

*ЛИПАТОВА ЛЮДМИЛА НИКОЛАЕВНА*

## ОСОБЕННОСТИ И НЕДОСТАТКИ ОРГАНИЗАЦИИ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ АРКТИЧЕСКИХ РЕГИОНОВ РОССИИ

### АННОТАЦИЯ

В статье на основе данных официальной статистики характеризуется состояние системы здравоохранения в регионах Арктической зоны России, проводится сравнение с другими российскими регионами. Анализируется заболеваемость арктических жителей по основным группам болезней. Формулируются рекомендации по улучшению ситуации. Обосновывается необходимость корректировки подходов к организации медико-профилактической работы.

**Ключевые слова:** Арктическая зона; регион; медицина; здравоохранение; медицинские услуги; продолжительность жизни; заболеваемость; профилактика.

*LIPATOVA L. N.*

## FEATURES AND DISADVANTAGES OF THE ORGANIZATION OF HEALTH PROTECTION OF THE POPULATION OF THE ARCTIC REGIONS OF RUSSIA

### ABSTRACT

Based on official statistics, the article describes the state of the healthcare system in the regions of the Arctic zone of Russia, compares it with other Russian regions. The incidence of arctic inhabitants in the main groups of diseases is analyzed. Recommendations for improving the situation are formulated. The necessity of adjusting approaches to the organization of medical and preventive work is substantiated.

**Keywords:** Arctic zone; region; the medicine; healthcare medical services; life expectancy; incidence; prophylaxis.

Экстремальные климатические условия не могут не сказаться на здоровье людей. Эффективная профилактика болезней, своевременная и в необходимом объеме оказанная медицинская помощь напрямую влияют на продолжительность и качество жизни людей. Хотя после резкого падения продолжительности жизни россиян в 1990-е годы, удалось добиться ее значительного повышения, но в сравнении с другими странами продолжительность жизни в России невысока. Именно этот индикатор не позволяет нашей стране повысить свои позиции в рейтинге стран мира по уровню человеческого развития, ежегодно формируемого ООН [1–6].

Система охраны здоровья жителей арктических регионов должна учитывать суровые условия проживания и связанные с этим особенности заболеваемости. В данной статье на основе данных официальной статистики будет дана характеристика состояния системы охраны здоровья в арктических регионах, а также проведен анализ заболеваемости в разрезе основных групп заболеваний.

Если в целом по стране в 2005–2017 гг. число больничных коек уменьшилось в 1,3 раза, то

в большинстве арктических регионов имело место более значительное их сокращение: в Чукотском АО – в 1,9 раза, Республике Карелия – в 1,8 раза, Архангельской области и Республике Саха (Якутия) – в 1,5 раза, Ямало-Ненецком АО и Красноярском крае – в 1,4 раза. Хотя по-прежнему в расчете на 10 000 жителей этот показатель в арктических регионах остается высоким (таблица 1).

Низкие позиции в федеральном рейтинге по данному показателю занимают Республика Карелия (72-е место), Ямало-Ненецкий АО (61-е место). В этих регионах нагрузка на одну больничную койку в начале 2018 г. составляла соответственно 134 чел. и 128 чел. при среднем по стране значении данного показателя 124 чел. на 1 больничную койку [7, с. 361–362].

Во многих арктических регионах в 2005–2017 гг. численность врачей уменьшилась. В то время как в стране в целом этот показатель увеличился на 1 %, в Республике Карелия и Архангельской области он стал меньше на 6 %, в Мурманской области – на 5 %, Красноярском крае – на 2 %. Хотя в последнем из перечисленных регионов численность жителей в этот период немного увеличилась.

