

осуществлены за счет оснащения и укрепления лабораторий при территориальных Центрах общественного здоровья (ЦОЗ). Проведенный анализ показал ее эффективность.

### **Литература**

1. Здоровье-2020 – Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия. - <http://www.euro.who.int/ru/healthtopics/health-policy/health-2020-the-europeanpolicy-for-health-and-well-being>.
  2. Brown Caroline S. et al. Новая методология формирования политики прокладывает путь к организации устойчивых лабораторных систем в Европе. Public health panorama. 2015, 1-(110), p. 44-55.
  3. Pereyaslov D. et al. Laboratory capability and surveillance testing for Middle East respiratory syndrome coronavirus infection in the WHO European Region. - <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20923>.
- 

*Гречухин И.В., Андреев М.К.*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ УЧЕТА**

### **ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА**

Астраханский государственный медицинский университет,  
г. Астрахань

**Гречухин Игорь Владимирович** – к.м.н., доцент; [iggrech@mail.ru](mailto:iggrech@mail.ru),

**Андреев Михаил Константинович** – д.м.н., профессор.

**Резюме.** Проанализирован дорожно-транспортный травматизм по данным Федеральной службы государственной статистики, официальной медицинской статистики и судебно-медицинской экспертизы. Для его мониторинга основных показателей дорожно-транспортного травматизма внедрена региональная информационная система.

**Ключевые слова:** дорожно-транспортный травматизм, информационная система.

*Grechuhin I.V., Andreev M.K.*

## **IMPROVEMENT OF ROAD TRAFFIC INJURY REGISTRATION**

**Abstract.** Road traffic injuries are analyzed according to Federal State Statistics Service data, official medical statistics and forensic medical examination results. A regional information system is introduced for monitoring them.

**Key words:** road traffic injuries, information system.

Профилактика дорожно-транспортного травматизма и организация медицинской помощи пострадавшим является одной из приоритетных

проблем здравоохранения. Для этого необходимы автоматизированные информационные системы [1, 2].

По данным Росстата, Астраханская область среди субъектов Южного федерального округа по числу дорожно-транспортных происшествий (ДТП) на 1 000 населения (1,52) и по числу травмированных на 100 000 населения (199,3) занимает второе место, причем последний показатель выше среднего по стране (157,9).

Анализ данных о скорой медицинской помощи (СМП), представленных в годовых отчетах по форме № 40 и № 30, за 2011-2015 гг., показал, что в Астраханской области частота травм в результате ДТП уменьшилась на 53,8% (с 235,7 на 100 000 населения до 108,8), гибели – на 35,3% (с 8,5 до 5,5). Тяжесть последствий дорожно-транспортного травматизма (число погибших на 100 пострадавших) возросла с 3,6 в 2011 г. до 6,3 в 2013 г., а в 2015 г. составила 5,0.

Доля выездов бригад СМП на ДТП со временем доезда до места вызова не более 20 минут уменьшилась с 96,0% в 2011 г. до 89,5% в 2015 г. Увеличился удельный вес прибытия за 21-40 минут с 3,6 до 9,3%, 41-60 минут - с 0,4 до 1,0%.

В 2015 г. на выполнение 13,7% выездов бригад СМП на ДТП было затрачено до 20 минут, 21-40 минут – 33,1%. Удельный вес вызовов, занявших более 40 минут, уменьшился с 70,0 до 53,2%.

Согласно годовым отчетам по форме № 14, число госпитализированных пострадавших в ДТП увеличилось с 923 в 2011 г. до 1 120 в 2015 г.

За анализируемый период большинство пострадавших (в среднем 59,5%) погибло на месте получения травм, главным образом до приезда бригады СМП. Доля скончавшихся в машине СМП увеличилась с 3,3 до 7,5%.

Летальный исход в стационарах региона наступал в среднем у 36,6% пострадавших в ДТП, преимущественно в первые семь суток госпитализации, их удельный вес увеличился с 27,6% в 2011 г. до 31,2% в 2015 г. При этом доля умерших в стационаре на протяжении 8-30 суток увеличилась с 2,4 до 6,5%. 1,4-2,2% пострадавших умирали в стационаре спустя более 30 суток.

В 2011-2015 гг. смертность по данным Росстата составляет от 18,6‰ до 13,4‰, бюро судебно-медицинской экспертизы - от 16,2‰ до 13,2‰, по отчетам СМП и стационаров - от 12,1‰ до 13,2‰.

Для повышения достоверности статистики смертности после ДТП, совершенствования оказания скорой и стационарной медицинской помощи в Астраханской области разработан проект регионального регистра травматологических пациентов с поэтапным его формированием. Первой ступенью реализации проекта явилось формирование с 01.01.2016 г. региональной персонифицированной информационной

системы (РПИС) оказания медицинской помощи пациентам с травмам, в т.ч. пострадавшим в результате транспортных несчастных случаев, на базе ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница», где расположены центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи и травмоцентр I уровня, куда также поступают сведения о травматологических пациентах из других травмоцентров и лечебных учреждений. РПИС может эффективно использоваться для мониторинга последствий дорожно-транспортных происшествий и оптимизации управленческих решений по организации медицинской помощи пострадавшим.

### **Литература**

1. Артамошина М.П., Дежурный Л.И. Совершенствование системы учета и анализа медицинских последствий дорожно-транспортных происшествий в Воронежской области // Социальные аспекты здоровья населения. – 2011. – Т. 20. – № 4. – <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/55/30/lang.ru>.
2. Какорина Е.П. с соавт. Состояние дорожно-транспортного травматизма по данным официальной медицинской статистики // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 6. – С. 18-24.

---

*Григорьев Ю.А., Баран О.И.*

### **ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В СМЕРТНОСТИ И ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний, г. Новокузнецк

**Григорьев Юрий Аркадьевич** – д.м.н.; [grig.yu@gmail.com](mailto:grig.yu@gmail.com),

**Баран Ольга Ивановна** - [baranolg@gmail.com](mailto:baranolg@gmail.com).

**Резюме.** Изучена динамика гендерных различий в смертности и продолжительности жизни в Сибирском федеральном округе за 2005-2015 гг. Темп сокращения стандартизованного коэффициента смертности мужчин и женщин от болезней системы кровообращения выше, чем от внешних причин.

**Ключевые слова:** продолжительность жизни, смертность, Сибирский федеральный округ.

*Grigoryev Yu.A., Baran O.I.*

### **GENDER DIFFERENCES IN MORTALITY AND LIFE EXPECTANCY IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT**