

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-533-549

СТАТИСТИКА СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Б.С. Будаев¹, И.С. Кицул¹, Л.П. Банзарова,² О.Г.Рипп.³

¹ *Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования - филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, г. Иркутск*

² *ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Министерства Республики Бурятия, г. Улан-Удэ*

³ *ГБУЗ «Территориальный Центр Медицины Катастроф РБ», г. Улан-Удэ*

Введение. Высокие показатели смертности из-за дорожно-транспортных происшествий характерны для большинства стран мира и проблема носит глобальный характер, в связи с чем проведение комплексного статистического анализа смертности в результате дорожно-транспортных происшествий является весьма актуальным. Исследование показало, что снижение уровня смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий обусловлена стабилизацией социально-экономической ситуации в регионе, реализацией мероприятий, направленных на совершенствование деятельности Госавтоинспекции, совершенствование деятельности медицинских организаций, приобщение населения к профилактике нарушений правил дорожного движения, оказанию первой помощи при наступлении несчастных случаев, повышению доступности и качества оказания медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий в период 2004-2020 гг.

Материал и методы. Использованы материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия, МВД по Республике Бурятия - Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения, а также информационные и аналитические материалы российских, иностранных авторов, в том числе размещенные в сети Интернет. Исследование проводилось с применением статистического, аналитического методов, а также методом сравнительного анализа.

Результаты. Показатели смертности населения республики от внешних причин, включая транспортные несчастные случаи, ДТП на протяжении всего исследуемого периода, были выше, чем по стране. Особенностью распределения последних является двукратное превышение количества дорожно-транспортных происшествий, произошедших в городах и населенных пунктах. Алкоголь в крови умерших в результате транспортных травм, в том числе автомобильных обнаружен более, чем в 50% случаев. Удельный вес дорожно-транспортных происшествий из-за нарушения правил дорожного движения водителями транспортных средств остается максимальным, т.е. до 90% и более и основными нарушителями являются водители легковых автомобилей. Основная доля погибших в ДТП - это лица трудоспособного возраста и до 85% летальных исходов наступают на месте происшествия, до 2% - при транспортировке пострадавших лиц.

Обсуждение. Дорожно-транспортный травматизм занимает первое место в мире по числу погибших и второе по числу травмируемых. Статистика Управления государственной

инспекции безопасности дорожного движения до 2009 г. считала погибшими в ДТП тех, кто умирал в течение 7 суток после аварии. Все, кто умирал позднее, в официальные данные не попадали. С 2009 г. порядок учёта погибших в ДТП изменён - срок наблюдения за пострадавшими в ДТП увеличен с 7 до 30 суток. У нас в стране существуют разночтения как по учету дорожно-транспортных происшествий, так и методике учета смертности: у МВД по Постановлению Правительства, у министерства здравоохранения по правилам международной классификации болезней, травм и причин смерти, которая составлена Всемирной организацией здравоохранения.

Выводы. Наиболее значимым проблемным фактором дорожно-транспортного травматизма в республике остается сам человек, его профессиональные навыки и поведенческие установки, развитие дорожной инфраструктуры. Проводимая в республике политика в области защиты жизни и здоровья человека на дорогах привела к снижению уровня смертности в результате дорожно-транспортных происшествий. К 2020 г. наблюдается снижение показателя смертности населения республики в результате дорожно-транспортных происшествий в сравнении с 2004 г. почти в 5 раз.

Ключевые слова: смертность, дорожно-транспортные происшествия, тяжесть последствий.

STATISTICS OF POPULATION MORTALITY FROM ROAD ACCIDENTS IN THE REPUBLIC OF BURYATIA

B.S. Budaev¹, I.S. Kitsul¹, L.P. Banzarova², O.G. Ripp³

¹*Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education, Ministry of Health of Russia, Irkutsk*

²*State Budgetary Healthcare Institution "Republican Medical Information and Analytical Center" of the Ministry of the Republic of Buryatia, Ulan-Ude*

³*"Territorial Center for Disaster Medicine of the Republic of Belarus", Ulan-Ude*

Introduction. High mortality rates due to road traffic accidents are typical for most countries of the world and the problem is global in nature, therefore, conducting a comprehensive statistical analysis of deaths due to road traffic accidents is very relevant. The study showed that the reduction in the mortality rate of the population as a result of road accidents is due to the stabilization of the socio-economic situation in the region, the implementation of measures aimed at improving the activities of the State Traffic Inspectorate, improving the activities of medical organizations, introducing the population to the prevention of traffic violations, first aid in the event of accidents, improving the availability and quality of medical care, including emergency medical care.

The purpose of the study. Study of regional characteristics of mortality of the population as a result of road accidents in the period 2004-2020.

Material and methods. The materials of the Territorial Body of the Federal State Statistics Service for the Republic of Buryatia, the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Buryatia - the Department of the State Road Safety Inspectorate, as well as information and analytical materials of Russian and foreign authors, including those posted on the Internet, were used. The study was conducted using statistical, analytical methods, as well as the method of comparative analysis.

Results. The mortality rates of the population of the republic from external causes, including transport accidents, road accidents throughout the study period, were higher than in the country. A feature of the distribution of the latter is a twofold excess of the number of road accidents that occurred in cities

and towns. Alcohol in the blood of those who died as a result of transport injuries, including automobile injuries, was detected in more than 50% of cases. The share of traffic accidents due to violations of traffic rules by drivers of vehicles remains the maximum, i.e. up to 90% or more and the main violators are drivers of passenger cars. The main proportion of those killed in road accidents are people of working age and up to 85% of deaths occur at the scene, up to 2% - during transportation of injured persons.

Discussion. Road traffic injuries are ranked first in the world in terms of the number of fatalities and second in terms of the number of injured. Statistics of the Department of the State Road Safety Inspectorate until 2009 considered those who died in an accident to be those who died within 7 days after the accident. All those who died later were not included in the official data. Since 2009, the order of registration of those killed in an accident has been changed - the period of observation of those injured in an accident has been increased from 7 to 30 days. In our country, there are discrepancies both in the accounting of road accidents and in the methodology of accounting for mortality: the Ministry of Internal Affairs according to a Government Decree, the Ministry of Health according to the rules of the international classification of diseases, injuries and causes of death, which is compiled by the World Health Organization.

Conclusions. The most significant problematic factor of road traffic injuries in the republic remains the person himself, his professional skills and behavioral attitudes, the development of road infrastructure. The policy pursued in the republic in the field of protecting human life and health on the roads has led to a decrease in the death rate as a result of road accidents. By 2020, there is a decrease in the mortality rate of the population of the republic as a result of road accidents in comparison with 2004 by almost 5 times.

Keywords: mortality, traffic accidents, severity of consequences.

Введение. Статистика смертности в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) ведется Всемирной организацией здравоохранения (World Health Organization), которая каждые 3-5 лет выпускает специальный отчет под названием «Доклад о безопасности дорожного движения в мире» («Global Status Report on Road Safety»). В данном отчете приводятся данные о среднем уровне смертности за год на 100 тысяч населения. Систематизацией данных занимается Всемирный банк, который также публикует эти данные у себя в отчете *Mortality caused by road traffic injury (per 100,000 people)*.

Как показывает статистика, высокая смертность от дорожно-транспортных происшествий наблюдается в бедных странах. Эксперты отмечают, что это связано с неразвитой инфраструктурой, плохими дорогами и недостаточным уровнем доступности и качества медицинской помощи, которое оказывается пострадавшим людям. В 2020 г. в России из-за аварий на дорогах погибли 16,2 тыс. человек. Страна занимает 72 место в мире по последней версии отчета, опубликованной Всемирной организацией здравоохранения и отображающей итоги 2018 г. По оценкам ВОЗ, стандартизованные показатели смертности населения Российской Федерации от травм в 4-6 раз выше, чем в других развитых странах мира [1].

Высокие показатели смертности из-за дорожно-транспортных происшествий характерны не только для России, Сибирского и Дальневосточного федеральных округов, Республики Бурятия, но и для большинства стран мира, то есть проблема носит глобальный характер [2]. Поэтому проведение комплексного статистического анализа смертности в результате дорожно-транспортных происшествий несомненно является актуальным. Тенденция к снижению смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий за последние 15 лет, обусловлена не только стабилизацией социально-экономической ситуации в регионе, в большей степени как результат воздействия мер, направленных на совершенствование деятельности Госавтоинспекции, снижение уровня аварийности на автомобильных дорогах, изменение условий организации дорожного движения на аварийно-опасных участках, совершенствование деятельности медицинских организаций, приобщение населения к профилактике нарушений правил дорожного движения, оказанию первой помощи при наступлении несчастных случаев [2]. Необходимо отметить, что достаточно выражено влияние мер по повышению доступности и качества оказания медицинской помощи.

Цель исследования. Изучение региональных особенностей смертности населения в результате дорожно-транспортных происшествий в период 2004-2020 гг.

Материал и методы. Использованы материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Бурятия, МВД по Республике Бурятия - Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения, а также информационные и аналитические материалы российских, иностранных авторов, в том числе размещенные в сети Интернет. Исследование проводилось с применением статистического, аналитического методов, а также методом сравнительного анализа.

Результаты. Изучение региональных особенностей смертности при дорожно-транспортных происшествиях в Республике Бурятия в 2004-2020 гг. выявило, что характерной чертой ежегодного распределения ДТП по местам совершения является двукратное и более превышение их количества, произошедших в городах, населенных пунктах. Примерно такое же соотношение имеют данные по числу раненых. Вместе с тем, более половины (53,9%) всех погибших фиксировались в ДТП, совершенных вне населенных пунктов.

