



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Центр общественного здоровья и
медицинской профилактики

АНАЛИЗ

2022 год



**МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ
СИТУАЦИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ**

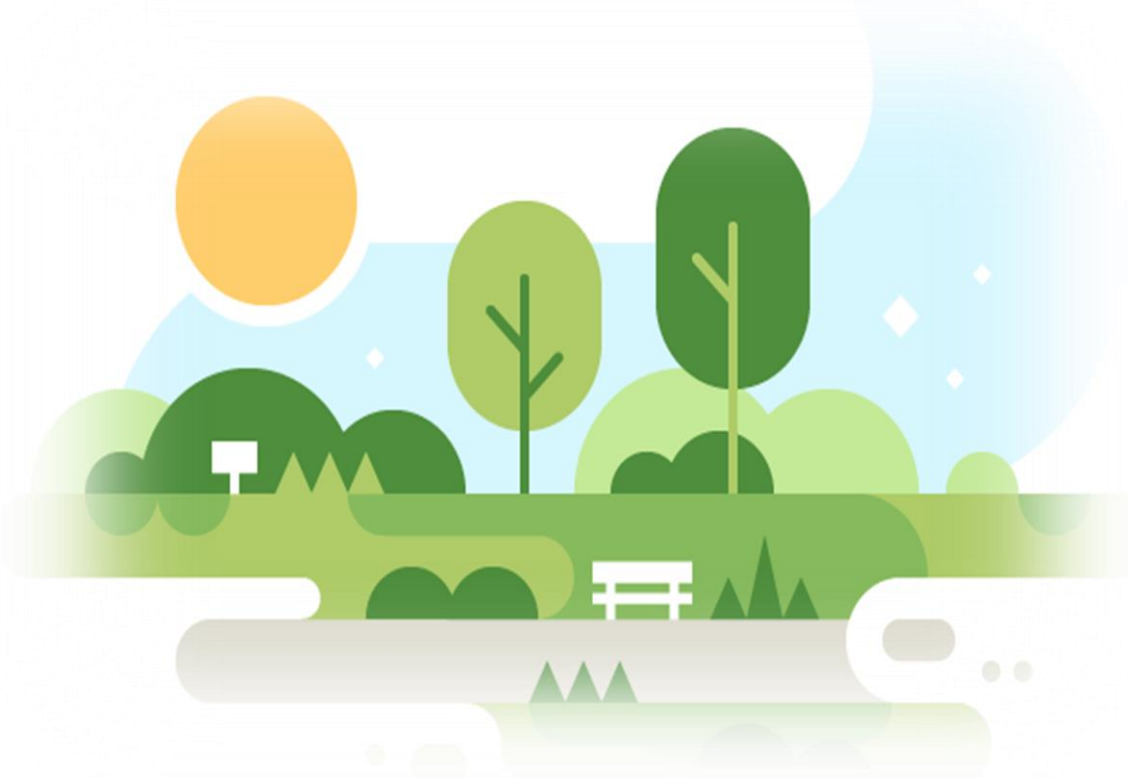
ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
1. ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ	5
1.1. ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	6
2. ДЕМОГРАФИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ	7
2.1. ДЕМОГРАФИЯ РЕГИОНА	8
2.2. ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	9
2.3. СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ	12
2.4. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ	14
2.5. РОДИВШИЕСЯ И УМЕРШИЕ	14
2.6. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ	15
2.7. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ	16
2.8. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ	17
2.9. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. БРАКИ	18
2.10. ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. РАЗВОДЫ	19
3. СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ	20
3.1. СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	21
3.2. СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ПРИЧИНЫ	26
3.3. СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ТОП ШЕСТИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН	27
3.4. СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ. ТОП ШЕСТИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН	28
4. УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ	29
4.1. АЛКОГОЛЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	30
4.2. АЛКОГОЛЬ И ПРЕСТУПНОСТЬ	31
4.3. ПРОДАЖА АЛКОГОЛЯ	32
4.4. ТОЧКИ ПРОДАЖИ АЛКОГОЛЯ	33
5. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ	34
5.1. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ	35
5.2. ШТАТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ВРАЧИ	37
5.3. ШТАТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРОСНАЛ	39

6.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ	41
6.1.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	42
6.2.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. СТРУКТУРА	43
6.3.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ	46
6.4.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ	47
6.5.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ	48
6.6.	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ТЕМП ПРИРОСТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОЖИРЕНИЕМ	49
7.	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ	51
7.1.	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ	52
	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА	56
7.2.	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ	59
8.	ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ	61
8.1.	ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ	62
9.	ИТОГИ. ВЫВОДЫ	64

ВВЕДЕНИЕ

Анализ рассматривает демографические процессы в Хабаровском крае, такие как численность населения, его возрастно-половая структура, естественное движение населения, заболеваемость и другие показатели. Для проведения исследования использовались данные Федеральной службы государственной статистики (далее – РОССТАТ), Управления Федеральной службы государственной статистики по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу (далее – ХАБАРОВСКСТАТ), Единая межведомственная информационно-статистическая система (далее – ЕМИСС), единая информационная система «Демография» (далее – ЕИС «Демография»), информационно-аналитическая система «БАРС.Web-Свод» (далее – ИАС «Барс»), Статистические сборники КГКУЗ «МИАЦ» (далее – МИАЦ).



ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ



ГЕОГРАФИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Хабаровский край входит в состав Дальневосточного федерального округа, площадь которого составляет 788 600 кв. км (4,6 % территории России) и занимает 3-е место по площади среди всех субъектов РФ.

С северо-востока и востока берега Хабаровского края омываются Охотским морем, а на юго-востоке - Японским морем. Хабаровский край отделяется от острова Сахалин Татарским проливом и проливом Невельского.

Территория края простирается с юга на север на 1 800 км, с запада на восток – на 125-750 км. Общая площадь территории края составляет 788 600 км², это 4,6% всей территории России.



Рисунок №1. Хабаровский край на карте России

расположены бассейны рек, которые впадают в Японское и Охотское моря.

Через территорию края проходят сухопутные, водные и воздушные маршруты, соединяющие внутренние районы России с тихоокеанскими портами. Хорошо развитая речная сеть позволяет использовать и развивать речное судоходство.

ДЕМОГРАФИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ



ДЕМОГРАФИЯ РЕГИОНА

С учетом значительного размера территории региона плотность населения является низкой (плотность – 1,7 чел./кв. км.) в 5 раз

ЧИСЛЕННОСТЬ НА
01.01.2023

1 284 090 ЧЕЛОВЕК

меньше средней плотности населения в стране (8,6 чел./кв. км). Численность населения края на 01.01.2023 г. составила 1 284 090 человек, что на **14 888** меньше численности 2022 года. На рисунке №2 отражена динамика численности населения за пять лет, в том числе городского и сельского.

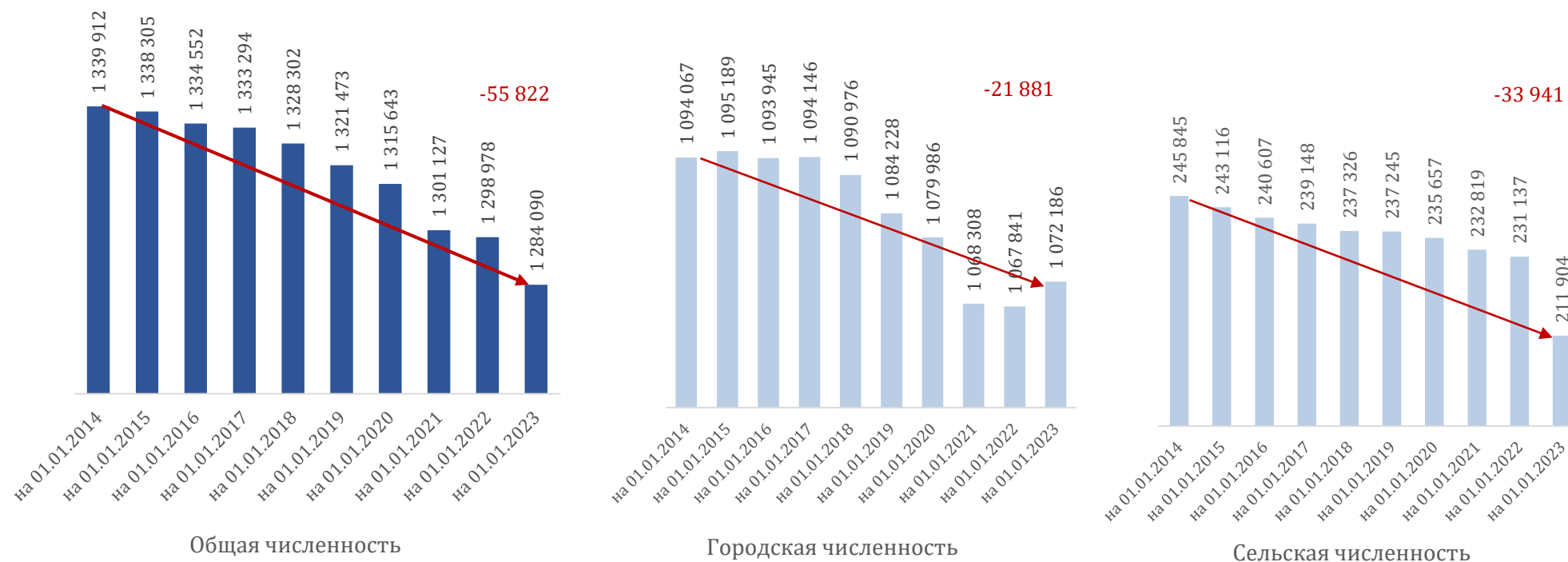


Рисунок №2. Динамика численности населения Хабаровского края (человек).

ОБЩАЯ ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Численность городского населения на 01.01.2023 составляет 1 072 186 человек (83,5%). За период с начала 2022 года по 2023 год городское население увеличилось на 4 345 человек.

Численность сельского населения на 01.01.2023 составляет 211 904 человека (16,5%). За период с начала 2022 года по 2023 год численность сельского населения снизилась на 19 233 человека (Рисунок №3).

Численность сельского населения	на 01.01.2022 год	на 01.01.2023 год	Численность городского населения	на 01.01.2022 год	на 01.01. 2023 год
Хабаровский район	▲86 132	▼77 114	город Хабаровск	▼613 480	▲617 168
Комсомольский район	▲27 378	▼24 018	город Комсомольск-на-Амуре	▲239 386	▼236 158
Район имени Лазо	▲19 037	▼14 430	Амурский район	▲48 824	▼48 087
Солнечный район	▲16 977	▼14 836	Советско -Гаванский район	▲36 249	▼36 162
Нанайский район	▲15 570	▼14 430	Ванинский район	▼23 249	▲25 622
Ульчский район	▼14 231	▲14 304	Николаевский район	▼20 275	▲20 286
Ванинский район	▲8 901	▼8 449	Район имени Лазо	▼19 407	▲20 697
Амурский район	▼7 880	▲8 620	Верхнебуреинский район	▼17 451	▲18 936
Вяземский район	▲7 489	▼6 649	Бикинский район	▲15 900	▼15 875
Бикинский район	▲5 898	▼5 570	Вяземский район	▲12 992	▼12 791
Верхнебуреинский район	▼5 761	▲5 925	Солнечный район	▼11 729	▲12 253
Николаевский район	▲4 425	▼3 544	Хабаровский район	▲5 812	▼4 894
Район имени Полины Осипенко	▲4 087	▼3 657	Охотский район	▼3 087	▲3 257
Охотский район	▲2 870	▼2 826			
Тугуро-Чумиканский район	▲1 975	▼1 860			
Аяно-Майский район	▲1 907	▼1 863			
Советско -Гаванский район	▼619	▲704			

Численность сельского населения
2023 год к 2022 году

-19 233 человека

Численность городского населения
2023 год к 2022 году

4 345 человек

Рисунок №3. Динамика численности городского и сельского населения (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Среди сельского населения в 2022 году в сравнении с предыдущим годом снизилось число граждан трудоспособного возраста на 3,2% и граждан моложе трудоспособного возраста на 0,3%.

Среди городского населения снизилось число трудоспособного населения на 2,3% (Рисунок №4).

Численность населения по возрасту	на 01.01.2021	на 01.01.2022
Городское население	↓ 82,1	↑ 82,2
Трудоспособного возраста	▲ 58,4	▼ 57,1
Старше трудоспособного возраста	▼ 22,8	▲ 24,0
Моложе трудоспособного возраста	▼ 18,8	▲ 18,9
Сельское население	↑ 17,9	↓ 17,8
Трудоспособного возраста	▲ 57,0	▼ 55,2
Старше трудоспособного возраста	▼ 21,0	▲ 22,9
Моложе трудоспособного возраста	▲ 22,0	▼ 21,9

Рисунок №4. Структура населения по возрасту (%). Данные ХАБАРОВСКСТАТ



Возрастной тип населения в Хабаровском крае – регрессивный. На начало 2022 года доля детей 0-14 лет составила 18,4%, граждан старше 50 лет – 32,1%, что определяет данный тип населения (Рисунок №5).

Регрессивный возрастной тип населения, где доля лиц в возрасте 50 лет и старше превышает долю детского населения.

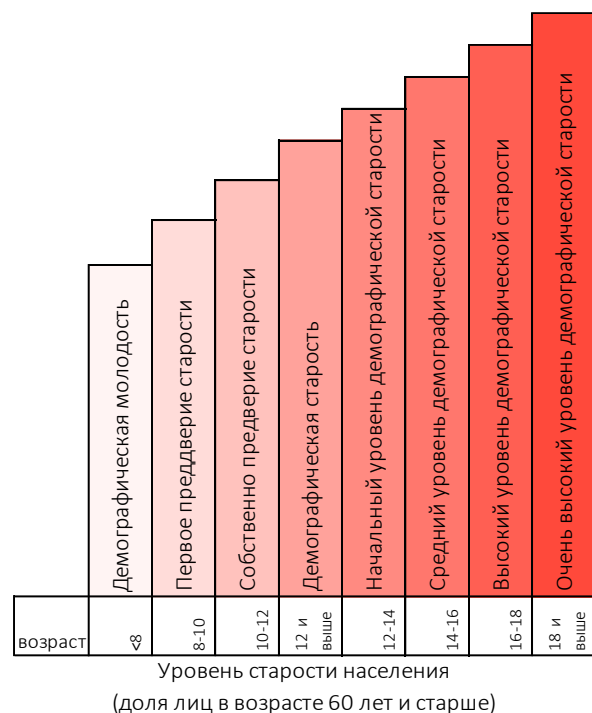


Рисунок №6. Шкала демографического старения Ж. Боже - Гарнье-Э. Россета

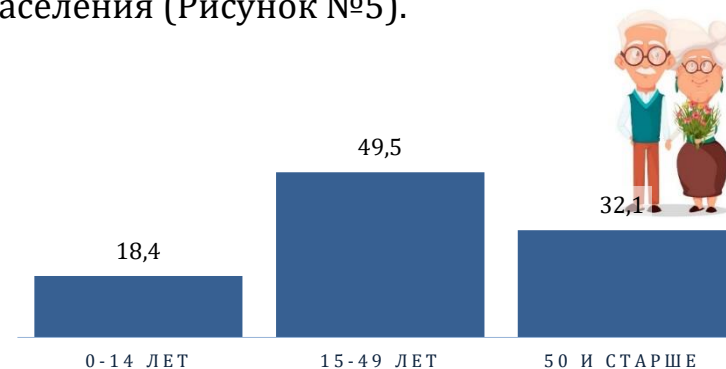


Рисунок №5. Возрастная структура населения в Хабаровском крае на 01.01.2022. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Под старением населения, или демографическим старением, понимают увеличение доли пожилых и старых людей в общей численности населения. Старение населения является результатом длительных демографических изменений, сдвигов в характере рождаемости и смертности, их соотношения, а также миграции.

Для оценки степени старения населения края используется шкала Ж. Боже-Гарнье – Э. Россета (Рисунок №6). По ней в Хабаровском крае определяется *очень высокий уровень демографической старости*.

СТРУКТУРА НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОЗРАСТУ И ПОЛУ

Для наглядного представления возрастно-половой структуры населения на рисунке №7 представлена пирамида, которая представляет собой двустороннюю линейчатую диаграмму распределения населения по возрасту. С одной стороны графика отображены женщины с другой – мужчины. На ней легко можно заметить численный перевес мужчин в возрастах от 0 до 40-44 лет и женщин старше 45 лет.

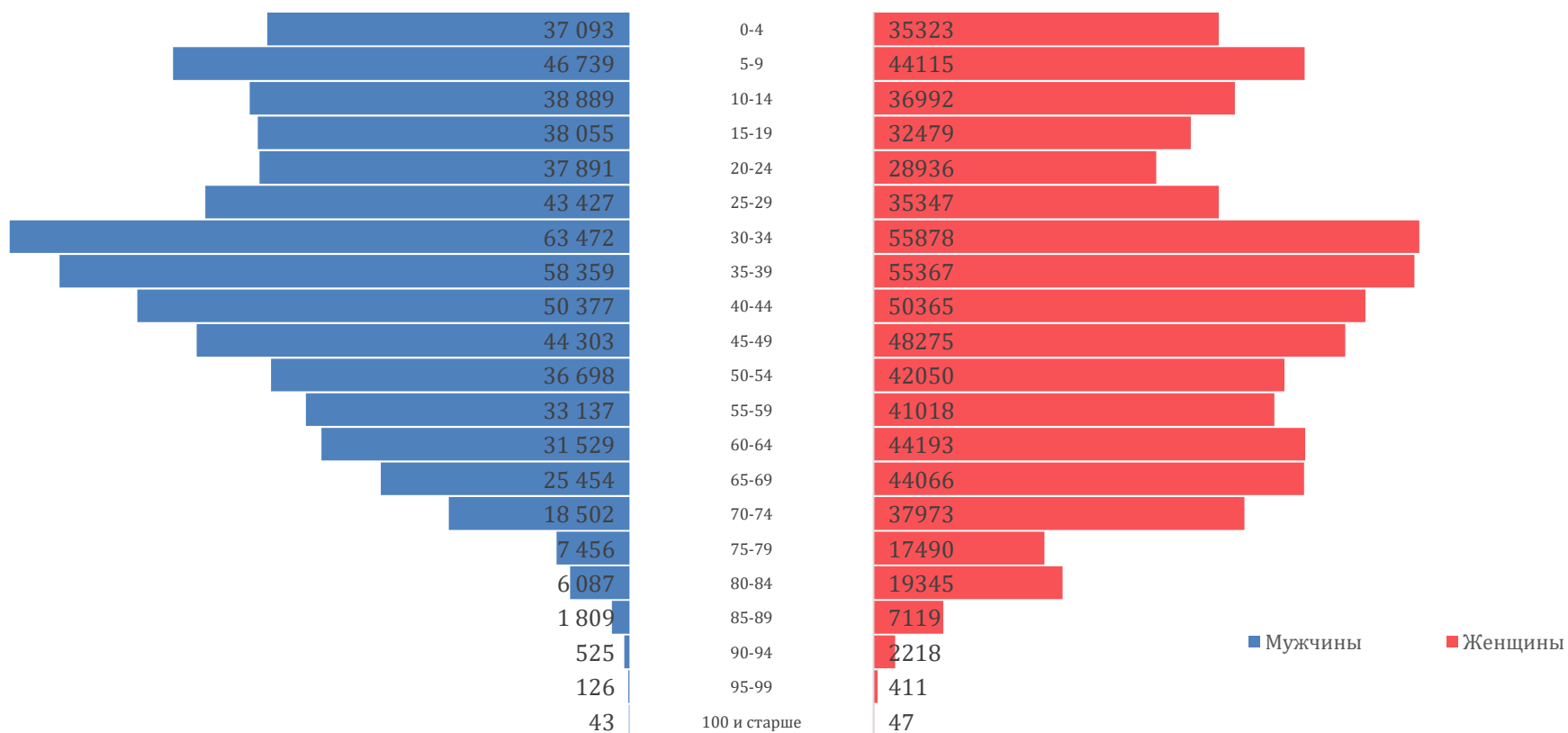
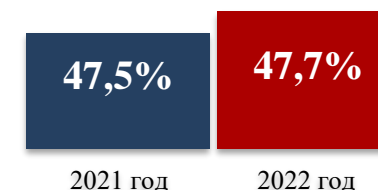
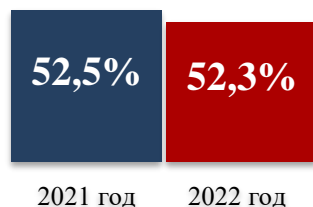


Рисунок №7. Возрастно-половая пирамида населения края по данным на начало 2022 года. Данные ХАБАРОВСКСТАТ



Процент мужского населения в Хабаровском крае в 2022 году составил 47,7%, что больше предыдущего года на 0,4%. Процент женского населения составил 52,3%, что меньше предыдущего года на 0,3%.

Динамика возрастно-половой структуры отражена на рисунке №8.



Структура городского населения	на 01.01.2021	на 01.01.2022
Женщины	↑ 53,4	↓ 53,2
Женщины моложе трудоспособного возраста	↓ 17,2	↑ 17,3
Женщины трудоспособного возраста	↓ 52,2	↑ 53,4
Женщины старше трудоспособного возраста	↑ 30,7	↓ 29,3
Мужчины	↓ 46,6	↑ 46,8
Мужчины моложе трудоспособного возраста	↑ 20,7	↓ 20,7
Мужчины трудоспособного возраста	↓ 65,5	↑ 66,7
Мужчины старше трудоспособного возраста	↑ 13,8	↓ 12,6

Структура сельского населения	на 01.01.2021	на 01.01.2022
Женщины	↑ 48,2	↓ 48,0
Женщины моложе трудоспособного возраста	↓ 22,1	↑ 22,2
Женщины трудоспособного возраста	↓ 48,4	↑ 49,5
Женщины старше трудоспособного возраста	↑ 29,4	↓ 28,3
Мужчины	↓ 51,8	↑ 52,0
Мужчины моложе трудоспособного возраста	↑ 21,9	↓ 21,6
Мужчины трудоспособного возраста	↓ 64,9	↑ 66,1
Мужчины старше трудоспособного возраста	↑ 13,2	↓ 12,3

Рисунок №8. Динамика возрастно-половой структуры населения по краю (%). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

В 2022 году в Хабаровском крае естественная убыль населения составила -4,4‰ (в 2021 году – -6,7‰). Темп роста (убыли) составил 0,6%. На рисунке №9 показано сравнение показателей Хабаровского края и Российской Федерации.

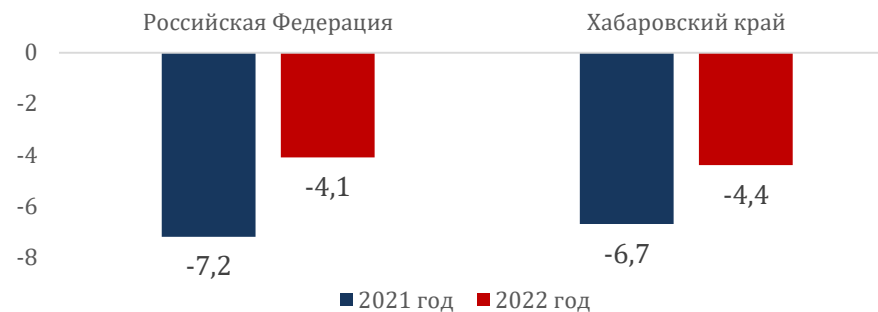


Рисунок №9. Естественный прирост, убыль (-) населения (на 1 000 человек). Данные РОССТАТ

РОДИВШИЕСЯ И УМЕРШИЕ

Уровень рождаемости в крае выше, чем в Российской Федерации, но все равно остается очень низким -9,6‰ (Рисунок №10). Уровень смертности в 2022 году высокий -16,9‰ (Рисунок №11).

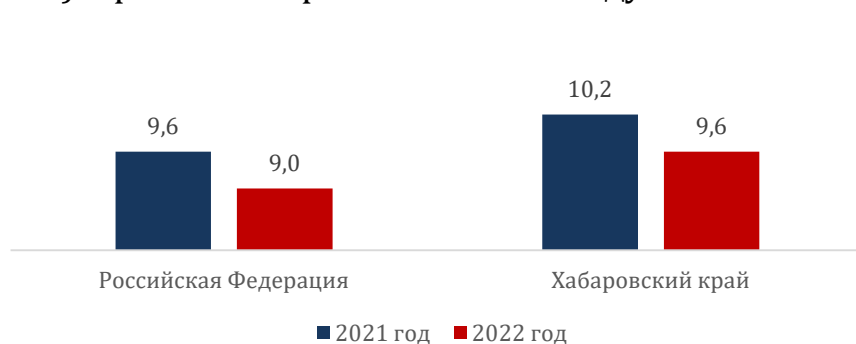


Рисунок 10. Родившиеся (на 1 000 человек). Данные РОССТАТ

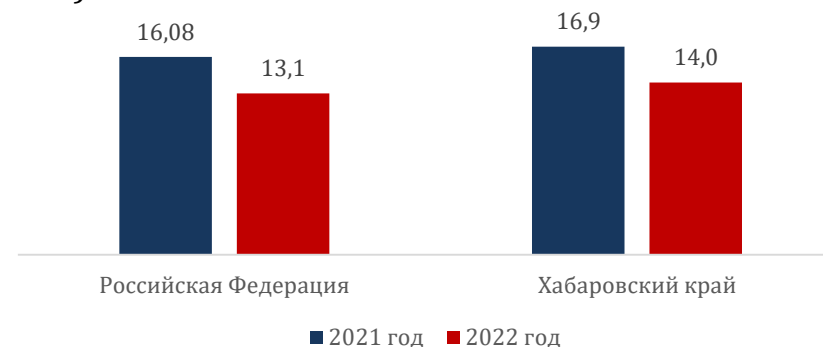


Рисунок 11. Умершие (на 1 000 человек). Данные РОССТАТ

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. МЛАДЕНЧЕСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Младенческий возраст – период от рождения ребёнка до 1 года – один из наиболее критичных периодов жизни ребёнка. Младенческая смертность в соответствии с рекомендациями ВОЗ, относится к числу ведущих индикаторов не только здоровья населения, но и в целом уровня жизни, а также качества работы системы здравоохранения. На рисунке №12 отражена динамика младенческой смертности за пять лет. В 2022 году темп прироста к предыдущему году составил 13,6%.

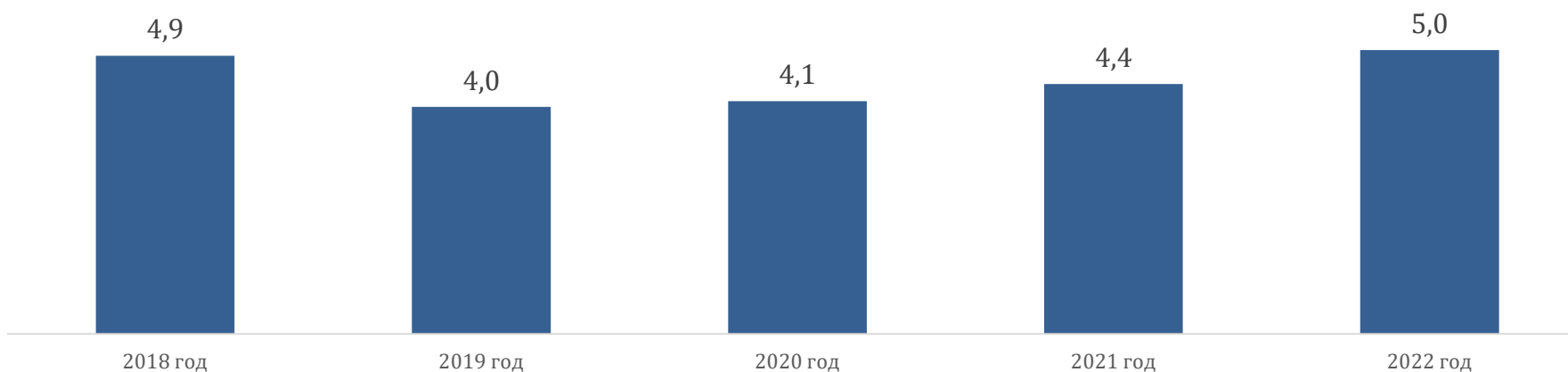


Рисунок №12. Динамика показателя младенческой смертности в крае (на 100 000 населения). Данные МИАЦ

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ

Материнская смертность является одной из составляющих общего коэффициента смертности. Из-за невысокого уровня она не оказывает заметного влияния на демографическую ситуацию в целом, однако является одной из основных характеристик в оценке организации работы службы родовспоможения. На рисунке №13 отражена динамика материнской смертности в крае за четыре года. Темп прироста к 2020 году составил 4,1%.

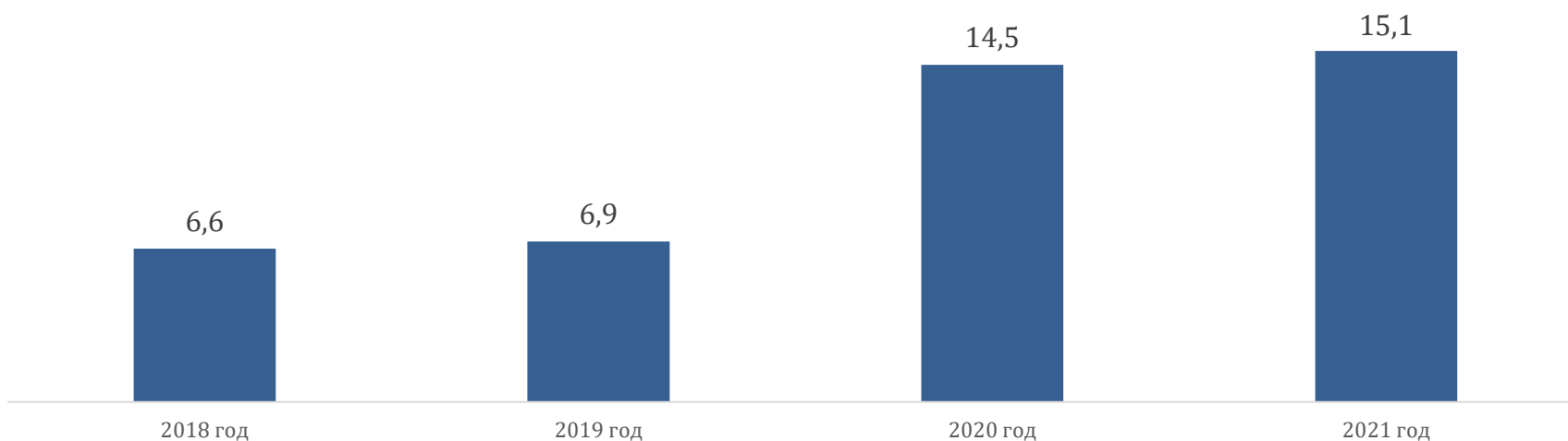


Рисунок №13. Динамика показателя материнской смертности в крае (на 100 000 населения). Данные МИАЦ

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. МИГРАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Острой проблемой является тенденция оттока населения края. Численность сокращается, главным образом, из-за выезда населения на постоянное место жительства в другие регионы.

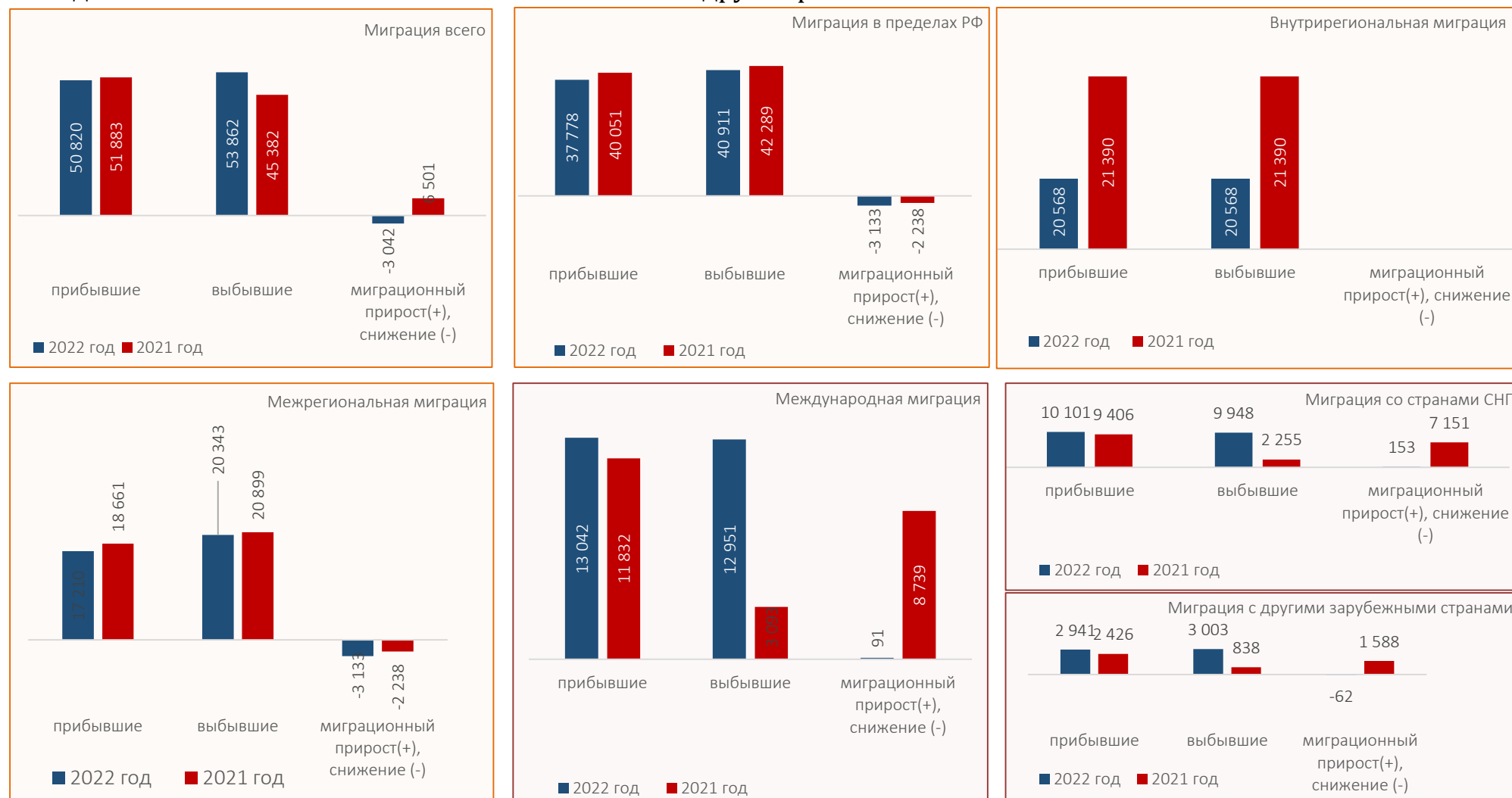
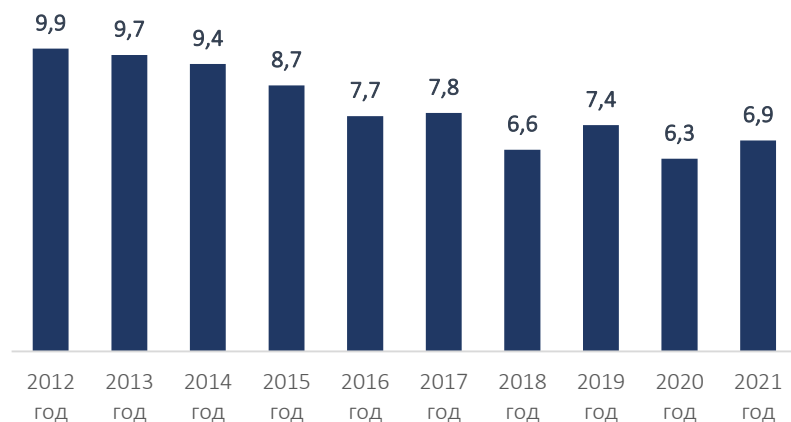


Рисунок №14. Миграция населения Хабаровского края в 2021-2022 годах (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. БРАКИ

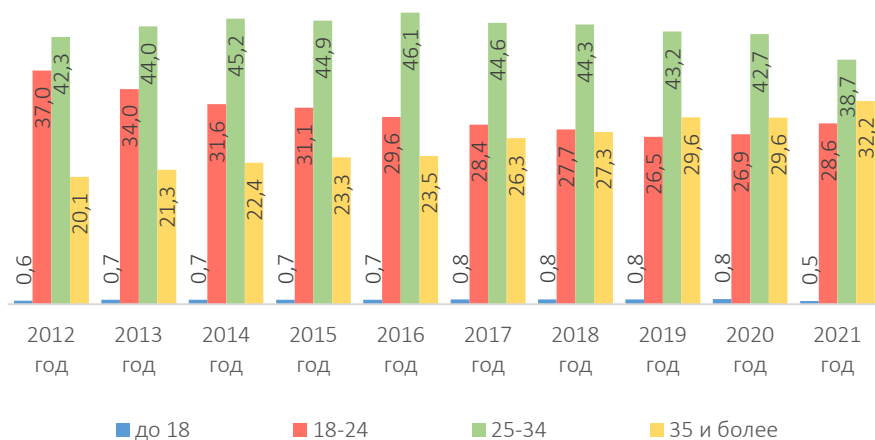


Большое значение имеет исследование процессов вступления в брачные отношения и их прекращения, поскольку от семейных отношений зависит уровень воспроизводства населения. За десять лет в крае количество браков снизилось на 48,3%. В основном браки заключаются в возрасте от 25 до 34 лет, но в последние годы идет тенденция к заключению браков в возрасте 35 лет и старше (Рисунки №15, №16).



