

щим фактором для развития частно-государственного взаимодействия.

3) Невысокий удельный вес частных МО Челябинской области, участвующих в ТППГ, в 2016 г. (15,3% против 16,1% в среднем по РФ) и их вклад в общие объемы оказываемой медицинской помощи (4,4 против 5,1%) свидетельствуют о неиспользованных ресурсах и возможностях здравоохранения региона в государственно-частном взаимодействии.

### **Литература**

1. Методические рекомендации для органов государственной власти субъектов Российской Федерации по применению механизмов государственно-частного взаимодействия в сфере здравоохранения (протокол от 10.03.2015). – <http://www.medsovet.info/news/5572>.

2. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года. – <http://www.docs.cntd.ru/document/424079225>.

3. Флек В.О. Анализ финансового обеспечения здравоохранения по системе счетов. - М., 2015. – С. 60–62.

---

***Москвичева М.Г., Шишкин Е.В.***

## **СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН**

ФГБОУ ВО Южно-Уральский государственный медицинский университет, г. Челябинск

**Москвичева Марина Геннадьевна** – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО,

**Шишкин Евгений Владимирович** – к.м.н., ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения Института ДПО; [shishkin90@mail.ru](mailto:shishkin90@mail.ru).

**Резюме.** Выявлены значительные поло-возрастные различия заболеваемости и смертности от отдельных внешних причин. Самыми уязвимыми группами населения являются лица пожилого возраста, преимущественно мужчины 70 лет и старше. Наибольшая доля смертей приходится на трудоспособное население. Значителен вклад в общую смертность от внешних причин повешений и отравлений этиловым спиртом.

**Ключевые слова:** смертность, заболеваемость, ДТП, убийства, самоубийства, отравления, утопления, алкоголь, наркотики.

***Moskvicheva M.G., Shishkin E.V.***

## MODERN TRENDS IN MORBIDITY AND MORTALITY DUE TO EXTERNAL CAUSES

**Abstract.** The study reveals significant gender and age differences in morbidity and mortality due to some external causes. The most vulnerable groups are elderly people, mostly men 70 years and older. The largest share of deaths occur in the working age. Hanging and poisoning with ethyl alcohol contribute significantly to overall mortality from external causes.

**Key words:** mortality, morbidity, road accident, homicide, suicide, poisoning, drowning, alcohol, drugs.

В настоящее время отечественные и зарубежные исследователи особое внимание уделяют проблеме заболеваемости и смертности населения от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин [3]. Внешние причины относятся к предотвратимым потерям здоровья населения, где наибольший удельный вес приходится на лиц мужского пола трудоспособного возраста. Доказана необходимость увеличения финансирования профилактики смертности от внешних причин [1].

Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением правительства РФ от 15.04.2014 № 294, установлены целевые показатели предотвращения и снижения смертности от внешних причин, что обосновывает необходимость совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим от них [2, 4].

**Материалы и методы исследования.** Были изучены статистические данные Единой межведомственной информационно-статистической системы, Росстата, государственного бюджетного учреждения здравоохранения (ГБУЗ) «Челябинский областной информационно-аналитический центр», ГБУЗ «Челябинское областное бюро судебно-медицинской экспертизы».

**Результаты и их обсуждение.** На территории РФ с 2005 г. отмечается ежегодное снижение вклада внешних причин в общую смертность населения с преодолением 10%-ого барьера в 2013 г. (9,9%). В 2015 г. доля внешних причин смерти составила 9,3%.

В 5 субъектах РФ значимого сокращения смертности от внешних причин не наблюдается: Амурская область, где показатель в 2015 г. составил 217,3 на 100 тыс. населения - лишь на 3,2% ниже среднего значения за 2011-2015 гг.; Краснодарский край - 104,3, на 1,0% ниже уровня 2011-2015 гг.; Республика Калмыкия - 132,7, 2,5% ниже 2011-2015 гг.; Челябинская область - 157,1, на 3,2% ниже 2011-2015 гг.; Чувашская Республика - 185,9, на 3,5% ниже 2011-2015 гг.