Основу автодорожной сети Республики Бурятия составляют 3 федеральные автомобильные дороги: Р-258 «Байкал» Иркутск-Улан-Удэ-Чита, протяженностью в пределах республики 432 км; А-333 Култук-Монды, протяженностью 180 км, находится в ведении управления автомобильной магистрали «Красноярск-Иркутск»; А-340 Улан-Удэ - Кяхта, протяженностью 219 км. Сеть федеральных дорог в Республике Бурятия составляет 835,8 км. (5,6 %), регионального значения - 3591,0 км. (24,2 %), местного - 10413,3 км. (70,2 %). Заслуживает внимания то, что доля ДТП, совершённых на федеральных автомобильных дорогах, составляет более десятой части от их общего количества в республике (17%), а число погибших практически четверть (25,6%) и раненых в них - почти одну пятую часть (18,5%).

Особенностью автомобильного пассажирского транспорта Республики Бурятия является то, что рынок пассажирских перевозок представлен не транспортными компаниями, а индивидуальными предпринимателями при низкой доле муниципального транспорта и полном отсутствии государственного транспорта. Это создает определенные проблемы для развития автомобильного транспорта: индивидуальный перевозчик не заинтересован в повышении безопасности дорожного движения и культуры обслуживания пассажиров, не имеет финансовых возможностей для обновления подвижного состава и приобретения автобусов большой вместимости. Возникают и проблемы с контролем и управляемостью пассажирским транспортом, представленным не несколькими транспортными компаниями, а полутора тысячами индивидуальных предприятий.

В структуре общей смертности населения Республики Бурятия внешние причины находятся на третьем месте (13,0 %), которые в 2014-2015 гг. располагались на втором месте. Среди причин смертности лиц трудоспособного возраста смертность от внешних причин превалирует. В структуре внешних причин стабильно первое и второе место занимают самоубийства и убийства, третье ранговое место - транспортные несчастные случаи (всех видов), включая ДТП, с 2017 г. - случайные отравления алкоголем. Данные результаты, характеризующиеся лидирующим вкладом смертности от внешних причин в трудоспособном возрасте сопоставимы с данными по Российской Федерации, некоторых европейских стран и стран Южной Америки [2].

В динамике наиболее неблагоприятным периодом для республики были 2004-2006 гг., когда уровень смертности населения от внешних причин достигал 368,7 на 100 тыс. населения, а смертность от дорожно-транспортных происшествий 41,2 случая на 100 тыс. населения (таблица 1).

Таблица 1

Показатели смертности населения Республики Бурятия, Сибирского федерального округа, Российской Федерации в результате ДТП в динамике с 2004 по 2020 гг.
 (на 100 000 населения)

	<i>Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин</i>			<i>Транспортные несчастные случаи</i>			<i>Дорожно-транспортные происшествия</i>		
	<i>РФ</i>	<i>СФО</i>	<i>РБ</i>	<i>РФ</i>	<i>СФО</i>	<i>РБ</i>	<i>РФ</i>	<i>СФО</i>	<i>РБ</i>
2004	227,2	295,7	368,7	29,1	...	41,2	22,7	...	41,2
2005	220,7	295,0	368,4	28,1	...	36,1	23,3	...	36,2
2006	198,5	260,4	321,9	26,8	28,2	34,9	17,5	...	29,0
2007	182,5	235,0	293,2	27,5	28,0	39,3	18,2	...	30,1
2008	172,2	224,5	287,2	25,0	27,8	37,6	16,9	18,6	31,7
2009	158,3	207,6	278,2	21,2	22,3	30,2	14,5	14,1	24,1
2010	152,8	200,2	253,6	20,1	20,3	28,1	14,0	13,7	21,5
2011	139,4	183,5	246,6	20,5	21,5	30,8	13,5	12,6	24,8
2012	135,3	181,3	236,2	20,9	21,3	30,8	14,4	12,3	25,0
2013	129,2	171,5	215,9	20,2	21,5	29,7	14,3	14,0	23,7
2014	129,9	166,5	199,7	20,0	20,0	26,1	14,1	12,6	19,6
2015	121,3	153,3	179,7	17,0	18,0	21,7	12,2	11,4	16,0
2016	114,2	141,8	164,7	14,7	14,9	17,7	10,8	9,7	13,1
2017	104,0	130,6	156,5	13,7	14,4	16,6	10,1	9,3	12,8
2018	98,5	123,0	147,7	13,0	14,0	16,4	9,8	9,0	11,2
2019	93,8	117,6	146,8	12,1	12,8	16,1	9,2	9,1	12,0
2020	95,3	116,5	133,3	11,6	13,0	12,7	9,1	10,6	8,7

Показатели смертности населения республики от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин, включая транспортные несчастные случаи, ДТП на протяжении всего исследуемого периода, за исключением 2020 г. (транспортные травмы, ДТП) выше, чем в целом по Сибирскому федеральному округу и Российской Федерации (таблица 1).