Таблица 1

Отдельные показатели развития здравоохранения в арктических регионах Российской Федерации на 10 000 человек населения в 2017 г. (на конец года) [7, с. 359 – 360; 363 – 366; 369 – 370]

Регион	Число больничных коек, единиц	Мощность амбулаторно-поликлинических организаций, посещений в смену	Численность врачей всех специальностей, человек	Численность среднего медицинского персонала, человек
Российская Федерация	80,5	270,1	47,5	103,8
Северо-Западный федеральный округ	82,6	319,9	58,1	109,7
Республика Карелия	74,7	289,1	51,6	121,7
Республика Коми	100,2	404,7	51,4	145,8
Архангельская область	91,2	389,6	55,0	132,7
в том числе:				
Ненецкий автономный округ	92,5	272,5	45,5	118,6
Мурманская область	96,9	296,6	53,2	137,9
Уральский федеральный округ	78,8	285,4	45,0	114,5
Ямало-Ненецкий автономный округ	78,0	246,0	54,9	148,2
Сибирский федеральный округ	91,5	286,4	48,7	112,4
Красноярский край	82,0	327,5	49,1	117,1
Дальневосточный федеральный округ	99,6	291,1	55,1	113,8
Республика Саха (Якутия)	98,7	303,0	60,5	141,8
Чукотский автономный округ	133,1	507,6	74,8	148,5

Увеличение численности врачей отмечается только в Республике Саха (Якутия) – на 23%, а также Ямало-Ненецком АО – на 11 %. Причем рост этого показателя опережал рост численности населения этих регионов, которая в данный период возросла на 1% и 5% соответственно. Не изменился рассматриваемый показатель в Республике Коми, Ненецком и Чукотском автономных округах.

Не смотря на это, показатель численности врачей на 10 000 жителей во всех арктических регионах, за исключением Ненецкого АО, существенно выше сложившегося в стране среднего значения. В пользу регионов АЗРФ говорит и сравнение по показателю численности среднего медицинского персонала на 10 000 чел. населения. Самое низкое в АЗРФ значение зафиксировано в Красноярском крае – 117 чел. на 10 000 жителей, что на 4 % больше, чем в Сибирском ФО и на 13% больше, чем в стране в целом (2017 г.).

Говорить о последствиях проведенной в последние годы реформы здравоохранения преждевременно. Для объективной оценки нужен более продолжительный период наблюдения за функционированием и результативностью системы охраны здоровья в изменившихся условиях. Проведем анализ показателей заболеваемости жителей арктических регионов.

По данным Росстата, заболеваемость в регионах АЗРФ значительно выше, чем в среднем в стране. И это фиксируется органами государственной статистики почти по всем основным классам болезней (таблица 2). Приятное исключение составляют такие грозные болезни, которые в России наиболее часто приводят к смерти, как болезни системы кровообращения. Только в одном арктическом регионе в 2017 г. заболевания этой группы встречались чаще, чем в среднем в стране (32,1 случая на 10 000 чел. населения) – Красноярском крае (36,8 случая на 10 000 чел. населения). В других показатель

Таблица 2

Заболеваемость на 1000 человек населения по основным классам болезней в регионах Арктической Зоны Российской Федерации (зарегистрировано заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни) [7, с. 375 – 404]

Регион	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	Новообразования	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	Болезни нервной системы	Болезни глаза и его придаточного аппарата	Болезни уха и сосцевидного отростка
Российская Федерация	27,3	11,4	4,5	14,0	15,0	31,6	25,9
<i>Северо-Западный федеральный округ</i>	37,0	14,6	3,1	15,8	15,5	32,4	29,3
Республика Карелия	42,2	15,3	3,7	19,3	17,7	32,7	43,7
Республика Коми	50,1	18,1	6,9	17,5	15,6	49,4	33,3
Архангельская область	42,2	12,5	4,1	16,0	14,1	38,3	33,8
в том числе:							
Ненецкий автономный округ	50,3	16,1	6,0	21,7	22,7	65,3	36,8
Мурманская область	32,3	14,3	3,2	16,8	13,6	29,6	27,7
<i>Уральский федеральный округ</i>	32,9	11,2	4,7	15,7	15,6	33,1	25,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	43,4	12,9	9,7	23,2	24,7	46,1	28,0
<i>Сибирский федеральный округ</i>	31,2	16,7	5,1	18,8	18,1	37,5	27,1
Красноярский край	29,4	16,7	3,8	15,5	18,5	41,8	27,3
<i>Дальневосточный федеральный округ</i>	32,7	11,1	2,9	10,6	12,4	28,1	21,3
Республика Саха (Якутия)	26,9	10,5	3,3	6,6	18,7	33,3	21,1
Чукотский автономный округ	33,9	16,3	7,2	13,4	19,2	47,2	33,5
Продолжение таблицы 2							
Регион	Болезни системы кровообращения	Болезни органов дыхания	Болезни органов пищеварения	Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Болезни мочеполовой системы	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения
Российская Федерация	32,1	353,5	34,0	41,0	29,5	44,8	2,0
<i>Северо-Западный федеральный округ</i>	28,9	448,6	33,1	52,5	36,7	56,6	2,5
Республика Карелия	27,8	572,8	47,8	71,4	49,9	70,2	4,4
Республика Коми	23,5	556,1	37,7	73,9	51,8	79,5	3,4
Архангельская область	25,1	464,4	55,0	45,9	42,9	54,5	4,9
в том числе:							
Ненецкий автономный округ	29,3	702,7	82,9	54,8	63,4	69,2	5,0
Мурманская область	20,4	381,7	27,3	43,7	33,6	62,4	1,0
<i>Уральский федеральный округ</i>	29,3	377,3	34,1	43,6	29,5	49,2	1,7
Ямало-Ненецкий автономный округ	27,0	625,3	64,4	43,9	49,4	81,5	2,3
<i>Сибирский федеральный округ</i>	36,8	358,4	46,8	37,2	40,3	54,6	2,3
Красноярский край	36,8	297,0	39,4	37,8	43,5	51,8	1,9
<i>Дальневосточный федеральный округ</i>	24,0	379,3	40,6	43,2	22,6	40,8	2,3
Республика Саха (Якутия)	20,2	565,6	58,3	51,6	24,5	37,3	1,8
Чукотский автономный округ	31,6	771,8	60,2	55,1	46,6	65,1	2,1

варьировался от 20,2 случая в Республике Саха (Якутия) до 31,6 случая на 10 000 жителей в Чукотском АО. Примечательно, что оба региона входят в состав одного федерального округа, а в одном из них заболеваемость в 1,5 выше, чем в другом. Это свидетельствует об отсутствии единых подходов в борьбе с этими грозными болезнями.

Кроме опыта Республики Саха (Якутия) в профилактике болезней системы кровообращения следует изучить организацию этой работы в Магаданской области, для которой характерна самая низкая в стране заболеваемость сердечно-сосудистыми болезнями – 13,9 случая на 10 000 жителей. Для сравнения в г. Москве с более мягкими условиями проживания и характерной для столицы государства высокой концентрацией новейших медицинских техники и технологий этот показатель составлял 14,4 случая на 10 000 населения (2017 г.).

Инфекционные и паразитарные болезни, которые в РФ в целом в 2017 г. регистрировались с частотой 27,3 случая заболеваний у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения, то в регионах Арктической Зоны заболеваемость этими видами болезней варьировалась от 29,4 случая в Красноярском крае до 50,3 случая на 10 000 чел. населения в Ненецком АО.

Из рассматриваемой группы регионов заболеваемость инфекционными и паразитарными болезнями была более низкой, чем в РФ в целом, только в Республике Саха (Якутия) – 26,9 случая на 10 000 жителей.

В организации работы по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний целесообразно обратиться к опыту Республики Саха (Якутия) и Мурманской области, имеющих лучшие в рассматриваемой группе показатели распространения болезней данной группы. Полезным будет и знакомство с опытом организации борьбы с инфекционными и паразитарными болезнями, накопленным в таких сибирских регионах, как Республика Бурятия и Новосибирская область, где заболеваемость этими болезнями еще ниже [7, с. 375–376].

Новообразования у арктических жителей тоже регистрируются чаще, чем в среднем среди населения России. Если в РФ в целом в 2017 г. в расчете на 1000 человек населения было установлено в среднем 11,4 таких диагноза, то в регионах Арктической Зоны России онкологические заболевания регистрировались с частотой от 12,5 случая на 10 000 чел. населения в Архангельской области до 18,1 случая на 10 000 чел. населения в Республике Коми. Только в одном арктическом регионе – Республике Саха (Якутия) – новообразования встречаются реже, чем в среднем в стране – 10,5 случая на 10 000 чел. населения в 2017 г.

Рекомендуется изучить подсистему здравоохранения этого арктического региона, касающуюся профилактики новообразований, а также обратиться к опыту региона со схожими климатическими условиями – Магаданской области, которой новообразования регистрируются сравнительно редко (9 установленных впервые диагнозов онкологических заболеваний на 10 000 чел. населения).

Полезно внимательно изучить и практику организации профилактики онкологических заболеваний в сибирских регионах, имеющих рекордно низкие для нашей страны показатели их распространения: Республика Тыва – 4,2 случая на 10 000 чел. населения, Республика Бурятия – 7,3 случая, Забайкальский край – 8,9 случая на 10 000 чел. населения в 2017 г. Можно было бы предположить, что низкие показатели, например, в Республике Тыва, связаны с низкой продолжительностью жизни. Однако самая низкая продолжительность жизни в России в одном из регионов АЗРФ – Чукотском АО, и заболеваемость раком в данном регионе очень высокая – 16,3 случая на 10 000 чел. населения (2017 г.) [7, с. 377–378].

По группе заболеваний, включающей болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм, ситуация в арктических регионах сильно различается даже в пределах федеральных округов, что говорит об отсутствии единых подходов к организации медико-профилактической работы. Если в стране такие диагнозы в 2017 г. были установлены с частотой

4,5 случая на 10 000 чел. населения, то в арктических регионах разброс показателя очень большой – от 3,2 случая в Мурманской области до 9,7 чел. на 10 000 чел. населения в Ямало-Ненецком АО. Показателен в этом плане опыт Магаданской области, в которой число впервые зарегистрированных заболеваний крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм, имеет одно из самых низких в стране значений – 2,1 случая на 10 000 чел. населения.

Заболееваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в большинстве арктических регионов тоже заметно выше, чем по стране в целом. В 2017 г. в РФ было установлено 14 таких диагнозов в расчете на 10 000 чел. населения. Только в 2 арктических регионах показатель был ниже – Республике Саха (Якутия) – 6,6 случая и Чукотском АО – 13,4 случая на 10 000 жителей. Наиболее часто регистрируются такие болезни в Ямало-Ненецком АО – 23,2 случая на 10 000 чел. населения, что в 1,7 раза больше, чем в среднем в регионах России. В борьбе за нераспространение болезней данной группы больших успехов достигла Республика Саха (Якутия), в которой за короткий срок 2013–2017 гг. удалось снизить заболеваемость болезнями эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ с 20,3 случая на 10 000 жителей до самого низкого в стране значения 6,6 случая на 10 000 чел. населения.

Болезням нервной системы арктические жители тоже подвержены в большей степени, чем другие россияне. В РФ в 2017 г. в расчете на 10 000 чел. населения было зарегистрировано 15 диагнозов из числа болезней этой группы. Только в 2 регионах АЗРФ показатель был меньше: в Мурманской области (13,6 случая) и Архангельской области (14,1 случая на 10 000 чел. населения). В Ненецком, Ямало-Ненецком и Чукотском автономных округах, Красноярском крае и Республике Саха (Якутия) такие диагнозы устанавливались в 1,2–1,6 раза чаще, чем в среднем в стране.

