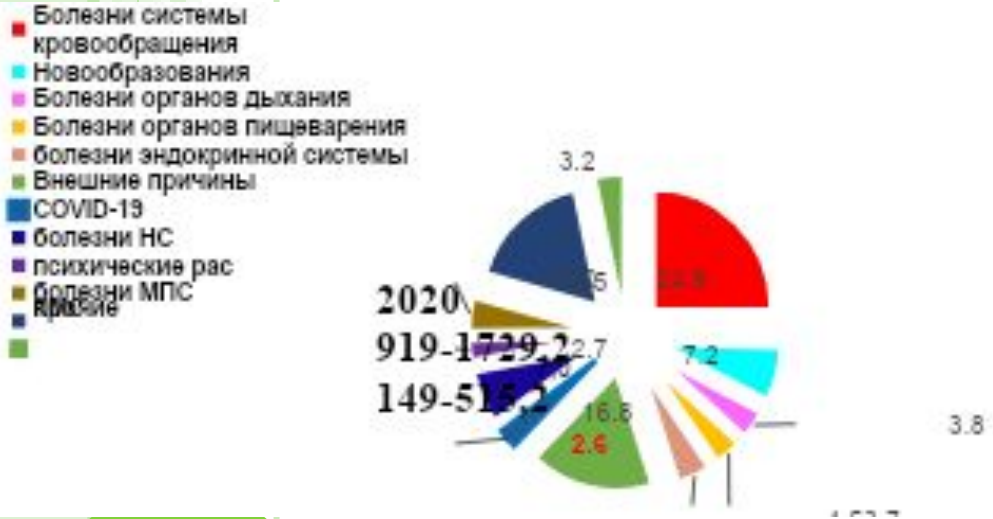
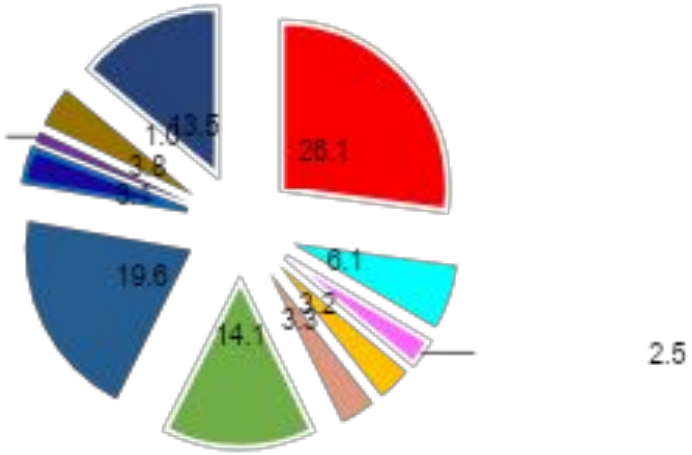
Структура смертности населения Павловского района по причинам 2021г.

Заместитель главного врача Сарычева И.А.

Структура смертности населения ВО за период январь-декабрь 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года

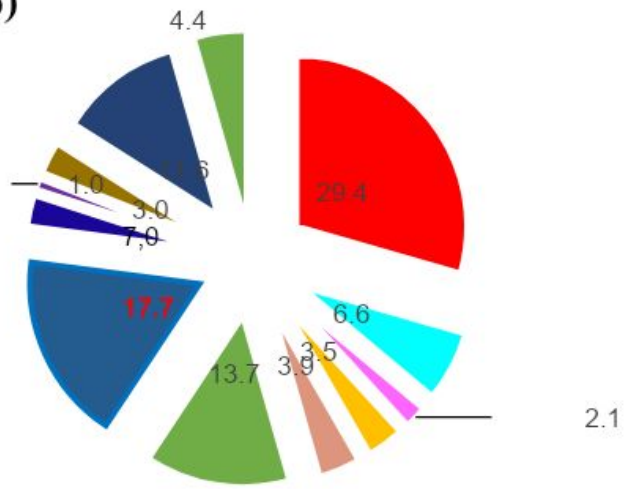
Структура смертности населения Павловского района за период январь-декабрь 2021 года в сравнении с аналогичным периодом 2020 года



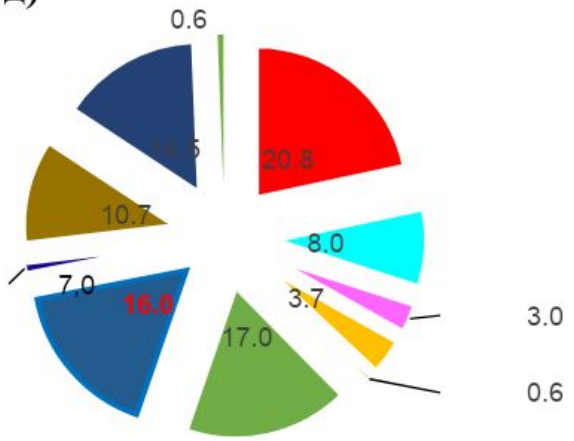


Структура смертности населения

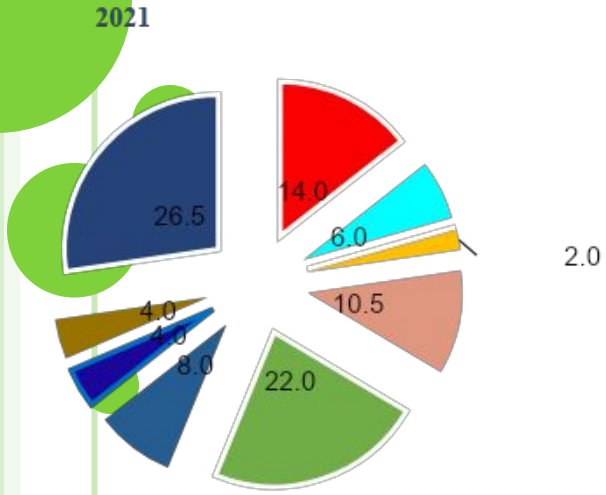
Павловск
517 (95 тр)



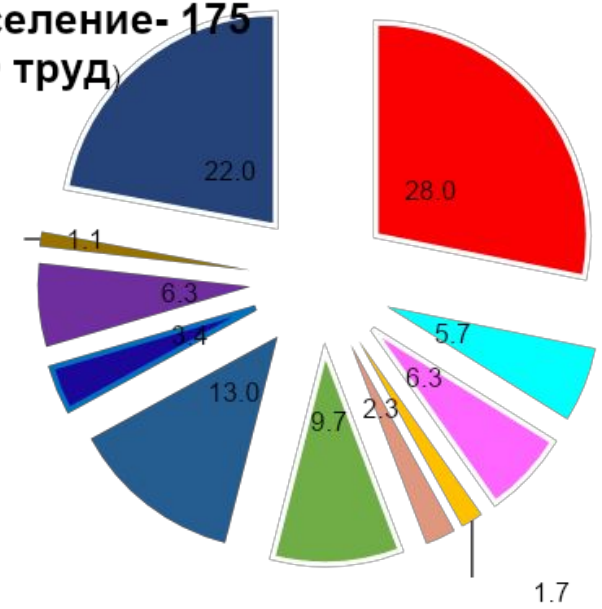
Лосевское сельское поселение
159 (21 труд)



Буйловское поселение- 49 (4 труд)

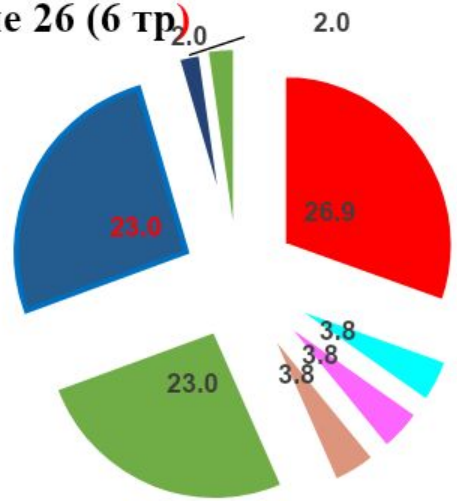


Воронцовское поселение- 175 (29 труд)

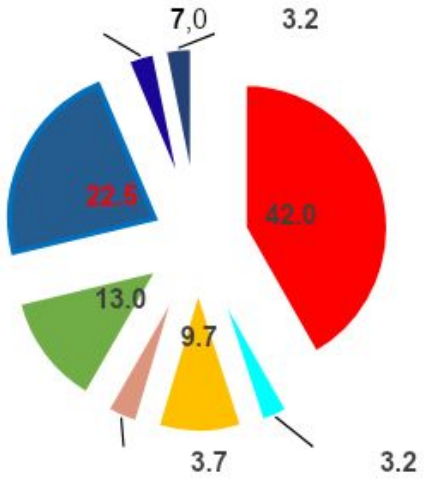


Структура смертности населения

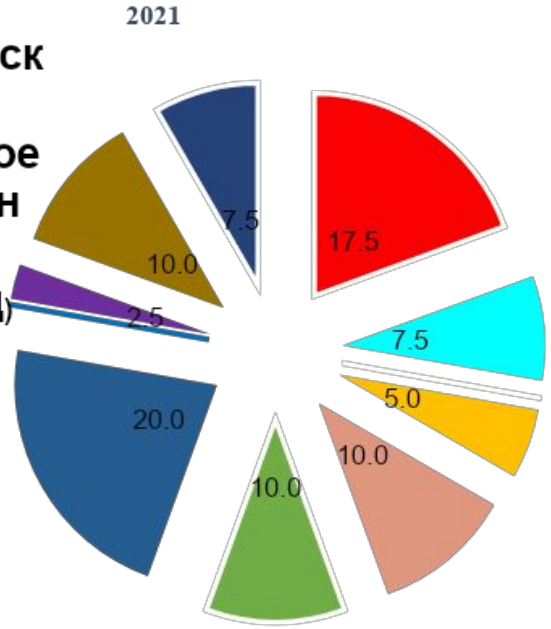
Гаврильское сельское поселение 26 (6 тр.)



Казинское сельское поселение 31 (4 тр)