До 2009 г. статистика ГИБДД считала погибшими в ДТП тех, кто умирал в течение 7 суток после аварии. Все, кто умирал позднее, в официальные данные не попадали. С 2009 г. порядок учёта погибших в ДТП изменён - срок наблюдения за пострадавшими в ДТП увеличен с 7 до 30 суток.

Таблица 2

Смертность в результате дорожно-транспортных происшествий в Республике Бурятия в 2015-2020 гг. по данным мониторинга ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф»
 (абс.числах)

№		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015-2020
1.	Число погибших и умерших в результате ДТП, в том числе	165	118	122	98	162	81	746
1.1	лиц трудоспособного возраста	134	94	96	85	123	59	591 (79,2%)
1.2.	детей в возрасте 0-17 лет	5	2	9	9	12	6	43 (5,8%)
2.	Число погибших на месте ДТП, в том числе	149	103	101	102	98	79	632 (84,7%)
2.1	лиц трудоспособного возраста	129	87	86	88	75	61	526 (70,5%)
2.2.	детей в возрасте 0-17 лет	3	3	3	7	9	6	31 (4,2%)
3.	До прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи	87	87	86	87	77	62	486 (65,1%)
4.	До прибытия выездной бригады Территориального центра медицины катастроф (далее - ТЦМК)	27	16	14	15	21	15	108 (14,5%)
5.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших во время транспортировки выездной бригады скорой медицинской помощи, ТЦМК	3	0	1	2	4	3	13 (1,7%)
6.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших дома	0	0	0	0	0	0	0
7.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах	50	31	28	30	29	30	198 (26,5%)
8.	Число пострадавших в ДТП, умерших в травмоцентрах	50	31	28	30	29	30	198 (26,5%)
8.1	I уровня (2)	12	7	5	7	10	11	52 (26,4%)
8.2.	II уровня (4)	19	13	10	13	14	12	65 (32,8%)

8.3	III уровня (18)	19	11	13	10	5	7	65 (32,8%)
9.	Число пострадавших в ДТП и умерших в травмоцентрах в первые 24 часа	22	16	15	16	17	14	100 (50,5%)
9.1	I уровня (2 медицинские организации)	3	2	1	2	4	3	15 (15%)
9.2	II уровня (4)	9	6	5	6	9	7	42 (42%)
9.3	III уровня (18)	10	8	9	8	4	4	43 (43%)
10.	Число пострадавших в ДТП, умерших в травмоцентрах в течение 0-7 суток	39	26	22	23	23	23	156 (78,8%)
10.1	I уровня (2)	7	6	3	2	6	9	33 (21,2%)
10.2	II уровня (4)	14	9	7	11	12	7	60 (38,4%)
10.3	III уровня (18)	18	11	12	10	5	7	63 (40,4%)
11.	Число пострадавших в ДТП, умерших в травмоцентрах в течение 0-30 суток	50	31	28	30	29	30	198
11.1	I уровня (2)	12	7	5	7	10	11	52 (26,3%)
11.2	II уровня (4)	19	13	10	13	14	12	81 (40,9%)
11.3	III уровня (18)	19	11	13	10	5	7	65 (32,8%)

По данным вышеуказанного мониторинга до 79,2% погибших составляют лица трудоспособного возраста, погибших на месте ДТП - 84,7%, из них лиц трудоспособного возраста - 70,5%, пострадавших в результате ДТП и умерших во время транспортировки выездной бригады скорой медицинской помощи - 1,7%, пострадавших в результате ДТП и умерших в стационарах - 26,5%, пострадавших в ДТП и умерших в травмоцентрах в первые 24 часа - 50,5% (таблица 2).

Таблица 3

Динамика основных показателей аварийности в Республике Бурятия за период 2000-2020 гг. по данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения МВД по Республике Бурятия (абс.числах, на 100 пострадавших, на 100 000 населения, на 10 000 транспортных средств)

<i>Год</i>	<i>Количество ДТП</i>	<i>Число погибших в результате ДТП, чел.</i>	<i>Число раненых в результате ДТП, чел.</i>	<i>Число пострадавших на 100 тыс. нас.</i>	<i>Тяжесть последствий (количество лиц, погибших в результате ДТП на 100 пострадавших)</i>	<i>Социальный риск (количество лиц, погибших в результате ДТП, на 100 тыс. нас.)</i>	<i>Транспортный риск (количество лиц, погибших в результате ДТП, на 10 тыс. транспортных средств)</i>
2004	1854	304	2312	268,6	11,7	31,2	15,3
2005	1745	264	2255	260,0	10,5	27,2	13,1
2006	1973	310	2639	306,1	10,5	32,1	14,0
2007	1898	308	2458	288,1	11,1	31,9	12,8
2008	1752	286	2334	272,9	10,9	29,6	11,4
2009	1572	230	2071	239,7	9,7	23,8	8,5
2010	1528	212	1926	271,9	9,9	21,9	8,0
2011	1578	265	1925	225,4	12,1	27,8	7,8
2012	1463	237	1828	212,6	11,5	23,4	7,6
2013	1596	237	1932	223,2	10,9	24,4	7,3
2014	1538	205	1932	219,4	9,6	21,1	6,0
2015	1364	163	1676	187,9	8,9	16,7	4,5
2016	1257	136	1607	177,4	7,7	13,8	3,7
2017	1250	135	1601	176,4	7,8	13,7	3,6
2018	1199	134	1634	179,6	7,6	13,6	3,5
2019	1106	132	1470	162,9	8,2	13,4	3,4
2020	994	113	1297	143,0	8,0	11,5	2,9

По данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения МВД по Республике Бурятия многолетний анализ данных статистического учета ДТП показал, что определяющее значение в распределении основных показателей аварийности по причинам возникновения дорожно-транспортных происшествий, имеют ошибочные действия водителей транспортных средств (таблица 3). При этом уровень профессиональной подготовки и дисциплины водителей в последние годы значительно вырос, что свидетельствует снижение показателей аварийности, произошедших из-за нарушений ПДД водителями. Вместе с тем

данный вид ДТП остается самой распространенной причиной аварийности. В 2020 году количество ДТП из-за нарушения ПДД водителями транспортных средств, число погибших и раненых сократилось, но их удельный вес по-прежнему был максимальным. Среди основных показателей аварийности из-за нарушения ПДД водителями всех видов транспортных средств ежегодно наибольшую часть составляют ДТП, совершенные водителями легковых автомобилей (2020 г. - 84,2%). Менее значительным осталось воздействие на состояние аварийности в республике со стороны пешеходов. Наряду с общей динамикой сокращения основных показателей аварийности, количество ДТП, совершенных из-за нарушений ПДД этой группой участников дорожного движения, в последние годы также имеют тенденцию последовательного ежегодного снижения показателей аварийности данного вида и тяжести последствий таких ДТП. Наиболее значительным было снижение число погибших, что сказалось на уменьшении показателя тяжести последствий таких ДТП. По вине пешеходов совершено 104 ДТП (2019 г. - 179, 41,9%), в результате которых 21 человек погиб (2019 г. - 31, 32,3%) и 93 получили ранения (2019 г. - 156, 40,4%).

Влияние неудовлетворительного состояния улиц и дорог при совершении дорожно-транспортных происшествий как сопутствующей причины, остается высоким на протяжении многих лет. Если в 2016 г. доля таких происшествий составляла пятую часть количества всех ДТП (43%), то в 2017 г. этот фактор зарегистрирован при оформлении каждого третьего ДТП (37%), в 2018 году доля выросла до 38%, в 2019 году отмечалось снижение до 32,3%, в 2020 году - 36,1%.

По итогам 2020 г., по сравнению с базовым 2012 г., достигнуты три из четырех основных показателей определенных Федеральной целевой программой «Повышение безопасности дорожного движения в 2013-2020 гг.»: число погибших в ДТП снижено на 52,3% (с 237 до 113); число детей, погибших в ДТП осталось на уровне 2012 г.; показатель социального риска (количество погибших в результате ДТП на 100 тыс. населения) снижен на 51% (с 23,4 до 11,5); показатель транспортного риска (количество погибших в ДТП на 10 тыс. транспортных средств) снижен на 61,8% (с 7,6 до 2,9) (таблица 3).

Распределение динамики основных показателей аварийности по часам суток в 2020 г. повторяет предшествующие годы, практически половина всех ДТП (47,1%) с процентом погибших 38,9% и раненых 46,7% совершается в «дневное время» (с 11 до 18 часов), наиболее тяжкие последствия ДТП отмечаются в период времени с 19:00 до 19:59 часов - 18,1 погибших на 100 пострадавших.

В 2020 году самым распространенным видом дорожно-транспортных происшествий

стало столкновение транспортных средств. Как и в прошлые годы, в 2020 году, наибольшее количество ДТП (71,8%) произошло в городах и населенных пунктах. Больше половины (54,9%) всех ДТП, произошедших в городах и населенных пунктах, приходится на столицу Республики Бурятия - г. Улан-Удэ. Удельный вес числа погибших и раненых в таких ДТП составили 38,5% и 55,6% соответственно.

