

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-243-252

АНАЛИЗ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2017-2021 гг.

И.М.Акулин¹, И.В. Ионкина²

¹ ФГБОУ ВО «Санкт – Петербургский государственный университет», Санкт – Петербург

² ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», Екатеринбург

Актуальность. Важное значение, как для характеристики состояния здоровья населения, так и для анализа деятельности системы вместе с уровнем общей заболеваемости и смертности населения, здравоохранения в целом имеет госпитализированная заболеваемость. Известно, что госпитализированная заболеваемость характеризует не только потребность населения в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, но и эффективность работы медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Цель исследования: провести анализ госпитализированной заболеваемости взрослого населения Свердловской области в 2017-2021 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические материалы из ежегодного сборника «Здоровье населения Свердловской области и деятельность медицинских организаций». Для проведения оценки данных, использовались «формы № 14 и №30» за 2017–2021 годы.

Результаты. По данным годового отчета 2021 (ФФСН № 14) на стационарное лечение в Свердловской области поступило всего 80 559 пациентов в государственные и муниципальные медицинские организации. В 2017 году всего пролечено больных (выписано + умерло) на койках круглосуточного стационара 856 871 пациент. Общий коечный фонд стационарных учреждений Свердловской области составляет 31145 коек (с учётом коек учреждений федерального подчинения), что на 1,35% меньше, чем в 2017 г.

Выводы: Госпитализированная заболеваемость в динамике за 5 лет (2017 - 2021 гг.) уменьшилась на 5,99%, что связано с различными причинами, в том числе: более активным применением амбулаторнодополняющих технологий при лечении основных заболеваний, сокращением коечного фонда, ограничений, развившихся из-за пандемии COVID - 19.

Ключевые слова: заболеваемость, госпитализация, стационары, коечный фонд

ANALYSIS OF HOSPITALIZED MORBIDITY IN THE ADULT POPULATION OF THE SVERDLOVSK REGION IN 2017-2021

I.M. Akulin¹, I.V. Ionkina²

¹ *Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint-Petersburg State University", Saint - Petersburg*

² *State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1", Yekaterinburg*

Abstract. Hospitalized morbidity is important both for characterizing the health status of the population and for analyzing the activity of the system, together with the level of general morbidity and mortality of the population and healthcare in general. It is known that hospitalized morbidity characterizes not only the population's need for medical care provided in an inpatient setting, but also the efficiency of medical institutions providing medical care in an outpatient setting.

The purpose of the stud: conduct an analysis of hospitalized morbidity among the adult population of the Sverdlovsk region in 2017-2021.

Material and Methods. Statistical materials from the annual collection "Health of the population of the Sverdlovsk region and the activities of medical organizations" were used. To evaluate the data, "Forms No. 14 and No. 30" for 2017–2021 were used.

Results. According to the 2021 annual report (FFSN No. 14), only 80,559 patients were admitted to state and municipal medical organizations for inpatient treatment in the Sverdlovsk region. In 2017, a total of 856,871 patients were treated (discharged + died) in 24-hour hospital beds. The total bed capacity of inpatient institutions in the Sverdlovsk region is 31,145 beds (including beds in federally subordinate institutions), which is 1.35% less than in 2017.

Conclusion. Hospitalized morbidity over 5 years (2017 - 2021) decreased by 5.99%, which is due to various reasons, including: more active use of outpatient complementary technologies in the treatment of major diseases, a reduction in bed capacity, restrictions that developed due to for the COVID-19 pandemic.

Keywords: morbidity, hospitalization, hospitals, bed capacity

Актуальность. На данный момент оказание медицинской помощи в стационарных условиях является наиболее эффективным и универсальным способом оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. В модернизацию стационаров на протяжении нескольких лет подряд вкладываются значительные средства из государственного бюджета, подтверждая высокую данного вида медицинской помощи [1,2].

Важное значение, как для характеристики состояния здоровья населения, так и для анализа деятельности системы вместе с уровнем общей заболеваемости и смертности населения, здравоохранения в целом имеет госпитализированная заболеваемость. Известно, что госпитализированная заболеваемость характеризует не только потребность населения в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, но и эффективность работы медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях [3,4].

В Российской Федерации до 80 % ресурсов здравоохранения используется для финансирования дорогостоящей медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Для сравнения, в экономически развитых странах затраты на госпитальное звено составляют всего лишь 30-50 %. В последние годы происходит постепенное сокращение коечного фонда стационаров за счет расширения объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, и низкой востребованности коечного фонда, развернутого в стационарах с круглосуточным пребыванием [5,6].

Цель – провести анализ госпитализированной заболеваемости взрослого населения Свердловской области в 2017-2021 гг.

Материалы и методы. Использованы статистические материалы из ежегодного сборника «Здоровье населения Свердловской области и деятельность медицинских организаций». Для проведения оценки данных, использовалась «формы № 14 и №30» за 2017–2021 годы.

Использованы статистический, аналитический методы исследования.

Результаты. Для определения уровня и состояния госпитализированной заболеваемости в Свердловской области нами проведен сравнительный анализ в период 2017 - 2021 гг.

По данным годового отчета 2021 (ФФСН № 14) на стационарное лечение в Свердловской области поступило всего 80 559 пациентов в государственные и муниципальные медицинские организации. В 2017 году всего пролечено больных (выписано + умерло) на койках круглосуточного стационара 856 871 пациент. Общий коечный фонд стационарных учреждений Свердловской области составляет 31145 коек (с учётом коек учреждений федерального подчинения), что на 1,35% меньше, чем в 2017 г.

По сравнению с 2017 г. госпитализированная заболеваемость значительно уменьшилась в 2021 г. с 856 871 до 805 549 случаев (-5,9 %). Наибольший уровень госпитализации наблюдается в 2019 г. (858 238), наименьший – в 2020 г. (737 322 случая).

Отрицательная динамика госпитализированной заболеваемости за изучаемый период связана с переориентацией медицинской помощи, начиная с 2020 г. на лечение пациентов с COVID - 19.

Таблица 1

Кочный фонд и его использование медицинскими организациями (ф. 30, табл. 3100)

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста*, %
Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт	31572	31230	31237	30750	31145	-1,35
Поступило пациентов – всего (человек)	856871	853171	858238	737322	805549	-5,99
Выписано пациентов	827296	824975	825792	693788	759249	-8,23
Умерло (человек)	16959	18140	18935	23951	34823	105,34
Проведено пациентами койко – дней	9395540	9270776	9238579	7581075	8056732	-14,25

*В 2021 г. в сравнении с 2017, $p < 0,05$

Сократилось общее количество проведенных в условиях стационара койко – дней (-14,25%) за период 2017 – 2021 гг. Но существенно возросло количество умерших пациентов за аналогичный период (+105,345), но в период 2017- 2019 г. произошло увеличение % смертности на 11,6, а в период 2019-2021 г. - +84% за счет высокой летальности в период пандемии COVID 19. Вместе с тем, в 2020 и 2021 гг. отмечен скачок времени простоя коечного фонда, с темпом прироста 58,3% в 2021г. по отношению к 2017 г.

Сокращение коечного фонда по округам Свердловской области соизмеримо с общей тенденцией по области, и составляет от 0,82 % в Южном округе, до 2,28% в Горнозаводском округе. Единственный район Свердловской области, где отмечен рост количества коек – Северный округ - +0,23% (таблица 2).

Таблица 2

Число коек на конец года в муниципальных образованиях (ф.30, таб. 3100)

Муниципальные образования	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста, %*
Южный округ	2669	2664	2658	2594	2647	-0,82
Горнозаводской округ	2764	2749	2736	2723	2701	-2,28
Северный округ	2181	2166	2149	2158	2186	0,23
Западный округ	2659	2520	2607	2570	2623	-1,35
Восточный округ	2174	2144	2139	2118	2153	-0,97
МО г. Екатеринбург муниципальные без частных	6312	6200	6243	6210	6210	-1,62

* В 2021 г. по сравнению с 2017 г. ($p < 0,05$)

При детальном рассмотрении динамики госпитализации в период 2017-2021 гг. по структуре заболеваемости, то существенно снизилось число госпитализированных пациентов профиля инфекционных болезней, болезней нервной системы, болезней органов дыхания, болезней глаза, уха, врожденных аномалий (таблица 3).

Возросло количество госпитализаций по причинам: новообразований, беременности и родам. Также, в связи с начавшейся пандемией коронавирусной инфекции в 2020 г. возникла новая причина случаев оказания медицинской помощи в условиях стационара, которая составила 0,5% от всех случаев в 2020 г. и 22% в 2021 г. при общем снижении числа госпитализаций.