Рисунок №15. Браки в Хабаровском крае (на 1 000 человек). Данные ХАБСТАТ

Браки среди женщин



Браки среди мужчин

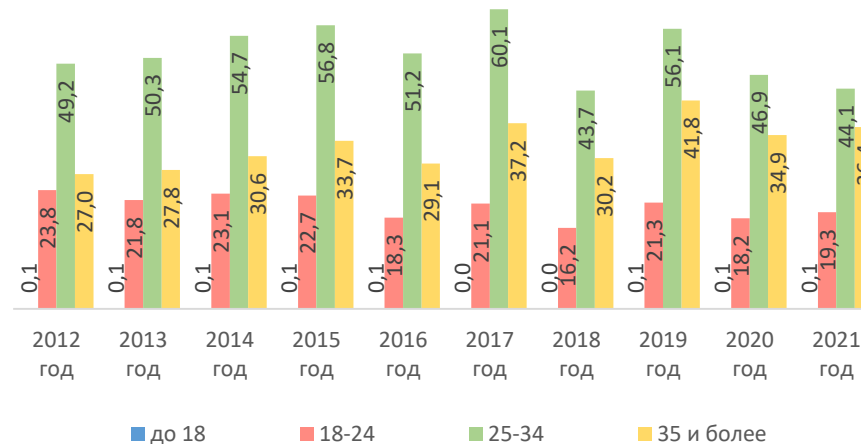
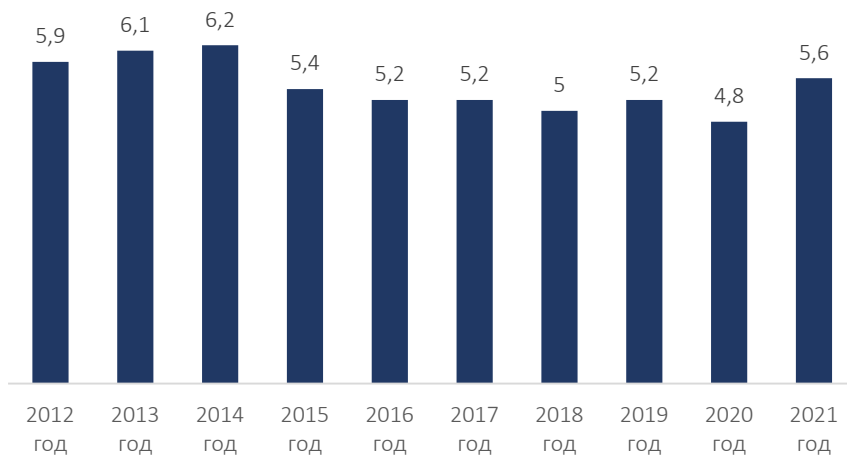


Рисунок №16. Структура браков в Хабаровском крае (%). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ЕСТЕСТВЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ. РАЗВОДЫ

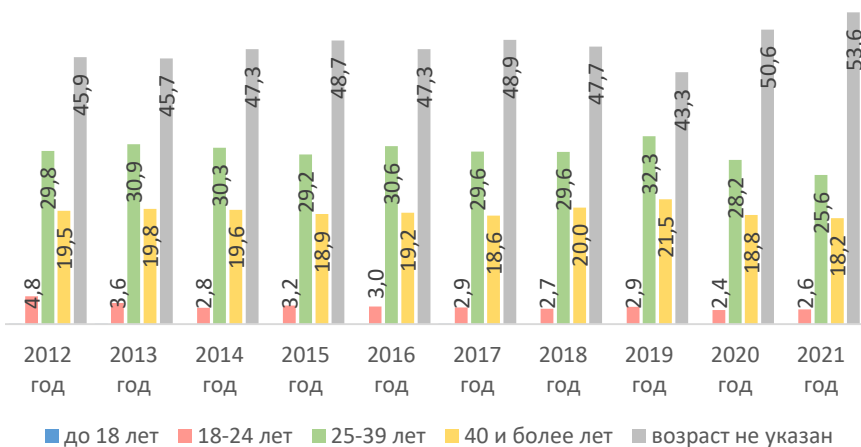


За десять лет в Хабаровском крае разводов стало меньше на 8,7%. Основной возраст разводящихся составляет 25 – 39 лет (без учета данных с неопределенным возрастом) (Рисунки №17, №18).



Рисунок №17. Разводы в Хабаровском крае (на 1000 человек). Данные ХАБСТАТ

Разводы среди мужчин



Разводы среди женщин

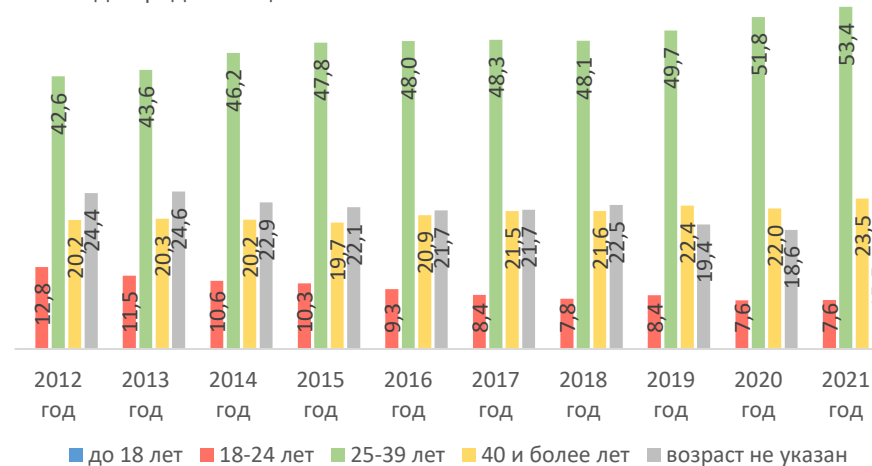


Рисунок №18. Структура разводов в Хабаровском крае (%). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ



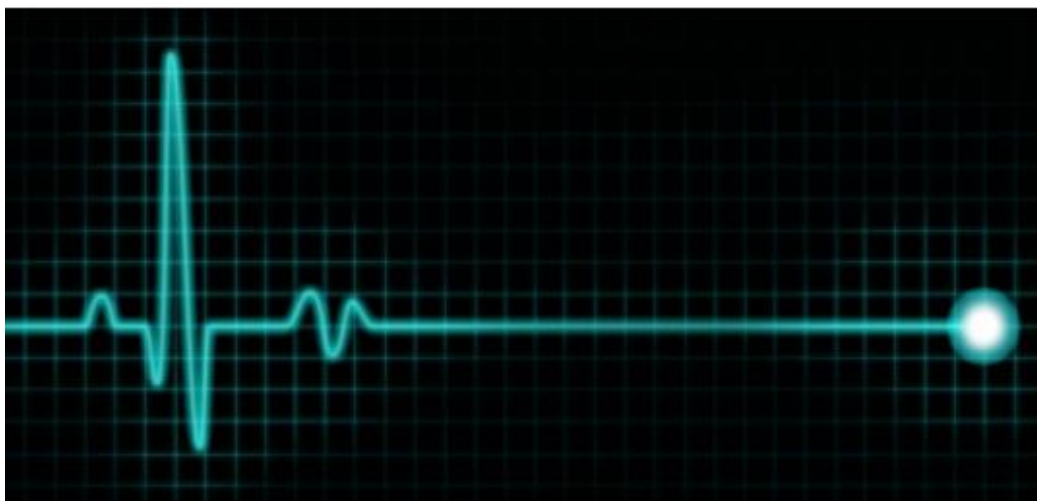
СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Смертность населения – процесс естественного сокращения численности людей за счет случаев смерти в конкретной совокупности населения за определенный период времени.

В соответствии с законодательством Российской Федерации, все случаи смерти подлежат регистрации в государственных органах записи актов гражданского состояния по месту жительства умершего или по месту наступления смерти на основании заключения медицинского учреждения не позднее 3 суток с момента наступления смерти или обнаружения трупа.¹

РЕГИСТРАЦИЯ СМЕРТИ

не позднее 3 суток



¹ Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. – М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 528 с.

По данным ЕМИСС за период с 2020 по 2021 год увеличилась смертность: детей от 0 до 17 лет на 8,6%; трудоспособного населения на 3,7%; населения старше трудоспособного возраста на 8,9%. На рисунке №19 отражена динамика смертности всех возрастных категорий граждан за пять лет, в том числе мужчин и женщин трудоспособного возраста.

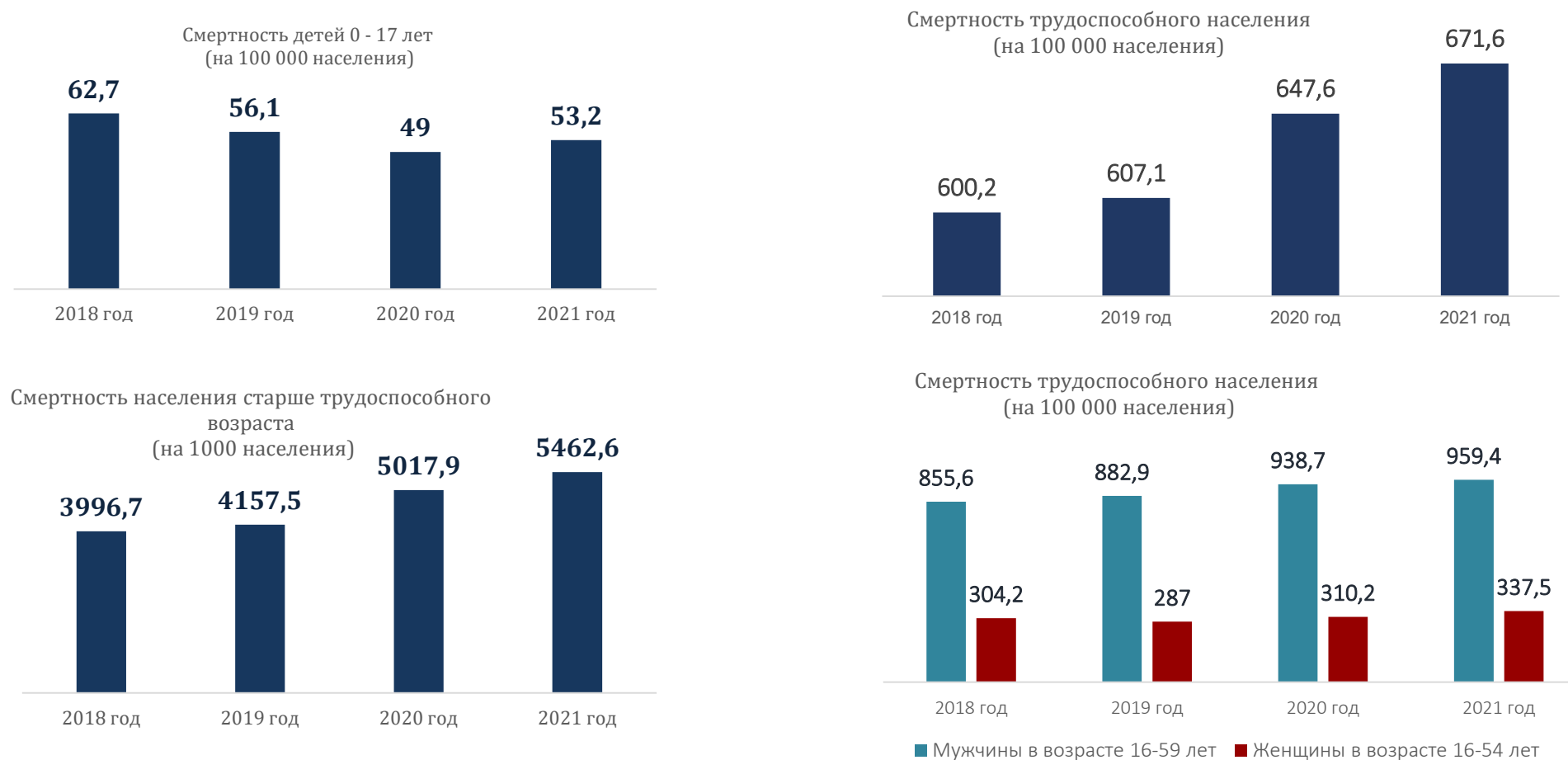


Рисунок №19. Смертность населения 2018 – 2021 годы. Данные ЕМИСС

Для анализа смертности населения за 2022 год, в том числе трудоспособного возраста использованы **данные ЕИС «Демография»**.

В Хабаровском крае с начала 2015 года внедрена система ЕИС «Демография», которая позволяет сформировать единый источник информации о случаях рождения и смерти на территории края. В 2016 году данная система получила высокое признание экспертного жюри конгресса и стала лауреатом конкурса на лучшую МИС



ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ

ОБЩАЯ СМЕРТНОСТЬ
(НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

1 386,4

СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ

СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ
(НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

654,9

СМЕРТНОСТЬ ЖЕНЩИН
(НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

1 262,0



СМЕРТНОСТЬ ЖЕНЩИН
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА
(НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

330,8



СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН
(НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

1 522,8



СМЕРТНОСТЬ МУЖЧИН
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА
(НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ)

936,4



Самая высокая смертность в 2022 году среди всего населения фиксируется в январе, марте и декабре, среди трудоспособного населения - в январе, июле и августе (Рисунок №20).

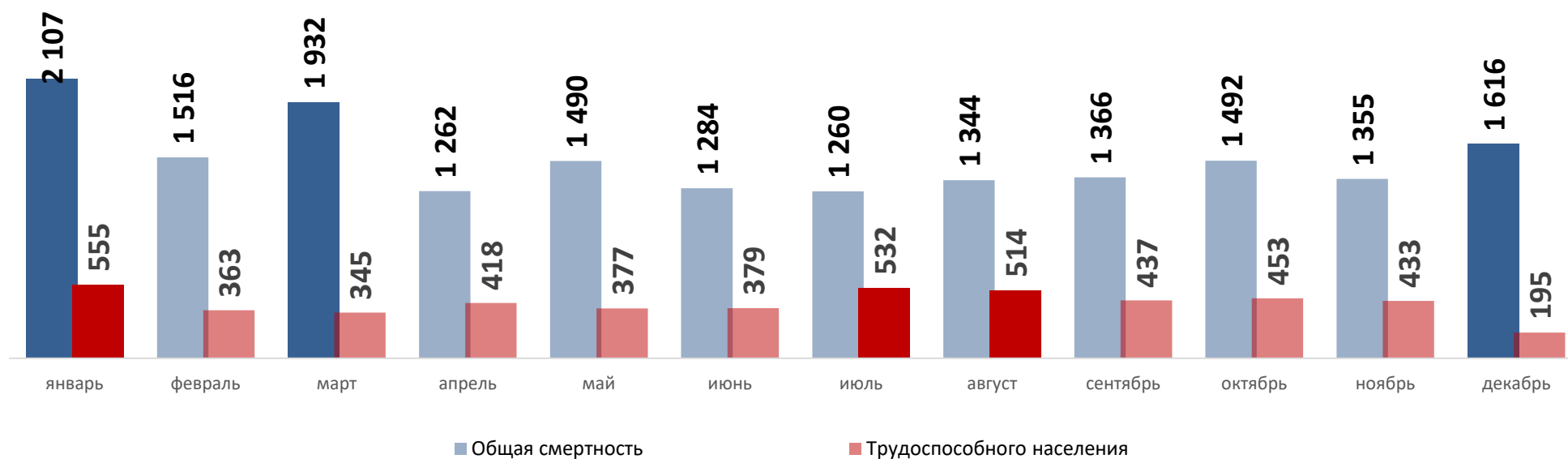


Рисунок 20. Ежемесячная смертность населения (человек) за 2022 год. Данные ЕИС «Демография»

Смертность за 2022 год в разрезе муниципальных образований представлена на рисунке №21. Среди районов Хабаровского края самый высокий показатель смертности населения в Николаевском районе, самый низкий в Комсомольском районе.

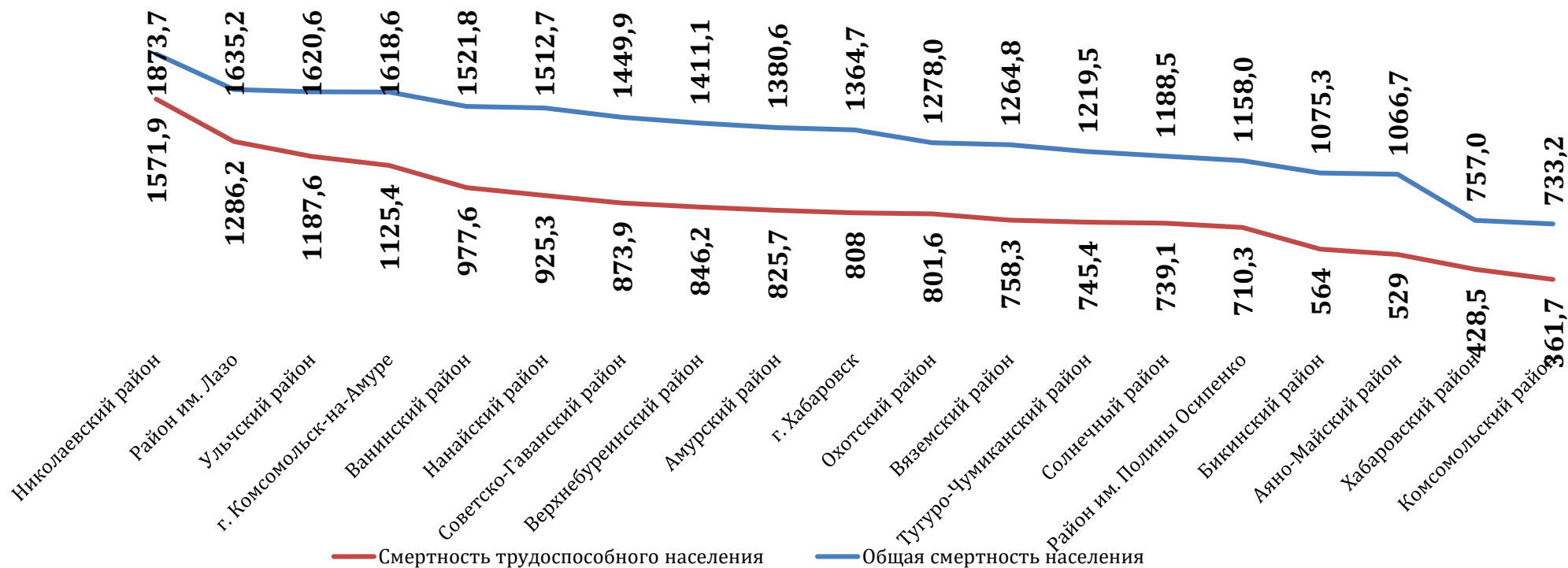


Рисунок 21. Смертность общая и трудоспособного населения в разрезе МО ХК (на 100 тысяч населения) в 2022 году. Данные ЕИС «Демография»

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ПРИЧИНЫ

ВОЗ определила причины смерти, подлежащие внесению в медицинское свидетельство о смерти, как *«все те болезни, паталогические состояния или травмы, которые привели к смерти или способствовали ее наступлению, а также как обстоятельства несчастного случая или акта насилия, которые вызвали любые такие травмы»*².

Причина, по которой наступила смерть, устанавливается соответствующим медицинским органом или врачом.



КЛАССЫ ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ ПО МКБ-10

выделены в соответствие с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) и используемой Минздравом РФ с 1999 г.

² Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. – М.:ОАО «Издательство «Медицина», 2006. – 528 с.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ТОП ШЕСТИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН

Класс IX	Болезни системы кровообращения (БСК)	43,5%
Класс II	Новообразования (НО)	14,3%
Класс XX	Внешние причины (ВП)	6,7%
Класс VI	Болезни нервной системы (БНС)	6,4%
Класс XI	Болезни органов пищеварения (БОП)	6,3%
Класс X	Болезни органов дыхания (БОД)	4,5%



Рисунок №22. Классы причин смертности по МКБ-10. Процент от общей смертности в 2022 году. Данные ЕИС «Демография»



Рисунок №23. Структура причин смертности среди мужского и женского населения (%) в 2022 году.

Основными причинами смерти как среди мужчин, так и среди женщин являются: на первом месте болезни системы кровообращения, на втором месте новообразования, на третьем месте среди мужчин - внешние причины, среди женщин - болезни нервной системы.

СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ. ТОП ШЕСТИ ОСНОВНЫХ ПРИЧИН

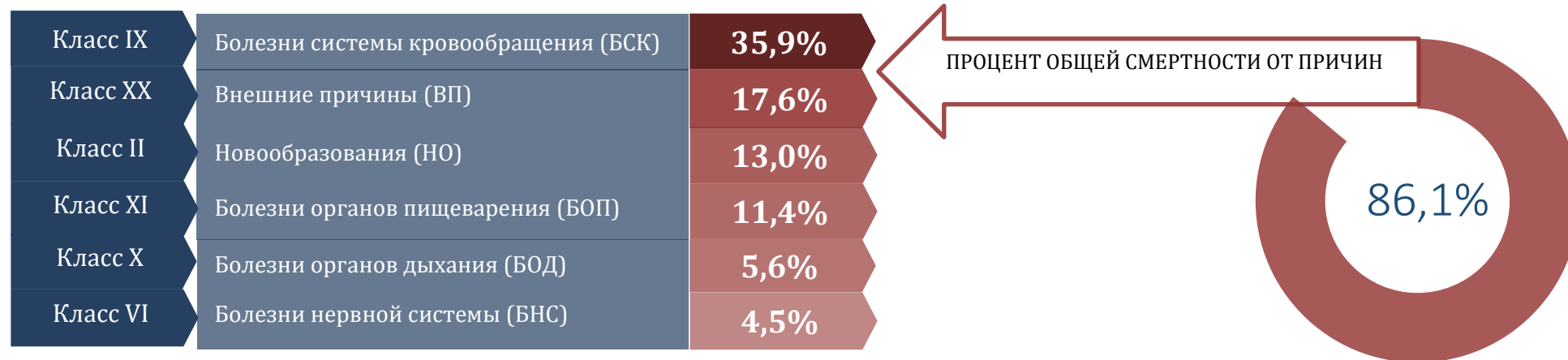


Рисунок №24. Классы причин смертности по МКБ-10. Процент от смертности трудоспособного населения в 2022 году. Данные ЕИС «Демография»



Основными причинами смерти как среди мужчин, так и среди женщин трудоспособного возраста являются: на первом месте болезни системы кровообращения, на втором месте среди мужчин - внешние причины, среди женщин - новообразования. На третьем месте среди мужчин - новообразования, среди женщин - болезни органов пищеварения.

Рисунок №25. Структура причин смертности среди мужского и женского трудоспособного населения (%) в 2022 году. Данные ЕИС «Демография»

УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ



АЛКОГОЛЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Сегодня очень часто можно услышать фразу «*Не существует безопасных доз алкоголя*», ведь потребляя алкоголь, человек всегда рискует не только своим здоровьем и жизнью. В 2022 году от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя умерло 0,13%. Среди них 52,2% - мужчины и 47,8% - женщины. Среди граждан трудоспособного возраста по этой причине умерло 0,23% (53,3% - мужчины, 46,7% женщины) (Рисунок №26).



На рисунке №27 отражена смертность от данных причин среди муниципальных образований Хабаровского края.

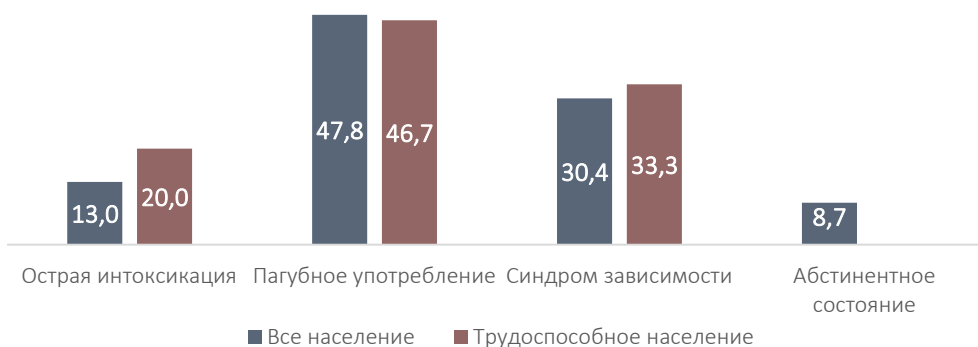


Рисунок №26. Структура смертности от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (%) в ХК. Данные ЕИС «Демография»

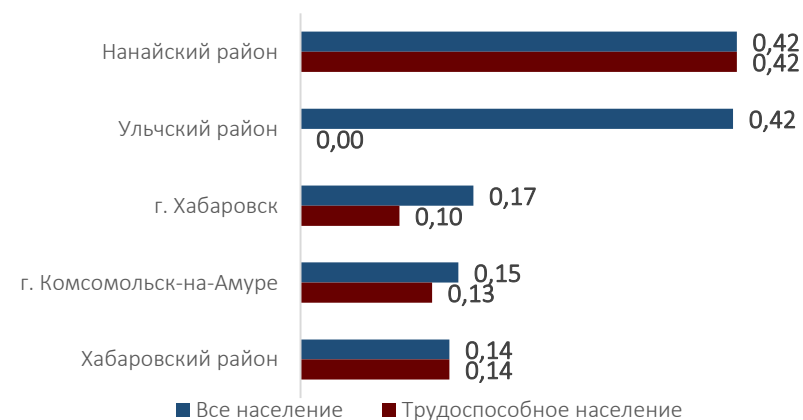


Рисунок №27. Структура смертности от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя (%) в МО ХК. Данные ЕИС «Демография»

АЛКОГОЛЬ И ПРЕСТУПНОСТЬ

Алкоголь играет большую роль в преступной деятельности и насилии. Чрезмерное его употребление имеет способность снижать торможение реакций, ухудшать суждение человека и увеличивать риск агрессивного поведения.

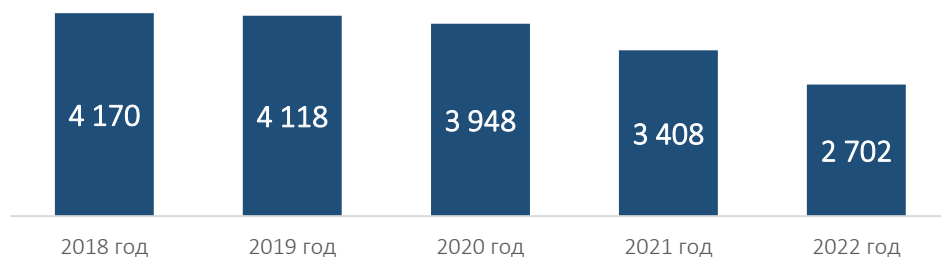


Рисунок №28. Количество преступлений, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (единица). Данные ЕМИСС.

Только за пять лет произошло 18 346 случаев преступлений (из числа предварительно расследованных), совершенных в состоянии алкогольного опьянения (Рисунок №28).



Некоторые из наиболее распространенных преступлений связаны со случаями употребления алкоголя и вождения автомобиля. По данным УМВД России по Хабаровскому краю по состоянию на 03.11.2022 года в крае произошло 164 дорожно-транспортных происшествий по вине водителей в состоянии опьянения (2021 году – 171 случай за аналогичный период). Среди них 12,3% с тяжелыми последствиями.

ПРОДАЖА АЛКОГОЛЯ

За 2022 год розничные продажи алкогольной продукции на душу населения в крае составили 9,8 литров чистого (100%) спирта, в 2021 году – 9,6 (Рисунок №29).

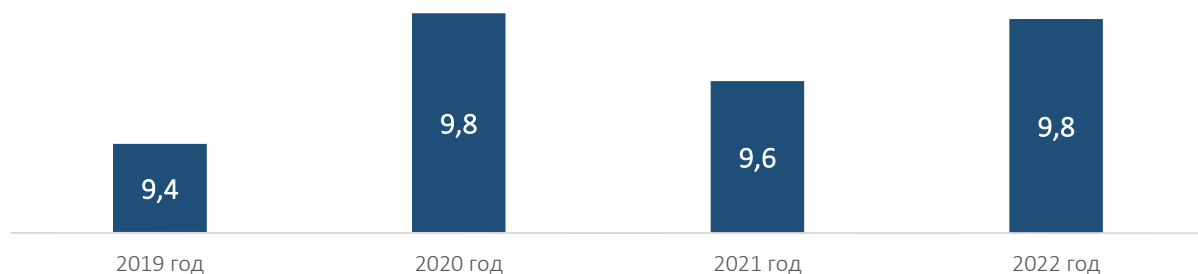


Рисунок №29. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола). Данные ЕМИСС

Вырос спрос среди винодельческой продукции и напитков слабоалкогольных (с содержанием спирта не более 9% (Рисунок №30).

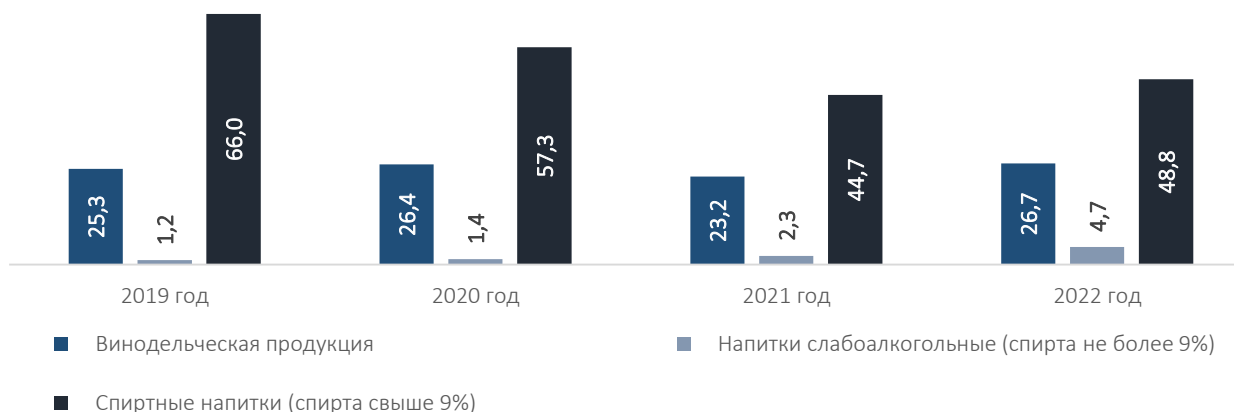


Рисунок №30. Оптовая продажа алкогольной продукции в натуральном выражении (декалитры). Структура. Данные ЕМИСС

ТОЧКИ ПРОДАЖИ АЛКОГОЛЯ

В 2022 году, торговых точек, реализующих алкогольную продукцию по Хабаровскому краю зафиксировано **5 689**. Среди них: торговых точек для продажи лицензированных видов алкоголя – 43,0%, для продажи алкоголя не требующих лицензию (пиво) – 56,9%. Расчетное число торговых точек равно **4,380** (на 1 000 населения). Среди муниципальных образований данная информация представлена на рисунках №31, №32.

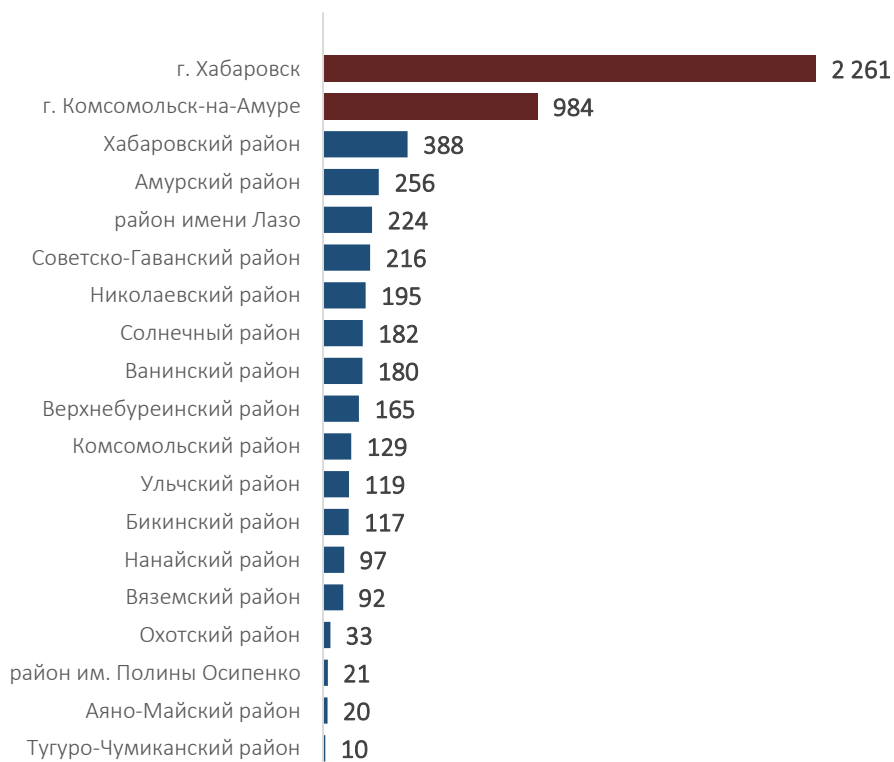


Рисунок №31. Число торговых точек по продаже алкогольной продукции. Данные Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка по ДФО

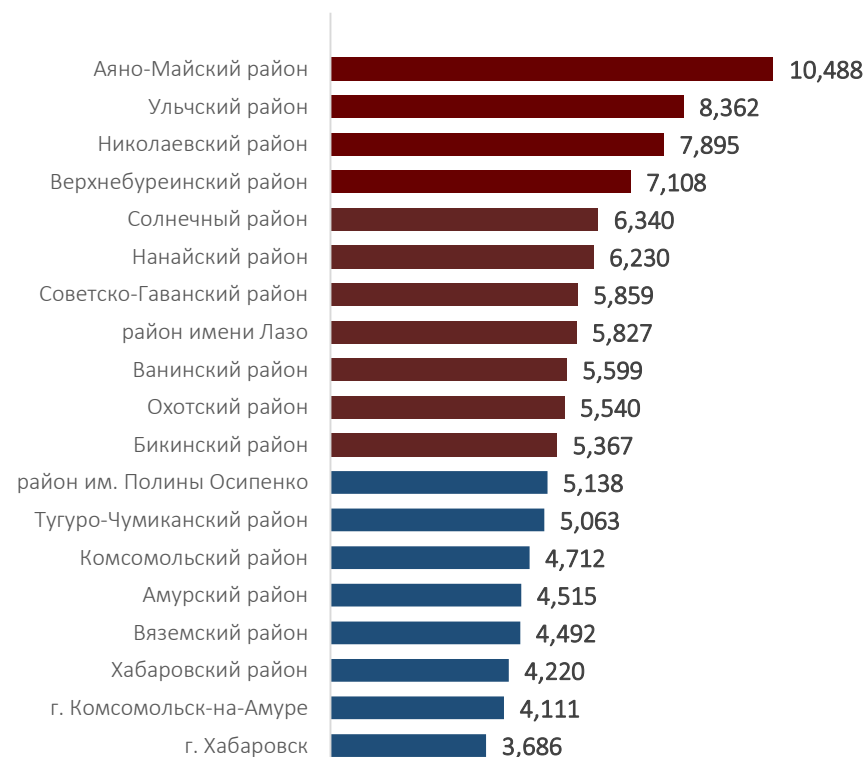


Рисунок №32. Расчетное число торговых точек, реализующих алкогольную продукцию (на 1 000 населения). Данные Федеральной службы по регулированию алкогольного рынка по ДФО

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ



МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

Амбулаторно-поликлиническая помощь остается для населения самым массовым и доступным видом медицинской помощи. В 2021 году в Хабаровском крае функционировало 313 амбулаторно-поликлинических организаций, в которых мощность составила 42 474 посещения в смену. Динамика абсолютной численности врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений и число посещений представлены на рисунках №33, №34.