Дорожно-транспортный травматизм занимает первое место в мире по числу погибших и второе по числу травмируемых. Общая летальность при ДТП в 12 раз выше, чем при других видах травм, инвалидность - в 6 раз выше. Пострадавшие нуждаются в госпитализации в 7 раз чаще. Больничная летальность таких больных в 4,5 раза превышает летальность пострадавших от других причин. Основными травмами при ДТП являются переломы костей (30,3%), множественные и сочетанные повреждения (30%), травмы головного мозга (25,6%), множественные ушибы (12%) и раны (2,1%). Следует особо отметить высокую частоту травм головы, которые отмечены более, чем у 50% пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях. В республике за исследуемый период времени в травмоцентрах в течение 24 часов умерли 50,5% пострадавших в ДТП, до 7 суток - 78,8%, поступивших в травмоцентры. Основную долю погибших в ДТП эсоставляют лица трудоспособного возраста и основная доля смертей при ДТП наступает на месте происшествия (таблица 2).

Таблица 4

Динамика обнаружения алкоголя в крови умерших в результате транспортных травм в период 2009-2018 гг. (%)

	<i>Всего случаев/наличие алкоголя (%)</i>									
<i>Причина смерти</i>	<i>2009</i>		<i>2010</i>		<i>2011</i>		<i>2012</i>		<i>2013</i>	
транспортные травмы, в том числе	275	56%	265	53,2%	310	50%	293	61,8%	284	51,4%
автомобильная	220	56,4%	202	53%	259	50,6%	233	58,8%	229	49,8%
	<i>2014</i>		<i>2015</i>		<i>2016</i>		<i>2017</i>		<i>2018</i>	
транспортные травмы, в том числе	259	59,5%	198	46,7%	165	52,7%	153	59,5%	159	55,3%
автомобильная	200	57,5%	154	44,2%	125	48,8%	125	58,4%	119	56

Алкогольные и спиртосодержащие напитки являются причиной не только алкогольных отравлений, ключевым фактором всех остальных внешних причин, как убийства, самоубийства, транспортные несчастные случаи и др., но и причин смерти других классов, как болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания и др. [3,4].

За исследуемый период времени алкоголь в крови умерших в результате транспортных травм, в том числе автомобильных обнаружен более, чем в 50% случаев (таблица 4).

Таблица 5

Сведения о состоянии аварийности за январь-декабрь 2020 года в Дальневосточном, Сибирском федеральных округах по данным Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения МВД по Республике Бурятия (абс.числах)

<i>Субъект РФ</i>	<i>ДТП</i>		<i>Погибло</i>		<i>Ранено</i>		<i>ДТП с водителями в состоянии опьянения</i>	
	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
Российская Федерация	164358	144462	16981	16062	210877	182256	15912	15139
ДФО	11091	9899	1238	1108	14118	12419	1748	1633
Республика Бурятия	1117	994	132	113	1495	1300	180	206
Забайкальский край	1292	1191	242	197	1625	1416	333	359
Республика Саха (Якутия)	800	697	84	88	1051	900	105	107
Приморский край	3032	2680	296	245	3767	3344	341	311
Камчатский край	445	492	55	50	585	651	52	72
Хабаровский край	1976	1719	149	175	2414	2153	288	220
Амурская область	1293	1104	142	114	1697	1391	235	156
Магаданская область	276	220	29	18	366	270	52	33
Сахалинская область	627	569	80	81	823	706	127	132
Еврейская автономная область	217	207	28	21	278	267	29	32
Чукотский автономный округ	16	26	1	6	17	21	6	5
СФО	19436	17754	2023	2013	24870	22460	2093	2031
Иркутская область	3287	2747	360	307	4168	3442	425	35

Негативные тенденции в демографической ситуации отмечаются в Дальневосточной федеральном округе, который Указом Президента Российской Федерации с 03.11.2018 г.

пополнился двумя субъектами - Республикой Бурятия и Забайкальским краем [5]. Среди регионов Дальневосточного федерального округа по итогам 2020 г. Республика Бурятия занимает 5 место по числу дорожно-транспортных происшествий, погибших и раненых, а также по числу ДТП, совершенных в состоянии опьянения (таблица 5).

В последние годы Правительство Российской Федерации направляет особые усилия на снижение смертности населения в дорожно-транспортных происшествиях. Программный документ «О национальных целях и стратегических задачах развития российской Федерации на период до 2024 г.», утвержденный Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 г. № 204 включает также снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста, как одного из приоритетных направлений государственной политики на федеральном и региональном уровнях [6,7].

