



Анализ заболеваемости, госпитализации, летальности и смертности детского населения Московской области в 2014 г. и совершенствование системы оказания медицинской помощи детям

Урсова Н.И.¹ • Гуров А.Н.¹

Урсова Наталья Игоревна – д-р мед. наук, профессор, руководитель педиатрического отделения, заведующая кафедрой педиатрии факультета усовершенствования врачей¹, главный педиатр Министерства здравоохранения Московской области

Гуров Андрей Николаевич – д-р мед. наук, профессор, начальник научно-организационного отдела¹

✉ 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2-3, Российская Федерация.
Тел.: +7 (495) 684 45 87.

E-mail: a.gurov@monikiweb.ru

Цель – определить уровень и динамику заболеваемости, госпитализации, летальности и смертности детского населения в Московской области за 2014 г. в сравнении с 2013 г. и аналогичными данными по Российской Федерации (РФ). **Материал и методы.** Рассчитаны и проанализированы показатели, характеризующие заболеваемость (по обращаемости), госпитализацию, летальность и смертность детского населения (от 0 до 17 лет) Московской области. Источником информации послужили отчетные формы Федерального статистического наблюдения № 12 и № 14, а также данные Росстата по Московской области. **Результаты.** В 2014 г. в Московской области общая заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет составила 2290,2 на 1000 детского населения, что на 10% выше, чем в 2013 г., но меньше, чем в среднем по РФ в 2014 г. – 2332,9‰ – и Центральному федеральному округу (ЦФО) – 2333,5‰. Среди подростков 15–17 лет общая заболеваемость в 2014 г. увеличилась по сравнению с 2013 г. незначительно – на 1,6% – и составляла 2104,7‰. Это меньше, чем в среднем по РФ и ЦФО: 2267,8 и 2188,5‰ соответственно. За 2014 г.

летальность детей в возрасте от 0 до 17 лет в стационарах Московской области составила 0,1% (отдельно у детей до 1 года – 0,13%) и в основном была связана с новообразованиями (0,32%), болезнями крови и кроветворных органов (0,33%), врожденными аномалиями и пороками развития (2,61%). В 2014 г. показатель младенческой смертности в Московской области составил 6,8‰ (в 2013 г. – 7,0‰) против 7,4‰ в РФ в целом. В первом полугодии 2015 г. младенческая смертность в Московской области остается ниже средних значений по РФ и ЦФО: 5,1, 6,6 и 6,2‰. По показателю младенческой смертности Московская область занимает 13-е место среди субъектов РФ и 5-е в ЦФО. **Заключение.** Несмотря на положительную динамику многих показателей в Московской области, выявлена необходимость совершенствования системы оказания медицинской помощи детям на всех ее уровнях.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, госпитализация, летальность, смертность

doi: 10.18786/2072-0505-2015-42-6-11

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация

Основные статистические показатели, характеризующие работу здравоохранения и уровень оказания медицинской помощи детям, включены в систему оценки эффективности деятельности субъектов Российской Федерации (РФ), глав

муниципальных образований, а также медицинских организаций. Необходимость снижения младенческой смертности до 7 на 1000 родившихся живыми зафиксирована в Указе Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 598 как один из важнейших критериев состояния социальной сферы [1, 2, 3, 4].



Материал и методы

На основе данных ежегодных отчетных форм Федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» и № 14 «Сведения о деятельности стационара» за 2014 г. проведен расчет и анализ показателей общей заболеваемости (по обращаемости) детей (от 0 до 14 лет) и подростков (от 15 до 17 лет) Московской области, частоты госпитализации и уровня больничной летальности, а также смертности детского населения (от 0 до 17 лет включительно).

Результаты и обсуждение

Численность детского населения Московской области в 2014 г. составляла 1216991 (17,1% от всего населения региона). При этом наблюдается тенденция увеличения темпов прироста числа рожденных детей: 1,1% в 2013 г. по сравнению с 2012 г., 5,5% в 2014 г. по сравнению с 2013 г. [3]. По показателю рождаемости Московская область занимает 1-е место среди субъектов Центрального федерального округа (ЦФО) РФ. Коэффициент рождаемости возрос с 12,1 на 1000 населения в 2013 г. до 12,6‰ в 2014 г., что на 9,6% выше показателя по ЦФО (11,5‰) [3, 4].

В 2014 г. в Московской области показатель общей заболеваемости детей в возрасте от 0 до 14 лет оказался на 10% выше по сравнению с предыдущим годом, однако он остается меньше, чем в среднем по РФ и ЦФО: 2290,2, 2332,9 и 2333,5 на 1000 детского населения соответственно. Среди подростков 15–17 лет общая заболеваемость в 2014 г. возросла по сравнению с 2013 г. незначительно – на 1,6% – и составляла 2104,7‰ (для сравнения: в среднем по РФ – 2267,8‰, в ЦФО – 2188,5‰).

Увеличение показателя общей заболеваемости детей в обеих возрастных группах произошло в основном за счет инфекционных и паразитарных болезней – на 10,8% у детей 0–14 лет (74,6‰ в Московской области, 86,8‰ – по РФ, 78‰ – по ЦФО) и на 12,6% у подростков 15–17 лет (37,8, 46,1, 38,7‰ соответственно), а также следующих классов: новообразования, болезни уха и сосцевидного отростка, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни костно-мышечной системы, травмы и отравления. Снижение в 2014 г. в Московской области показателей общей заболеваемости в возрастной группе от 0 до 14 лет отмечается по следующим классам: болезни крови и кровеносных органов – на 11,3%, болезни эндокринной

системы – 6,9%, болезни системы кровообращения – 9,1%, болезни мочеполовой системы – 11,4%. Особенно заметное снижение общей заболеваемости наблюдалось по классу «симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях» (у детей 0–14 лет – на 38,1%, у детей 15–17 лет – на 47,3%), что свидетельствует об эффективной диспансеризации детей в Московской области и отсутствии неожиданностей в ходе лабораторных обследований (табл. 1).

В структуре общей заболеваемости детей 0–14 лет первые три ранговых места занимают болезни органов дыхания (57%), болезни органов пищеварения (7%) и болезни глаза и его придаточного аппарата (5%) (рис. 1), а среди подростков 15–17 лет – болезни органов дыхания (37%), болезни органов пищеварения (9%), травмы, отравления (8%) и болезни глаза и его придаточного аппарата (8%) (рис. 2).

В 2014 г. в Московской области уровень госпитализации детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно составлял 140,3 на 1000 детского населения. Наиболее часто дети поступали в стационар по причине болезней органов дыхания – 44,1‰, инфекционных и паразитарных болезней – 18,6‰, заболеваний органов пищеварения – 14,6‰, последствий отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, – 13,6‰, травм и отравлений – 12,2‰. Летальность составляла 0,1%, а у детей до 1 года – 0,13%, и в основном была связана с новообразованиями (0,32%), болезнями крови и кровеносных органов (0,33%; у детей до 1 года – 0,4%), врожденными аномалиями и пороками развития (2,61%; у детей до 1 года – 1,93%), отдельными состояниями, возникающими в перинатальном периоде (1,26%; у детей до 1 года – 1,19%) (табл. 2).

Несмотря на ухудшение состояния женского здоровья и обусловленный этим рост заболеваемости новорожденных, в Московской области регистрируется снижение младенческой смертности, что достигается постоянным улучшением качества оказания помощи женщинам и детям в родовспомогательных и детских учреждениях здравоохранения региона. В 2014 г. показатель младенческой смертности детского населения снизился до 6,8 на 1000 родившихся живыми (в 2013 г. – 7‰, в 2012 г. – 7,4‰). По сравнению с 2000 г. в 2014 г. младенческая смертность по критериям Всемирной организации здравоохранения – с учетом смертей детей с массой тела 500 г – уменьшилась втрое: с 21,3 до 6,9‰. Показатель младенческой смертности в 2014 г. в Московской

**Таблица 1.** Динамика общей заболеваемости детского населения (от 0 до 14 и от 15 до 17 лет включительно) в Московской области в 2013–2014 гг., на 1000 населения соответствующего возраста

Наименование классов по МКБ-10*	Дети от 0 до 14 лет			Подростки от 15 до 17 лет		
	общая заболеваемость, ‰		прирост (убыль) в 2014 г., %	общая заболеваемость, ‰		прирост (убыль) в 2014 г., %
	2014	2013		2014	2013	
Инфекционные и паразитарные болезни	74,6	67,3	10,8	37,8	33,5	12,6
Новообразования	8,5	7,8	8,5	9,9	9,0	10,1
Болезни крови и кроветворных органов	9,1	10,3	-11,3	5,0	5,0	1,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	20,5	22,1	-6,9	57,2	54,9	4,2
Психические расстройства и расстройства поведения	23,8	23,7	0,1	59,2	60,0	-1,4
Болезни нервной системы	57,8	57,7	0,2	90,6	90,7	-0,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	118,4	107,9	9,8	181,8	186,1	-2,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	58,1	51,4	13,1	43,6	40,5	7,8
Болезни системы кровообращения	19,0	20,9	-9,1	42,2	44,2	-4,6
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1353,3	1210,3	11,8	803,0	816,3	-1,6
Болезни органов пищеварения	168,0	134,9	24,6	191,2	173,3	10,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	104,5	99,9	4,6	118,5	110,3	7,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	69,2	59,8	15,8	153,2	119,6	28,1
Болезни мочеполовой системы	40,8	46,0	-11,4	93,7	94,4	-0,8
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	21,9	23,7	-7,6	11,0	10,6	3,2
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	21,1	19,4	8,9	13,4	14,0	-4,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	18,7	30,3	-38,1	13,0	24,7	-47,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	96,7	89,4	8,1	182,5	188,9	-3,4
Всего заболеваний	2290,2	2082,7	10,0	2104,7	2071,3	1,6

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра, ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция

* Форма Федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения»

области остается на 6,8% ниже значений по РФ (7,4‰). В первом полугодии 2015 г. показатель младенческой смертности в Московской области составил 5,1‰, что ниже средних значений по РФ и ЦФО – 6,6 и 6,2‰ соответственно (рис. 3). Если в 2013 г. по показателю младенческой смертности Московская область занимала 38-е ранговое место среди 83 субъектов РФ и 12-е место среди

18 субъектов ЦФО, то сейчас это 13-е и 5-е места соответственно.

Среди причин младенческой смертности лидируют с 54,9% отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в основном это патологическое течение беременности и родов), второе место – 26,2% – принадлежит врожденным порокам развития (наибольшая доля приходится



на аномалии развития сердца, органов пищеварения и нервной системы). Первую тройку замыкают болезни органов дыхания – 6,8% (главная причина смерти – пневмония).

Снижение младенческой смертности связано с постоянным улучшением качества помощи женщинам в период беременности и родов, новорожденным и детям первого года жизни. Основной вклад вносят мероприятия по развитию в акушерских и педиатрических стационарах помощи детям в критическом состоянии, прежде всего недоношенным с низкой и экстремально низкой массой тела; своевременное выявление и профилактика рождения детей с инвалидизирующими и несовместимыми с жизнью пороками развития; улучшение качества профессиональной подготовки медицинского персонала службы родовспоможения и детства. Эти меры, а также строительство детских поликлиник (филиалов) в новых микрорайонах муниципальных образований Московской области (Красногорск, Мытищи, Одинцово, Наро-Фоминск, Балашиха, Подольск, Железнодорожный и Химки) заложены в Программе развития здравоохранения Московской области до 2020 г.

В системе экстренной медицинской помощи детскому населению Московской области особое внимание уделяется развитию службы специализированных педиатрических бригад скорой медицинской помощи (в 2014 г. – 29 бригад). В муниципальных образованиях Московской области, где не функционируют педиатрические бригады, необходимо предусмотреть организацию данного вида специализированной медицинской помощи и укомплектовать их в соответствии с перечнем оснащения выездных педиатрических бригад скорой медицинской помощи, определенным приказами Минздрава РФ от 01.12.2005 № 752 «Об оснащении санитарного автотранспорта» и от 10.06.2010 № 436н «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации».

