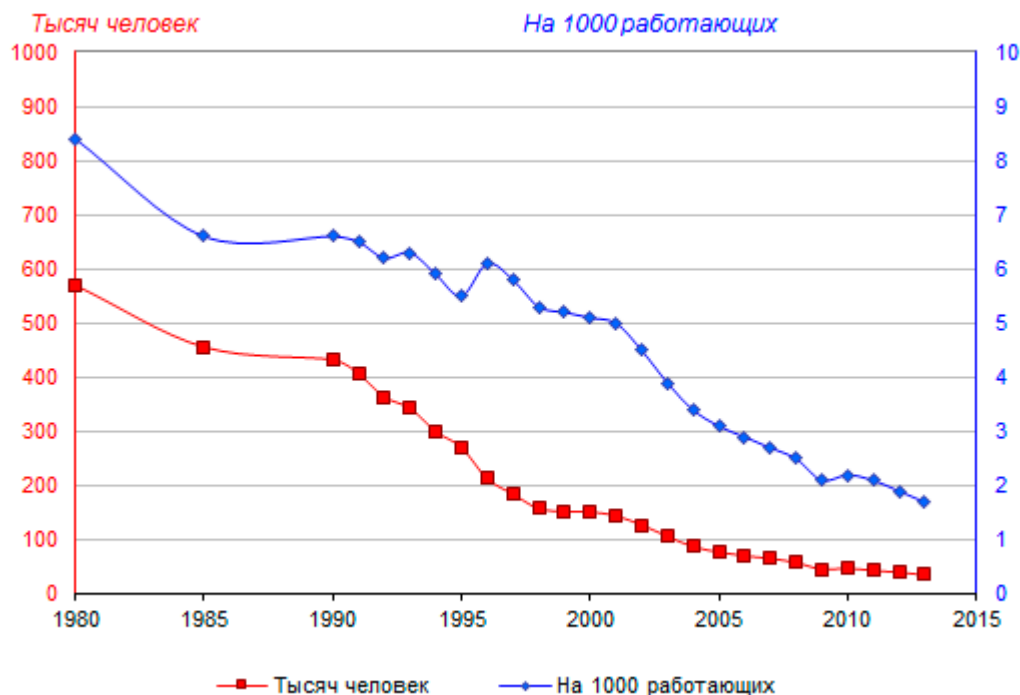


Рисунок 25. Пострадавшие на производстве с утратой трудоспособности на один рабочий день и более и со смертельным исходом, 1980, 1985-2013 годы

Заметно сократилось число пострадавших на производстве со смертельным исходом, но в расчете на 100 тысяч работающих снижение было менее значительным, причем в отдельные годы отмечался рост показателя (рис. 26). В 2013 году число погибших на производстве составило 1699 человек, что меньше, чем во все предшествующие годы. По сравнению с 2012 годом число погибших на производстве снизилось на 6,6%. В расчете на 100 тысяч работающих число погибших снизилось на 4,8%, составив 8,0 против 8,4 в 2013 году.

Отметим, что в середине 1990-х годов уровень производственного травматизма со смертельным исходом заметно увеличился, поднявшись в 1996 году до 15,5 на 100 тысяч работающих. Он оставался практически стабильным на уровне около 15 на 100 тысяч работающих до 2001 года. Начиная с 2002 года число пострадавших на производстве со смертельным исходом снижалось, особенно быстро - в 2008-2009 годах.

Среди погибших на производстве подавляющее большинство составляют мужчины (92-94%). Наиболее опасными производствами остаются строительство (22 пострадавших на производстве со смертельным исходом в расчете на 100 тысяч работающих в 2013 году) и добыча полезных ископаемых (18).