2004 - 2005 гг. - период начала действия программно-целевого подхода, характеризующийся сокращением числа лиц, погибших в дорожно-транспортных происшествиях;

2006 - 2007 гг. - период начала действия федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 гг.», в котором отмечается первичный рост и последующее незначительное сокращение числа лиц, погибших в дорожно-транспортных происшествиях;

С 2008 г. в рамках Национального проекта «Здоровье» реализованы мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП. В субъектах Российской Федерации, в том числе в Республике Бурятия принята региональная программа безопасности движения. В соответствии с Федеральным законом от 10.12.1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» при Главе Республики Бурятия организована работа Комиссии по повышению безопасности дорожного движения (Указ Главы Республики Бурятия от 19.10.2012 г. № 232), которая внесена в перечень координационных и совещательных органов.

В 2009 г. после преодоления инерции стартового периода реализации федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 - 2012 гг.» в России удалось впервые с 2000 г. последовательно обеспечивать сокращение количества дорожно-транспортных происшествий с пострадавшими и достичь минимального зарегистрированного 20 лет назад уровня числа погибших в дорожно-транспортных происшествиях за год.

В Республике Бурятия в результате масштабных мероприятий показатель смертности в ДТП за 2004-2020 гг. снизился почти в 5 раз (с 41,2 до 8,7 на 100 тыс. нас.). В 2009 г. утверждено распоряжение Правительства Республики Бурятия «Об организации оказания первой помощи сотрудниками служб (МВД, МЧС), водителями общественного транспорта и дорожной службой пострадавшим в ДТП и других ЧС», что явилось большим достижением по сравнению с другими регионами в борьбе за снижение смертности при ДТП.

С 2012 г., за счет средств субсидий из федерального бюджета бюджету Республики Бурятия на софинансирование расходных обязательств Республики Бурятия, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, на особо опасных участках федеральной автодороги Р-258 «Байкал» организованы трассовые пункты оказания экстренной медицинской помощи: в п. Танхой Кабанского района, п. Бар Мухоршибирского района, п. Вознесеновка Тарбагатайского района, входящих в структуру отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Республики Бурятия».

Динамика интенсивного показателя смертности при дорожно-транспортных происшествиях в Республике Бурятия с 2004 по 2012 гг. носила волнообразный характер (таблица 1), но все же с 2013 г. наблюдается неуклонное снижение показателя (с 23,7 до 8,7 на 100 тыс. нас.). В 2018 г. в Российской Федерации поставлена цель «повысить безопасность на дорогах до минимума и снизить смертность в результате ДТП». К 2024 г. предполагается снизить уровень смертности до 4 погибших на 100 тыс. человек и обозначена необходимость стремления к нулевому уровню смертности к 2030 г.

Обсуждение. Дорожно-транспортный травматизм занимает первое место в мире по числу погибших и второе по числу травмируемых. Статистика Управления государственной инспекции безопасности дорожного движения до 2009 г. считала погибшими в ДТП тех, кто умирал в течение 7 суток после аварии. Все, кто умирал позднее, в официальные данные не попадали. С 2009 г. порядок учёта погибших в ДТП изменён - срок наблюдения за пострадавшими в ДТП увеличен с 7 до 30 суток. У нас в стране существуют разночтения как по учёту дорожно-транспортных происшествий, так и методике учёта смертности: у МВД по постановлению правительства, у министерства здравоохранения по правилам международной классификации болезней, травм и причин смерти, которая составлена Всемирной организацией здравоохранения.

Выводы. Проведенный анализ показал, что показатель смертности населения республики в результате дорожно-транспортных происшествий выше аналогичного среднероссийского показателя. Наиболее значимым проблемным фактором дорожно-транспортного травматизма в республике остается сам человек, его профессиональные навыки и поведенческие установки, развитие дорожной инфраструктуры. Проводимая в республике политика в области защиты жизни и здоровья человека на дорогах привела к снижению уровня смертности в результате дорожно-транспортных происшествий. К 2020 г. наблюдается снижение показателя смертности населения республики в результате дорожно-транспортных происшествий в сравнении с 2004 г. почти в 5 раз.

Список литературы

1. Морев М.В., Короленко А.В. Оценка демографических и социально-экономических потерь вследствие преждевременной смертности населения России и Вологодской области. Проблемы прогнозирования. 2018;(2):110-23.
2. Иванова А.А., Тимофеев Л.Ф. Внешние причины как основной фактор преждевременной смертности населения Республики Саха (Якутия). Сибирский медицинский журнал. 2015;30(3):69-73.
3. Говорин Н.В., Сахаров А.В. Алкогольная смертность. Томск-Чита: «Иван Федоров» 2012 г.
4. Вангородская С.А. Российская модель потребления алкоголя: особенности и влияние на смертность населения. Научные ведомости Белгородского университета. Серия: Философия. Социология. Право. 2018;43(1):28-36. <http://doi.org/10.18413/2075-4566-2018-43-1-28-36>.
5. Авдеев Ю.А. О демографической политике для российского Дальнего Востока. Статистика и экономика. 2017;(6):59-58. <http://doi.org/10.21686/2500-3925-2017-6-59-68>.
6. Сахаров А.Г., Колмар О.И. Перспективы реализации целей устойчивого развития ООН в России. Вестник международных организаций. 2019;14(1):189-206. <http://doi.org/10.17323/1996-7845-2019-01-11>.
7. О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г. из Указа Президента РФ от 07.05.2018 № 204. ОРГЗДРАВ:Новости.Мнения.Обучение. Вестник школы организации и управления здравоохранением. 2018;(3):5-6.