В медицинских организациях Московской области стационарная помощь детям оказывается по 22 профилям на 5648 круглосуточных больничных койках. В 2014 г. обеспеченность детского населения региона койками составляла 44,6 койки в расчете на 10 тыс. детского населения (в РФ – 62,9, ЦФО – 62,4). По сравнению с 2013 г. этот показатель незначительно уменьшился (на 0,6%) за счет роста численности детского населения на 42 834. В 2014 г. показатель занятости педиатрической койки в целом по области составил 316,4 дня (в 2013 г. – 304,5, в 2012 г. – 302,3 дня). Приведенные данные свидетельствуют о значительном дефиците



Рис. 1. Структура заболеваемости детей 0–14 лет в Московской области в 2014 г.



Рис. 2. Структура общей заболеваемости детей 15–17 лет в Московской области в 2014 г.

больничных коек для детей в Московской области и высокой интенсивности использования имеющихся больничных коек.

В целом необходимо сделать акцент на вопросах обеспечения высокого качества и эффективности медицинской помощи, отработки оптимальных схем маршрутизации пациентов

**Таблица 2.** Уровень госпитализации детей в возрасте от 0 до 17 лет включительно (на 1000 детского населения) и больничной летальности (в % к числу выбывших пациентов из стационара) в Московской области в 2014 г.

Наименование классов по МКБ-10*	Уровень госпитализации, ‰	Больничная летальность, % к числу выбывших	
		всего умерли	из них дети до 1 года
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18,5	0,07	0,04
Новообразования	1,7	0,32	0,10
Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,7	0,33	0,40
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1,3	0,25	0,13
в том числе сахарный диабет	0,7	0	0
Психические расстройства и расстройства поведения	2,8	0	0
Болезни нервной системы	6,8	0,40	0,18
Болезни глаза и его придаточного аппарата	1,6	0	0
Болезни уха и сосцевидного отростка	2,1	0	0
Болезни системы кровообращения	1,0	0,87	0,40
Болезни органов дыхания	44,1	0,04	0,02
Болезни органов пищеварения	14,6	0,02	0,01
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,7	0	0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,3	0,04	0
Болезни мочеполовой системы	8,6	0	0
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	13,6	1,26	1,19
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,9	2,61	1,93
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,2	0,16	0,02
Всего	140,2	0,1	0,13

МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

*Форма Федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности стационара»

для получения исчерпывающей консультативной или стационарной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи во вновь организуемых консультативно-диагностических центрах на уровне медицинских округов и существующих медицинских организаций, а также на анализе причин заболеваемости детей до 1 года и подростков от 14 до 17 лет включительно.

**Рис. 3.** Показатели младенческой смертности в Московской области (МО) в сравнении со средними значениями по Российской Федерации (РФ) и Центральному федеральному округу (ЦФО) в 2012–2014 гг. и I полугодии 2015 г. в расчете на 1000 родившихся живыми

Сегодня специализированную стационарную медицинскую помощь дети Московской области получают в двух специализированных областных детских больницах (Московская областная детская клиническая травматолого-ортопедическая больница, Московская областная психоневрологическая больница для детей с поражением центральной нервной системы с нарушением психики), Московском областном консультативно-диагностическом центре для детей (два отделения соматической медицинской реабилитации), в специализированных межмуниципальных отделениях медицинских организаций, на детских койках Московского областного научно-исследовательского клинического института им. М.Ф. Владимирского, Московского областного онкологического диспансера, а также на взрослых койках государственных и муниципальных учреждений здравоохранения. С учетом вышесказанного представляется целесообразным открытие (строительство) многопрофильной областной детской больницы, оснащенной в соответствии с федеральными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Заключение

Несмотря на положительную динамику ряда показателей, полученные результаты в целом служат наглядной иллюстрацией негативной ситуации с формированием здоровья детей Московской области, что требует совершенствования системы оказания помощи детям и безусловного выполнения мероприятий, намеченных государственной программой «Здравоохранение Подмосковья». ©



Литература

1. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения». Доступно на: <http://www.garant.ru>
2. Приказ Минздрава России от 31.10.2013 № 810а «Об организации работы по фор-

- мированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения». Доступно на: <http://www.garant.ru>
3. Основные показатели состояния здоровья населения Московской области в 2012–

2014 гг. Вып. 40 в 3 томах. М.: МНИКИ; 2015.

4. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: ФГБУ ЦНИОИЗ; 2014. 164 с.

References

1. Ukaz Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 7 maya 2012 goda No 598 "O sovershenstvovaniy gosudarstvennoy politiki v sfere zdravookhraneniya" [Decree of the President of the Russian Federation from May 7, 2012 No 598 "On the improvement of the state policy in the public healthcare"]. Available from: <http://www.garant.ru> (in Russian).
2. Prikaz Minzdrava Rossii ot 31.10.2013 No 810a "Ob organizatsii raboty po formirovaniyu nezavisimoy sistemy otsenki kachestva raboty gosudarstvennykh (munitsipal'nykh)

- uchrezhdeniy, okazyvayushchikh uslugi v sfere zdravookhraneniya" [Decree of the Ministry of Health of the Russian Federation from 31.10.2013 No 810a "On the organization of activities to establish an independent system to assessment the performance quality of the state (municipal) organizations providing their services within the public healthcare system"]. Available from: <http://www.garant.ru> (in Russian).
3. Osnovnye pokazateli sostoyaniya zdorov'ya naseleniya Moskovskoy oblasti v 2012–

2014 gg. [The main health parameters of the population of the Moscow Region from 2012 to 2014]. Issue 40. In 3 vol. Moscow: MONIKI; 2015 (in Russian).

4. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatel'nost' sluzhby okhrany detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii [The main parameters mother and child health, activities of the services of pediatric care and obstetrics in the Russian Federation]. Moscow: TsNIOIZ; 2014. 164 p. (in Russian).

The analysis of morbidity, hospitalizations, lethality and mortality among pediatric population of the Moscow Region in 2014 and upgrading of the system of medical care for children

Ursova N.I.¹ • Gurov A.N.¹

Aim: To assess the rates and changes in morbidity, hospitalizations, lethality and mortality of pediatric population in the Moscow Region in 2014, compared to 2013, and similar data for the Russian Federation (RF). **Materials and methods:** We calculated and analyzed morbidity (based on referrals), hospitalizations, lethality and mortality of the pediatric population aged from 0 to 17 years in the Moscow Region. The information was taken from the Federal Statistical Surveillance report forms No 12 and No 14, as well as the Rosstat data for the Moscow Region. **Results:** In 2014, total pediatric morbidity (age 0–14) in the Moscow Region was 2290.2 per 1000 pediatric population, being 10% higher, than that in 2013, but lower than the Russian Federation average for 2014 (2332.9‰) and lower than that in the Central Federal District (2333.5‰). Total morbidity among adolescents of 15 to 17 years of age in 2014 increased non-significantly by 1.6% and achieved 2104.7‰. This is lower than Russian Federation and Central Federal District average values (2267.8 and 2188.5‰,

respectively). In 2014, pediatric lethality (age 0–17) in in-patient department of the Moscow Region was 0.1% (in infants, 0.13%) and was mainly related to neoplasms (0.32%), blood and lymphatic disorders (0.33%), congenital abnormalities and birth defects (2.61%). In 2014, infant mortality in the Moscow Region was 6.8‰ (in 2013, 7.0‰) versus 7.4‰ in Russian Federation in general. In the first 6 months of the year 2015, this parameter in the Moscow Region continues to be lower than the average values in Russian Federation and Central Federal District (5.1, 6.6 and 6.2‰). With this infant mortality, the Moscow Region ranks 13th among Russian Federation administrative subjects and 5th in Central Federal District. **Conclusion:** Despite positive trends in many parameters in the Moscow Region, it is necessary to further improve the system of pediatric medical care at all its levels.

Key words: children, morbidity, hospitalization, lethality, mortality

doi: 10.18786/2072-0505-2015-42-6-11

Ursova Nataliya I. – MD, PhD, Professor, Head of Department of Pediatrics; Head of Chair of Pediatrics, Postgraduate Training Faculty¹; Chief Pediatrician of the Ministry of Health of the Moscow Region

Gurov Andrey N. – MD, PhD, Professor, Head of Department of Science and Organization¹
 ✉ 61/2–3 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation. Tel.: +7 (495) 684 45 87.
 E-mail: a.gurov@monikiweb.ru

¹ Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation