

УДК 314.424

DOI 10.24411/2312-2935-2019-10066

ОСОБЕННОСТИ ДИНАМИКИ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЗА 2012-2016 ГОДЫ

Е.В. Огрызко¹, Е.А. Шелепова¹, Д.В. Ваньков²

¹ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

²Вологодская областная клиническая больница, г. Вологда

Введение. Третье место в структуре смертности в России на протяжении пяти лет занимают внешние причины смертности. Актуальность исследования обусловлена тем, что ряд причин, можно предотвратить с наименьшими затратами для государства.

Цель: проанализировать смертность населения от внешних причин по федеральным округам и субъектам в Российской Федерации за период 2012-2016 гг.

Материалы и методы. Смертность населения в Российской Федерации за 2012 - 2016 гг. анализировалось на основе данных сборников «Медико-демографические показатели Российской Федерации» [1-3], по данным Росстата о распределении умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти (таблица С 51 формы №5).

Результаты и обсуждение. В 2016 году в России от внешних причин умерло 167 543 человек, что составило 114,2 случаев на 100 000 населения. В 2016 году структуре смертности первое место занимают повреждения с неопределенными намерениями (25,8 %), второе место – случайные отравления и воздействия ядовитыми веществами (14,7 %). Прослеживается положительная динамика, характеризующаяся снижением смертности населения от всех внешних причин на 15,6 %. Снизилась смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 25,0 %); случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами (на 15,2 %); случайных утоплений (погружений в воду) (на 22,8 %); случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (на 37,3 %); преднамеренного самоповреждения (на 24,0 %); нападений (на 33,3 %). За 2012-2016 годы произошел рост смертности от повреждений с неопределенными намерениями (на 6,5 %). В 2016 году умерло 14 021 человек от случайного отравления (воздействия) алкоголя, 15 854 человек – от дорожно-транспортных происшествий.

Выводы. В структуре смертности населения в России внешние причины в 2012-2016 гг. удерживают третье место после болезней системы кровообращения и новообразований, в 2016 году – повреждения с неопределенными намерениями (25,8 %), второе – случайные отравления и воздействия ядовитыми веществами (14,7 %), третье место – преднамеренные самоповреждения (13,8 %).

Ключевые слова: смертность, динамика, причины, снижение.

FEATURES OF THE DYNAMICS OF MORTALITY FROM EXTERNAL CAUSES IN THE RUSSIAN FEDERATION FOR 2012-2016 YEARS

E.V.Ogryzko¹, E.A.Shelepova¹, D.V.Vankov²

¹*Federal Research Institute for Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

²*Vologda Regional Clinical Hospital, Vologda*

Introduction. The third place in the structure of mortality in the Russian Federation for five years has been taken by external causes of mortality (the first place is the circulatory system diseases, the second place is the neoplasms). In the structure of mortality in the Russian Federation, death from external causes ranks third, after death in consequence of diseases of the circulatory organs and neoplasms. It is death from external causes that significantly affect life expectancy. The relevance of studying the external causes of mortality is due to the fact that it is one of the classes of causes that can be prevented with the least social and economic costs for the state.

Objective: to analyze the mortality of the population from external causes by federal districts and subjects in the Russian Federation for the period 2012-2016.

Materials and methods. Mortality rate in the Russian Federation for the period from 2012 to 2016 analyzed on the basis of data collections "Medical-demographic indicators of the Russian Federation" [1-3]. Rosstat data on the distribution of the deceased by sex, age groups and causes of death were used (Table C 51 of form No. 5).

Results and discussion. In 2016, in the Russian Federation, 167,543 people died of external causes, which amounted to 114.2 cases per 100,000 population. In the structure of mortality from external causes in the Russian Federation for 2016, the first place is occupied by injuries with uncertain intentions (25.8%), the second place is accidental poisoning and exposure to poisonous substances (14.7%), the third place is deliberate self-harm (13.8%), fourth place - traffic accidents (12.9%), fifth place - attack (6.3%). During the analyzed period of time, there is a positive trend, characterized by a decrease in mortality from all external causes by 15.6%. Mortality from all transport accidents decreased (by 29.7%), of which - road accidents (by 25.0%); accidental poisoning and exposure to toxic substances (15.2%), including accidental poisoning (exposure) with alcohol (9.4%); accidental drowning (immersion in water) (by 22.8%); accidental accidents caused by exposure to smoke, fire and flame (by 37.3%); intentional self-harm (by 24.0%); attacks (by 33.3%). However, in 2012-2016, there is an increase in mortality from injuries with uncertain intentions (by 6.5%). Alcohol poisoning is a significant cause of death in the Russian Federation. In 2016, 14,021 people died from accidental alcohol poisoning (exposure), which amounted to 9.6 cases per 100,000 population. For 2012-2016 the indicator decreased from 10.6 to 9.6, that is, by 9.4%. In 2016, in the Russian Federation, 15 854 people died from road traffic accidents, which amounted to 10.8 cases per 100 thousand population. For the period 2012-2016 death rate from road accidents decreased by 25% (from 14.4 in 2012 to 10.8 in 2016). The materials of the first global suicide report on suicides in the world are discussed, as well as the activities of WHO and in the Russian Federation on stabilizing and reducing the number of deaths from accidents.

Summary. In the structure of mortality in Russia, external causes during 2012-2016. hold the third place after diseases of the circulatory system and tumors. In 2016, the first place is occupied by injuries with uncertain intentions (25.8%), the second place is accidental poisoning and exposure to toxic substances (14.7%), the third place is deliberate self-harm (13.8%), the fourth place is traffic accidents cases (12.9%), fifth place - attack (6.3%). All this is connected to a greater extent with the quality of medical care. To overcome, you will need to strengthen the work on coding and selecting

the initial cause of mortality. Measures aimed at reducing mortality from external causes should include comprehensive measures aimed at improving the safety of the environment, as well as at improving the health and behavioral changes of the population.

Key words: mortality, coding, dynamics, traffic accidents.

Актуальность. Третье место в структуре смертности в Российской Федерации на протяжении пяти лет занимают внешние причины смертности (первое место – болезни системы кровообращения, второе место – новообразования). К внешним причинам смертности относятся причины, смерть от которых наступает вследствие: повреждения с неопределенными намерениями; случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами (а том числе отравление алкоголем); преднамеренных самоповреждений; транспортных несчастных случаев (в том числе дорожно-транспортных происшествий); нападений; случайных утоплений (погружений в воду) и случайных несчастных случаев, вызванные воздействием дыма, огня и пламени. В структуре смертности Российской Федерации смерть от внешних причин занимает третье место, после смертности в следствие болезней органов кровообращения и новообразований. Именно смерть от внешних причин значительно влияет на ожидаемую продолжительность жизни. Актуальность изучения внешних причин смертности обусловлена тем, что это один из классов причин, которые можно предотвратить с наименьшими социально-экономическими затратами для государства.

Цель: проанализировать смертность населения от внешних причин по федеральным округам и субъектам в Российской Федерации за период 2012-2016 гг.

Материалы и методы. Смертность населения в Российской Федерации за период с 2012 по 2016 гг. анализировалось на основе данных сборников «Медико-демографические показатели Российской Федерации» [1-3]. Использовались данные Росстата о распределении умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти (таблица С 51 формы №5).

Результаты исследования. Одним из ключевых компонентов резервов демографического развития является снижение уровня смертности населения от внешних причин. В структуре смертности населения в России внешние причины в течение 2012-2016 гг. прочно удерживают третье место после болезней системы кровообращения и новообразований. При этом важно понимать, что смерти от внешних причин относятся к предотвратимым. Следовательно, создание и реализация комплекса условий, направленных на снижение уровня смертности от внешних причин, может дать вклад в сбережение и увеличение человеческого потенциала населения России.

В 2016 году в Российской Федерации от внешних причин умерло 167 543 человек, что составило 114,2 случаев на 100 000 населения. Показатель смертности у мужчин был в 3,8 раз больше этого показателя у женщин. За 2012-2016 гг. показатель смертности снизился на 15,6 % (с 135,3 на 100 тысяч населения в 2012 г. до 114,2 на 100 тысяч населения в 2016 г.), у мужчин – на 16 % (с 225,0 на 100 тысяч мужского населения в 2012 г. до 188,9 в 2016 г.) и

женщин – на 16,6 % (с 59,6 на 100 тысяч женского населения в 2012 г. до 49,7 в 2016 г.) (табл. № 1).

Таблица № 1

Распределение показателей смертности населения от внешних причин по полу в Российской Федерации за 2012-2016 годы

Годы	Оба пола		мужчины		женщины	
	абс. число	на 100 000 соотв. нас.	абс. число	на 100 000 соотв. нас.	абс. число	на 100 000 соотв. нас.
2012	193774	135,3	149104	225,0	44670	59,6
2013	185353	129,2	143444	215,9	41909	54,4
2014	186779	129,9	144430	216,8	42349	54,9
2015	177590	121,3	136196	200,8	41394	52,7
2016	167543	114,2	128411	188,9	39132	49,7

Показатель смертности от внешних причин среди сельского населения выше на 34,7 % смертности городского населения (сельское население – 141,2; городское население – 104,8) (табл. №2).

