

## Анализ показателей смертности в Грачевском районе за 2020 год

За 2020 год в Грачевском районе умерло 511 чел.- 1367,52, 2019г.- 448чел.-1186,28 на 100 тыс. населения. По сравнению с 2019г. показатель общей смертности увеличился на 15,3%, и превышает среднекраевой показатель на 5,9% (кр.1291,71).

В структуре общей смертности 15,3% составляет смертность населения трудоспособного возраста (2019г. -28,2%), 84,5% составляет смертность населения старше трудоспособного возраста (2019г. – 70,5%), детская смертность 0,2% (в 2019г. 1,3%).

По месту смерти: 141 чел- 27,5% (2019г.-89чел. – 19,9%) умерли в стационаре, в других местах – 31 чел.- 6,1% (2019г. - 44 чел.-9,8%), 2018 г.49 чел.– 10,2%), на дому –340чел. - 66,4% (2019г. -314чел.- 70,3%). Паталогоанатомическое и судебно-медицинское вскрытие проведено в 249 случаях -48,6% (2019г. -181 чел. -40,5%).

Продолжительность жизни (оба пола) увеличилась с 69,6год до 71,8 лет.

### Структура причин общей смертности:

Нозологии	2019г.		2020г.	
	Абс. число	На 100 тыс. населения	Абс. число	На 100 тыс. населения
<b>Инфекционные и паразитарные болезни</b>	1	2,65	0	0
т.ч. туберкулез	1	2,65	0	0
<b>новообразования</b>	68	180,06	70	187,3
в т.ч. злокачественные	66	174,76	69	184,65
<b>Б-ни крови и кроветворных органов</b>	1	2,65	0	0
<b>Б-ни эндокринной системы</b>	3	7,94	11	29,44
в т.ч. сахарный диабет	3	7,94	11	29,44
<b>Психические расстройства</b>	31	82,09	37	99,02
<b>Болезни нервной системы</b>	6	15,89	32	85,64
<b>Б-ни системы кровообращения, всего</b>	179	473,98	165	441,57
в т.ч. ревматизм	0	0	1	2,68
в т.ч. гипертония	4	10,59	1	2,68
в т.ч. ИБС	78	206,54	78	208,74
в т.ч. инфаркт миокарда	14	37,07	10	26,76
в т.ч. стенокардия	4	10,59	0	0
<b>Другие формы ИБС</b>	59	158,88	68	181,98
в т.ч. острая ИБС	1	2,65	0	0

хроническая ИБС	59	156,23	68	181,98
Цереброваскулярные болезни	59	156,23	47	125,78
в т.ч. болезни кровеносных и лимфатических сосудов	7	18,54	2	5,35
<b>Болезни органов дыхания</b>	12	31,78	21	56,20
в т.ч. пневмония	5	13,24	10	26,76
Бронхиальная астма	1	2,65	0	0
в т.ч. другие болезни дыхательных путей	3	7,94	7	18,73
<b>Болезни органов пищеварения</b>	16	42,37	26	69,58
в т.ч.: болезни печени (гепатит, цирроз)	12	31,78	18	48,17
язвенная болезнь	3	7,94	2	5,35
<b>Б-ни кожи и подкожной клетчатки</b>	1	2,65	0	0
<b>Б-ни костно-мышечной системы</b>	1	2,65	0	0
<b>Беременность, роды и послеродовый период</b>	0	0	0	0
<b>Б-ни мочеполовой системы</b>	7	18,54	11	29,44
в т.ч. болезни почек	7	18,54	11	29,44
<b>Врожденные аномалии</b>	1	2,65	0	0
<b>Симптомы, отклонения от нормы, старость</b>	91	240,96	100	267,62
<b>Травмы и отравления</b>	30	79,44	18	48,17
<b>ВСЕГО</b>	448	1186,28	511	1367,52

Структура общей смертности:

- 1- место болезни органов кровообращения 165сл.-32,3% (2019г.179сл. – 40%);
- 2- место с-мы, признаки, отклонения от нормы, в т.ч. старость 100сл.-19,6% (2019г. 91сл. -20,3%);
- 3- место злокачественные новообразования 69сл.-13,5% (2019г.-65 сл. – 14,5%);
- 4- место психические расстройства 37сл.-7,2% (2019г. 30сл. – 6,7%);
- 5- место болезни нервной системы 32сл -6,3% (2019г. занимали 8-е место 7 сл.-1,6%).

За 2020 года произошло снижение числа случаев смертности от болезней органов кровообращения на 7,8%, травм и отравлений на 40%, от гипертонии с 4 сл. до 1 сл., снизилась на 28,6% смертность от инфаркта миокарда, на 20,3% от цереброваскулярных болезней. Но увеличилась смертность от болезней эндокринной системы с 1 до 11 случаев за счет сахарного диабета с множественными осложнениями и сопутствующей патологией системы кровообращения (в предыдущие годы сахарный диабет



никогда не выступали основной причиной смерти), от болезней нервной системы с 3 сл. до 32сл. за счет смертности от рассеянного склероза, болезни Альцгеймера, других уточненных поражений головного мозга, от психических расстройств с 30сл. до 37 сл. (сосудистые деменции на фоне церебрального атеросклероза, стойких последствий ранее перенесенных ОНМК). Увеличилась смертность от болезней органов дыхания с 12 до 21 сл. за счет пневмоний с 5сл. до 10сл., смертности пациентов в возрасте старше 75лет от ХОБЛ, от болезней органов пищеварения смертность увеличилась на 62,5% с 16 до 26 случаев ( за счет циррозов печени). На 57,1% с 7сл. до 11 сл. увеличилась смертность от болезней почек за счет хронических тубулоинтерстициальных нефритов с ХПН 3ст. Все пациенты длительное время находились на программном гемодиализе.

