









Калининский р-н vs. Санкт-Петербург

(Смертность > 5 или ПЛПЖ >150 и разность < -20%)

Группа болезней	Показатель	Пол	Калинин. р-н	Санкт-Петербург	Разность
Инфекционные и паразитарные б-ни	ПЛПЖ	Женщины	232,8	323,8	-28,1%
Б-ни системы кровообращения	ПЛПЖ	Женщины	1 117,4	1 420,2	-21,3%
инфаркт миокарда	Смертность	Мужчины	36,1	45,1	-20,1%
цереброваскулярные болезни	Смертность	Женщины	26,8	33,8	-20,7%
Б-ни орг.пищеварения	ПЛПЖ	Женщины	213,0	274,4	-22,4%
хронические заболевания печени и цирроз	ПЛПЖ	Мужчины	326,8	436,2	-25,1%
несчастные случаи дорожного движения	Смертность	Женщины	3,1	5,1	-39,0%

Калининский р-н vs. Санкт-Петербург

(Смертность > 5 или ПЛПЖ >150 и разность > 20%)

Группа болезней	Показатель	Пол	Калин. р-н	СПб	Разность
ВНО ободочной, прямой кишки и ануса	Смертность	Мужчины	21,9	15,8	38,0%
ВНО трахеи, бронхов и легких	Смертность	Мужчины	52,9	42,0	26,0%
ЗНО трахеи, бронхов и легких	ПЛПЖ	Мужчины	556,5	415,0	34,1%
Б-ни НС и орг.чувств	Смертность	Мужчины	7,6	6,2	22,4%
Б-ни НС и орг.чувств	ПЛПЖ	Мужчины	261,6	188,0	39,1%
хронические забол.нижних дыхат.путей	Смертность	Мужчины	8,8	6,1	44,3%
Алкогол.забол.и отравл.	Смертность	Женщины	22,8	16,2	41,1%
Алкогол.забол.и отравл.	ПЛПЖ	Женщины	366,6	299,0	22,6%
Алкогол.забол.и отравл.	Смертность	Мужчины	72,2	58,4	23,6%
Несчастные случаи и насилие	ПЛПЖ	Женщины	842,0	677,9	24,2%
несчастные случаи дорожного движения	ПЛПЖ	Мужчины	514,0	388,8	32,2%
несчастные случаи дорожного движения	Смертность	Мужчины	18,1	13,4	34,6%
падения	Смертность	Мужчины	12,7	10,1	26,2%
падения	ПЛПЖ	Мужчины	273,2	180,3	51,5%

Заключение

- Показана приемлемость использования в практике российского здравоохранения и в условиях Санкт-Петербурга показателя Потерянных лет потенциальной жизни (ПЛПЖ) (англ. - Potential Years of Life Lost, PYLL) в соответствии с МКБ-10
- Продемонстрирован анализ статистических материалов, полученных в ходе расчета показателей ПЛПЖ для всех возрастных групп населения Санкт-Петербурга в целом и Калининского района в частности.
- В дальнейшем результаты анализа могут использоваться для разработки мероприятий по увеличению продолжительности жизни населения; снижению смертности от несчастных случаев, травм, отравлений, убийств и самоубийств, особенно смертности мужчин в трудоспособном возрасте
- Полученные результаты могут использоваться для оценки социально-экономических потерь по возрастным группам и группам заболеваний (сердечно-сосудистые заболевания и диабет, алкогольные заболевания, раковые заболевания, самоубийства, несчастные случаи и отравления)

Мониторинг показателей смертности:

1. Контроль кодирования

Необходим контроль кодирования, т.к. на сегодняшний день ошибки составляют около 15%.

- **Контроль на уровне лечебного учреждения**
 - 100% проверка правильности кодирования, наличие 2-х подписей на свидетельстве о смерти (врача и заместителя главного врача по лечебной работе), заполнение всех граф свидетельства
- **Контроль на уровне района**
 - выделение специалистов, их обучение и на регулярной основе проверка качества кодирования выхода в районные ЗАГСы
- **Контроль на уровне субъекта федерации**
 - привлечение узких специалистов за счет института главных специалистов Комитета по здравоохранению (для оценки качества кодирования в случаях перинатальной смерти, материнской, младенческой, от онкологических заболеваний и др.)
- **Обращение в медицинские ВУЗы** с предложением уделять больше внимания подготовке специалистов на додипломном и последипломном уровнях (при обучении на сертификационных циклах) правилам кодирования причин смерти
- **Обращение в Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения МЗ РФ** с предложением разработки методических указаний по проведению контроля кодирования

Мониторинг показателей смертности:

2. Создание единой информационной системы и анализ данных

Построение системы должно начинаться с момента выдачи бланков медицинских свидетельств о смерти

- Перевод бланков медицинских свидетельств о смерти в разряд бланков строгого учета
- Формирование базы данных медицинских свидетельств о смерти (включение создания базы данных в план работы СПб МИАЦ на 2013 год)
- Централизованный расчет показателей ПЛПЖ в СПб МИАЦ
- Обращение в ЦНИИОИЗ Минздрава РФ о необходимости подготовки обоснования для включения показателей ПЛПЖ в ежегодные Государственные доклады субъектов РФ о состоянии здоровья населения
- Изучение опыта работы в Финляндии, в том числе, сопоставление перечня и содержания позиций, входящих в медицинские свидетельства о смерти в РФ и в Финляндии