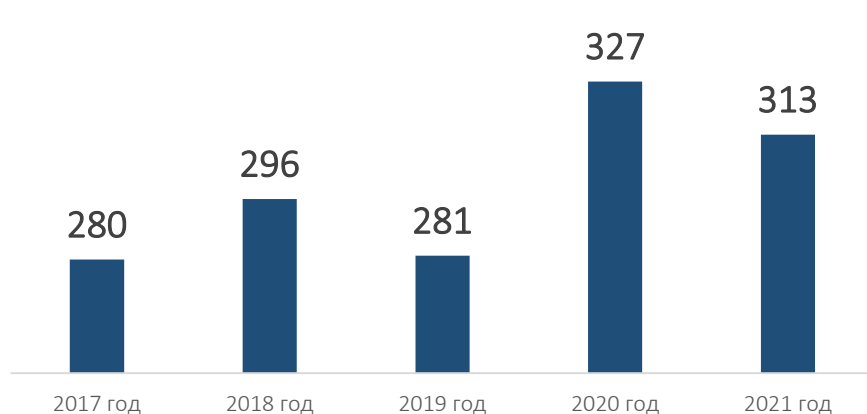


Рисунок №33. Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений в Хабаровском крае. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

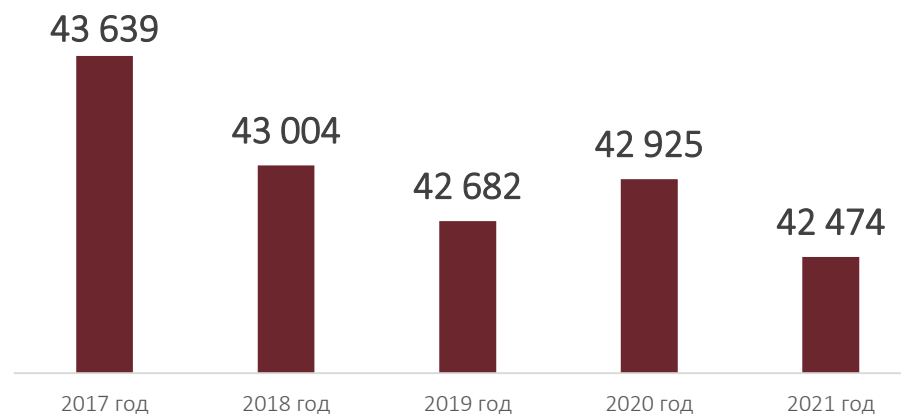


Рисунок №34. Мощность амбулаторно-поликлинических организаций (посещений в смену). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

В сравнении с 2020 годом снизилось число амбулаторно-поликлинических организаций и мощность в амбулаторно-поликлинических организациях в нескольких муниципальных образованиях Хабаровского края (Рисунки №35, №36).



Число амбулаторно-поликлинических организаций	2020 год	2021 год
1 г. Хабаровск	▲ 154	▼ 142
2 г. Комсомольск-на-Амуре	▼ 47	▲ 53
3 Хабаровский район	▲ 26	▼ 22
4 Амурский район	▼ 10	▲ 11
5 район имени Лазо	10	10
6 Николаевский район	▲ 11	▼ 10
7 Ванинский район	▲ 11	▼ 9
8 Нанайский район	9	9
9 Солнечный район	8	8
10 Ульчский район	7	7
11 Комсомольский район	▲ 7	▼ 6
12 Бикинский район	▼ 4	▲ 5
13 Охотский район	5	5
14 Верхнебуреинский район	4	4
15 Советско-Гаванский район	▲ 6	▼ 4
16 Вяземский район	3	3
17 Тугуро-Чумиканский район	3	3
18 Аяно-Майский район	2	2
19 район им. Полины Осипенко	0	0

Рисунок №35. Число врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений в районах ХК. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Мощность амбулаторно-поликлинических организаций	2020 год	2021 год
1 г. Хабаровск	▲ 23552	▼ 23489
2 г. Комсомольск-на-Амуре	▼ 8186	▲ 8205
3 Амурский район	▼ 1913	▲ 1941
4 район имени Лазо	▲ 1155	▲ 1155
5 Хабаровский район	1167	1062
6 Николаевский район	▲ 1058	▼ 1049
7 Советско-Гаванский район	▲ 1091	▼ 966
8 Солнечный район	848	848
9 Ванинский район	▲ 923	▼ 822
10 Комсомольский район	▲ 639	▼ 631
11 Вяземский район	599	599
12 Нанайский район	428	428
13 Ульчский район	413	413
14 Бикинский район	▲ 319	▼ 268
15 Верхнебуреинский район	228	228
16 Охотский район	196	196
17 район им. Полины Осипенко	81	81
18 Тугуро-Чумиканский район	80	80
19 Аяно-Майский район	49	49

Рисунок №36. Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений в районах ХК (посещений в смену). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ШТАТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ВРАЧИ

Ежегодно учреждения здравоохранения Хабаровского края сталкиваются с проблемой использования кадрового ресурса. Наиболее проблемными в кадровой сфере здравоохранения являются вопросы правильного планирования кадровых ресурсов, их численности, устранения диспропорций в структуре распределения квалифицированных работников.



За период с 2017 по 2021 год снизилась численность врачей и обеспеченность врачами всех специальностей. Увеличилась численность населения на одного врача (Рисунки №37-39).

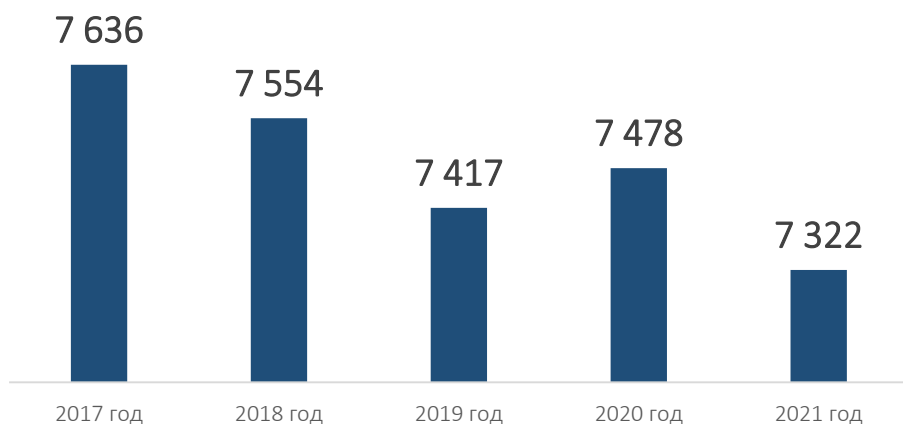


Рисунок №37. Численность врачей всех специальностей в лечебных организациях всех ведомств в Хабаровском крае (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

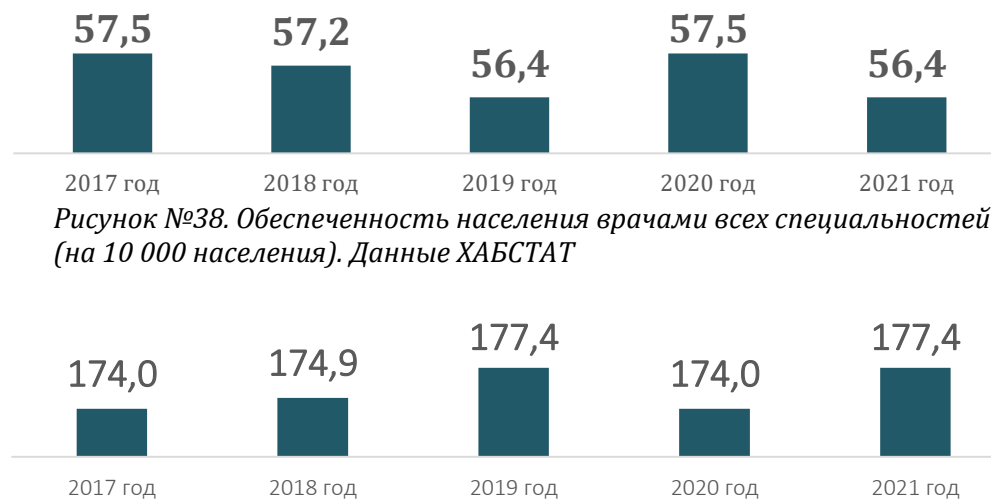


Рисунок №38. Обеспеченность населения врачами всех специальностей (на 10 000 населения). Данные ХАБСТАТ

Рисунок №39. Численность населения на одного врача (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

На рисунках №40, 41 отражена численность врачей всех специальностей и обеспеченность населения врачами среди муниципальных образований Хабаровского края.



Численность врачей всех специальностей в лечебных организациях всех ведомств		2020 год	2021 год
1	г. Хабаровск	▲ 5373	▼ 5351
2	г. Комсомольск-на-Амуре	▲ 1024	▼ 995
3	Амурский район	▲ 145	▼ 132
4	Ванинский район	▲ 128	▼ 119
5	район имени Лазо	▲ 131	▼ 115
6	Хабаровский район	▲ 142	▼ 113
7	Советско-Гаванский район	▲ 103	▼ 93
8	Николаевский район	▲ 71	▼ 67
9	Солнечный район	▲ 57	▼ 55
10	Вяземский район	▼ 51	▲ 53
11	Бикинский район	▲ 53	▼ 44
12	Комсомольский район	▲ 39	▼ 38
13	Ульчский район	▲ 42	▼ 37
14	Верхнебуреинский район	▲ 43	▼ 36
15	Нанайский район	▲ 31	▼ 28
16	Охотский район	▲ 24	▼ 21
17	Аяно-Майский район	▼ 10	▲ 12
18	район им. Полины Осипенко	▼ 7	▲ 8
19	Тугуро-Чумиканский район	▼ 4	▲ 5

Обеспеченность населения врачами всех специальностей (на 10 000 населения)		2020 год	2021 год
1	г. Хабаровск	▲ 88,0	▼ 87,2
2	Аяно-Майский район	▼ 53,3	▲ 62,9
3	г. Комсомольск-на-Амуре	▲ 42,5	▼ 41,6
4	Ванинский район	▲ 39,7	▼ 37
5	Охотский район	▲ 39,4	▼ 35,3
6	район имени Лазо	▲ 33,5	▼ 29,9
7	Николаевский район	▲ 28,3	▼ 27,1
8	Ульчский район	▲ 28,7	▼ 26
9	Вяземский район	▼ 24,7	▲ 25,9
10	Тугуро-Чумиканский район	▼ 20,4	▲ 25,3
11	Советско-Гаванский район	▲ 27,5	▼ 25,2
12	Амурский район	▲ 25,2	▼ 23,3
13	Бикинский район	▲ 24	▼ 20,2
14	район им. Полины Осипенко	▼ 16,6	▲ 19,6
15	Солнечный район	▲ 19,6	▼ 19,2
16	Нанайский район	▲ 19,8	▼ 18
17	Верхнебуреинский район	▲ 18,3	▼ 15,5
18	Комсомольский район	▲ 14,2	▼ 13,9
19	Хабаровский район	▲ 15,6	▼ 12,3

Рисунок №40. Численность врачей всех специальностей в МО всех ведомств в районах ХК (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Рисунок №41. Обеспеченность населения врачами в МО ХК. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ШТАТЫ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ

За пять лет снизилась численность среднего медицинского персонала и его обеспеченность для населения. Численность населения на одного среднего медицинского работника увеличилась (Рисунки №42 - 44).

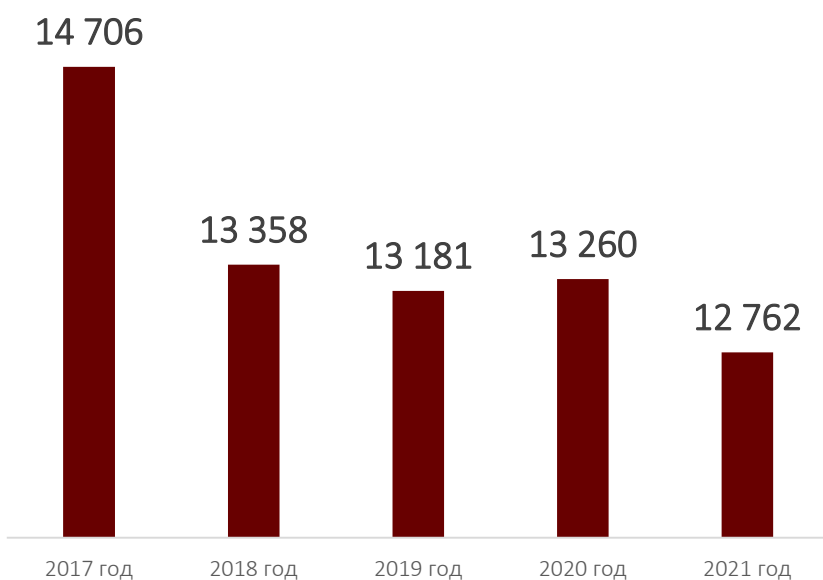


Рисунок №42. Численность среднего медицинского персонала в Хабаровском крае (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

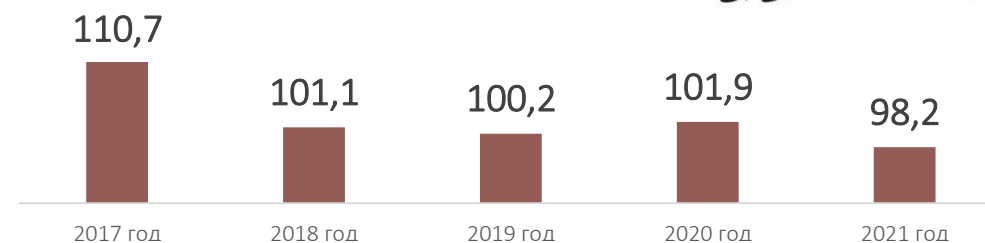


Рисунок №43. Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 000 населения). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

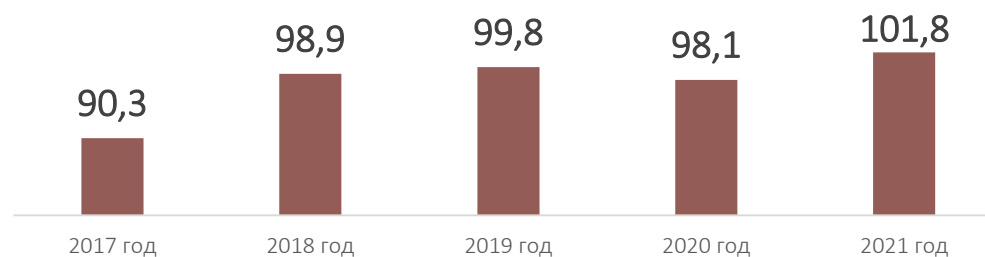


Рисунок №44. Численность населения на одного среднего медицинского работника (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

На рисунках №45, №46 отражена численность среднего медицинского персонала и обеспеченность населения средним медицинским персоналом среди муниципальных образований Хабаровского края.



Численность среднего медицинского персонала			Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 000 населения)		
	2020 год	2021 год		2020 год	2021 год
1 г. Хабаровск	▲ 6566	▼ 6489	1 Николаевский район	▼ 171,4	▲ 189,5
2 г. Комсомольск-на-Амуре	▲ 3208	▼ 3011	2 Охотский район	▼ 151,2	▲ 154,4
3 Амурский район	▲ 520	▼ 501	3 Аяно-Майский район	▲ 181,1	▼ 152,1
4 Николаевский район	▼ 430	▲ 468	4 Ульчский район	▼ 134,0	▲ 134,9
5 район имени Лазо	▲ 327	▼ 318	5 г. Комсомольск-на-Амуре	▲ 133,1	▼ 125,8
6 Ванинский район	▲ 275	▼ 258	6 г. Хабаровск	▲ 107,6	▼ 105,8
7 Солнечный район	▼ 221	▲ 239	7 район им. Полины Осипенко	▼ 92,7	▲ 93,0
8 Советско-Гаванский район	▲ 233	▼ 218	8 Амурский район	▲ 90,4	▼ 88,4
9 Хабаровский район	▲ 311	▼ 202	9 Тугуро-Чумиканский район	▲ 132,3	▼ 86,1
10 Ульчский район	▲ 196	▼ 192	10 Солнечный район	▼ 76,1	▲ 83,3
11 Бикинский район	▲ 244	▼ 167	11 район имени Лазо	▲ 83,7	▼ 82,7
12 Вяземский район	▼ 141	▲ 145	12 Ванинский район	▲ 85,3	▼ 80,2
13 Комсомольский район	▼ 130	▲ 132	13 Нанайский район	▲ 80,5	▼ 77,1
14 Верхнебуреинский район	▲ 141	▼ 126	14 Бикинский район	▲ 110,7	▼ 76,6
15 Нанайский район	▲ 126	▼ 120	15 Вяземский район	▲ 96,3	▼ 70,8
16 Охотский район	▲ 92	▲ 92	16 Советско-Гаванский район	▲ 62,2	▼ 59,1
17 район им. Полины Осипенко	▲ 39	▼ 38	17 Верхнебуреинский район	▲ 60,0	▼ 54,3
18 Аяно-Майский район	▲ 34	▼ 29	18 Комсомольский район	▼ 47,4	▲ 48,2
19 Тугуро-Чумиканский район	▲ 26	▼ 17	19 Хабаровский район	▲ 34,1	▼ 22,0

Рисунок №45. Численность среднего медицинского персонала в МО ХК (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Рисунок №46. Обеспеченность населения средним персоналом и численность населения на одного работника в МО ХК. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ



ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

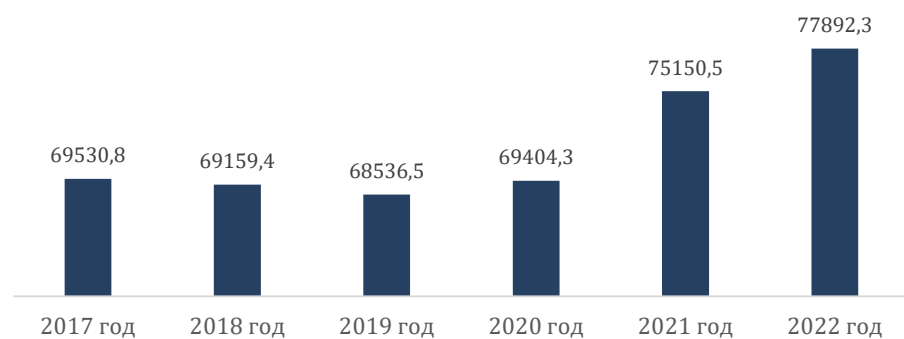


Рисунок №47. Число случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом в ХК (на 100 000 населения). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Одним из наиболее важных показателей, характеризующих общественное здоровье населения является показатель заболеваемости населения. В 2022 году в крае число случаев зарегистрированных заболеваний в сравнении с предыдущим годом больше на 2 741,8 случаев.



Динамика заболеваемости населения в муниципальных образованиях края за два года представлена на рисунке №48.

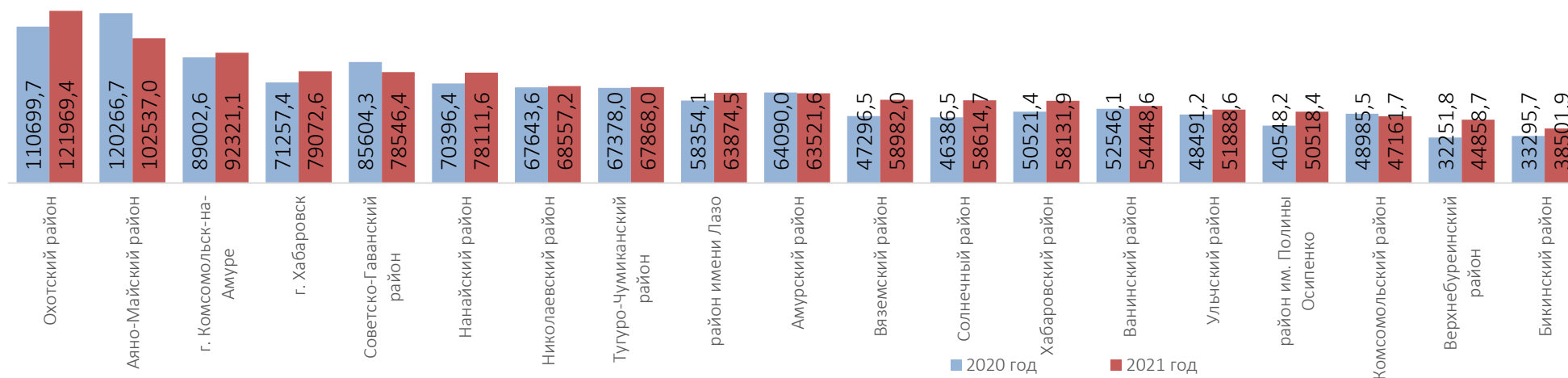


Рисунок №48. Число зарегистрированных заболеваний с впервые установленным диагнозом в МО ХК в 2020 -2021 годах. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. СТРУКТУРА

Структура заболеваемости населения Хабаровского края за 2021 год представлена на рисунке №49.

Заболеваемость населения		Человек	На 100 000 населения
Все болезни. Из них:		976996	75150,5
1	Болезни органов дыхания	502736	38670,5
2	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	103568	7966,5
3	COVID-19	91380	7028,9
4	Осложнения беременности, родов и послеродового периода	14511	4714,5
5	Болезни кожи и подкожной клетчатки	45755	3519,5
6	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	34364	2643,3
7	Болезни мочеполовой системы	30584	2352,5
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	28179	2167,5
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	27539	2118,3
10	Болезни системы кровообращения	25874	1990,2
11	Болезни органов пищеварения	19880	1529,2
12	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	14462	1112,4
13	Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	9911	762,4
14	Новообразования	8728	671,4
15	Болезни нервной системы	7086	545,1
16	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2266	174,3
17	Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1734	133,4



Рисунок №49. Заболеваемость населения по основным классам болезней (тысяч человек) в 2021 году. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

На рисунке №50 отражена структура заболеваемости населения по основным классам болезней в 2021 году в разрезе муниципальных образований Хабаровского края.

Заболеваемость населения по основным классам болезней в 2021 году на 100 000 человек населения		г. Хабаровск	г. Комсомольск-на-Амуре	Советско-Гаванский район	Николаевский район	Амурский район	Бикинский район	Аяно-Майский район	Ванинский район	Верхнебуреинский район	Вяземский район	Комсомольский район	район имени Лазо	Нанайский район	Охотский район	район им. Полины Осипенко	Солнечный район	Тугуро-Чумиканский район	Ульчский район	Хабаровский район
Все болезни. Из них:		79072,6	92321,1	78546,4	68557,2	63521,6	38501,9	102537,0	54448,6	44858,7	58982,0	47161,7	63874,5	78111,6	121969,4	50518,4	58614,7	67868,0	51888,6	58131,9
1	Болезни органов дыхания	37906,5	47253,7	44021,1	47425,3	32125,8	16951,8	49365,8	34992,7	28527,4	20599	29890,8	28987,6	40087,1	72334,8	27996,1	40287,4	31522,8	27243,7	39902,2
2	Внешние причины	8661,7	11857,4	4827,3	4229,6	7001,5	8019,7	21141,6	3835,3	4092,5	11580,5	2427,6	6335,3	5380,8	10362	5763,2	4097	5431,5	6653,3	1564,2
3	COVID-19	8032,1	5172,1	7157,5	3378,1	3823,8	6623,8	12315	4195,5	7016,3	14842,7	2712,4	8872	11459,9	15410,2	4798,6	5787	13807,1	9869	6472,8
4	Осложнения беременности, родов	3985	8042,7	6065,7	5016	5975,7	717	-	3756,4	3109,9	933,9	3309,5	5915,6	3737,7	3173,2	5472,6	1606,7	6476,7	2947,7	3618,9
5	Болезни кожи и подкожной клетчатки	4257	4374,6	5206,7	1747,3	6003,6	976,2	1162,8	1860,2	338,2	243,1	817,7	3316	1063,4	3038,9	1350,4	207,8	1269	630,7	376,6
6	Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	3639	2703,3	1689,8	1711,1	2157	1783,7	-	1652,1	51,4	607,7	737,4	428,4	2639,2	2889,4	361,7	1485,7	8680,2	582,2	659,3
7	Болезни мочеполовой системы	3010,8	2695,8	2101,5	654,7	1773,6	214,4	3224,1	295	483,7	476,4	1354,4	1834,8	2626,4	2673,5	795,8	675,3	812,2	838,6	1414,6
8	Болезни глаза и его придаточного аппарата	2404,2	3384,7	1921,2	1032,3	1033	643,2	4069,8	1083,8	278,3	1443,9	1978,6	1331,6	1908,9	1693,8	627	1222,5	1167,5	1060,4	910,3
9	Болезни уха и сосцевидного отростка	2259,2	2831	2817,2	839,5	2151,8	296,5	1268,5	2223,5	774,8	1575,2	1704,8	3163,8	4586,5	1477,9	1229,8	41,6	406,1	533,6	516,3
10	Болезни системы кровообращения	2253,8	2417,3	1466,5	1879,8	1759,6	456,2	2008,5	931,6	967,5	3301,1	481,9	2118,7	1409,3	1843,2	1784,4	1063,2	355,3	1018,8	1196,3
11	Болезни органов пищеварения	1385,5	2148,8	1633,3	1839,7	1836,6	916,9	3224,1	1071,4	184,1	1108,5	1686,6	2232,2	2184,4	3852,5	1736,2	796,5	2436,5	741,6	972,6
12	Болезни костно-мышечной системы	1059,5	1628,9	1046,7	751,1	843,9	378,6	2167	459,6	607,9	554,2	1423,7	1981,9	890,4	2358	1036,9	945	-	914,8	978,9
13	Болезни эндокринной системы, расстройства питания	958,8	768,8	1014,4	220,9	332,7	196,2	1162,8	161,5	102,7	675,8	496,5	436,1	653,4	1129,2	554,6	630,3	304,6	194,1	634,2
14	Новообразования	740,7	878,7	551,6	715	674,1	346,7	528,5	338,5	368,2	423	299,3	433,5	627,8	714	361,7	349,8	152,3	374,2	420,2
15	Болезни нервной системы	487,7	718,1	893,3	321,3	572,5	552	158,6	304,3	4,3	1006,4	186,2	882,6	563,7	963,1	699,3	121,2	203	374,2	597,1
16	Болезни крови, кроветворных органов	187	119,5	148	224,9	24,5	9,1	581,4	65,2	72,8	136,1	73	263,2	333,1	332,1	144,7	103,9	50,8	221,8	401,7
17	Врожденные аномалии	68,6	485,8	26,9	60,3	8,8	-	-	18,6	-	107	7,3	41,3	108,9	33,2	48,2	24,2	-	76,2	34,9

Рисунок №50. Заболеваемость населения по основным классам болезней (тысяч человек) в МО ХК в 2021 году. Данные ХАБАРОВСКСТАТ



Динамика некоторых классов заболеваний за двадцать лет отражена на рисунке №52. Здесь отмечены года с **максимальным** и **минимальным** показателем заболеваемости.

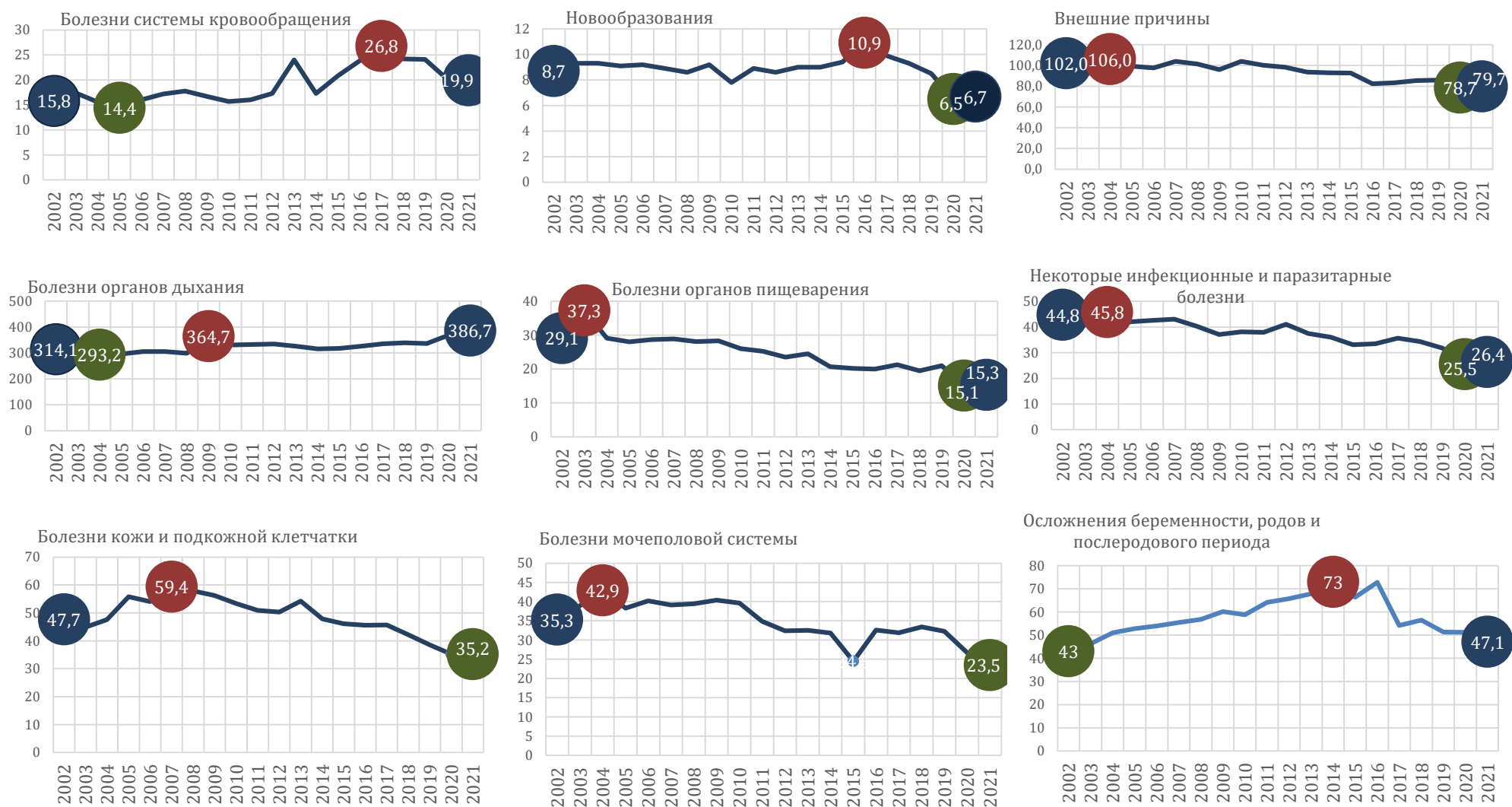


Рисунок №51. Динамика некоторых классов заболеваний за 20 лет (на 1 000 человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ

В 2022 году в Хабаровском крае заболеваемость населения злокачественными новообразованиями больше 2021 года на 189 случаев. Динамика заболеваемости населения и численность больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете за четыре года отражена на рисунках №52, №53.

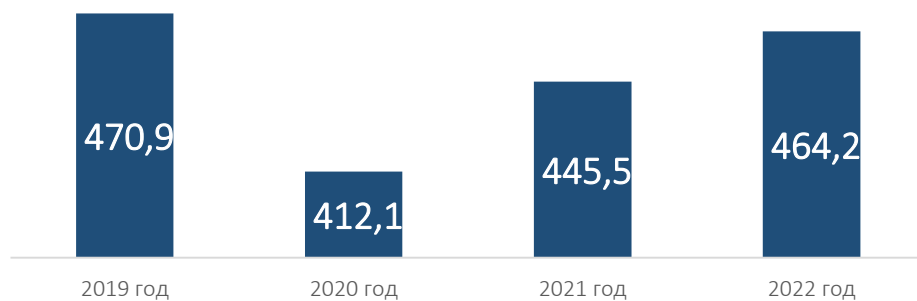


Рисунок №52. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями (100 000 человек) в ХК. Данные МИАЦТ

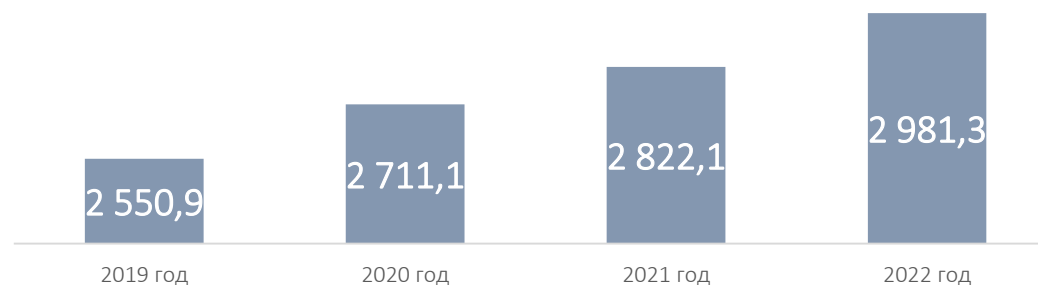


Рисунок №53. Численность больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (на 100 000 населения) в ХК. Данные МИАЦ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ХРОНИЧЕСКИЙ АЛКОГОЛИЗМ И АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ

В Хабаровском крае в 2022 году больных с диагнозом хронический алкоголизм и алкогольными психозами (установленным впервые) взято под наблюдение **981** человек, это меньше 2021 года на 63 человека (Рисунок №54). Всего на учете в лечебных учреждениях состоит **14 593** человека (Рисунок №55).

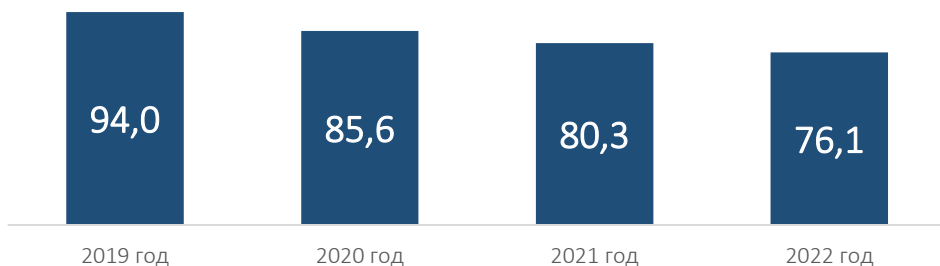


Рисунок №54. Взято под наблюдение больных с диагнозом хронический алкоголизм и алкогольными психозами установленным впервые (на 100 000 населения) в ХК. Данные МИАЦ

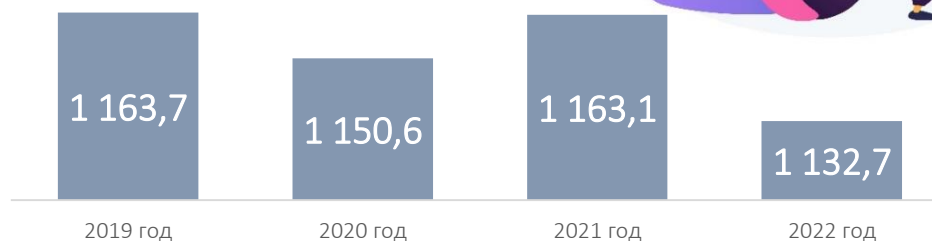


Рисунок №55. Численность больных хроническим алкоголизмом и алкогольными психозами состоящих на учете в ЛПУ ХК (на 100 000 населения). Данные МИАЦ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ

В Хабаровском крае в 2022 году взято под наблюдение больных с диагнозом наркомания и токсикомания (впервые установленным) **218** человек, что на 27 человек больше, чем в 2021 году (Рисунки №56, № 57).

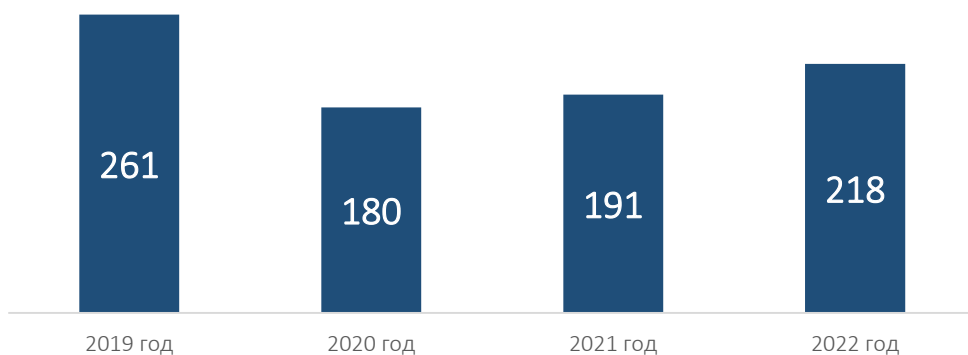


Рисунок №56. Взято под наблюдение больных с диагнозом наркомания впервые установленным человеком) в ХК. Данные МИАЦ



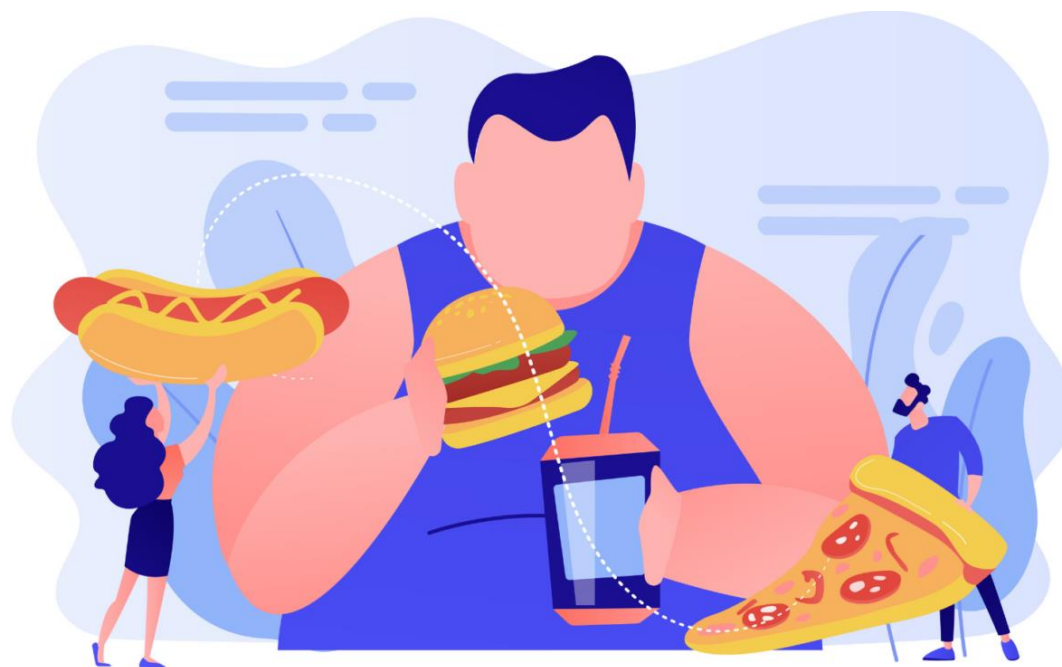
Рисунок №57. Взято под наблюдение больных с диагнозом наркомания впервые установленным (на 100 000 населения) в ХК. Данные МИАЦ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ТЕМП ПРИРОСТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ОЖИРЕНИЕМ

Ожирение – это хроническое заболевание, характеризующееся избыточным накоплением жировой ткани в организме, представляющим угрозу здоровью, и являющееся основным фактором риска ряда других хронических заболеваний, включая сахарный диабет 2-го типа (СД2) и сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ).³

Специалистами АНО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2022 году проведено социологическое исследование по грамотности населения в вопросах правильного питания. Результаты были представлены на конкурсе молодых исследователей, проходивший в рамках IV Форума с международным участием «Социология здоровья». Анализ исследования размещен на сайте АНО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в разделе «Аналитическая деятельность» для населения

(<https://coz27.ru/wp-content/uploads/2022/12/gramotnost-naseleniya-v-voprosah-zdorovogo-pitaniya.pdf>).



³ World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 1997

Ситуация по данному показателю в 2022 году улучшилась. Если в 2021 году темп прироста первичной заболеваемости составлял 34,66%, то в 2022 году – -39,49% (Рисунок №58).

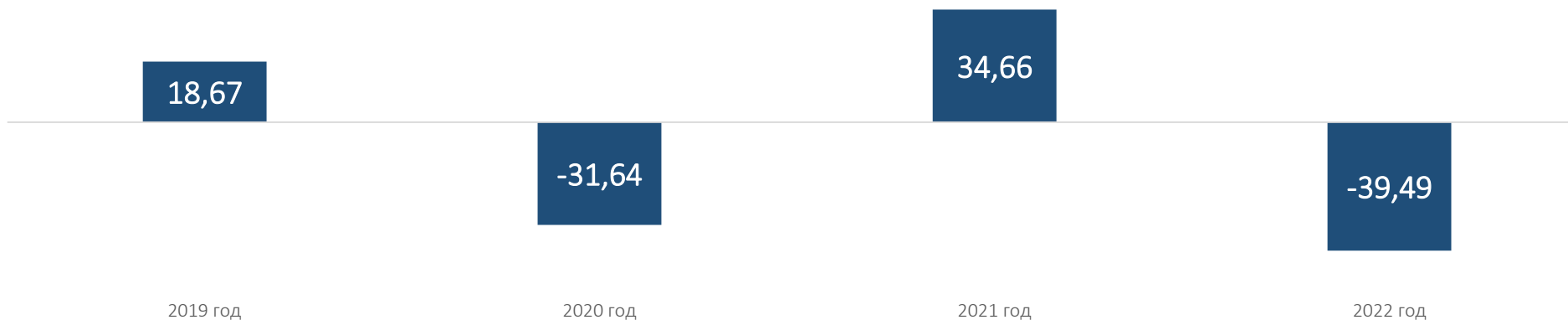
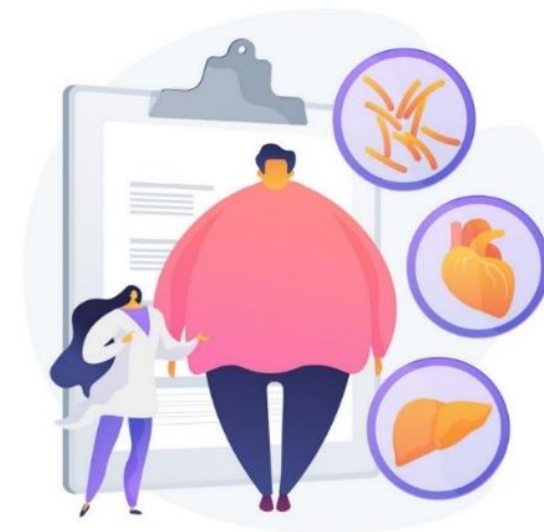


Рисунок №58. Темп прироста первичной заболеваемости ожирением за 2019-2021 года. Данные ЕМИСС

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ



ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Одним из важнейших методов профилактической работы в амбулаторных условиях, в том числе с целью раннего выявления факторов риска, оказывающих влияние на развитие хронических неинфекционных заболеваний, является диспансеризация. Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований,



проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.⁴

Профилактический медицинский осмотр и диспансеризация в Хабаровском крае проводится в **38** медицинских учреждениях, среди них:

- ✚ Медицинские учреждения, подведомственные МЗ ХК (31).
- ✚ Федеральные и негосударственные учреждения здравоохранения ХК (7).

⁴ Приказ МЗРФ от 27.04.2021 №404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»

Анализ диспансеризации и профилактического осмотра проводится по данным ИАС «Барс» отчетной формы №131 «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

На рисунке №59 отражен процент фактического исполнения планового показателя за 8 лет. До 2020 года отражены данные только по диспансеризации, с 2020 года данные по диспансеризации и профилактическому медицинскому осмотру.

В 2022 году в Хабаровском крае в ходе профилактических осмотров и диспансеризации было осмотрено 233 862 человека, что составляет 61,9% от планового показателя.

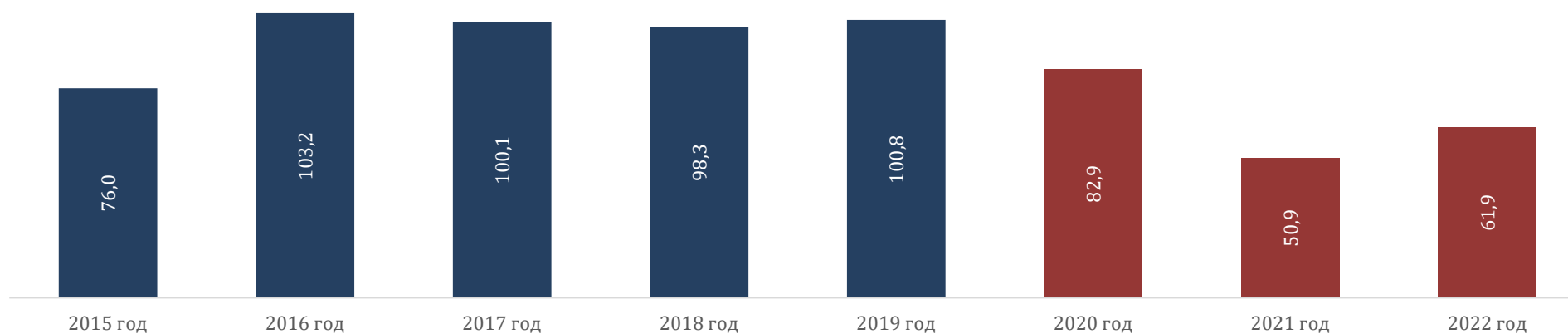


Рисунок №59. Фактическое исполнение плана. Данные ИАС «Барс»

На рисунке №60 отражены результаты проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра 2022 года среди муниципальных образований Хабаровского края.

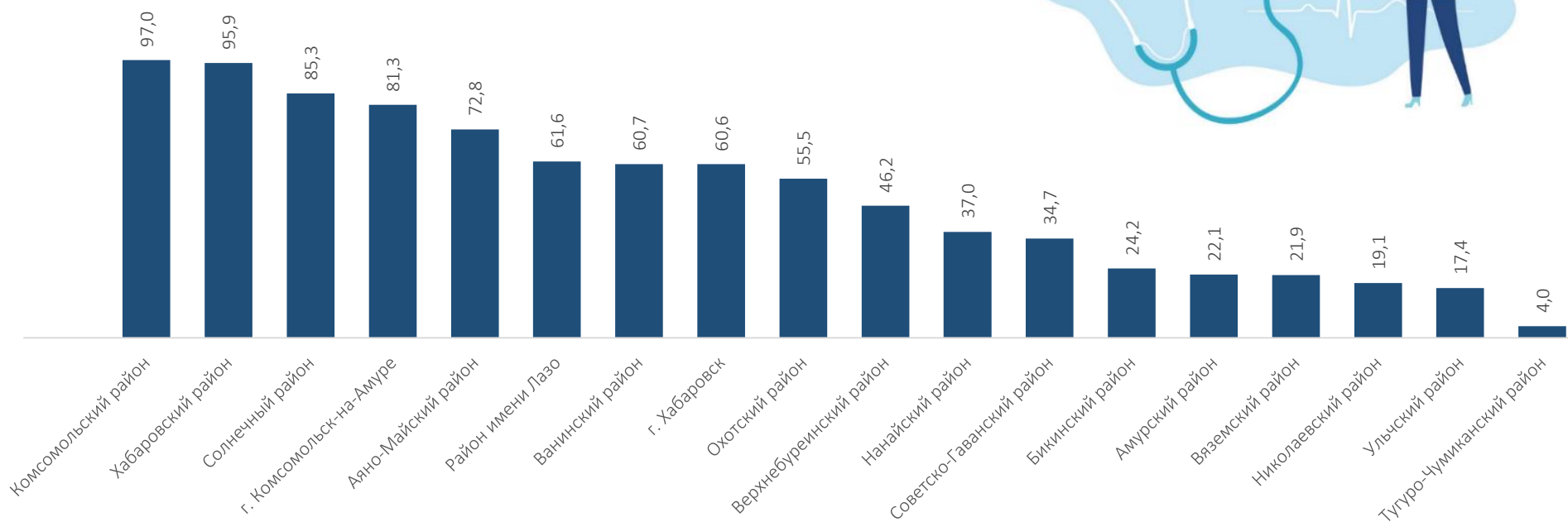
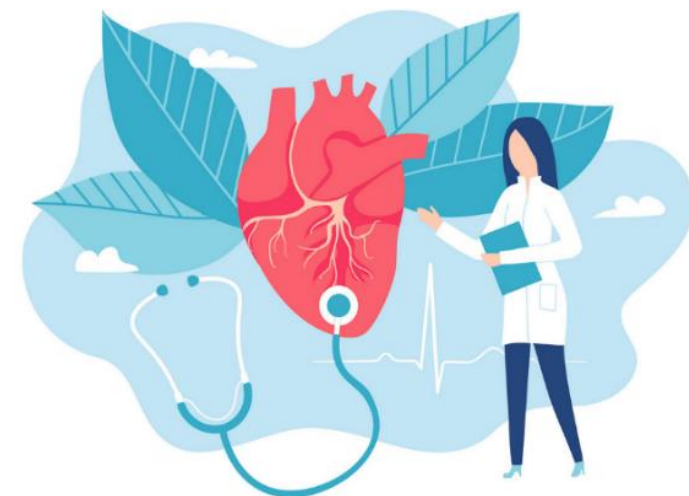


Рисунок №60. Результаты проведения медицинского обследования в МО ХК за 2022 год. Данные ИАС «Барс»

В результате проведения медицинского обследования выявлено **178 371** случаев заболеваний (в том числе с впервые выявленным диагнозом) (76,3%).

Болезней системы кровообращения среди взрослого населения выявлено 47,8%. Болезни органов пищеварения стоят на втором месте среди выявленных заболеваний (9,3%) и на третьем месте сахарный диабет (3,3%) (Рисунок №61).



Рисунок №61. Структура общей заболеваемости, выявленной при медицинского обследования среди взрослого населения. Данные ИАС «Барс»

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ. ФАКТОРЫ РИСКА

Факторы риска взрослого населения Хабаровского края

Поведенческие факторы риска

- курение;
- пагубное потребление алкоголя;
- нерациональное питание;
- низкая физическая активность;
- потребление наркотических веществ.



Метаболические факторы риска



- избыточная масса тела;
- ожирение;
- гипергликемия;
- отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям;
- отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей;
- отягощенная наследственность по сахарному диабету;
- старческая астения (старость);
- гиперхолестеринемия.

В ходе проведения первого этапа диспансеризации, выявлено **190 119** факторов риска, что составляет **81,3%** от общего количества граждан, прошедших первый этап. Среди мужчин выявлено **84,0%**, среди женщин – **79,6%**. Среди трудоспособного населения – **70,7%**, среди старше трудоспособного населения – **99,2%**.

На рисунке №62 отражены факторы риска, выявленные при проведении обследования среди населения в 2022 году.

№	Наименование показателя	2022 год	
		чел.	%
1	Прошло профосмотр и диспансеризацию	233 862	100
2	Нерациональное питание	41 084	17,6
3	Низкая физическая активность	32 742	14
4	Курение табака	25 049	10,7
5	Избыточная масса тела	21 771	9,3
6	Гиперхолестеринемия	16 864	7,2
7	Ожирение	15 672	6,7
8	Высокий или очень высокий абсолютный сердечно-сосудистый риск	10 420	4,5
9	Старческая астения (старость)	8 138	3,5
10	Гипергликемия	6 850	2,9
11	Риск пагубного потребления алкоголя	3 629	1,6
12	Отягощенная наследственность по сахарному диабету	1 787	0,8
13	Высокий относительный сердечно-сосудистый риск	1 664	0,7
14	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда	1 484	0,6
15	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: мозговой инсульт	1 202	0,5
16	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: других локализаций	904	0,4
17	Отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей	711	0,3
18	Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям: колоректальной области	141	0,1
19	Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	7	0
Всего выявлено факторов риска		190 119	81,3



Рисунок №62. Сведения о выявленных при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации факторах риска и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития. Данные ИАС «Барс»

Факторы риска среди мужчин и женщин

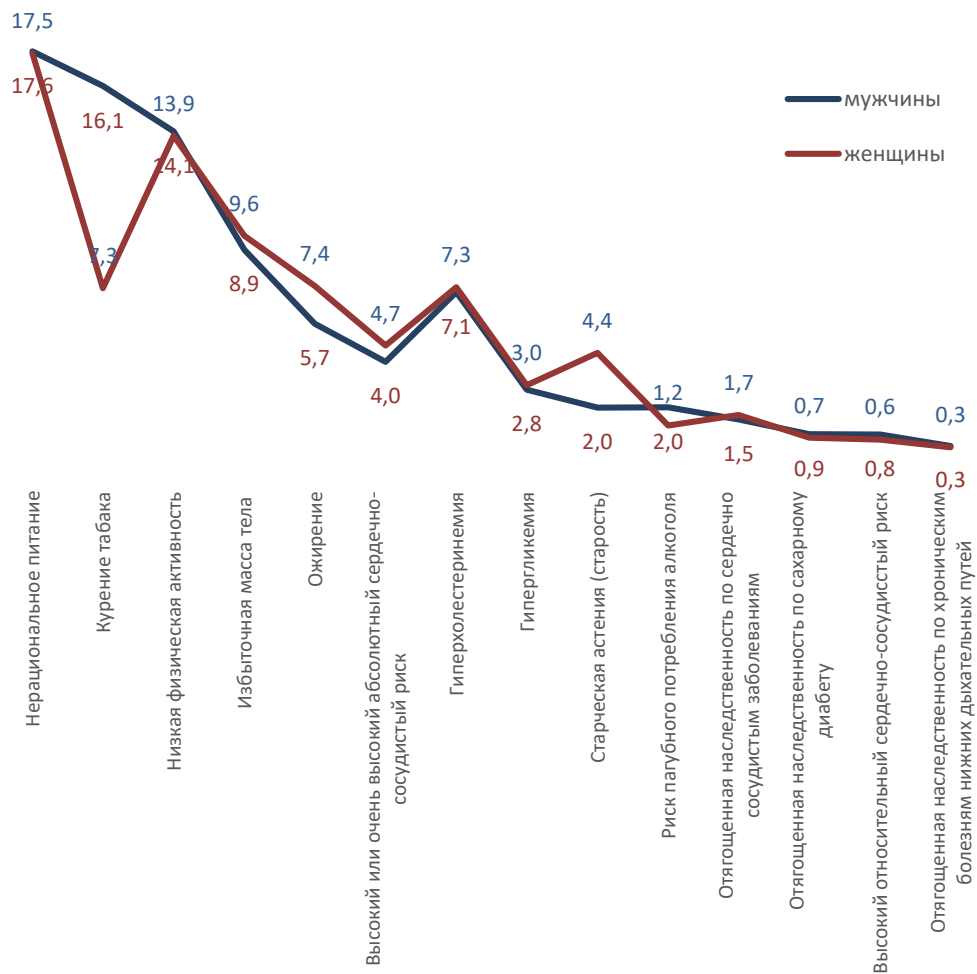


Рисунок №63. Структура факторов риска по полу (%). Данные ИАС «Барс»

