

## НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ОРГАНИЗАЦИЮ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПОРАЖЕННЫХ В ДТП

Асадуллин Ш.Г.<sup>1</sup>, Шигапов Б.Г.<sup>1</sup>, Петров Г.И.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ГБОУ ДПО «Казанская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Казань, Россия (420012, Казань, ул. Муштары, д. 11), e-mail: [smp-mk-mpz@kgma.info](mailto:smp-mk-mpz@kgma.info)

В статье обсуждается актуальность вопросов организации оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пострадавшим и пораженным в дорожно-транспортных происшествиях. Демонстрируется взаимозависимость качества и объема оказываемой медицинской помощи от качества и состояния автомобильных дорог, организационных решений по созданию той или иной формы медицинского сопровождения автомобильного движения, в том числе исходя из опыта работы авторов статьи, от присутствия на автомобильных дорогах медицинских формирований различного уровня, а так же рассматривается возможность нового, прогрессивного подхода к нормированию количества бригад скорой медицинской помощи в муниципальных образованиях, по территории которых проходят автомобильные трассы, вводя новое понятие динамического населения для крупных автомобильных дорог, используя уже имеющееся в практике понятие плотности автомобильного потока.

Ключевые слова: дорожно-транспортное происшествие, скорая медицинская помощь, штатные нормативы, динамическое население, плотность потока.

## NEW VIEW ON THE ORGANIZATION MEDICAL MAINTENANCE AMAZED IN ROAD ACCIDENT

Asadoulline S.G.<sup>1</sup>, Chigapov B.G.<sup>1</sup>, Petrov G.I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kazan State Medical Academy, Kazan, Russia (420012, Kazan, Mushtari St., 11), e-mail: [smp-mk-mpz@kgma.info](mailto:smp-mk-mpz@kgma.info)

In article relevance of questions of the organization of rendering emergency medical service injured and struck in road accidents is discussed. Interdependence of quality and volume of the provided medical care from quality and a condition of highways, organizational decisions on creation of this or that form of medical maintenance of car traffic, including as a matter of experience works of authors of article is shown, from presence on highways of medical formations of various level, and possibility of new, progressive approach to rationing of number of crews of an emergency medical service in municipalities across which territory pass automobile routes is also considered, entering new concept of the dynamic population for large highways, using the concept of density of an automobile stream which is already available in practice.

Keywords: Road and transport incident, the first help, regular specifications, the dynamic population, stream density.

Организация медицинской помощи пораженным в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) продолжает оставаться одной из актуальнейших проблем здравоохранения, и располагается на стыке скорой медицинской помощи и медицины катастроф. [1,3,4,5,8,9]

С улучшением качества дорог, ростом мощности и скорости автотранспорта, растет тяжесть ДТП.[2] Качество и сроки оказания медицинской помощи при ДТП напрямую связаны с состоянием станций или отделений скорой медицинской помощи муниципальных образований, по которым проходят автомобильные трассы. [1,6,7]

В Республике Татарстан профессор Ш.С. Каратай в 1993 г впервые в России научно обосновал и организовал трассовую службу экстренной медицинской помощи. [10,12] Она состояла из 4 трассовых медицинских пунктов, привязанных к участковым больницам сельских районов: Шали, Костенеево, Кутлу Букаш, и одному стационарному посту ГАИ –

КПМ «Кольцо». Предназначалась для приближения медицинской помощи к местам ДТП на трассе Казань - Набережные Челны. Создание трассовой службы экстренной медицинской помощи позволило снизить летальность при дорожно-транспортных происшествиях на дорогах республики на 21,5%.

В последствии, трассовая служба претерпевала неоднократную реорганизацию. Вместо врачебно-сестринских бригад на автомобилях появились фельдшера на стационарных постах ГИБДД: КПМ «Кольцо», «Малиновка», «Зея», трассовый медицинский пункт доврачебной помощи Кара-Май. Помимо выездов для оказания помощи пораженным в ДТП, осуществлялся амбулаторный прием обращающихся самостоятельно или направляемых сотрудниками ГИБДД.

С 1998 года опыт РТ признан позитивным и передовым в Российской Федерации. ВЦМК «Защита» рекомендует территориальным службам медицины катастроф регионов России создание трассовых служб. И они начинают создаваться, приобретая различные организационные очертания. Например, размещение медицинских бригад на базе автомобильного транспорта повышенной проходимости на наиболее аварийно-опасных участках автотрасс, подвижное патрулирование. Сведения о таких участках предоставляет ГИБДД по показателю количества ДТП на км дороги в год.