Болезни глаза и его придаточного аппарата в арктических регионах распространены шире. Исключение составляет только Мурманская

область, в которой в 2017 г. в расчете на 10 000 было установлено 29,6 случая таких диагнозов. В РФ в целом было зарегистрировано 31,6 случая болезней глаза и его придаточного аппарата на 10 000 чел. населения. Наиболее часто встречаются такие болезни в Ненецком АО – 65,3 случая на 10 000 жителей. Считаем целесообразным обратиться к опыту Мурманской области, а также в деталях изучить организацию работы по профилактике глазных болезней в Магаданской области, в которой зафиксирована одна из наименьших степеней распространения данных заболеваний в стране – 15,7 случая на 10 000 чел. населения в 2017 г. (Меньше только в Кабардино-Балкарской Республике – 14,2 случая на 10 000 чел. жителей.)

Распространение болезней уха и сосцевидного отростка в арктических регионах характеризуют следующие данные: в 2017 г. было установлено диагнозов в РФ – 25,9 случая на 10 000 населения, в регионах АЗРФ – от 21,1 случая в Республике Саха (Якутия) до 43,7 случая на 10 000 жителей в Республике Карелия. Лучшим образом организована работа по предотвращению болезней данной группы из числа арктических регионов в Республике Саха (Якутия), среди российских регионов – в Еврейской АО – 12,6 случая на 10 000 чел. населения (2017 г.).

Но настоящим бичом арктических жителей являются болезни органов дыхания. В 2017 г. в расчете на 10 000 чел. населения было установлено в Чукотском АО 771,8 случаев таких заболеваний, в Ненецком – 702,7 случая на 10 000 чел. населения. Это в 2 и более раза превышает среднероссийский показатель – 353,5 случая на 10 000 чел. населения. Образцы эффективной организации профилактической работы следует искать тоже среди арктических регионов – в Красноярском крае в 2017 г. в расчете на 10 000 жителей было зарегистрировано 297 случаев заболеваний органов дыхания. Для сравнения в г. Москве – 304 случая на 10 000 чел. населения.

Болезни органов пищеварения в большинстве арктических регионах встречаются гораздо чаще, чем в среднем в стране: в Ненецком АО – в 2,4 раза, Ямало-Ненецком – в 1,9 раза, Чукотском АО –



в 1,8 раза. Показателен опыт Красноярского края, в котором в единственном из арктических регионов болезни пищеварения фиксировались реже, чем в целом в стране – 27,3 случая на 10 000 жителей, что на 20 % ниже среднероссийского показателя.

Уровень заболеваемости болезнями кожи и подкожной клетчатки в арктических регионах значительно более высокий, чем в среднем в стране. Исключение составляет только Красноярский край, в котором в 2017 г. в расчете на 10 000 жителей было установлено 37,8 случаев при среднем уровне в РФ 41 случай на 10 000 чел. населения. Но рекомендовать к изучению следует опыт Забайкальского края (13,6 случая заболеваний этой группы на 10 000 чел. населения – лучший в стране показатель) и Магаданской области (15,5 случая на 10 000 жителей). Для сравнения в г. Москве этот показатель 42,6 случая на 10 000 населения.

С болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани также, как и с другими заболеваниями, жители арктических регионов сталкиваются гораздо чаще, чем население других регионов. В 2017 г. в Республике Саха (Якутия) был достигнут более низкий уровень заболеваемости болезнями этой группы – 24,5 случая на 10 000 жителей. Но это единственное исключение. Если в РФ в целом в 2017 г. этот показатель составлял 29,5 случая, то в большинстве арктических регионах он не был ниже 43 случаев на 10 000 чел. населения. К изучению и распространению следует рекомендовать опыт Магаданской области и Республики Тыва, в которых зафиксирован один из самых низких в стране уровней заболеваемости болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – около 11 случаев на 10 000 чел. населения. (Меньше только в северокавказской республике Кабардино-Балкарии – 7,5 случая на 10 000 жителей.)

В части распространения болезней мочеполовой системы сравнительно неплохо обстоят дела только в Республике Саха (Якутия), в которой в 2017 г. в расчете на 10 000 чел. населения было зафиксировано 37,3 случая заболевания этой группы при среднем уровне в стране 44,8 случая. В других арктических регионах показатель варьи-

ровался от 51,8 случая в Красноярском крае до 81,5 случая на 10 000 чел. населения в Ямало-Ненецком АО. В части этой группы заболеваний настораживает и то обстоятельство, что их распространение в ряде регионов АЗРФ в 2010 – 2017 гг. существенно расширилось. (Хотя возможно, что это стало следствием более эффективной диагностики.) Это отмечается в Республике Карелия, Республике Коми, Мурманской области. Организаторам здравоохранения в Республике Саха (Якутия) удалось в этот период снизить заболеваемость болезнями мочеполовой системы в 1,4 раза.

Среди арктических регионов врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения наиболее часто встречаются в Ненецком АО (5 случаев установленного диагноза на 10 000 жителей в 2017 г.), наиболее редко – в Мурманской области (1 впервые установленный диагноз на 10 000 чел. населения). Наиболее успешно организована работа по профилактике таких заболеваний в Тюменской области без автономных округов – 0,4 случая на 10 000 чел. населения.

Обращает на себя внимание высокая частота прерываний беременности во всех без исключения арктических регионах: от 53 случая на 1000 родов в Мурманской области до 76 аборт на 1000 родов в Республике Саха (Якутия) при среднем показателе в стране 46 случаев на 1000 родов [7, с. 371–372]. Целенаправленная работа в этом направлении могла бы существенно повлиять на демографическую ситуацию и состояние здоровья женщин, подвергающих свое здоровье риску вследствие таких действий.

Таким образом, проведенный анализ показал, что уровень заболеваемости, за исключением болезней кровообращения, в арктических регионах значительно выше, чем в целом в стране. Это настоятельно требует усиления внимания со стороны организаторов здравоохранения к здоровью жителей этих территорий, выявления и учета специфики заболеваемости населения регионов с экстремальными климатическими условиями и в соответствии с этим пересмотром подходов к организации медико-профилактической работы.

## Список литературы

1. Бешейко Д. В., Липатова Л. Н. Региональные особенности и проблемы демографического развития // Россия: Тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 14 / РАН. ИНИОН. – М., 2019. – Ч. 2. С. 680–683.
2. Липатова Л. Н., Градусова В. Н. Основные тенденции и проблемы развития человеческого потенциала России в постсоветский период // Управленческое консультирование. – 2019 – № 6. – С. 102–114.
3. Липатова Л. Н., Градусова В. Н. Развитие человеческого потенциала России: основные достижения и угрозы // Регионология. – 2019. – № 2. – С. 310–330.
4. Мокрова М. Ю., Липатова Л. Н. Современные тенденции развития человеческого потенциала России // Россия: Тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 14 / РАН. ИНИОН. – М., 2019. – Ч. 1. С. 317–322.
5. Пруель Н. А., Градусова В. Н., Липатова Л. Н. Статистический анализ развития человеческого потенциала современной России // Статистика в условиях формирования цифровой экономики: материалы Международной научно-практической конференции / Мордовиястат; Белстат; ФГБОУ ВО «МГУ им. Н. П. Огарева». – Саранск, 2019. – С. 131–139.
6. Липатова Л. Н. Оценка социально-экономического развития региона через призму качества жизни // Россия: Тенденции и перспективы развития. Ежегодник. Вып. 14 / РАН. ИНИОН. – М., 2019. – Ч. 1. – С. 834–838.
7. Регионы России. Социально-экономические показатели. 2018: Стат. сб. / Росстат. – М., 2018.

*Статья поступила в редакцию 16 января 2020 г.*

*Принята к публикации 14 апреля 2020 г.*

**Ссылка для цитирования:** Липатова Л. Н. Особенности и недостатки организации охраны здоровья населения Арктических регионов России // Национальная безопасность и стратегическое планирование. 2020. № 2(30). С. 68-74. DOI: <https://doi.org/10.37468/2307-1400-2020-2-68-74>