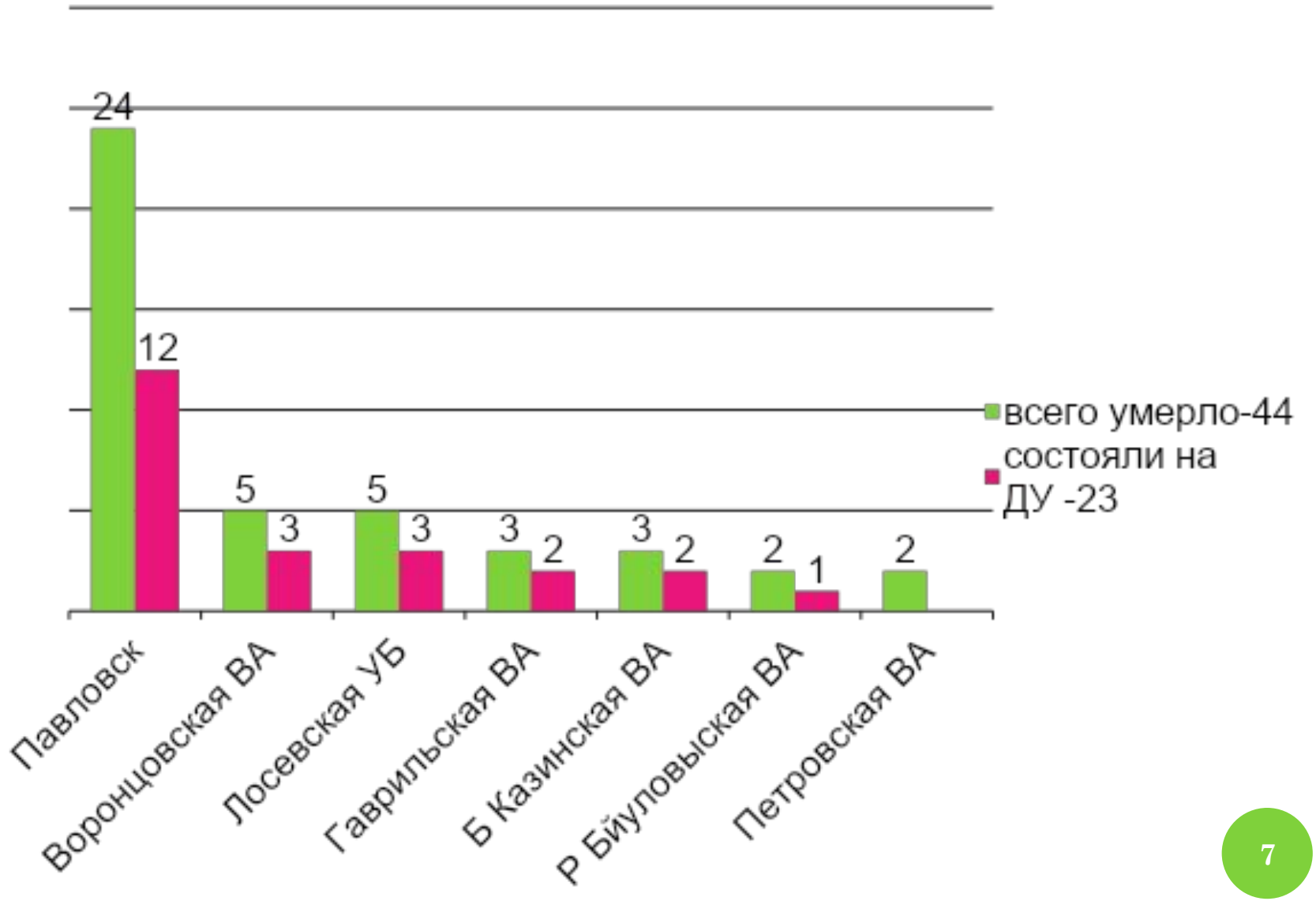


Петровское сельское поселение- 40 (3 труд)



1 2 3 4	Павловск 517 (95)	Лосевская УБ 159 (21)	Воронцовская ВА 175 (29)	Гаврильская ВА 26(6)	Р.Буйловская ВА 49 (4)	Б.Казинская ВА 31 (4)	Петровская ВА 40 (3)
БСК	29,4	20,8	28,0	26,9	14,0	42,0	17,5
Новообразования	6,6	8,0	5,7	3,8	6,0	3,2	7,5
Болезни органов дыхания	2,1	3,0	6,3	3,8	0,0	0,0	0,0
Болезни органов пищеварения	3,5	3,7	1,7	0,0	2,0	9,7	5,0
болезни эндокринной системы	3,9	0,6	2,3	3,8	10,5	3,7	10,0
Внешние причины	13,7	17,0	9,7	23,0	22,0	13,0	10,0
COVID-19	17,7	16,0	13,0	23,0	8,0	22,5	20,0
болезни НС	2,9	1,1	3,4	0,0	4,0	3,2	0,0
психические рас	1,0	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	2,5
болезни МПС	3,0	10,7	1,1	0,0	4,0	0,0	10,0
КМС	11,6-4 м	14,5	22,0	2,0	26,5	3,2	7,5
прочие	4,4	0,6	0,0	2,0	2,0	0,0	10,0

Смертность от ОНМК



Причины роста смертности.

1. Низкая настороженность врачей в отношении групп риска (БСК, оно).
2. Отсутствие адекватного мониторинга состояния пациентов на амбулаторном этапе и недооценка состояния пациента.
3. Отсутствие качественной работы смотровых кабинетов.
4. Отсутствие преемственности на этапах лечения стационар-поликлиника.
5. Не соответствие стандартам обследования при проведении диспансеризации пациентов с предраковой патологией.
6. Позднее обращение пациентов за оказанием медицинской помощи, отсутствие мотивации к лечению.

Меры по снижению смертности.

1. Активное ДН, особенно лиц с БСК, включая дистанционные технологии.
2. Персонифицированный учет лиц, имеющих факторы риска.
3. Соблюдение алгоритмов обследования пациентов с предраковой патологией.
4. Преемственность между стационаром и поликлиникой.