По данным Росстата, в 2015 г. смертность от внешних причин в Челябинской области на 29,5% превысила среднероссийский уровень (157,1 против 121,3 на 100 тыс. жителей), среди трудоспособного

населения - на 27,8% (187,7 против 146,9). В отличие от РФ, где среди трудоспособного населения внешние причины смерти занимают второе ранговое место вслед за болезнями системы кровообращения, в Челябинской области внешние причина стабильно лидируют.

В 2015 г. на территории Челябинской области от травм, отравлений и некоторых других последствий внешних причин пострадало 397 725 человек, что составило 11,4% населения региона (3 498 995 человек). Заболеваемости от внешних причин по обращаемости в 2015 г. составила 113,7‰, 145,0‰ у мужчин и 87,3‰ у женщин.

В 2015 г. первое ранговое место пришлось на несчастные случаи в быту – 69,0 случаев на 100 пострадавших (274 425 случаев), 57,0 случаев на 100 пострадавших детей (55 847 случаев) и 72,9 на 100 пострадавших взрослых (218 578 случаев). Второе место заняли происшествия на улице – 22,5 на 100 пострадавших (89 355 случаев), 29,6 на 100 пострадавших детей (29 030 случаев) и 20,1 на 100 пострадавших взрослых (60 325 случаев). Третье место заняли прочие происшествия – 3,5 на 100 пострадавших (13 753 случая), 4,4 на 100 пострадавших детей (4 316 случаев) и 3,1 на 100 пострадавших взрослых (9 437 случаев). Четвертое место пришлось на спортивные травмы – 1,6 на 100 пострадавших (6 188 случаев), 4,3 случая на 100 пострадавших детей (4 166 случаев) и 0,7 на 100 пострадавших взрослых (2 022 случая). Пятое место заняли транспортные травмы – 1,4 на 100 пострадавших (6 188 случаев), 0,6 на 100 пострадавших детей (620 случаев) и 1,6 на 100 пострадавших взрослых (4 901 случай). Шестое место заняли происшествия на производстве – 1,5 случая на 100 пострадавших взрослых (4 463 случая). Седьмое заняли происшествия в школе – 4,1 на 100 пострадавших детей (4 020 случаев).

В Челябинской области смертность мужчин от внешних причин в 3,8 раза выше, чем женщин: 259,3 против 68,1 случая на 100 тыс. соответствующего населения.

Доля погибших трудоспособного возраста – 68,8%, 75,8% у мужчин и 46,1% у женщин, а смертность мужчин в возрасте 16-59 лет и женщин в возрасте 16-54 лет составила 310,7 и 62,2, соответственно.

На лиц старше трудоспособного возраста, пришлось 29,5% погибших от внешних причин, 22,7% у мужчин и 51,2% у женщин. Смертность лиц старше трудоспособного возраста составила 184,1 - 376,0 на 100 тыс. мужчин и 106,4 на 100 тыс. женщин.

Наибольшая смертность от внешних причин зарегистрирована в возрастной группе 80 лет и более – 312,8, вдвое выше среднего значения по Челябинской области. Второе по величине значение пришлось на группу 40-49 лет (226,2), третье – на группу 55-59 лет (220,8). Среди мужчин максимум смертности в группе 80 лет достигает 517,4, у 40-44-летних – 399,8 с, 55-59 – 391,4, 75-79 – 391,5 случаев. У мино-

вавших 80-летие женщин она составляет 251,3; затем идут группы 75-79 лет (109,7) и 70-74 года (97,9).