References

1. Morev M.V., Korolenko A.V. Assessment of demographic and socio-economic losses due to premature mortality of the population of Russia and the Vologda Oblast. Forecasting problems. 2018; (2): 110-23
2. Ivanova A.A., Timofeev L.F. External causes as the main factor of premature mortality of the population of the Republic of Sakha (Yakutia). Siberian Medical Journal. 2015; 30 (3): 69-73
3. Govorin N.V., Sakharov A.V. Alcohol Mortality Tomsk-Chita: Ivan Fedorov. 2012
4. Vangorodskaya S.A. Russian model of alcohol consumption: features and impact on mortality. Scientific bulletin of Belgorod University. Series: Philosophy. Sociology. Right. 2018; 43 (1): 28-36. [http // doi.org / 10.18413 / 2075-4566-2018-43-1-28-36](http://doi.org/10.18413/2075-4566-2018-43-1-28-36)
5. Avdeev Yu.A. On demographic policy for the Russian Far East. Statistics and Economics. 2017; (6): 59-58. [http // doi.org / 10.21686 / 2500-3925-2017-6-59-68](http://doi.org/10.21686/2500-3925-2017-6-59-68)
6. Sakharov A.G., Kolmar O.I. Prospects for the implementation of the UN sustainable development goals in Russia. Bulletin of international organizations. 2019; 14 (1): 189-206. [http // doi.org / 10.17323 / 1996-7845-2019-01-11](http://doi.org/10.17323/1996-7845-2019-01-11)
7. On the national goals and strategic objectives of the development of the Russian Federation for the period up to 2024 from the Decree of the President of the Russian Federation of 07.05.2018 No. 204. ORGZDRAV: News. Opinions. Education. Bulletin of the school of organization and management of health care. 2018; (3): 5-6

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

Будаев Батор Сигизмундович - кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования - филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 100, e-mail: bbs-rbmk@mail.ru, ORCID 0000-0002-8256-2300.

Кицул Игорь Сергеевич - доктор медицинских наук, профессор, профессор РАН, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Иркутской государственной медицинской академии последипломного образования - филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, 664049, Иркутск, микрорайон Юбилейный, дом 100, e-mail: zdravirk@mail.ru, ORCID 0000-0001-6745-3862.

Банзарова Лариса Пурбаевна - врач-методист ГБУЗ «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Республики Бурятия, 670031, г. Улан-Удэ ул. Цыбикова, дом 6, e-mail: larisabanzarova@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1571-5650.

Рипп Ольга Германовна – заместитель по клинико-экспертной работе ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф РБ», 670034, г. Улан-Удэ ул. Красноармейская д. 20а, e-mail : tcmkrb@mail.ru, SPIN-kod 4473-0860.

About the authors

Budaev Bator Sigizmundovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of the Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - a branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, 664049, Irkutsk, Yubileiny microdistrict, house 100, e-mail : bbs-rbmk@mail.ru, ORCID 0000-0002-8256-2300

Kitsul Igor Sergeevich - Doctor of Medical Sciences, Professor, Professor of the Russian Academy of Sciences, Head of the Department of Public Health and Healthcare of the Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education - a branch of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, 664049, Irkutsk, Yubileiny microdistrict, house 100, e-mail: zdravirk@mail.ru, ORCID 0000-0001-6745-3862

Banzarova Larisa Purbaevna - methodologist of the State Budgetary Healthcare Institution "Republican Medical Information and Analytical Center" of the Ministry of Health of the Republic of Buryatia, 670031, Ulan-Ude, st. Tsybikova, 6, e-mail: larisabanzarova@yandex.ru, ORCID 0000-0003-1571-5650

Ripp Olga Germanovna - Deputy Chief Physician for Clinical Expert Work of the State Budgetary Healthcare Institution "Territorial Center for Disaster Medicine of the Republic of Belarus", 670034, Ulan-Ude, st. Krasnoarmeiskaya 20 "a", e-mail : tcmkrb@mail.ru, SPIN-kod 4473-0860

Статья получена: 27.04.2021 г.
Принята к публикации: 28.09.2021 г.