Необходимо обратить врачам первичного звена внимание на тот факт, что старость вышла на 2-е место в структуре причин общей смертности. Это свидетельствует о недостаточной организации работы по своевременному выявлению заболеваний у граждан старше 80 лет, недостаточному динамическому наблюдению за ними, проведению диспансерной работы. Значительно выросла смертность от ОИМ и хронической ИБС, что говорит о низком качестве диспансерной работы с пациентами с данной патологией, отсутствии динамического наблюдения за данной группой больных, проведении лечебно-оздоровительных мероприятий не в полном объеме.

Уровень смертности населения в трудоспособном возрасте за 2020г. 78 чел.- 390,18, 2019г.-77 чел.- 377,67, на 100 тыс. населения трудоспособного возраста, т.е. смертность населения трудоспособного возраста увеличилась на 3,3% ( краевой показатель 394,04).

#### Структура причин смертности в трудоспособном возрасте:

Нозологии	2019г.		2020г.	
	Абс. число	На 100 тыс. населения	Абс. число	На 100 тыс. населения
<b>Инфекционные и паразитарные болезни</b>	1	4,9	0	0
т.ч. туберкулез	1	4,9	0	0
<b>новообразования</b>	17	83,38	11	55,02
в т.ч. злокачественные	17	83,38	10	50,02
Б-ни крови и кроветворных органов	0	0	0	0
<b>Б-ни эндокринной системы</b>	0	0	2	10,0
в т.ч. сахарный диабет	0	0	2	10,0
<b>Психические расстройства</b>	1	4,9	3	15,01
<b>Болезни нервной системы</b>	0	0	2	10,0
<b>Б-ни системы кровообращения,</b>	23	112,81	25	125,06

<b>всего</b>				
в т.ч. гипертония	2	9,81	0	0
в т.ч. ИБС	12	58,86	5	25,01
в т.ч. инфаркт миокарда	5	24,52	0	0
в т.ч. стенокардия	0	0	0	0
Другие формы ИБС	7	34,33	5	25,01
в т.ч. острая ИБС	0	0	0	0
хроническая ИБС	7	34,33	5	25,01
Цереброваскулярные болезни	4	19,62	0	0
в т.ч. болезни кровеносных и лимфатических сосудов	2	9,81	0	0
<b>Болезни органов дыхания</b>	4	19,62	6	30,01
в т.ч. пневмония	2	9,81	5	25,01
в т.ч. другие болезни дыхательных путей	0	0	0	0
<b>Болезни органов пищеварения</b>	8	39,24	10	50,02
в т.ч.: болезни печени (гепатит, цирроз)	7	34,33	6	30,01
язвенная болезнь	1	4,9	2	10,0
<b>Б-ни кожи и подкожной клетчатки</b>	0	0	0	0
<b>Б-ни костно-мышечной системы</b>	0	0	0	0
<b>Беременность, роды и послеродовый период</b>	0	0	0	0
<b>Б-ни мочеполовой системы</b>	0	0	1	5,0
в т.ч. болезни почек	0	0	1	5,0
<b>Врожденные аномалии</b>	0	0	0	0
<b>Симптомы, отклонения от нормы, в т.ч. старость</b>	1	4,9	1	5,0
<b>Травмы и отравления</b>	22	107,9	13	65,03
<b>ВСЕГО</b>	77	377,67	78	390,18

За 2020 год произошло снижение числа случаев смертности в трудоспособном возрасте от травм и отравлений на 40,9%, на 35,3% от злокачественных новообразований.

Увеличилась смертность от болезней эндокринной системы с 0 до 2 случаев за счет сахарного диабета с множественными осложнениями и сопутствующей патологией системы кровообращения (пациенты, страдавшие СД 20 и более лет), от болезней системы кровообращения на 8,7% за счет миокардиодистрофий (алкогольных), от болезней органов пищеварения на 25%, от болезней органов дыхания на 50% за счет внебольничных пневмоний с 2 до 5 сл.

При анализе уровня смертности за 2020г. прослеживается недостаточный процент охвата диспансерным наблюдением больных с ХНЗ, низкий уровень



качества диспансерного наблюдения за пациентами, особенно с болезнями органов пищеварения, дыхания, нервной системы, недостаточная эффективность от проводимой разъяснительной работы среди населения района, отсутствие должной преемственности между структурными подразделениями района. В условиях напряженной эпидситуации по новой коронавирусной инфекции при сложившейся структуре смертности населения администрации ГБУЗ СК «Грачевская РБ» необходимо продолжить проведение следующих организационных мероприятий:

- доукомплектование кадрами врачей и среднего медперсонала первичного звена, расширение объемов выездной работы врачей специалистов на дом с целью активного выявления и наблюдения пациентов на дому, особенно лиц старше трудоспособного возраста, формирование мобильных бригад для работы в населенных пунктах района;

- разделение потоков пациентов с целью получения возможности диспансерным больным своевременно и в полном объеме проходить необходимые диагностические обследования, получать консультации специалистов, плановое профилактическое лечение в условиях стационара и поликлиники;

- активное взаимодействие с КЦСОН, волонтерами, уличными комитетами по работе с пациентами на дому, обеспечении лекарственными препаратами;

- совершенствование работы CALL-центров по работе с населением, своевременный и постоянный мониторинг за состоянием больных, особенно с ХНЗ;

- внедрение системы телемедицинских консультаций во все структурные подразделения района;

- осуществление постоянного контроля за правильным кодированием причин смертности.

Заместитель главного врача  
4-16-05



Н.А. Макарюк