Смертность от самоубийств путем повешений составила 31,4 на 100 тыс. населения, показатель среди мужчин (56,1) в 5,3 раз выше, чем среди женщин (10,6). Смертность от травм, полученных вследствие контакта с тупыми предметами, составила 23,0, у мужчин в 3,3 раза выше, чем у женщин (36,8 против 11,3). Смертность от отравлений этиловым спиртом составила 22,0-37,3 на 100 тыс. мужчин против 9,0 на 100 тыс. женщин. В дорожно-транспортных происшествиях погибли 15,5 из каждых 100 тыс. жителей, 24,1 среди мужчин и 8,1 среди женщин. Смертность от переохлаждений составила 9,7 (16,7 на 100 тыс. мужчин против 3,9 на 100 тыс. женщин). От травм острыми предметами зафиксировано 8,5 случаев смерти на 100 тыс. населения (15,4 у мужчин и 2,7 у женщин); от отравлений угарным газом (окисью углерода) - 7,5 случаев (12,9 и 2,9, соответственно); от отравлений лекарствами и химическими веществами - 7,3 случаев (9,0 и 5,9 случаев); от падений с высоты - 5,9 случаев (8,5 и 3,6); от утоплений - 4,7 (8,9 и 1,1); от отравлений наркотиками - 4,2 (8,0 на 100 тыс. мужчин и 1,0 на 100 тыс. женщин).

**Выводы:** Выявлены значительные поло-возрастные различия в смертности населения от внешних причин. Значительна доля погибших в трудоспособном возрасте. Высокую смертность от внешних причин, их лидирующее место в структуре смертности населения трудоспособного возраста нельзя рассматривать только как индикатор деятельности системы здравоохранения, это, прежде всего, показатель экономического и социального благополучия страны и всех ведомств, участвующих в профилактике и ликвидации последствий внешних причин. Тем не менее, со стороны системы здравоохранения необходимы внедрение отраслевых индикативных показателей, их мониторинг и совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи пострадавшим от воздействия внешних причин.

### **Литература**

1. Варакина Ж.Л., Вязьмин А.М., Санников А.Л. Оценка экономического ущерба от внешних причин смертности как элемента безопасности жизнедеятельности населения Архангельской области // Экология человека. – 2014. – № 11. – С. 31-37.
2. Хабриев Р.У., Линденбрaten А.Л., Комаров Ю.М. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 3. – С. 3-5.
3. Шарафутдинова Н.Х., Рахматуллин Э.В., Борисова М.В. Основные причины смерти населения Республики Башкортостан от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних

причин // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 3. – С. 478.

4. Щепин, В.О. Госпитализированная заболеваемость и смертность взрослого населения российской федерации. Сообщение 1 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – № 2. – С. 3-8.

---

***Мударисов Р.Р., Фомина А.В.***

### **ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРАХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», Москва

**Мударисов Ринат Рифкатович** – к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены; docmr@rambler.ru,

**Фомина Анна Владимировна** – д.фарм.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и гигиены; fomina\_av@rudn.university.

**Резюме.** Представлено изменение коечного фонда и обеспеченности больничными койками хирургического профиля на 10 000 населения в 2005-2014 гг. Проанализирована организация экстренной хирургической помощи, выявлены тенденции в структуре заболеваемости оперированных пациентов.

**Ключевые слова:** экстренная хирургическая помощь.

***Mudarisov R.R., Fomina A.V.***

### **EMERGENCY SURGICAL CARE IN RUSSIAN FEDERATION HOSPITALS**

**Abstract.** The number of hospital surgical beds, absolute and per 10 000 citizens, is presented for the period of 2005-2014. Authors analyze organization of emergency surgical care and trends in disease structure of operated patients.

**Key words:** emergency surgical care.

Оказание высококачественной хирургической помощи населению в стационарах требует обеспеченности кадрами, материальными и финансовыми ресурсами. Ограниченный объем финансирования и рост заболеваемости населения, требующей хирургических вмешательств, являются предпосылками для изыскания наиболее эффективных путей оказания медицинской помощи. Для решения указанных проблем необходим анализ деятельности хирургической службы, структуры, объемов и видов оказания хирургической помощи населению [2, 3].