

УДК 616.2

DOI 10.24412/2312-2935-2024-2-585-599

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПЕРЕБОЛЕВШИМ COVID-19 НА УРОВНЕ ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

О.А. Димова¹, В.С. Ступак², Люцко В.В.², В.Н. Кораблев¹, А.М. Яровенко¹

¹ КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения»
Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
г. Москва

Введение. Снижение предотвратимой смертности, увеличение продолжительности жизни является одним из приоритетов социальной политики в России. Планирование мер, направленных на ее снижение, базируется на оценке динамики показателей смертности по гендерным различиям в разных популяционных группах. В последние годы, органами государственной власти в сфере здравоохранения разрабатываются комплексные программы по профилактике, лечению и реабилитации пациентов, перенесших коронавирусную инфекцию. Анализ литературы показала, что пандемия коронавирусной инфекции 2020-2023 гг. вызвала избыточную смертность в стране. В Хабаровском крае в 2021 г. показатель общей смертности с доковидного 2019 года увеличился на 27,1%, в т.ч. в гг. Хабаровске – на 36,5% и Комсомольске-на-Амуре – на 30,7%, что потребовало поиска резервов по снижению избыточной смертности и росту ожидаемой продолжительности жизни, в том числе по совершенствованию процессов проведения углубленной диспансеризации в различных группах населения. Одним из направлений, которое требует проведения научных исследований, является диспансеризация населения, в целях разработки мероприятий по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам, переболевшим коронавирусной инфекцией на федеральном и региональном уровне. Значимая роль в системе первичной медико-санитарной помощи отводится непосредственно поликлиникам; по организации и разработке профилактических мероприятий, среди пациентов, перенесших COVID-19 в разных возрастных группах; их учету и формированию маршрутов, для проведения углубленной диспансеризации и медицинской реабилитации.

Цель. Оценка половозрастных показателей смертности от COVID-19 у населения, прикрепленного к городской поликлинике №7 г. Хабаровска министерства здравоохранения Хабаровского края за 2020-2023гг., в целях совершенствования организации медицинской помощи пациентам, переболевшим коронавирусной инфекцией.

Материал и методы. В работе использован метод сравнительного анализа. Источником информации стали публикации в отечественных научных журналах, а также данные, полученные с официальных сайтов Управления Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, и ряда субъектов Дальневосточного федерального округа, а также по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу, а также сборники статистических материалов, изданных медицинским информационно-аналитическим центром Минздрава Хабаровского края за 2020-2023 гг.

Результаты и обсуждение. Исследования показали, что в разгар пандемии коронавирусной инфекции в 2021 году COVID-19 занял первое место по приросту показателя смертности за два года на 130,5 %. В указанных период смертность от COVID-19 увеличилась более, чем в 2 раза по сравнению с 2020 годом. В возрастной структуре умерших преобладали лица старше 60 лет – 86,2%. Наибольшая летальность от COVID-19 отмечалась в возрастных группах 75-79 лет и 80 лет и старше. При этом лица женского пола погибали чаще в 1,83 раза. Организованные мероприятия среди населения, прикрепленного к городской поликлинике №7 г. Хабаровска по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам, переболевшим коронавирусной инфекцией, позволили добиться минимального количества летальных исходов.

Выводы. Рост смертности в период пандемии коронавирусной инфекции преимущественно в старших возрастных группах женского пола свидетельствует о необходимости выделения групп риска среди населения старше 18 лет на уровне городской поликлиники для разработки комплексных и индивидуальных программ по профилактике, лечению и медицинской реабилитации пациентов, переболевший COVID-19.

Ключевые слова: пандемия; избыточная смертность, переболевший COVID-19; городская поликлиника; углубленная диспансеризация; профилактика; медицинская реабилитация

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR COVID-19 SURVIVORS AT THE LEVEL OF A CITY POLYCLINIC

O.A. Dimova¹, V.S. Stupak², V.V. Liutsko², V.N. Korablev¹, A.M. Yarovenko¹

¹*Institute for Advanced Training of Healthcare Professionals, Ministry of Health of Khabarovsk Krai, Khabarovsk*

²*Russian Research Institute of Health*

Introduction. Reducing preventable mortality and increasing life expectancy is one of the priorities of social policy in Russia. The planning of measures aimed at its reduction is based on the assessment of the dynamics of mortality rates by gender differences in different population groups. In recent years, public health authorities have been developing comprehensive programs for the prevention, treatment and rehabilitation of patients with coronavirus infection. Literature analysis showed that the 2020-2023 coronavirus infection pandemic caused excess mortality in the country. In Khabarovsk Krai in 2021, the total mortality rate increased by 27.1% from pre-pandemic 2019, including in Khabarovsk - by 36.5% and Komsomolsk-on-Amur - by 30.7%, which required the search for reserves to reduce excess mortality and increase life expectancy, including improving the processes of in-depth medical examination in various population groups. One of the directions that requires scientific research is the dispensary of the population in order to develop measures to improve the organization of medical care for patients with coronavirus infection at the federal and regional levels. A significant role in the system of primary medical and sanitary care is assigned directly to polyclinics; to organize and develop preventive measures among COVID-19 patients in different age groups; to keep track of them and to form routes for in-depth medical examination and medical rehabilitation.

Objective. To assess the sex-age indicators of COVID-19 mortality in the population attached to the city polyclinic #7 of Khabarovsk, Ministry of Health of Khabarovsk Krai for 2020-2023, in order to improve the organization of medical care for patients with coronavirus infection.

Material and methods. The method of comparative analysis was used in the work. The source of information were publications in Russian scientific journals, as well as data obtained from the official websites of the Office of the Federal State Statistics Service of the Russian Federation, and a number of subjects of the Far Eastern Federal District, as well as for Khabarovsk Krai, Magadan Oblast, Jewish Autonomous Oblast and Chukotka Autonomous Okrug, as well as collections of statistical materials published by the Medical Information and Analytical Center of the Ministry of Health of Khabarovsk Krai for 2020-2023.

Results and Discussion. The study showed that at the height of the coronavirus pandemic in 2021, COVID-19 ranked first with a two-year increase in mortality rate of 130.5%. During the mentioned period, COVID-19 deaths more than doubled compared to 2020. In the age structure of those who died, persons over 60 years of age prevailed - 86.2%. The highest mortality from COVID-19 was observed in the age groups 75-79 years and 80 years and older. At the same time, persons of female sex died more often in 1.83 times. Organized activities among the population attached to the city polyclinic No. 7 of Khabarovsk to improve the provision of medical care to patients who had a coronavirus infection allowed to achieve a minimum number of fatalities.

Conclusions. The increase in mortality during the pandemic of coronavirus infection predominantly in older age groups of the female sex indicates the need to identify risk groups among the population over 18 years of age at the level of urban polyclinics for the development of comprehensive and individual programs for prevention, treatment and medical rehabilitation of patients who have overdosed COVID-19.

Key words: pandemic; excess mortality, COVID-19 survivors; urban polyclinic; in-depth medical examination; prevention; medical rehabilitation

Актуальность проблемы. Снижение предотвратимой смертности, увеличение продолжительности жизни является одним из приоритетов социальной политики в России. Планирование мер, направленных на ее снижение, базируется на оценке динамики показателей смертности по гендерным различиям в разных популяционных группах.

В Российской Федерации за последние два десятилетия происходило достаточно стабильное снижение показателей общей смертности населения. Пандемия коронавирусной инфекции изменила эту тенденцию и сформировала избыточную смертность. Общий прирост числа умерших в 2020 году по сравнению с 2019 годом составил 22,1%, в 2021 году – 32,1% и в 2022 году – 2,9% [1]. По данным А.Ю. Смирнова, по итогам 2020 года избыточная смертность в России за счет COVID-19 составила 323,7 тыс. человек [2]. Анализ масштабов избыточной смертности позволил ряду авторов сделать вывод о том, что 2020 год по приросту числа смертей стал для России одним из проблемных с точки зрения влияния пандемии на демографическую ситуацию [3].

В Хабаровском крае общая смертность в доковидном 2019 году составила 13,3 случая на 1000 населения, с начала пандемии уже в 2020 году показатель увеличился до 15,4 случаев (+15,8%), в 2021 году – до 16,9 случаев (+27,1%), в постковидном 2022 году –

показатель снизился до 14,0 случаев (+5,3%), но не вернулся к доковидному периоду. При этом в целом в Хабаровском крае в 14 из 19 районов показатели смертности превышали таковые по РФ и ДФО (13,1 случаев на 1000 нас.) [4].

В 2021 году в период наибольшей активности коронавируса прирост показателя смертности выше, чем по Хабаровскому краю (+27,1%) регистрировался в гг. Хабаровске (+36,5%) и Комсомольске-на/А (+30,7%), а также в Охотском (+45,3%), им. П. Осипенко (+31,8%), Николаевском (+31,0%), Хабаровском (+30,4%) и Ульчском (+29,8%) муниципальных районах [4].

Пандемии новой коронавирусной инфекции влияет не только на уровень смертности, но и на структуру причин смерти отмечали Семенов В.Ю. и соавт. [5]. Анализ показателей смертности по наиболее часто встречающимся причинам смерти в Хабаровском крае за 2019-2022 гг. показал, что прирост смертности в крае в 2020-2021 гг. был обусловлен преимущественно коронавирусной инфекцией (+226,3%) и поражением органов дыхания (+76,1%). При этом доля смертности от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в 2021 году вышла на второе место (18,0%) после болезней системы кровообращения. Обращает на себя внимание, что уже в 2022 году произошло значительное снижение смертности от коронавирусной инфекции в сравнении с 2020 годом (-20,0%) и, наоборот, выросла смертность от болезней органов дыхания (+38,5%). В этот же период показатели смертности от болезней системы кровообращения существенно уменьшились, что может быть обусловлено снижением плановых объемов диспансеризации и профилактических осмотров в период коронавирусной инфекции [6].

Об указанных закономерностях свидетельствуют и исследования ряда авторов, которые установили, что как в целом в РФ, так и во всех федеральных округах и, в подавляющем большинстве субъектов, происходила убыль общей и первичной заболеваемости БСК. Снижение этих показателей не означало истинного снижения заболеваемости, а, скорее, отражало ситуацию, сложившуюся в системе здравоохранения во время пандемии: пациенты стали реже обращаться за медицинской помощью, особенно с хроническими заболеваниями, вследствие приостановки или ограничения оказания плановой медицинской помощи, перепрофилирования ряда медицинских организаций для оказания помощи больным COVID-19, а также введения режима самоизоляции для населения, особенно для лиц 65 лет и старше [7, 8].

Таким образом, высокий уровень смертности по-прежнему остается актуальной проблемой здравоохранения Хабаровского края. Прирост смертности в крае в 2020-2021 гг. обусловлен коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19 и поражением органов дыхания. В 2022 году в сравнении с 2020 годом произошло значительное снижение смертности от коронавирусной инфекции и, наоборот, выросла смертность от болезней органов дыхания.

Цель исследования. Оценка половозрастных показателей смертности от COVID-19 у населения, прикрепленного к городской поликлинике №7 г. Хабаровска министерства здравоохранения Хабаровского края за 2020-2023гг. в целях совершенствования организации медицинской помощи пациентам, переболевшим коронавирусной инфекцией.

Материал и методы исследования. В работе использован метод сравнительного анализа. Источником информации стали публикации в отечественных научных журналах, а также данные, полученные с официальных сайтов Управления Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, и ряда субъектов Дальневосточного федерального округа, а также по Хабаровскому краю, Магаданской области, Еврейской автономной области и Чукотскому автономному округу, а также сборники статистических материалов, изданных медицинским информационно-аналитическим центром Минздрава Хабаровского края за 2020-2023 гг. Источником информации о смертности в 2020-2023 гг. стали данные МИС БАРС своды «Демография». Для анализа показателей смертности от COVID-19, в зависимости от возраста, были сформированы пятилетние возрастные группы (от 18 лет до 80 лет и старше).

Результаты и обсуждение. В таблице 1 представлена характеристика возрастного состава прикрепленного населения.

Таблица 1

Возрастной состав прикрепленного населения в 2020-2023 гг. (в абс.числах, %)

№ п/п	Численность населения в возрасте	2020		2021		2022		2023	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1	0-17 лет	6527	21,7	6587	22,1	6546	22,0	6556	22,1
2	Трудоспособный возраст	16925	56,4	16699	56,0	16635	55,9	16441	55,4
3	старше трудоспособного возраста	6577	21,9	6548	21,9	6585	22,1	6671	22,5
4	Всего	30029	100	29834	100	29766	100	29668	100

Из таблицы следует, что в течение 2020-2023 гг. численность прикрепленного населения уменьшилась на 1,2%. При этом лица старше 18 лет в указанный период составили в пределах 78%, а лица старше трудоспособного возраста – в пределах 22%. Данный факт свидетельствует о том, что каждый пятый житель прикрепленный к поликлинике был пенсионного возраста.

В таблице 2 представлены возрастная-половая структура прикрепленного населения в трудоспособном и старше трудоспособного возраста за 2020-2023 гг.

Таблица 2

Возрастно-половая структура прикрепленного населения в трудоспособном и старше трудоспособного возраста* за 2020-2023 гг. (в абс. числах)

Года	Возрастные группы населения					
	трудоспособное		старше трудоспособного		итого	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
2020	8064	8861	1791	4786	9855	13647
2021	7992	8707	1822	4726	9814	13433
2022	7971	8664	1868	4717	9839	13481
2023	7876	8565	1931	4740	9807	10496
Итого	31903	34797	7412	18969	39315	51057

Примечание:* лица старше трудоспособного возраста: мужчины – старше 60 лет; женщины – старше 55 лет.

Из таблицы следует, что, если в 2020-2023 гг. лица в трудоспособном возрасте женского пола превышали лиц мужского пола на 9,1%, то в возрасте старше трудоспособного – уже в 2,6 раза. Обращает на себя внимание резкое снижение численности населения трудоспособного возраста, по отношению к лицам старше трудоспособному возрасту суммарно за четыре года в 2,5 раза.

В таблице 3 представлена структура смертности взрослого населения за 2020-2023 гг. по основным нозологиям.

Из таблицы следует, что в анализируемый период самый высокий уровень смертности отмечался в 2021 году – 1565,8 случаев на 100 тыс. нас. Традиционно в структуре смертности преобладали болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования. В разгар пандемии коронавирусной инфекции в 2021 году COVID-19 (U 07.1 U07.2) занял первое место с общим ростом смертности за два года на 130,5%, второе место заняли злокачественные новообразования – прирост 47,1%, третье место заняли травмы, отравления, последствия внешних причин – прирост 28,1%. Обращает на себя внимание существенное

снижение смертности от болезней системы кровообращения – на 21,7%, что можно объяснить «перераспределением» данного показателя в категорию смертности от COVID-19. В 2022-2023 гг. показатели смертности по основным нозологиям стали возвращаться к доковидному периоду.

Таблица 3

Структура смертности взрослого населения старше 18 лет за 2020-2023 гг. по
 основным нозологиям (в абс. числах, ⁰/0000)

№ n/n	Нозология	2020		2021		+/- 2021 к 2020 гг. в (в %)	2022		2023	
		абс. .	на 100 тыс. нас.	абс. .	на 100 тыс. нас.		абс. .	на 100 тыс. нас.	абс. .	на 100 тыс. нас.
1	Болезни системы кровообращения	182	774,3	141	606,5	-21,7	125	538,3	131	645,2
2	Злокачественные новообразования	44	187,2	64	275,3	+47,1	42	180,9	36	177,3
3	COVID-19	34	144,7	73	314,0	+130,5	30	129,2	1	4,92
4	Болезни органов дыхания	20	85,1	20	86,0	+1,1	8	34,5	9	44,32
5	Травмы, отравления, последствия внешних причин	15	63,8	19	81,7	+28,1	7	30,1	10	49,25
6	Прочие	41	174,5	47	202,2	+10,5	34	146,4	33	162,53
	Всего	336	1429,7	364	1565,8	+9,5	246	1059,4	220	1083,58

В таблице 4 представлены данные по смертности среди прикрепленного населения старше 18 лет от COVID-19 в 2020-2023 гг.

Таблица 4

Смертность среди прикрепленного населения старше 18 лет от COVID-19
в 2020-2023 гг. (в абс. числах, ⁰/0000)

Показатель	2020	2021	2022	2023
Общее количество умерших от всех причин (абс.)	336	364	246	220
Число умерших среди взрослого населения от COVID-19 (абс. / на 100 тыс. нас.), в т.ч.	34/144,7	73/314,0	30/129,2	1/ 4,3
лица мужского пола (абс. / на 100 тыс. нас.)	24/243,5	33/336,3	12/121,9	-
лица женского пола (абс. / на 100 тыс. нас.)	10/73,3	40/297,8	18/133,5	1/ 7,52

Из таблицы следует, что пик случаев смерти от COVID-19 среди прикрепленного населения старше 18 лет пришелся на 2021 год. В 2020 году показатель смертности от COVID-19 составил 144,7 случаев на 100 тыс. нас., в 2021 году данный показатель вырос более чем вдвое и составил 314,0 случаев с последующей тенденцией к выравниванию в 2022 году до 129,2 случаев на 100 тыс. нас. и максимальному снижению в 2023 году до 4,3 случаев на 100 тыс. нас. Общее число умерших мужчин и женщин в трех четырех лет было практически одинаково – соответственно 69 и 68 человек. В 2023 году смертность от COVID-19 была минимальной – одно лицо женского пола

В таблице 5 представлены данные по повозрастному распределению случаев смерти от COVID-19 среди прикрепленного населения в 2020-2023 гг.

Из таблицы следует, что число случаев смерти от COVID-19 увеличивалось с возрастом и было самым высоким в возрасте 60 лет и старше как у женщин (91,2%), так и у мужчин (82,6%). Наиболее существенная разница по частоте смертей от COVID-19 между полами наблюдалась суммарно в возрастных группах 75-79 лет и 80 лет и старше. Так, в анализируемый погубло от COVID-19 23 мужчины и 42 женщины (превышение в 1,83 раза).

Деятельность работы городской поликлиники №7 г. Хабаровска в период пандемии COVID-19, организационные решения были направлены на профилактику, раннее выявление и лечение больных коронавирусной инфекцией, в первую очередь среди лиц пожилого и старческого возраста из группы риска.

Таблица 5

Повозрастное распределение случаев смерти от COVID-19 среди прикрепленного населения в 2020-2023 гг.(в абс.числах)

Возрастные группы	2020		2021		2022		2023	
	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен
35-39			1	1				
40-44	3		1	1				
45-49	1	1		1				
50-54	1		1	1	1			
55-59	1			2	2			
60-64	5		4	3	3			
65-69	2	1	8	6	2			
70-74	2	2	7	5	1	2		1
75-79	3		2	5	1	2		
80 и старше	6	6	9	15	2	14		
Итого	24	10	33	40	12	18		1

Для профилактики коронавирусной инфекции среди прикрепленного населения применялись такие меры, как:

1) выявление и изолирование всех случаев инфицирования, сохранение режима самоизоляции для заболевших COVID-19 и контактных. В поликлинике, с учетом специфики обслуживания (взрослое и детское население) были разделены маршруты и организованы четыре отдельных входа: для детей и взрослых с признаками ОРВИ и для лиц без проявления вирусной инфекции. Такое распределение потоков позволяет, с одной стороны, обеспечить максимальную безопасность посетителей поликлиник, а, с другой стороны, уже в дебюте заболевания провести максимально быструю диагностику, чтобы определить тактику лечения пациента. Для минимизации вторичного инфицирования врач-пациент были сформированы врачебные бригады для обслуживания пациентов с признаками вирусной инфекции в поликлинике и на дому с посменным двухнедельным режимом работы. Заболевшим медицинская помощь оказывалась в точном соответствии с методическими рекомендациями «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», в том числе осуществлялась дистанционная выписка льготных лекарственных средств и доставка его пациентам специально созданными сестринскими бригадами на основе разработанной стандартной операционной процедуры (СОП) – это позволило избежать неконтролируемого роста заболевших и сохранить врачебно-сестринские кадры;

2) для лиц группы риска по высокой летальности от COVID-19, (это лица старше 65 лет, страдающие: ожирением, сахарным диабетом, злокачественными новообразованиями, сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также хронической почечной недостаточностью, хронической обструктивной болезнью легких, бронхиальной астмой, беременные), был разработан и внедрен в работу СОП по соблюдению сроков госпитализации с момента постановки диагноза на амбулаторном этапе согласно маршрутизации. Каждый случай вновь выявленной новой коронавирусной инфекции у данной группы лиц брался на особый контроль. На основании разработанного чек-листа проводился ежедневный аудиоконтроль. При незначительной отрицательной динамике пациент направлялся на госпитализацию в профильный стационар, при отказе от госпитализации аудиоконтроль проводился два раза в день до получения стойкой положительной динамики, затем раз в сутки до стабилизации процесса;

3) разработка стандартных операционных процедур и чек-листов по качеству диспансерного наблюдения, в том числе выписка льготного лекарственного обеспечения, лицам из групп риска высокой летальности от COVID-19 в зависимости от сопутствующих заболеваний, позволили сохранить на доковидном уровне объемы и качество оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках диспансерного наблюдения;

4) активное проведение информационной компании в средствах массовой информации среди населения о ранних симптомах развития коронавирусной инфекции, необходимости вакцинации, ведения здорового образа жизни; проведение информационных мероприятий среди групп риска о необходимости вакцинации с выездом на дом мобильных бригад внесли свой существенный вклад обеспечения доступной медицинской помощи. Мероприятия также включали мобилизацию ординаторов, студентов старших курсов медицинского университета и волонтеров на работу в поликлинике для проведения вакцинации, работы на приеме, работы в качестве операторов;

5) еженедельный разбор на врачебной комиссией каждого летального случая по причинам заболевания и смерти от коронавирусной инфекции, в том числе и лиц из групп риска высокой летальности от COVID-19. Оценка качества амбулаторного лечения на основе чек-листов позволили минимизировать смертельные исходы в 2022 году более чем на половину и существенно уменьшить до одного смертельного случая на дому пациента старше 80 лет с тяжелой коморбитной патологией в 2023 году. Для примера представляем случай - женщина 95 лет длительно наблюдалась в поликлинике по поводу ишемической болезни сердца,

постинфарктного кардиосклероза (2001, 2011), острого нарушения мозгового кровообращения в 2005, 2007, гипертонической болезни с 1980 г. с максимальными цифрами АД до 220/100 мм. рт. ст, Гипотензивные препараты принимает регулярно, к лечению была привержена. 17.09.2023 г. сделан вызов дочерью врача на дом. Со слов дочери: на протяжении 3-х дней стала отказываться от приема пищи, перестала реагировать на окружающих, была вызвана скорая медицинская помощь. Осмотрена врачом, показаний для госпитализации не выявлено. 18.09.2023 г. констатирована смерть на дому. Первоначально посмертный диагноз: I67.8 Другие уточненные поражения сосудов мозга. После получения результатов дополнительных методов исследования проведена смена диагноза на U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован;

б) с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.07.2021г. № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке» на основе разработанных чек-листов проводилась оценка качества диспансерного наблюдения лиц из групп риска высокой летальности от COVID-19, особенно из числа переболевших коронавирусной инфекцией. Для минимизации пересечения потоков пациентов в поликлинике было создано отделение для проведения углубленной диспансеризации с оборудованием согласно табеля оснащения. Для минимизации контакта пациент-пациент и создания комфортных условий пребывания пациенты проактивно приглашались на прием в строго отведенное время. Явка и объем проведенного обследования контролировались заведующими структурными подразделениями по каждому пациенту. Данная работа по контролю за прохождением диспансеризации, в том числе углубленной, продолжается и в 2024 году.

Заключение. Таким образом, в структуре смертности среди прикрепленного взрослого населения к городской поликлинике старше 18 лет за 2020-2023 гг. преобладали случаи смерти от болезней системы кровообращения и новообразований. В разгар пандемии в 2021 году COVID-19 на первое место по приросту смертности вышла коронавирусная инфекция. В указанных период смертность от COVID-19 увеличилась более, чем в 2 раза по сравнению с 2020 годом. В возрастной структуре умерших преобладали лица старше 60 лет – 86,2%. Наибольшая летальность от COVID-19 отмечалась в возрастных группах 75-79 лет и 80 лет и старше. При этом лица женского пола погибали чаще в 1,83 раза.

Рост смертности в период пандемии коронавирусной инфекции преимущественно в старших возрастных группах женского пола свидетельствует о необходимости выделения групп риска среди населения старше 18 лет на уровне городской поликлиники для разработки комплексных и индивидуальных программ по профилактике, лечению и медицинской реабилитации пациентов, переболевший COVID-19.

Список литературы

1. График избыточной смертности в России в 2020-2023 годах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://gogov.ru/articles/natural-increase/excess-mortality> (дата обращения 17.01.24)
2. Смирнов А.Ю. Анализ смертности от коронавирусной инфекции в России. Народонаселение. 2021;Т.24(2):78-86. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.7
3. Горошко Н.В., Пацала С.В. Основные причины избыточной смертности населения в России в условиях пандемии COVID-19. Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание] 2021;67(6):1. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-1
4. Никонов Е.Л. Кораблев В.Н. Структура смертности населения Хабаровского края. Дальневосточный медицинский журнал. 2023;4:86-91. DOI:10.35177/1994-5191-2023-4-15
5. Семенов В.Ю., Самородская И.В. Влияние новой коронавирусной инфекции на причины смерти в Москве и Санкт-Петербурге. Профилактическая медицина. 2023;26(1):30-35. DOI: 10.17116/profmed20232601130
6. Никонов Е.Л. Кораблев В.Н. Анализ смертности населения Хабаровского края за 2010-2022 годы. Здравоохранение Дальнего Востока. 2023;4:37-44. DOI: 10.33454/1728-1261-2023-4-37-44
7. Сон И.М., Стародубов В.И., Маношкина Е.М., Ступак В.С. Тенденции показателей заболеваемости и больничной летальности от болезней системы кровообращения на фоне новой коронавирусной инфекции COVID-19. Профилактическая медицина. 2021;24(11):7-14. DOI: 10.17116/profmed2021241117
8. Ступак В.С., Зубко А.В., Маношкина Е.М. и др. Здравоохранение России в период пандемии COVID-19: вызовы, системные проблемы и решение первоочередных задач. Профилактическая медицина. 2022;25(11):21-27. DOI: 10.17116/profmed20222511121

References

1. Grafik izby`tochnoj smertnosti v Rossii v 2020-2023 godax [E`lektronny`j resurs]. [Graph of excess mortality in Russia in 2020-2023] – Rezhim dostupa: <https://gogov.ru/articles/natural-increase/excess-mortality> (data obrashheniya 17.01.24)
2. Smirnov A.Yu. Analiz smertnosti ot koronavirusnoj infekcii v Rossii [Analiz mortality from coronavirus infection in Russia]. Narodonaselenie [Narodonaselenie]. 2021;T.24(2):78-86. DOI: 10.19181/population.2021.24.2.7
3. Goroshko N.V., Paczala S.V. Osnovny`e prichiny` izby`tochnoj smertnosti naseleniya v Rossii v usloviyax pandemii COVID-19 [Main causes of excess mortality of the population in Russia in conditions of COVID-19 pandemic]. Social`ny`e aspekty` zdorov`ya naseleniya [setevoe izdanie] [Social aspects of population health [online edition]]. 2021;67(6):1. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-6-1
4. Nikonov E.L. Korablev V.N. Struktura smertnosti naseleniya Xabarovskogo kraja [Structure of mortality of the population of Khabarovsk Krai]. Dal`nevostochny`j medicinskij zhurnal [Far Eastern Medical Journal]. 2023;4:86-91. DOI:10.35177/1994-5191-2023-4-15
5. Semenov V.Yu., Samorodskaya I.V. Vliyanie novej koronavirusnoj infekcii na prichiny` smerti v Moskve i Sankt-Peterburge [Impact of a new coronavirus infection on the causes of death in Moscow and St. Petersburg]. Profilakticheskaya medicina [Preventive Medicine]. 2023;26(1):30-35. DOI: 10.17116/profmed20232601130
6. Nikonov E.L. Korablev V.N. Analiz smertnosti naseleniya Xabarovskogo kraja za 2010-2022 gody` [Analysis of mortality of the population of Khabarovsk Krai for 2010-2022]. Zdravookhranenie Dal`nego Vostoka [Zdravookhranenie Dalnego Vostoka]. 2023;4:37-44. DOI: 10.33454/1728-1261-2023-4-37-44
7. Son I.M., Starodubov V.I., Manoshkina E.M., Stupak V.S. Tendencii pokazatelej zabolevaemosti i bol`nichnoj letal`nosti ot boleznej sistemy` krovoobrashheniya na fone novej koronavirusnoj infekcii COVID-19 [Trends of morbidity rates and hospital mortality from diseases of the circulatory system against the background of a new coronavirus infection COVID-19]. Profilakticheskaya medicina [Preventive Medicine]. 2021;24(11):7-14. DOI: 10.17116/profmed2021241117
8. Stupak V.S., Zubko A.V., Manoshkina E.M. i dr. Zdravookhranenie Rossii v period pandemii COVID-19: vy`zovy`, sistemny`e problemy` i reshenie pervoocheredny`x zadach [Health care of Russia during the COVID-19 pandemic: challenges, systemic problems and solution of

priority tasks]. *Profilakticheskaya medicina*[Preventive Medicine]. 2022;25(11):21-27. DOI: 10.17116/profmed20222511121

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

Яровенко Андрей Михайлович – аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, социологии и истории медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009 Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 e-mail: yarovenko_andrey@mail.ru, ORCID 0009-0004-8869-5333

Ступак Валерий Семенович – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vsstupak@rambler.ru; ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

Люцко Василий Васильевич – доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник, ученый секретарь, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: vasilyi_1@mail.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN: 6870-7472

Кораблев Владимир Николаевич – доктор медицинских наук, кандидат экономических наук, профессор, заведующий кафедрой организации здравоохранения и медицинского права КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009 Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru, ORCID 0000-0002-4150-3558

Димова Ольга Александровна - аспирант кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения, социологии и истории медицины КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009 Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, 9 ORCID 0009-0009-1522-430X

About the authors

Yarovenko Andrey M. - postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare Organization, Sociology and History of Medicine TSBEI APE «Postgraduate Institute for Public Health Workers» under the Health Ministry' of Khabarovsk Territory, 680009 Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9, E-mail: yarovenko_andrey@mail.ru, ORCID 0009-0004-8869-5333

Stupak Valery S. – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor Head of the Department of Public Health and Demography of Russian Research Institute of Health, 127254, Russia, Moscow,

Dobrolyubova str., 11, E-mail: vsstupak@rambler.ru; ORCID 0000-0002-8722-1142; SPIN: 3720-1479

Liutsko Vasilij Vasilyevich – Doctor of Medical Sciences, associate Professor, leading researcher, Russian Research Institute of Health, Moscow, 127254, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: vasiliy_1@mail.ru, ORCID 0000-0003-2114-8613, SPIN 6870-7472

Korablev Vladimir N. – Doctor of Medical Sciences, Candidate of Economic Sciences, Professor, Head of the Department of Healthcare Organization and Medical Law of the TSBEI APE «Postgraduate Institute for Public Health Workers» under the Health Ministry' of Khabarovsk Territory, 680009 Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9 e-mail: korablev@ipkszh.khv.ru, ORCID 0000-0002-4150-3558

Dimova Olga A. - postgraduate student of the Department of Public Health and Healthcare Organization, Sociology and History of Medicine TSBEI APE «Postgraduate Institute for Public Health Workers» under the Health Ministry' of Khabarovsk Territory, 680009 Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9, ORCID 0009-0009-1522-430X

Статья получена: 01.04.2024 г.
Принята к публикации: 25.06.2024 г.