На сегодняшний день улучшение оказания медицинской помощи пораженным в ДТП идет по пути усиления притрассовых стационаров и скорой медицинской помощи, создания травмцентров. Несомненно, что подобное развитие уже сейчас приносит, и еще принесет в будущем свои позитивные результаты. [1,9]

Но, возможно, пришло время по новому взглянуть на проблему обеспеченности муниципальных образований бригадами скорой помощи. В рамках грядущего реформирования службы скорой медицинской помощи, можно было бы отойти от нормирования количества бригад лишь по показателям зарегистрированного, постоянно проживающего населения. [11] Дороги, особенно федеральные, межрегиональные с насыщенным движением можно рассматривать как территории с динамическим, переменным населением. Показатель плотности потока движения автомобилей не нов, и хорошо знаком ГИБДД и другим дорожным службам.

Плотность движения – число автомобилей на единицу длины дороги, обычно на 1 км. Интенсивность движения – плотность движения в единицу времени. Связь между основными характеристиками потока автомобилей выражается следующей формулой:

$$N = vq,$$

где  $N$  - интенсивность движения, авт/ч;  $v$  - скорость, км/ч;  $q$  - плотность потока авт./км. [13]

Следовательно, всегда можно рассчитать среднее количество людей на дороге в сутки на территории любого муниципального образования и добавить на это «нестабильное» население дополнительные бригады «скорой». Такие бригады могут иметь приоритеты вызовов на ДТП, места постоянного патрулирования на участках с повышенной концентрацией ДТП, и иные особенности организации дежурств с одной целью – сокращение времени доезда и, соответственно, времени ожидания пораженных от момента аварии до начала оказания медицинской помощи.

Кроме того, не стоит, вероятно, полностью отказываться от практики трассовой службы, создания пунктов экстренной медицинской помощи, расположенных при стационарных постах ГИБДД, автозаправочных станциях, мотелях. Вне работы по оказанию медицинской помощи пораженным в ДТП, они могут функционировать как коммерческие учреждения, оказывающие амбулаторные медицинские услуги населению. Опыт прошлых лет демонстрирует высокую востребованность подобных структур.

### Список литературы

1. Анисимов А.Ю., Исаева И.В., Ягудин Р.Х. Возможные направления эффективного функционирования службы скорой специальной помощи в Республике Татарстан.// Общественное здоровье и здравоохранение. - 2011. - №1. - с.68-70.
2. Асадуллин Ш.Г. Оптимизации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Республике Татарстан.// Ремедиум Приволжье. - Январь/февраль 2008, - с.7-8.
3. Бабенко А.И. Ивочкин А.М., Белоглазова С.В., Гусев А.Ф. Обучение участников дорожного движения оказанию первой медицинской помощи на месте происшествия.// Медицина катастроф. - 2005. - №3-4(51-52). - стр.93.
4. Борисенко Л.В., Переходов С.Н., Шпагин М.В. Причины и структура смертности в результате дорожно-транспортных происшествий в Нижнем Новгороде в 2003-04 годах. //Медицина катастроф. - 2005. - №2(50). - с.39-41.
5. Годлевская Н.М. Медицинские аспекты профилактики дорожно-транспортных происшествий и снижения тяжести их последствий.// Медицина катастроф. - 2005. - №3-4(51-52). - с.91.
6. Гончаров С.Ф., Борисенко Л.В., Науменко К.В. Анализ отечественного и зарубежного опыта организации экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях с использованием вертолетов.//Медицина катастроф. - 2006. - №4(56). - с. 38-42.

7. Гончаров С.Ф., Борисенко Л.В., Науменко К.В. Международный и отечественный опыт оснащения специальных дорожно-патрульных служб средствами для оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий.// Медицина катастроф. - 2006. - №4(56). - с. 42-45.
8. Мыльникова Л.А. Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения.// Скорая медицинская помощь. - 2003. - том 4. - №1. - с.5-9.
9. Мыльникова Л.А. Совершенствование медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на догоспитальном и госпитальном этапах оказания скорой медицинской помощи.//Скорая медицинская помощь. - 2004. - том 5. - №1. - с.5-7.
10. Постановление КМ РТ №348 от 02.06.1992 г. «О мерах по совершенствованию оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях».
11. Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 26.03.99 №100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации»
12. Приказа Министерства здравоохранения Республики Татарстан №1338 от 16.12.1993 г. «Об образовании трассовой службы экстренной медицинской помощи на автотрассах Республики Татарстан».
13. Руководство по оценке пропускной способности автомобильных дорог. Минавтодор РСФСР. 1989г.

**Рецензенты:**

Фаттахов В.В., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой клинической анатомии и амбулаторно-поликлинической хирургии ГБОУ ДПО КГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Казань.

Низамов И.Г., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением ГБОУ ДПО КГМА Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Казань.