Таблица № 2

Динамика смертности от внешних причин городского и сельского населения Российской Федерации за 2012-2016 годы

Годы	Городское население		Сельское население	
	абс. число	на 100 000 соотв. нас.	абс. число	на 100 000 соотв. нас.
2012	130589	123,3	63185	169,5
2013	125345	117,9	60008	161,4
2014	127313	119,3	59466	160,4
2015	120577	111,2	57013	150,3
2016	114123	104,8	53420	141,2

В динамике за 2012-2016 гг. наблюдается тенденция снижения смертности от внешних причин как среди городского населения (15,0 %), так и среди сельского населения (16,7 %).

Показатели смертности от внешних причин среди населения в трудоспособном возрасте выше на 3,4 %, смертности населения старше трудоспособного возраста (табл. №3).

За указанный период времени смертность от внешних причин среди населения трудоспособного возраста уменьшилась на 16 %, а среди населения старше трудоспособного возраста – 5,3 %.

Таблица № 3

Динамика смертности от внешних причин населения трудоспособного и старше трудоспособного возрастов Российской Федерации за 2012-2016 годы

Годы	Трудоспособный возраста		Старше трудоспособного возраста	
	абс. число	на 100 000 соотв. нас.	абс. число	на 100 000 соотв. нас.
2012	140898	162,7	45752	139,6
2013	135075	157,7	44092	131,8
2014	134447	158,8	46140	135,0
2015	124181	237,2	47838	134,5
2016	114441	136,7	48043	132,2

В структуре смертности населения от внешних причин в Российской Федерации за 2016 год первое место занимают повреждения с неопределенными намерениями (25,8 %), второе место – случайные отравления и воздействия ядовитыми веществами (14,7 %), третье место – преднамеренные самоповреждения (13,8 %), четвертое место – транспортные несчастные случаи (12,9 %), пятое место – нападение (6,3 %) (табл. № 4).

Таблица № 4

Структура смертности населения от внешних причин в Российской Федерации за 2012-2016 г

Наименование причин смерти	2012		2013		2014		2015		2016	
	абс. число	%								
Внешние причины	19377	100	18535	100	18677	100	17759	100	16754	100
в том числе, транспортные несчастные случаи – всего:										
из них:										
дорожно-транспортных происшествий	29902	15,4	29191	15,7	28829	15,4	24821	14,0	21610	12,9
случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами	20640	10,7	20500	11,0	20294	10,9	17919	10,1	15854	9,5
и										
случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами	28387	14,6	27271	14,7	28005	15,0	26289	14,8	24699	14,7
в том числе,										

случайное отравление (воздействие) алкоголем	15226	7,9	14549	7,8	15400	8,2	15242	8,6	14021	8,4
случайное утопление (погружение в воду)	8138	4,2	7450	4,0	7366	3,9	6344	3,6	6517	3,9
случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени	7285	3,8	6375	3,4	6284	3,4	5502	3,1	4656	2,8
преднамеренные самоповреждения	29737	15,3	28779	15,5	26606	14,2	25476	14,3	23119	13,8
нападение	15408	8,0	14427	7,8	12921	6,9	11984	6,7	10569	6,3
повреждения с неопределенным и намерениями	39693	20,5	39201	21,1	42751	22,9	43751	24,6	43289	25,8

За анализируемый период времени прослеживается положительная динамика, характеризующаяся снижением смертности населения от всех внешних причин на 15,6 %. Снизилась смертность от всех транспортных несчастных случаев (на 29,7 %), из них – дорожно-транспортных происшествий (на 25,0 %); случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами (на 15,2 %), в том числе случайных отравлений (воздействий) алкоголем (на 9,4 %); случайных утоплений (погружений в воду) (на 22,8 %); случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (на 37,3 %); преднамеренного самоповреждения (на 24,0 %); нападений (на 33,3 %). Однако, за 2012-2016 годы наблюдается рост смертности населения от повреждений с неопределенными намерениями (на 6,5 %) (табл. № 5).

Смертность от повреждений с неопределенными намерениями, в которую включены случаи, о которых “доступной информации недостаточно, чтобы сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчастным случаем, самоубийством или насилием с целью убийства или нанесения повреждений”.

Таблица № 5

Показатели смертности населения от внешних причин в Российской Федерации за 2012-2016
 годы (на 100 тысяч населения)

Наименование причин смерти	2012	2013	2014	2015	2016
	‰	‰	‰	‰	‰
Внешние причины в том числе,	135,3	129,2	129,9	121,3	114,2
транспортные несчастные случаи – всего: из них:	20,9	20,3	20,0	17,0	14,7
дорожно-транспортных происшествий	14,4	14,3	14,1	12,2	10,8
случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами в том числе,	19,8	19,0	19,5	18,0	16,8
случайное отравление (воздействие) алкоголем	10,6	10,1	10,7	10,4	9,6
случайное утопление (погружение в воду)	5,7	5,2	5,1	4,3	4,4
случайные несчастные случаи, вызванные воздействием дыма, огня и пламени	5,1	4,4	4,4	3,8	3,2
преднамеренные самоповреждения	20,8	20,1	18,5	17,4	15,8
нападение	10,8	10,1	9,0	8,2	7,2
повреждения неопределенными намерениями	27,7	27,3	29,7	29,9	29,5

Отравление алкоголем является существенной причиной смертности в Российской Федерации. В 2016 году умерло 14 021 человек от случайного отравления (воздействия) алкоголя, что составило 9,6 случаев на 100 000 населения. За 2012-2016 гг. показатель сократился с 10,6 до 9,6, то есть на 9,4 % (табл. № 6).

В 2016 году самые максимальные показатели смертности от случайных отравлений (воздействий) алкоголем были зарегистрированы в Северо-Западном (13,1 случаев на 100 тысяч населения), Сибирском (12,6) и Уральском (11,5) федеральных округах.

Таблица № 6

Динамика смертности от случайных отравлений (воздействий) алкоголем в Российской Федерации за 2012-2016 гг. (абсолютное число и на 100 000 населения)

Федеральные округа	2012		2013		2014		2015		2016	
	абс. число	на 100 тыс. нас.								
Российская Федерация	1522 6	10,6	1454 9	10,1	1540 0	10,7	1524 2	10,4	1402 1	9,6
в том числе ФО:										
Центральный	3928	10,2	3661	9,4	4117	10,6	4158	10,7	4254	10,9
Северо-Западный	1678	12,3	1842	13,4	1950	14,1	1915	13,8	1824	13,1
Южный	473	3,4	373	2,7	451	3,2	413	2,9	488	3,0
Северо-Кавказский	90	0,9	76	0,8	53	0,6	69	0,7	70	0,7
Приволжский	3922	13,2	3490	11,7	3786	12,7	3699	12,5	3136	10,6
Уральский	1218	10,0	1299	10,6	1472	12,0	1677	13,6	1422	11,5
Сибирский	3315	17,2	3224	16,7	3017	15,6	2638	13,7	2435	12,6
Дальневосточный	602	9,6	584	9,4	554	8,9	502	8,1	392	6,3
Крымский	-	-	-	-	-	-	171	7,4	-	-

Максимальные показатели отмечались в республиках Коми (25,4), Тыва (23,0), Бурятия (21,9), Марий Эл (21,3) и Пензенской (24,9), Тульской (24,6), Кировской (22,8) областях, Пермском крае (22,4) (табл. №7).

Таблица № 7

Распределение субъектов с максимальными и минимальными показателями смертности населения от случайных отравлений (воздействий) алкоголем в Российской Федерации (на 100 000 населения) за 2016 год

№/№	Субъекты с максимальными показателями	Субъекты с минимальными показателями
1	Республика Коми – 25,4	Сахалинская область - 0
2	Пензенская область – 24,9	Чеченская Республика - 0
3	Тульская область – 24,6	Астраханская область - 0
4	Архангельская область – 23,5	Республика Ингушетия - 0,2
5	Республика Тыва – 23,0	Республика Дагестан – 0,6
6	Кировская область – 22,8	Карачаево-Черкесская Республика – 0,6
7	Пермский край – 22,4	Ставропольский край – 0,9
8	Республика Бурятия – 21,9	Республика Северная Осетия (Алания) – 0,9
9	Костромская область – 21,7	Ростовская область – 1,0
10	Республика Марий Эл – 21,3	г. Севастополь – 1,4

В России чаще всего происходят отравления контрафактным алкоголем, а также косметическими и аптечными средствами, которые продаются бесконтрольно. В декабре 2016 года в Иркутске пострадали 123 человека, 78 из них скончались от отравления средством для ванн “Боярышник” – суррогатного спиртосодержащего концентрата, содержащего метиловый спирт инвалидности [4]. Самый опасный для потребления алкоголь сейчас реализуют через Интернет, где продукция вообще не контролируется.

Уровень смертности от алкогольных отравлений напрямую зависит от уровня потребления алкогольных напитков и типа потребления. По данным национального рейтинга трезвости субъектов Российской Федерации за 2016 год, составленного Экспертно-аналитическим центром при Общественной палате Российской Федерации и федеральным проектом “Трезвая Россия”, самым пьющими регионами являются инвалидности [5]:

- Магаданская область
- Чукотский автономный округ
- Республика Коми
- Амурская область
- Пермский край
- Республика Карелия
- Республика Бурятия
- Сахалинская область
- Нижегородская область
- Камчатский край.

Однако, по данным официальной статистики, в самых пьющих регионах страны в 2016 году было зарегистрировано в Магаданской области всего 4 человека, умерших от случайного отравления (воздействия) алкоголя (2,7 случаев на 100 тысяч населения, в Чукотском автономном округе – 4 умерших (8,0 случаев на 100 тысяч населения) и Камчатском крае – 5 умерших (1,6 случаев на 100 тысяч населения). Таким образом, можно предположить, что в этих субъектах имеет место неправильное кодирование и выбор первоначальной причины смерти.

В 2016 году в Российской Федерации 23 119 человек покончило с собой, что составило 15,8 случаев самоубийств на 100 тысяч населения. За 2012-2016 годы показатель суицидов снизился на 24,0 %, с 20,8 до 15,8 случаев на 100 тысяч населения (табл. №8).

Наибольшая склонность к суициду отмечается в Сибирском (25,5 случаев на 100 тысяч населения), Уральском (20,0 случаев на 100 тысяч населения), Дальневосточном (19,6) и Приволжском (19,3) федеральных округах.

Таблица № 8

Динамика самоубийств в Российской Федерации за 2012-2016 гг.
 (абсолютное число и 100 000 населения)

Федеральные округа	2012		2013		2014		2015		2016	
	абс. число	на 100 тыс. нас.								
Российская Федерация	29735	20,8	28779	20,1	26606	18,5	25476	17,4	23119	15,8
в том числе ФО:										
Центральный	5026	13,0	5028	13,0	4946	12,7	4718	12,1	4407	11,3
Северо-Западный	2586	18,9	2562	18,6	2337	16,9	2330	16,8	2154	15,5
Южный	1959	14,1	1796	12,9	1772	12,7	1495	10,7	1703	10,4
Северо-Кавказский	574	6,0	521	5,4	489	5,1	481	5,0	501	5,1
Приволжский	7800	26,2	7325	24,6	6875	23,1	6309	21,2	5733	19,3
Уральский	3264	26,8	3273	26,8	2938	24,0	2799	22,8	2468	20,0
Сибирский	6600	34,3	6467	33,5	5523	28,6	5340	27,6	4937	25,5
Дальневосточный	1926	30,8	1807	29,0	1726	27,8	1530	24,7	1216	19,6
Крымский	-	-	-	-	-	-	474	20,5	-	-

Наряду с социально-экономическими причинами высокого уровня суицидальности важное значение имеют и этнокультурные особенности народов. Так, коренное население Удмуртии, Коми, Марий Эл относится к финно-угорской этнической группе (удмурты, коми-пермяки), для которых характерен высокий уровень суицидов. Поэтому высокая суицидальность отмечается в Удмуртии (38,2 на 100 тысяч населения), Пермском крае (32,1) (табл. №9). Высокая концентрация пенитенциарных учреждений и удельная численность заключенных среди населения оказывает влияние как на уровень преступности, так и на смертность от самоубийств инвалидности [6].

Сибирский федеральный округ заселяют буряты (монгольская группа), ненцы (самодийская группа), алтайцы, тувинцы (тюркская группа). В Бурятии и Тыве распространен буддизм. Буддисты верят в реинкарнацию, согласно которой жизнь личности продолжается после смерти благодаря цепочке перерождений. В этих субъектах добровольный уход из жизни воспринимается не как грех, что свойственно христианской традиции, а как достойный и мужественный поступок, у некоторых народов до сих пор сохраняется традиция самостоятельного ухода из жизни стариков.

Таблица № 9

Распределение субъектов с максимальными и минимальными показателями суицидальности в Российской Федерации в 2016 году (на 100 000 населения)

<i>№/№</i>	<i>Субъекты с максимальными показателями суицидальности</i>	<i>Субъекты с минимальными показателями суицидальности</i>
1	Чукотский автономный округ - 62,0	Республика Ингушетия - 0,2
2	Республика Бурятия - 47,4	Астраханская область - 0,3
3	Еврейская автономная область - 43,0	Чеченская Республика - 0,8
4	Забайкальский край - 39,9	Республика Дагестан - 2,0
5	Удмуртская Республика – 38,2	Хабаровский край - 2,3
6	Республика Алтай - 37,9	Республика Северная Осетия-Алания - 2,8
7	Курганская область - 36,9	г. Москва - 3,4
8	Ненецкий автономный округ - 36,5	Самарская область - 4,1
9	Амурская область - 36,2	Мурманская область - 5,0
10	Кировская область - 32,1	Рязанская область - 5,9

В противоположном случае, минимальные показатели самоубийств в 2016 году наблюдались в Северо-Кавказском (5,1 случаев на 100 тысяч населения) и Южном (10,4 случаев на 100 тысяч населения) федеральных округах. Этнокультурные особенности играют важную роль и у народов Северного Кавказа, у которых отмечается самый низкий уровень суицидальности, несмотря на неблагоприятную социально-экономическую ситуацию. Низкий уровень самоубийств в этом регионе связан с преобладанием ислама, который из всех религий отличается наиболее непримиримым отношением к самоубийству, а также с преобладанием сельского населения, где сохранены в большей степени национальные традиции, принадлежность к семейному клану, многодетность в семьях, сложившиеся на протяжении многих веков.

В структуре смертности населения от внешних причин в Российской Федерации четвертое место занимают транспортные несчастные случаи (12,9 %), из них две трети случаев (73,4 %) приходится на дорожно-транспортные происшествия.

Лица, пострадавшие в результате ДТП, их семьи и страны в целом несут значительные экономические убытки. Эти убытки связаны со стоимостью лечения, а также с утраченной продуктивностью тех, кто погиб или стал инвалидом из-за полученных травм, а также членов их семей, которым необходимо время, свободное от работы или учебы для ухода за родственниками, получившими травмы. ДТП обходятся большинству стран в 3% их валового внутреннего продукта.

Дорожно-транспортные происшествия наносят экономики России и обществу в целом колоссальный, социальный, материальный и демографический ущерб. Ежегодные экономические потери страны от ДТП составляют около 2 % валового внутреннего продукта

в абсолютных показателях с валовым региональным продуктом таких субъектов Российской Федерации, как Краснодарский край или Республика Татарстан.

В 2016 году в Российской Федерации умерло 15 854 человек от дорожно-транспортных происшествий, что составило 10,8 случаев на 100 тысяч населения. За период 2012-2016 гг. показатель смертности от ДТП уменьшился на 25 % (с 14,4 в 2012 году до 10,8 в 2016 году).

Если сравнить показатели смертности в результате ДТП в России (10,8 случаев на 100 тысяч населения) с европейскими (Германия – 3,32; Финляндия – 3,62; Норвегия – 2,70; Швеция – 2,46 случаев на 100 тысяч населения), то можно констатировать многократное превышение российского показателя. Оно обусловлено дисциплиной участников дорожного движения, уровнем подготовки водителей, техническим состоянием транспортных средств, состоянием улично-дорожной сети и организацией движения [7].

Анализ показателей смертности от ДТП в Российской Федерации показал, что в 2016 году высокие показатели были зарегистрированы в Южном (12,7 случаев на 100 тысяч населения), Северо-Кавказском (12,3) и Приволжском федеральных округах (табл. №10).

Таблица № 10

Динамика смертности от дорожно-транспортных происшествий в Российской Федерации за 2012-2016 гг. (абсолютное число и 100 000 населения)

Федеральные округа	2012		2013		2014		2015		2016	
	абс. число	на 100 тыс. нас.								
Российская Федерация	20640	14,4	20500	14,3	20294	14,1	17919	12,2	15854	10,8
в том числе ФО:										
Центральный	4856	12,6	4650	12,0	4858	12,5	4324	11,1	3851	9,8
Северо-Западный	2111	15,4	1988	14,4	2011	14,5	1728	12,5	1472	10,6
Южный	2013	14,5	2065	14,8	2140	15,3	1743	12,4	2079	12,7
Северо-Кавказский	1260	13,2	1209	12,6	1294	13,4	1140	11,8	1195	12,3
Приволжский	4863	16,3	4969	16,7	4738	15,9	3902	13,1	3378	11,4
Уральский	2003	16,5	1811	14,8	1822	14,9	1514	12,3	1288	10,4
Сибирский	2695	14,0	2943	15,3	2616	13,6	2428	12,6	1984	10,3
Дальневосточный	839	13,4	865	13,9	815	13,1	751	12,1	607	9,8
Крымский	-	-	-	-	-	-	389	16,8	-	-

Максимальные показатели отмечались в республиках Тыва (24,9), Адыгея (21,0), Карачаево-Черкессии (20,8), Калмыкия (20,5), Ленинградской (19,5), Новгородской (19,5),

Тверской (18,2), Курганской (16,9) областях, г. Севастополь (16,6) и Камчатском крае (16,5) (табл. №11).

Таблица № 11

Распределение субъектов с максимальными и минимальными показателями смерти населения от ДТП в Российской Федерации в 2016 году (на 100 000 населения)

<i>№/№</i>	<i>Субъекты с максимальными показателями суицидальности</i>	<i>Субъекты с минимальными показателями суицидальности</i>
1	Республика Тыва – 24,9	Чукотский автономный округ - 0
2	Республика Адыгея – 21,0	Республика Ингушетия – 2,7
3	Карачаево-Черкесская Республика -- 20,8	г. Москва - 3,2
4	Республика Калмыкия – 20,5	Магаданская область – 4,8
5	Ленинградская область – 19,5	Чеченская Республика – 5,7
6	Новгородская область - 19,5	Мурманская область – 6,1
7	Тверская область – 18,2	Кабардино-Балкарская Республика – 6,1
8	Курганская область – 16,9	Томская область – 6,6
9	г. Севастополь – 16,6	Республика Саха (Якутия) – 6,7
10	Камчатский край – 16,5	Новосибирская область – 7,1

Обсуждения. Одной из основных задач здравоохранения России является снижение смертности населения от внешних причин. Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) считает самоубийства приоритетом общественного здравоохранения. В 2014 году был опубликован первый глобальный доклад ВОЗ о самоубийствах в мире, озаглавленный “Предотвращение самоубийств: глобальная императива”. В 2013 году на 66-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был принят первый в истории комплексный план действий в области психологического здоровья на 2013-2020 гг., по которому государства – члены ВОЗ взяли на себя обязательство работать для достижения глобальной цели к 2020 г. сократить частоту самоубийств в странах на 10 %. Программа действий ВОЗ по заполнению пробелов в области охраны психического здоровья, осуществление которой началось в 2008 г., включает работу по предупреждению самоубийств как одно из приоритетных направлений и предлагает научно обоснованную техническую поддержку по расширению оказания услуг на страновом уровне [8].

Ежегодно в результате дорожно-транспортных аварий в мире умирает более 1,25 миллиона человек. От 20 до 50 миллионов человек получают не смертельные травмы, многие из которых приводят к инвалидности. Генеральной ассамблеей ООН период с 2011 по 2020 годы провозглашен Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного

движения. Общая цель Десятилетия с Глобальным планом состоит в стабилизации и сокращении к 2020 году уровня случаев смерти в результате ДТП [9].

У нас в стране было принято распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 января 2018 г. № 1-р г. Москва “Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018 – 2024 годы”. Главная цель правительственной стратегии безопасности дорожного движения – сократить число погибших в ДТП россиян практически до нуля [10].

Выводы.

1. В структуре смертности населения в России внешние причины в течение 2012-2016 гг. удерживают третье место после болезней системы кровообращения и новообразований.

2. В динамике за 2012-2016 гг. показатель смертности от внешних причин снизился на 15,6 %.

3. В структуре смертности населения от внешних причин в Российской Федерации за 2016 год первое место занимают повреждения с неопределенными намерениями (25,8 %), второе место – случайные отравления и воздействия ядовитыми веществами (14,7 %), третье место – преднамеренные самоповреждения (13,8 %), четвертое место – транспортные несчастные случаи (12,9 %), пятое место – нападение (6,3 %).

4. В динамике за 2012-2016 гг. снизилась смертность от всех транспортных несчастных случаев (на 29,7 %), из них – дорожно-транспортных происшествий (на 25,0 %); случайных отравлений и воздействий ядовитыми веществами (на 15,2 %), в том числе случайных отравлений (воздействий) алкоголем (на 9,4 %); случайных утоплений (погружение в воду) (на 22,8 %); случайных несчастных случаев, вызванных воздействием дыма, огня и пламени (на 37,3 %); преднамеренного самоповреждения (на 24,0 %); нападений (на 33,3 %). Однако, за 2012-2016 годы наблюдается рост смертности населения от повреждений с неопределенными намерениями (на 6,5 %).

5. Усилить работу по кодированию и выбору первоначальной причине смертности.

6. Мероприятия, направленные на снижение смертности населения от внешних причин должны содержать в себе комплексные меры, направленные как на повышение безопасности окружающей среды, так и на улучшение здоровья и изменения поведенческих установок населения.

Список литературы

1. Сон И.М., Александрова Г.А., Хахалина Е.В., Голубев Н.А., Шелепова Е.А., Буланцева Т.А., Скоробогатов А.М. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2016 году. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и

стратегического развития здравоохранения Минздрава Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации. 2017:

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2016-god>

2. Сон И.М., Александрова Г.А., Хахалина Е.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Шелепова Е.А., Буланцева Т.А., Скоробогатов А.М. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2015 году. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации. 2016:

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2015-god>

3. Сон И.М., Александрова Г.А., Хахалина Е.В., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Шелепова Е.А., Буланцева Т.А., Скоробогатов А.М. Медико-демографические показатели Российской Федерации в 2014 году. Статистические материалы. М.: Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава Российской Федерации, ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации. 2015:

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2014-god>

4. Массовое отравление метанолом в Иркутске – Википедия. Доступно по: https://ru.wikipedia.org/wiki/Массовое_отравление_метанолом_в_Иркутске.

5. Составлен рейтинг трезвости регионов России: самой “нетрезвой” стала Магаданская область // www.newsru.com. время публикации: 23 ноября 2016.

6. Суицид: занимательная математика/батенька, да вы трансформер: <https://batenka.ru>resource/suicide/math/>.

7. Махова О.А. Смертность населения России в ДТП: статистика, проблемы и пути решения // Материалы Всероссийской научно-практической конференции “Статистика и вызовы современности” 25-26 июня 2015г. – М., 2015.

8. Доклад ВОЗ “Предотвращение самоубийств: глобальная императива”. 2014.

9. Доклад Всемирной организации здравоохранения «О состоянии безопасности дорожного движения в мире за 2015г., 16 с.

10. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 8 января 2018г. № 1-р г. Москва “Стратегия безопасности дорожного движения в Российской Федерации на 2018-2024 годы”.

References

1. Son I.M., Aleksandrova G.A., Khakhalina E.V., Golubev N.A., Shelepova E.A., Bulantseva T.A., Skorobogatov A.M. Medical and demographic indicators of the Russian Federation in 2016. Statistical materials. М.: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Health Development of the Ministry of Health of the Russian Federation, Federal State Budgetary Institution “Central Research Institute for Organization and Informatization of Health” of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2017: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2016-god>

2. Son I.M., Aleksandrova G.A., Khakhalina E.V., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Shelepova E.A., Bulantseva T.A., Skorobogatov A.M. Medical and demographic indicators of the Russian Federation in 2015. Statistical materials. М.: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Health Development of the Ministry of Health of the Russian Federation, Federal State Budgetary Institution “Central Research Institute for Organization and Informatization of Health” of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2016: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2015-god>

3. Son I.M., Aleksandrova G.A., Khakhalina E.V., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Shelepova E.A., Bulantseva T.A., Skorobogatov A.M. Medical and demographic indicators of the Russian Federation in 2014. Statistical materials. М.: Department of Monitoring, Analysis and Strategic Health Development of the Ministry of Health of the Russian Federation, Federal State Budgetary Institution “Central Research Institute for Organization and Informatization of Health” of the Ministry of Health of the Russian Federation. 2015: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/statisticheskie-i-informatsionnye-materialy/statisticheskiy-sbornik-2014-god>

4. Mass poisoning with methanol in Irkutsk - Wikipedia: https://ru.wikipedia.org/wiki/Массовое_отравление_метанолом_в_Иркутске.

5. The sobriety rating of the regions of Russia was compiled: the Magadan region became the most “drunk” //www.newsru.com. publication time: November 23, 2016.

6. Suicide: entertaining mathematics / my friend, yes you are a transformer:
<https://batenka.ru>resource/suicide/math/>.
7. Makhova O.A. Mortality of the Russian population in traffic accidents: statistics, problems and solutions // Proceedings of the All-Russian scientific-practical conference “Statistics and challenges of our time” June 25-26, 2015. - М., 2015.
8. WHO report on suicide prevention: a global imperative. 2014.
9. . Report of the World Health Organization "On the state of global road safety in 2015, 16 p.
10. Order of the Government of the Russian Federation of January 8, 2018. No. 1-р. Moscow “Road Safety Strategy in the Russian Federation for 2018-2024”.

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

Огрызко Елена Вячеславовна - доктор медицинских наук, заведующая отделением «Медицинской статистики» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11. e-mail: ogrev@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

Шелепова Екатерина Александровна - заведующая отделением «Статистики населения и здравоохранения» ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11. e-mail: shelepova@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-6272-3963; SPIN: 8718-5352

Ваньков Дмитрий Витальевич – кандидат медицинских наук, главный врач Вологодской областной клинической больницы Департамента здравоохранения Вологодской области. 160002, г. Вологда. БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница», ул. Лечебная, дом 17. e-mail: dmitriy.vankov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6091-2533.

Information about authors

Ogryzko Elena V. - MD, PhD, head of the department «Medical sciences» of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Dobrolyubova str. 11, Moscow, 127254, e-mail: ogrev@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-7653-3191; SPIN: 2007-7857

Shelepova Ekaterina A. - head of the department «Population and health statistics» of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Dobrolyubova str. 11, Moscow, 127254, e-mail: shelepova@mednet.ru. ORCID: 0000-0002-6272-3963; SPIN: 8718-5352

Vankov Dmitry V. - Candidate of Medical Sciences, Chief Doctor of the Vologda Regional Clinical Hospital, Department of Health of the Vologda Region. 160002, the city of Vologda. Vologda Regional Clinical Hospital", str. Curative House, 17. e-mail: dmitriy.vankov@mail.ru, ORCID: 0000-0002-6091-2533

Статья получена: 11.06.2019 г.
Принята в печать: 02.08.2019 г.