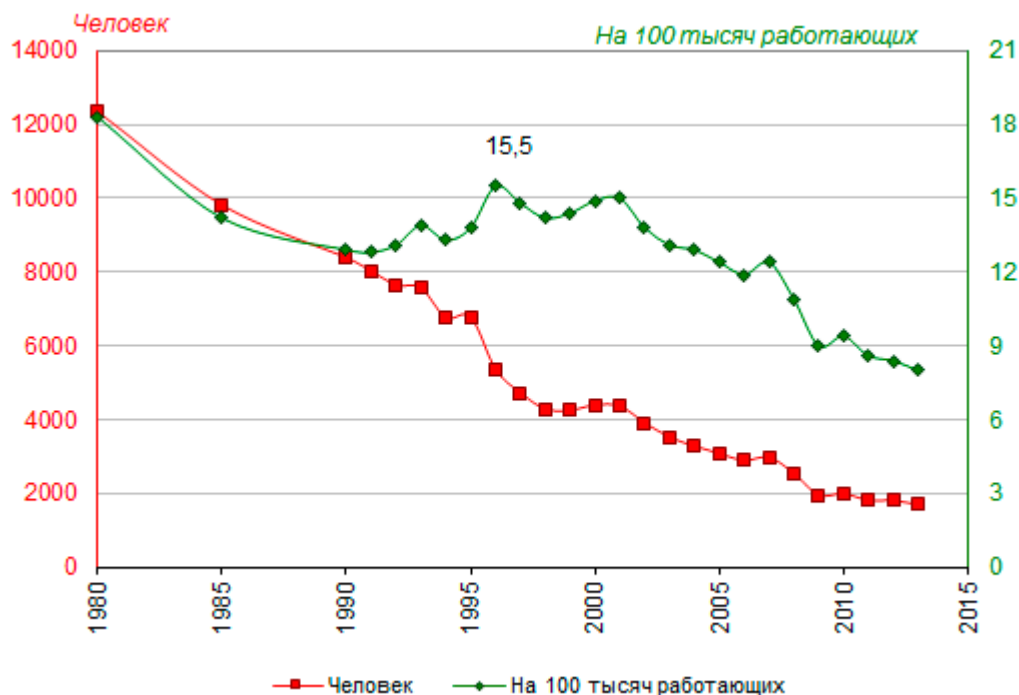


Рисунок 26. Пострадавшие на производстве со смертельным исходом, 1980, 1985, 1990-2013 годы

Не вполне благоприятны тенденции профессиональной заболеваемости, связанной с условиями работы и профессии (болезни кожи от раздражающих и токсичных веществ; болезни, вызванные воздействием производственной пыли; изменением атмосферного давления, и др.). Она неоднократно возрастала и снижалась на протяжении двух последних десятилетий (рис. 27).

В 2013 году было зарегистрировано 6993 человек с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением) (на 4,4% больше, чем в 2012 году), что составило 15,3 в расчете на 100 тысяч работающих (14,6 в 2012 году).

Среди заболевших профессиональными заболеваниями также преобладают мужчины (79-84%), которые чаще заняты на рабочих местах с вредными и опасными условиями.

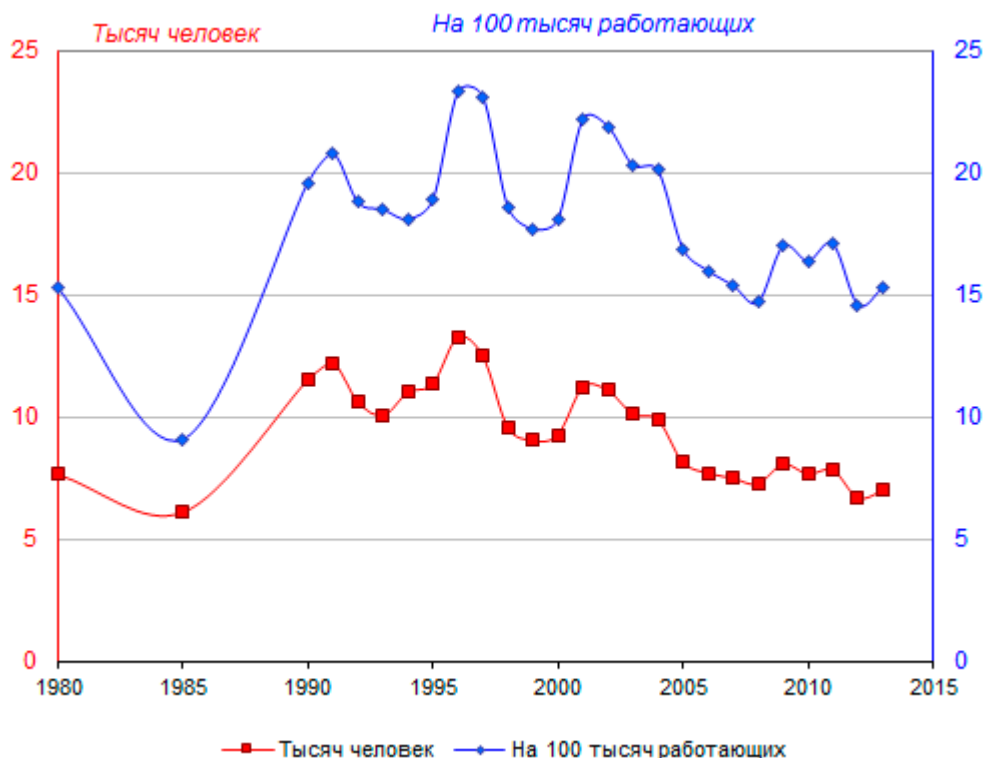


Рисунок 27. Число лиц с впервые установленным профессиональным заболеванием (отравлением), 1980, 1985, 1990-2013 годы

До середины 1990-х годов наблюдалась устойчивая тенденция роста инвалидности населения в возрасте 18 лет и старше, а после периода относительной стабилизации в 1995-2003 годах – стремительный рост в 2004-2005 годах (рис. 28)[17]. Число лиц, впервые признанных инвалидами, составила в 2004 году 1463 тысячи, а в 2005 году – 1799 тысяч человек. В расчете на 100 тысяч человек постоянного населения число лиц, впервые признанных инвалидами, составило в 2005 году 157, увеличившись по сравнению с 2004 годом на 22,6%, а, по сравнению с 1990 годом – в 3 раза. В 2006-2008 годах число лиц, впервые признанных инвалидами, быстро сокращалось, затем сокращение несколько замедлилось. В итоге, в 2013 году число впервые признанных инвалидами сократилось на 6,3% по сравнению с 2012 годом и в 2,4 раза по сравнению с 2005 годом, составив 754 тысячи человек (65 на 100 тысяч населения).

Значительная часть людей, впервые признанных инвалидами, входит в группу населения трудоспособного возраста. В 2005 году она была минимальной – 31,5%, а затем вновь стала расти, поднявшись почти до 50% в 2010-2011 годах (примерно столько же она составляла в 2000 и 2003 годах). В 2012-2013 годах она вновь несколько снизилась. В 2013 году были впервые признаны инвалидами 364 тысячи человек трудоспособного возраста, что составило 48,3% от общего числа впервые признанных инвалидами.

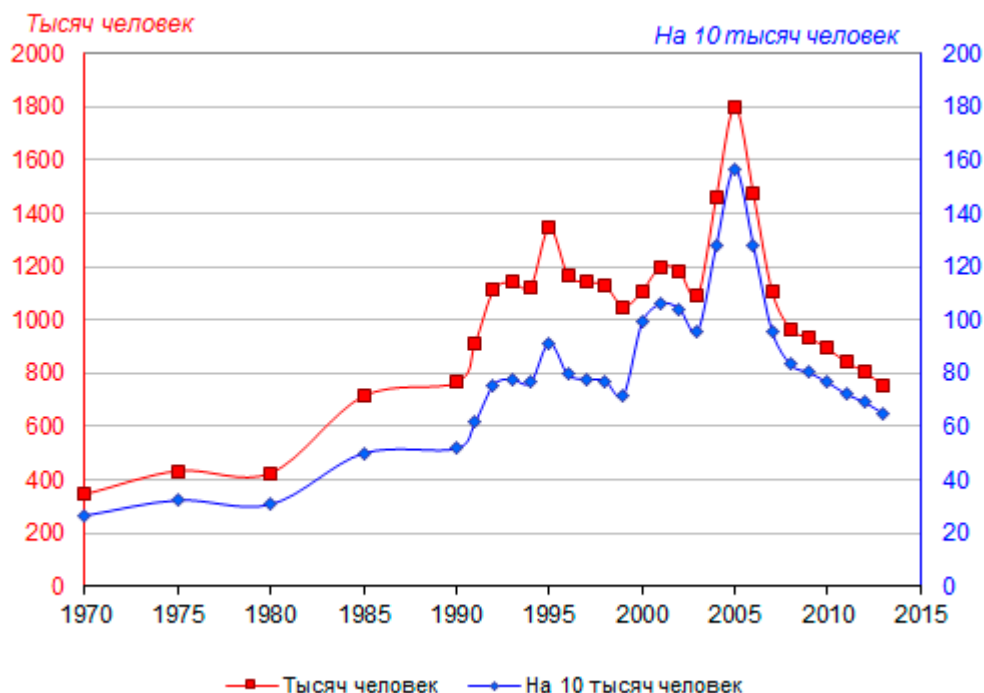


Рисунок 28. Число лиц, впервые признанных инвалидами, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990-2013 годы

Источники:

Федеральная служба государственной статистики (Росстат) - www.gks.ru,

Российский статистический ежегодник, 2014 и предшествующие годы - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078;

Социально-экономическое положение России. Февраль 2015 года и предыдущие выпуски ежемесячного доклада - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086922125;

Социально-экономическое положение федеральных округов в 2014 году – http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1140086420641;

Женщины и мужчины России. 2014 - http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138887978906 ;

Социальное положение и уровень жизни населения России. 2014. –
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1138698314188;

Демографический ежегодник России. 2014 и предыдущие выпуски ежегодника -
http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1137674209312;

Минздрав России. Здравоохранение в цифрах. Справочники 2014 года. -
<http://www.rosminzdrav.ru/open/usefull/stat>;

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека.
Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-декабрь 2014 г. -
http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=2938;

Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. - <http://www.hivrussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf>

[1] Международная классификация болезней МКБ-10 - <http://www.mkb10.ru/>

[2] Общая заболеваемость всего населения России в 2013 году / Статистические материалы. Часть II. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава, 2014. С. 5.

[3] Гепатит - воспаление печени, вызываемое, в основном, вирусной инфекцией. Существует пять основных вирусов гепатита, называемых типами А, В, С, D и Е. Они представляют огромную проблему в связи с бременем болезни и смертности, приводя к развитию хронической болезни (типы В.и С) и являясь самой распространенной причиной цирроза и рака печени. Причиной гепатита А и Е обычно является употребление в пищу загрязненных пищевых продуктов или воды. Гепатит В, С и D обычно развивается в результате парентерального контакта с инфицированными жидкостями организма (переливание зараженной крови и продуктов крови, инвазивные медицинские процедуры с использованием загрязненного оборудования, передача от матери ребенку во время родов, а также при сексуальных контактах). -
<http://www.who.int/csr/disease/hepatitis/ru/>

[4] Инфекционная заболеваемость в Российской Федерации за январь-декабрь 2014 г. (по данным формы №1 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях»). -Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 17.01.2015 г.-
http://rospotrebnadzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php?ELEMENT_ID=2938

[5] С 2011 года Росстат публикует ежемесячные данные о случаях заболевания гонококковой инфекцией (гонорея, бленнорея), до этого - гонореей.

[6] До 1995 года при формировании показателя заболеваемости туберкулеза не учитывались

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Заболеваемость населения
России, 2013-2014 годы /Демоскоп Weekly. 2015. № 637-638.
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0637/barometer637.pdf>

данные по числу заболевших туберкулезом в учреждениях ФСИН и иностранных граждан. Поэтому резкий рост заболеваемости туберкулезом начиная с 1995 года частично был связан с более полной регистрацией больных туберкулезом. - <http://www.minzdravsoc.ru/health/prevention/39>

[7] Постановление Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих».

[8] В рамках Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2012 годы)», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10.05.2007 № 280.

[9] Последние из опубликованных данных о смертности от туберкулеза по полу относятся к 2013 году. См. «Демографический ежегодник России. 2014». М., 2014. Таблицы 6.4 и 6.5.

[10] Социально значимые заболевания населения России в 2013 года (статистические материалы). М., Министерство здравоохранения Российской Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2014. С. 6-7.

[11] Российский статистический ежегодник. 2014. С. 218.

[12] Социально-экономическое положение России. Январь 2015. С. 209.

[13] ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. / Справка Специализированной научно-исследовательской лаборатории по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом) - <http://www.hivrussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf>

[14] ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. / Справка Специализированной научно-исследовательской лаборатории по профилактике и борьбе со СПИД ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора (Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом) - <http://www.hivrussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf>

[15] Рассчитано по: Социальное положение и уровень жизни населения России. 2014. /Стат. Сб. М., Росстат, 2014. С. 223.

[16] Начиная с 2010 года в числе погибших в результате дорожно-транспортных происшествий учитывают погибших на месте дорожно-транспортного происшествия либо умерших от его последствий в течение 30 последующих суток (до 2010 года – в течение 7 суток).

[17] До 2000 года - в возрасте 16 лет и более, с 2000 года - в возрасте 18 лет и более.

**Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации
на 1 января 2010 года****Центральный федеральный округ**

1. Белгородская область
2. Брянская область
3. Владимирская область
4. Воронежская область
5. Ивановская область
6. Калужская область
7. Костромская область
8. Курская область
9. Липецкая область
10. Московская область
11. Орловская область
12. Рязанская область
13. Смоленская область
14. Тамбовская область
15. Тверская область
16. Тульская область
17. Ярославская область
18. г. Москва

Северо-Западный федеральный округ

19. Республика Карелия
20. Республика Коми
21. Архангельская область
22. Ненецкий автономный округ
23. Вологодская область
24. Калининградская область
25. Ленинградская область
26. Мурманская область
27. Новгородская область
28. Псковская область
29. г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ

30. Республика Адыгея
31. Республика Калмыкия
32. Краснодарский край

Приволжский федеральный округ

43. Республика Башкортостан
44. Республика Марий Эл
45. Республика Мордовия
46. Республика Татарстан
47. Удмуртская Республика
48. Чувашская Республика
49. Пермский край
50. Кировская область
51. Нижегородская область
52. Оренбургская область
53. Пензенская область
54. Самарская область
55. Саратовская область
56. Ульяновская область

Уральский федеральный округ

57. Курганская область
58. Свердловская область
59. Тюменская область
60. Ханты-Мансийский автономный округ
61. Ямало-Ненецкий автономный округ
62. Челябинская область

Сибирский федеральный округ

63. Республика Алтай
64. Республика Бурятия
65. Республика Тыва
66. Республика Хакасия
67. Алтайский край
68. Забайкальский край
69. Красноярский край
70. Иркутская область
71. Кемеровская область
72. Новосибирская область
73. Омская область
74. Томская область

- 33. Астраханская область
- 34. Волгоградская область
- 35. Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ

- 36. Республика Дагестан
- 37. Республика Ингушетия
- 38. Кабардино-Балкарская Республика
- 39. Карачаево-Черкесская Республика
- 40. Республика Северная Осетия-Алания
- 41. Чеченская Республика
- 42. Ставропольский край

Дальневосточный федеральный округ

- 75. Республика Саха (Якутия)
- 76. Камчатский край
- 77. Приморский край.
- 78. Хабаровский край
- 79. Амурская область
- 80. Магаданская область
- 81. Сахалинская область
- 82. Еврейская автономная область
- 83. Чукотский автономный округ

Федеральные округа и входящие в них субъекты Российской Федерации на 1 апреля 2014 года

Центральный федеральный округ (ЦФО)

- 1. Белгородская область
- 2. Брянская область
- 3. Владимирская область
- 4. Воронежская область
- 5. Ивановская область
- 6. Калужская область
- 7. Костромская область
- 8. Курская область
- 9. Липецкая область
- 10. Московская область
- 11. Орловская область
- 12. Рязанская область
- 13. Смоленская область
- 14. Тамбовская область
- 15. Тверская область
- 16. Тульская область
- 17. Ярославская область
- 18. г. Москва

Северо-Западный федеральный округ (СЗФО)

- 19. Республика Карелия
- 20. Республика Коми
- 21. Архангельская область

Приволжский федеральный округ (ПФО)

- 43. Республика Башкортостан
- 44. Республика Марий Эл
- 45. Республика Мордовия
- 46. Республика Татарстан
- 47. Удмуртская Республика
- 48. Чувашская Республика
- 49. Пермский край
- 50. Кировская область
- 51. Нижегородская область
- 52. Оренбургская область
- 53. Пензенская область
- 54. Самарская область
- 55. Саратовская область
- 56. Ульяновская область

Уральский федеральный округ (УФО)

- 57. Курганская область
- 58. Свердловская область
- 59. Тюменская область
- 60. Ханты-Мансийский автономный округ
- 61. Ямало-Ненецкий автономный округ
- 62. Челябинская область

Свидетельство
о регистрации СМИ
Эл № ФС77-39707
от 07.05.2010 г.
ISSN 1726-2887

Для цитирования: Щербакова Е.М. Заболеваемость населения
России, 2013-2014 годы /Демоскоп Weekly. 2015. № 637-638.
URL: <http://demoscope.ru/weekly/2015/0637/barometer637.pdf>

- 22. Ненецкий автономный округ
- 23. Вологодская область
- 24. Калининградская область
- 25. Ленинградская область
- 26. Мурманская область
- 27. Новгородская область
- 28. Псковская область
- 29. г. Санкт-Петербург

Южный федеральный округ (ЮФО)

- 30. Республика Адыгея
- 31. Республика Калмыкия
- 32. Краснодарский край
- 33. Астраханская область
- 34. Волгоградская область
- 35. Ростовская область

Северо-Кавказский федеральный округ (СКФО)

- 36. Республика Дагестан
- 37. Республика Ингушетия
- 38. Кабардино-Балкарская Республика
- 39. Карачаево-Черкесская Республика
- 40. Республика Северная Осетия-Алания
- 41. Чеченская Республика
- 42. Ставропольский край

Сибирский федеральный округ (СФО)

- 63. Республика Алтай
- 64. Республика Бурятия
- 65. Республика Тыва
- 66. Республика Хакасия
- 67. Алтайский край
- 68. Забайкальский край
- 69. Красноярский край
- 70. Иркутская область
- 71. Кемеровская область
- 72. Новосибирская область
- 73. Омская область
- 74. Томская область

Дальневосточный федеральный округ (ДФО)

- 75. Республика Саха (Якутия)
- 76. Камчатский край
- 77. Приморский край
- 78. Хабаровский край
- 79. Амурская область
- 80. Магаданская область
- 81. Сахалинская область
- 82. Еврейская автономная область
- 83. Чукотский автономный округ

Крымский федеральный округ (КФО)

- 84. Республика Крым
- 85. г. Севастополь