Факторы риска среди трудоспособного и старше трудоспособного населения

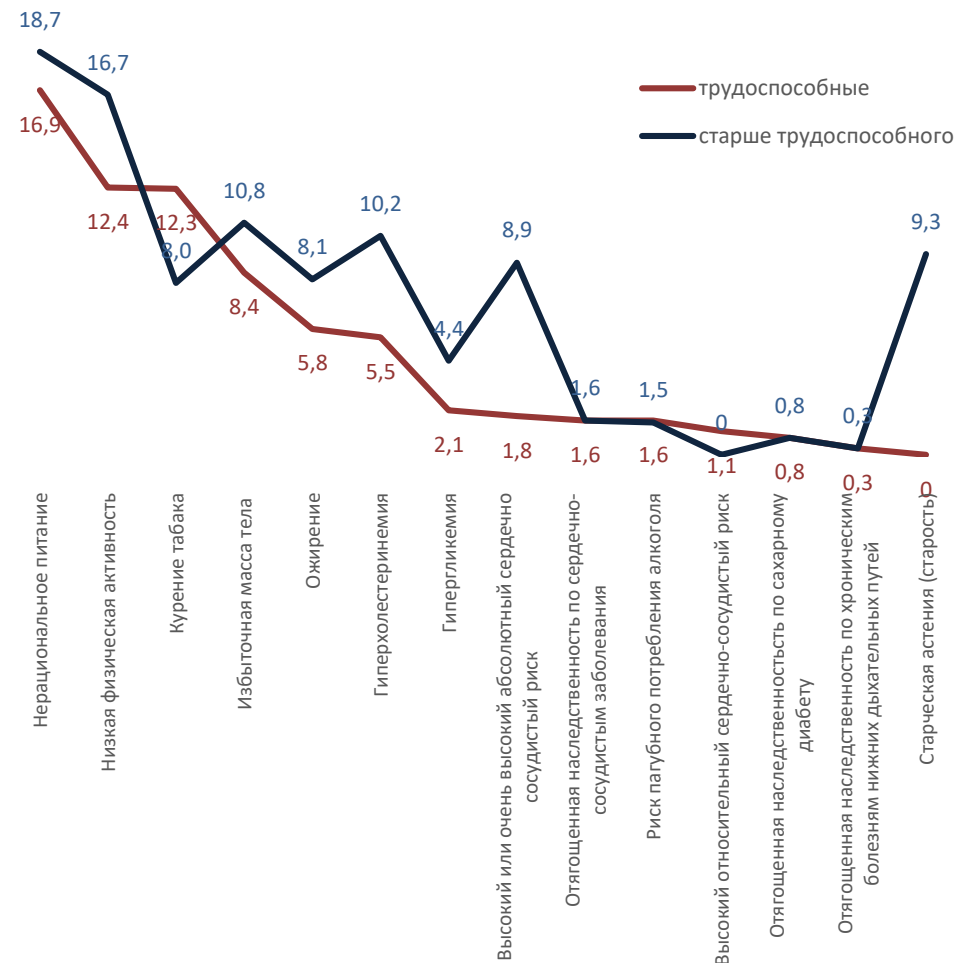
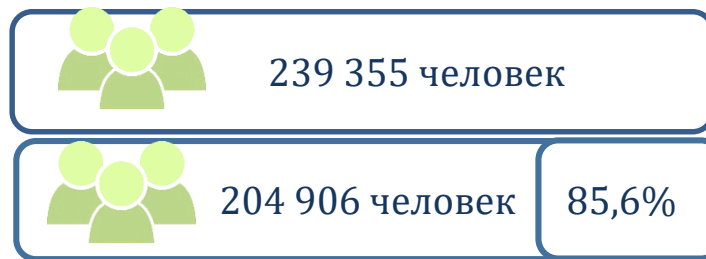


Рисунок №64. Структура факторов риска по возрасту (%). Данные ИАС «Барс»

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Детская диспансеризация – это плановое мероприятие, которое следует проводить регулярно. Оно предполагает всестороннее обследование здоровья и развития ребенка. Основная задача диспансеризации – выявить возможные заболевания и патологии, оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка, а также профилактика болезней и выявление возможной предрасположенности к ним.



численность детского населения, подлежащая профилактическому медицинскому осмотру по плану

численность детского населения, прошедшая профилактический медицинский осмотр

Медицинский осмотр прошли 85,6% детей от плановых показателей, среди них:

- дети 5-9 лет (32,9%);
- дети 10-14 лет (30,9%);
- дети 0-4 лет (20,6%);
- дети 15-17 лет (15,6%).



На рисунке №65 отражены результаты проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра 222 года среди муниципальных образований Хабаровского края.

В 2022 году прошли профилактические смотры **204 906** детей 0-17 лет, среди них выявлено **121 177** случаев заболеваний (59,1%). На первом месте среди болезней, это болезни глаза и его придаточного аппарата, на втором – болезни нервной системы, на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (Рисунок №66).

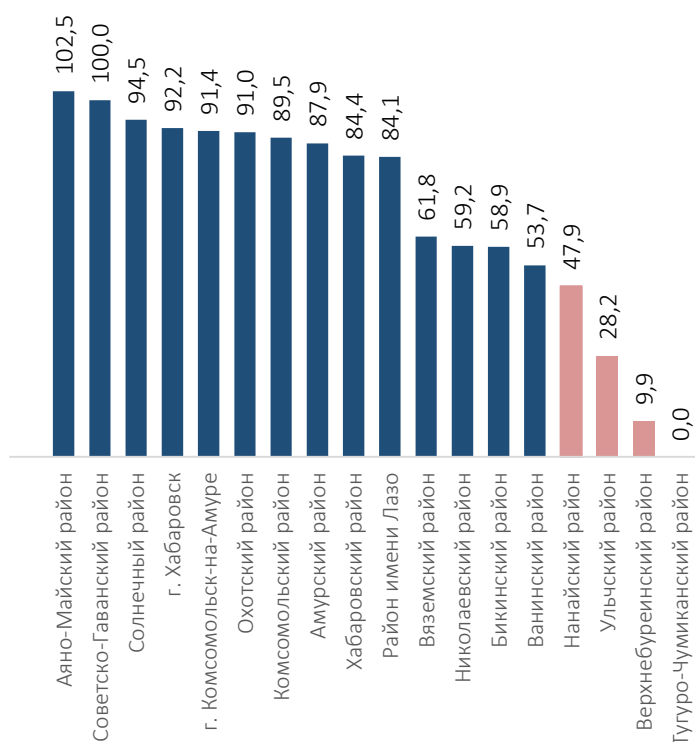


Рисунок №65. Результаты проведения медицинского обследования в МО ХК. Данные ИАС «Барс»



Рисунок №66. Структура общей заболеваемости, выявленной при проведении медицинского обследования среди детского населения. Данные ИАС «Барс»

ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ



ИНВАЛИДНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Численность лиц, впервые признанных инвалидами в 2021 году составила 4 069 человек, что на 154 человека больше предыдущего года (Рисунок №67). Граждане трудоспособного возраста, впервые признанные инвалидами отражены на рисунке №68. Динамика за пять лет по группам инвалидности отражена на рисунке №69.

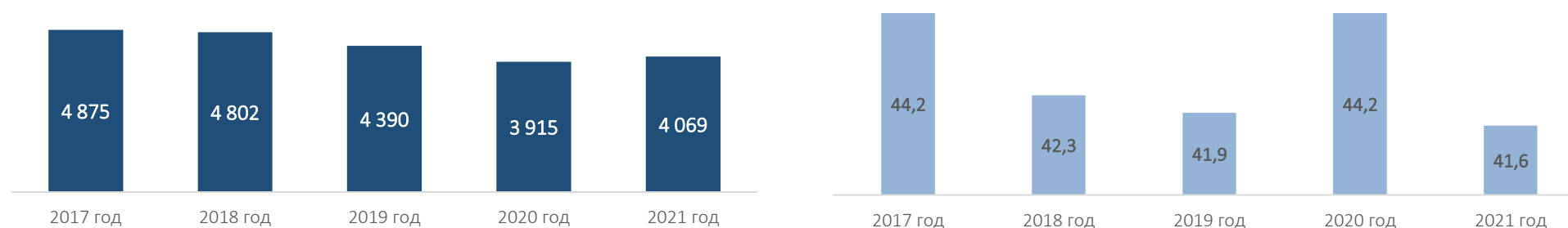


Рисунок №67. Численность лиц, впервые признанных инвалидами (человек). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

Рисунок №68. Инвалиды в трудоспособном возрасте от общей численности впервые признанных инвалидами (процент). Данные ХАБАРОВСКСТАТ

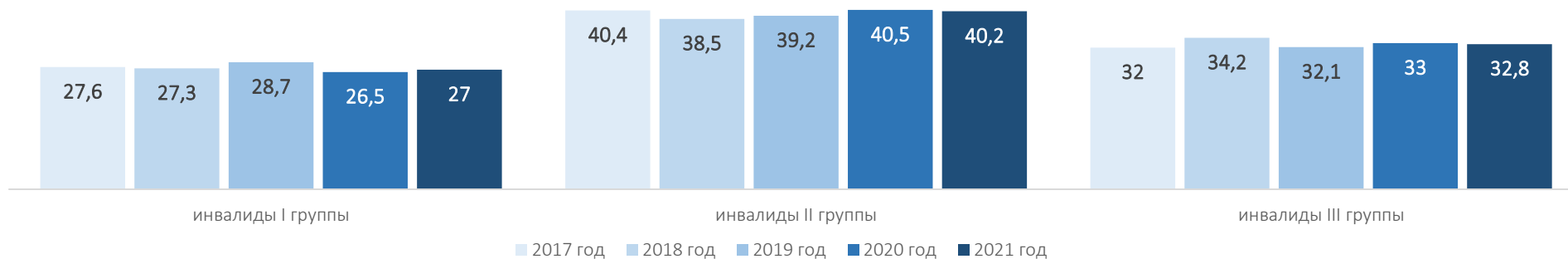
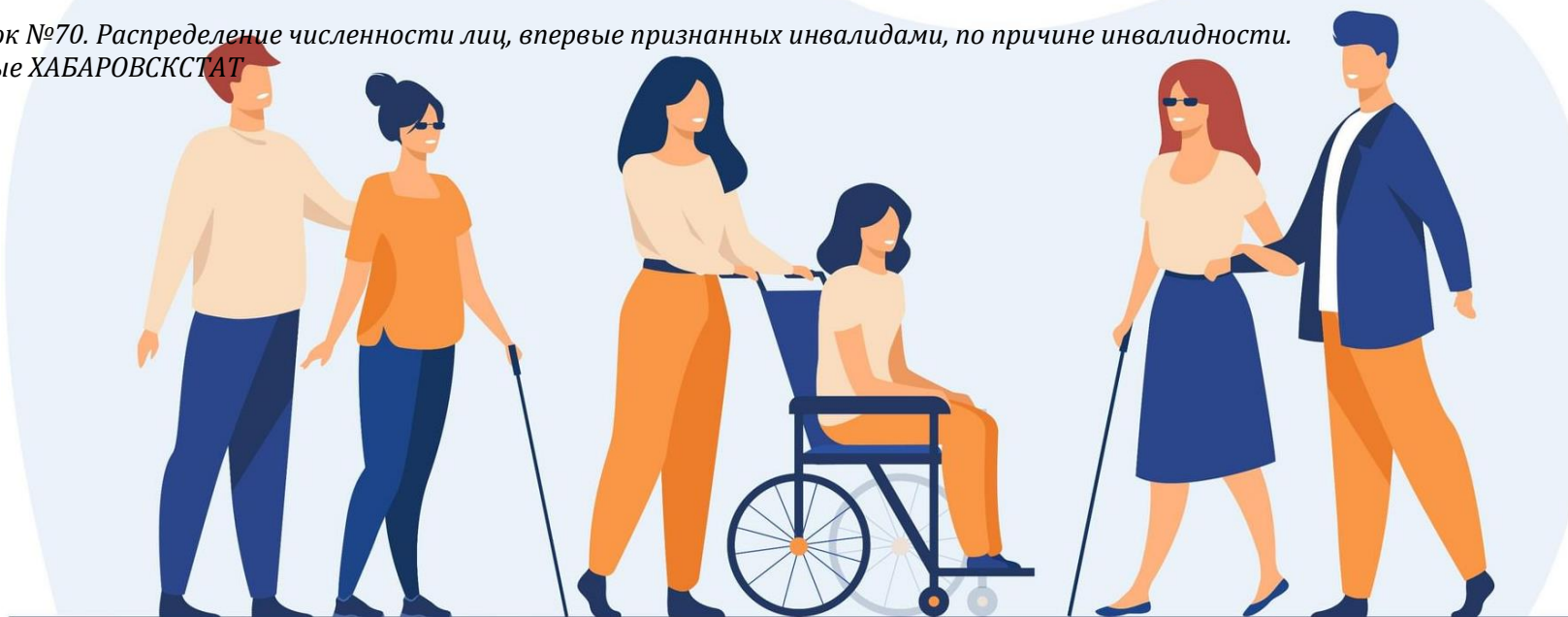


Рисунок №69. Группы инвалидности в процентах от общей численности инвалидов. Данные ХАБАРОВСКСТАТ

На первом месте по причинам инвалидности находятся злокачественные новообразования, на втором месте – болезни системы кровообращения и на третьем месте – психические расстройства поведения (Рисунок №70).

Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причинам инвалидности		Человек			На 10 000 населения		
		2019 год	2020 год	2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Злокачественные новообразования	1 555	1 422	1 478	14,9	13,8	14,5
2	Болезни системы кровообращения	1 227	1 026	1 038	11,8	10	10,2
3	Психические расстройства поведения	332	289	289	3,2	2,8	2,8
4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	232	225	260	2,2	2,2	2,5
5	Болезни нервной системы	133	132	147	1,3	1,3	1,4
6	Болезни органов пищеварения	95	92	94	0,9	0,9	0,9
7	Туберкулез	85	64	77	0,8	0,6	0,8
8	Болезни органов дыхания	47	36	27	0,5	0,3	0,3
9	Последствия производственных травм	12	16	8	0,1	0,2	0,1

Рисунок №70. Распределение численности лиц, впервые признанных инвалидами, по причине инвалидности. Данные ХАБАРОВСКСТАТ



ИТОГИ. ВЫВОДЫ



За десять лет общая численность населения Хабаровского края сократилась на 55 882 человека. Среди них городских жителей стало меньше на 21 881, сельских - на 33 941. В среднем снижение численности происходит примерно на 7 000 человек в год. По предположительному прогнозу в ближайшие три года численность населения будет продолжать снижаться. В связи с этим необходимо изучать причины перемещения населения за пределы Хабаровского края с целью его предотвращения.

Среди всей численности населения доля мужчин составляет 47,7%, доля женщин – 52,3%. В течение изучаемого периода (10 лет) этот процент остается неизменным (+/- 0,1%). На начало 2022 года большую часть (более 50%) составляют граждане трудоспособного возраста. Остальной процент между собой делят граждане старше трудоспособного возраста, они занимают вторую позицию по численности (чуть более 20%) и младше трудоспособного возраста процент которых составляет менее 20%. Было выявлено, что доля лиц в возрасте 50 лет и старше в крае, превышает долю населения от 0-14 лет, что говорит о регрессивном типе населения.

В анализе рассматривались показатели браков и разводов, как составляющее естественного движения населения. Как выяснилось за десять лет браков стало меньше на 48,3%. Основным возрастом заключения брака в последнее время составляет 35 и более лет. Отмечено, что большинство разводов происходит среди молодых людей 18 - 24 лет, что несомненно также сказывается на демографии населения.

Одним из составляющих демографии является миграция населения. В 2022 году увеличилось число выбывших граждан на 8 480 человек и снизилось число прибывших на 1 063 человека, миграционный прирост (убыль) составил - 3 042. Перемещение в основном происходит в пределах Российской Федерации.

Естественное движение населения рассматривается как совокупность процессов рождаемости, смертности и естественного прироста. Естественный прирост в 2022 году составил 4,4 ‰, что в 1,5 раза меньше чем в 2021 году.

Уровень рождаемости в крае в 2022 году очень низкий и составил 9,6 ‰. Уровень смертности - средний (14,0 ‰).

За период с 2020 года по 2021 год увеличилась смертность среди детей на 8,6%, среди трудоспособного населения на 3,7% и среди населения старше трудоспособного возраста на 8,9%.

Основная причина смертности всего населения является болезни системы органов кровообращения (43,5%), новообразования (14,3%), внешние причины (6,7%). Среди граждан трудоспособного возраста - болезни органов системы кровообращения (35,9%), внешние причины (17,6%), новообразования (13,0%).

Рассмотрены распространенность и влияние алкоголя на население края. Было выявлено, что в 2022 году от психических и поведенческих расстройств, вызванных употреблением алкоголя умерло 0,13%, среди граждан трудоспособного возраста - 0,23%. Только за пять лет произошло 18 346 случаев преступлений (из числа предварительно расследованных), совершенных в состоянии алкогольного опьянения. Что касается продажи алкогольной продукции, то в 2022 году насчитывается 5 689 торговых точек, реализующих алкогольную продукцию. Изучая заболеваемость населения, выявлено, что в 2021 году в крае число случаев зарегистрированных заболеваний в сравнении с предыдущим годом больше на 5746,2. На первом месте среди болезней стоят болезни органов дыхания (51,5%), на втором месте – внешние причины (10,6%), на третьем месте COVID-19 (9,4%).

Отдельно были рассмотрены: новообразованиями, заболеваемость наркоманией, хроническим алкоголем и алкогольными психозами, а также темп прироста первичной заболеваемостью ожирением.

Проведен анализ результатов медицинского обследования среди населения края. Всего диспансеризацию среди взрослого населения прошло 233 862 человека, что составило 61,9% от годового плана. Было выявлено 178 371

случаев заболеваний, что составило 76,3%. Среди всех заболеваний болезни системы кровообращения составили 47,8%, новообразования – 0,9%. Факторов риска выявлено 81,3%. Топ пяти составляют:

- нерациональное питание – 17,6%;
- низкая физическая активность – 14,0%;
- курение табака – 10,7%;
- избыточная масса тела – 9,3%;
- гиперхолестеринемия – 7,2%.

Среди детского населения фактическое исполнение плана в 2022 году составил 85,6%. Основные заболевания, выявленные в результате проведения медицинского обследования являются:

- болезни глаза и его придаточного аппарата (19,2%);
- болезни нервной системы (14,2%);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (12,9%);
- болезни эндокринной системы (10,4%);
- болезни органов дыхания (9,7%).

Огромную роль в оказании медицинских услуг в системе здравоохранения, в том числе при проведении диспансеризации и профилактического медицинского осмотра играет кадровый потенциал и мощности амбулаторно-поликлинического потенциала. В 2021 году численность врачей всех специальностей снизилась в сравнении с предыдущим годом на 156 человек, численность среднего медицинского персонала снизилась на 498 человек. Численность населения на одного врача увеличивается, а обеспеченность населения врачами снижается. То же самое касается и среднего медицинского персонала.