Таблица 3

Уровень госпитализации взрослого населения (ф.14, табл.2000; на 100 человек населения)

<i>Классы болезней</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2021</i>	<i>Темп прироста*, %</i>
Всего	19,9	20,3	20,7	17,5	19,6	-1,5
Инфекционные болезни	1,2	0,7	0,8	2,0	0,5	-58,3
Новообразования	1,6	2,0	2,1	7,0	1,8	12,5
Болезни крови и кроветворных тканей	0,2	0,2	0,2	0,7	0,2	0,0
Болезни эндокринной системы	0	0,4	0,5	1,2	0,3	+0,3
Психические расстройства	0	1,4	1,4	4,0	1,0	+1,0
Болезни нервной системы	0,8	0,6	0,6	1,7	0,4	-50,0
Болезни глаза	0,6	0,7	0,7	1,5	0,4	-33,3
Болезни уха	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	-100,0
Болезни системы кровообращения	3,4	4,3	4,3	13,1	3,0	-11,8
Болезни органов дыхания	2,0	1,2	1,4	4,0	0,6	-70,0
Болезни органов пищеварения	1,8	2,0	2,0	6,0	1,5	-16,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,4	0,4	0,4	1,2	0,3	-25,0
Болезни костно – мышечной системы	0,7	0,8	0,8	1,8	0,5	-28,6
Болезни мочеполовой системы	1,6	1,8	1,8	5,3	1,4	-12,5
Беременность, роды и послеродовой период	2,1	2,5	2,6	8,8	2,3	9,5
Травмы и отравления	1,3	0,1	1,3	0,0	0,9	-30,8
COVID – 19				0,1	4,4	4,4

* В 2021 по сравнению с 2017 г. ($p < 0,05$)

В структуре госпитализаций в 2021 г. первое ранговое место принадлежит пациентам инфекционного профиля (25,6%), далее по убыванию: хирургический профиль (10,35), терапевтический (9,1%), Гинекологический профиль (7,9%), онкологический профиль (6,5%), также пациенты неврологического (6,4%) и кардиологического (6,1%) профилей (рисунок 1).



Рисунок 1. Количество случаев госпитализации в 2021 г. по классам болезней (ф. 30, табл. 3100)

Обсуждение. Наибольшее значение показателей госпитализированной заболеваемости в начале изучаемого периода обусловлено влиянием целого комплекса причин. В Свердловской области сохраняется тенденция увеличения удельного веса

населения пожилого и старческого возраста, что является одной из основных причин роста потребности населения в медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. Старение населения, ухудшение качества его жизни приводит и к значительному росту общей и первичной заболеваемости населения и, соответственно, к росту госпитализированной заболеваемости.

С целью повышения качества и доступности квалифицированной медицинской стационарной помощи региона, необходимо пересмотреть приоритеты проводимых преобразований, провести анализ востребованности коечного фонда, с последующей переориентацией оказания медицинской помощи в амбулаторное звено и дневные стационары, обеспечив их необходимым оборудованием и квалифицированными кадрами [7,8].

Основными профилями коек в муниципальных учреждениях первого уровня должны быть терапевтические, хирургические, травматологические, койки для беременных и рожениц, что позволит оказывать комплексную помощь пациентам при полиморбидной патологии, проводить расширенное диагностическое исследование, подбор терапии для курсового лечения хронических заболеваний. Отделения, обеспечивающие оказание специализированной медицинской помощи, такие как: кардиологические, неврологические, оториноларингологические, урологические необходимо сформировать на базе межмуниципальных центров в крупных больницах с учетом транспортной доступности.

Выводы.

Госпитализированная заболеваемость в динамике за 5 лет (2017 - 2021 гг.) уменьшилась на 5,99%, что связано с различными причинами, в том числе: более активным применением амбулаторнодополняющих технологий при лечении основных заболеваний, сокращением коечного фонда, ограничений, развившихся из-за пандемии COVID - 19.

Сравнительный анализ за исследуемый период показал сокращение коечного фонда в Свердловской области на 1,35 при практически неизменной численности населения за последние 5 лет.оборот коек в динамике сократился с 26,7 до 25,5 по этой причине, а также за счет сокращения числа госпитализаций по различным профилям, что стоит рассматривать как возможности переориентации большего числа пациентов на лечение в амбулаторных условиях. Сократилось общее количество проведенных в условиях стационара койко – дней (-14,25).

В структуре госпитализаций на протяжении всего периода наблюдения, пятерку лидеров составляют пациенты инфекционного, хирургического, терапевтического, гинекологического, онкологического профилей.

Анализ данных госпитализированной заболеваемости позволяет прогнозировать потоки пациентов и объемы видов необходимой медицинской помощи, максимально эффективно используя имеющиеся финансовые и материальные ресурсы.

Список литературы

1. Проклова Т.Н., Карпова О.Б., Тельнова Е.А. Об эффективности функционирования системы здравоохранения Российской Федерации. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2017; 2: 49-54
2. Хулукшинов Д.Е. Анализ проекта стратегии развития здравоохранения России на период 2015-2030 годов. Научная дискуссия: вопросы экономики и управлению. 2016; 9(53): 72-75
3. Черкасов С.Н., Шипова В.М., Берсенева Е.А. Современные методические подходы к планированию объемов медицинской помощи. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2016; 4: 95-109
4. Высоцкая Е.С., Бутырина И.А., Давыдова Н.Б., Мартынёва М.Ю. Опыт позитивного использования койки в отделении дневного стационара ЛПУ. Здравоохранение Дальнего Востока. 2017; 1(71): 34-3
5. Репринцева Е.В. Оценка показателей развития больничной сети здравоохранения России. Региональный вестник. 2020; 7(46): 83-85
6. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Public health and healthcare]. Москва. 2015; 644
7. Щепин В.О., Проклова Т.Н. Региональные особенности оказания стационарной медицинской помощи в Российской Федерации. Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2012; 2: 41
8. Бантьева М.Н., Ципириг О.В., Кузнецова В.П. Динамика основных показателей стационарной помощи по профилям коек в Российской Федерации за 2010-2016 годы. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018; 6: 148-155. DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16271

References

1. Proklova T.N., Karpova O.B., Tel'nova E.A. Ob effektivnosti funktsionirovaniya sistemy zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii. [On the effectiveness of the functioning of the healthcare system of the Russian Federation] Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]. 2017; 2: 49-54 (In Russian)
2. Khulukshinov D.E. Analiz proekta strategii razvitiya zdravookhraneniya Rossii na period 2015-2030 godov. [Analysis of the draft strategy for the development of healthcare in Russia for the period 2015-2030]. Nauchnaya diskussiya: voprosy ekonomiki i upravleniya. [Scientific discussion: economics and management issues]. 2016; 9(53): 72-75 (In Russian)
3. Cherkasov S.N., Shipova V.M., Berseneva E.A. Sovremennye metodicheskie podkhody k planirovaniyu ob'emov meditsinskoy pomoshchi. [Modern methodological approaches to planning the volume of medical care]. Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]. 2016; 4: 95-109 (In Russian)
4. Vysotskaya E.S., Butyrina I.A., Davydova N.B., Martyneva M.Yu. Opyt pozitivnogo ispol'zovaniya koyki v otdelenii dnevnogo statsionara LPU. [Experience of positive use of beds in the day hospital department of a healthcare facility]. Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka. [Healthcare of the Far East]. 2017; 1(71): 34-3 (In Russian)
5. Reprintseva E.V. Otsenka pokazateley razvitiya bol'nichnoy seti zdravookhraneniya Rossii. [Assessment of development indicators of the hospital healthcare network in Russia]. Regional'nyy vestnik. [Regional newsletter]. 2020; 7(46): 83-85 (In Russian)
6. Lisitsyn Yu.P. Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie. [Public health and healthcare]. Moskva. 2015; 644 (In Russian)
7. Shchepin V.O., Proklova T.N. Regional'nye osobennosti okazaniya statsionarnoy meditsinskoy pomoshchi v Rossiyskoy Federatsii. Rossiyskaya akademiya meditsinskikh nauk. [Regional features of the provision of inpatient medical care in the Russian Federation. Russian Academy of Medical Sciences]. Byulleten' natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko. [Bulletin of the National Research Institute of Public Health named after N.A. Semashko]. 2012; 2: 41 (In Russian)
9. Bant'eva M.N., Tsipirig O.V., Kuznetsova V.P. Dinamika osnovnykh pokazateley statsionarnoy pomoshchi po profilyam koek v Rossiyskoy Federatsii za 2010-2016 gody.

[Dynamics of the main indicators of inpatient care by bed profile in the Russian Federation for 2010-2016]. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. [Bulletin of new medical technologies]. Elektronnoe izdanie. 2018; 6: 148-155. DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16271. (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Акулин Игорь Михайлович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права ФГБОУ ВО «Санкт – Петербургский Государственный университет», Российская Федерация, 199037, г. Санкт – Петербург, Университетская набережная, 7/9, e-mail: orgzdrav@spbu.ru, ORCID 0000-0002-7618-4024, SPIN: 9115-1178

Ионкина Ирина Валерьевна – кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по внебюджетной деятельности ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», Российская Федерация, 620109, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская – 185, тел. +79126672783, e-mail: ionkina_iv@mail.ru, ORCID 0000-0002-7123-8097, SPIN code: 5092-9050

Author information

Akulin Igor M. - Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare of Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Saint-Petersburg State University", Russian Federation, 199037, St. Petersburg, Universitetskaya embankment, 7/9, e-mail: akulinim@yandex.ru, ORCID 0000-0002-7618-4024, SPIN: 9115-1178

Ionkina Irina V. - Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for extrabudgetary activities of the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region "Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1", Russian Federation, 620109, Yekaterinburg, st. Volgogradskaya - 185, tel. +79126672783, e-mail: ionkina_iv@mail.ru, ORCID 0000-0002-7123-8097, SPIN code: 5092-9050

Статья получена: 04.10.2023 г.

Принята к публикации: 25.12.2023 г.