

# МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ДОРОЖНОГО ДВИЖЕНИЯ



ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Игорь Николаевич Каграманян

Экономические, социальные и связанные с медицинским обслуживанием потери, обусловленные дорожно-транспортным травматизмом, к сожалению, не являются неизбежными.

В своей речи на заседании президиума Государственного совета по вопросам безопасности дорожного движения, состоявшегося в Ярославле 14 марта 2016 года, Президент Российской Федерации Владимир Путин отметил: «Сохранение жизни, здоровья тысяч граждан нашей страны – важнейшее направление государственной политики. Уровень безопасности дорожного движения напрямую влияет на устойчивость социально-экономического развития, на эффективную работу всей транспортной инфраструктуры России».

Имеется большое количество данных, подтверждающих, что дорожно-транспортный травматизм можно предотвращать. Опыт, накопленный в нашей стране, свидетельствует о том, что межведомственное взаимодействие позволяет принимать эффективные меры для решения этой проблемы.

## Меры по совершенствованию безопасности: статистические данные

Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения вносит особый вклад и включает как профилактическое направление, так и оптимизацию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

В рамках профилактического направления сформирована необходимая нормативно-правовая и методическая база.

Определены четкие перечни медицинских противопоказаний и ограничений к управлению транспортными средствами.

Утверждены порядки проведения предварительных и периодических, предсменных и послесменных, медосмотров для профессионалов-водителей.

Установлены порядки проведения обязательного медицинского освидетельствования, в том числе внеочередного, для профессионалов, если у них выявлены состояния, являющиеся медицинскими противопоказаниями.

Регламентирована санитарно-просветительская работа по вопросам профилактики управления транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, в том числе в автошколах при подготовке водителей.

Для сокращения смертности пострадавших Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации реализуются мероприятия, направленные:

- на максимально быстрое прибытие бригад скорой медицинской помощи на место ДТП;
- быструю медицинскую эвакуацию в специализированные медицинские организации – травмоцентры.

На дорогах федерального и регионального значения установлены зоны ответственности медицинских организаций, отработаны схемы маршрутизации пострадавших с мест ДТП. Пути эвакуации оптимизируются с учетом работы аппаратуры ГЛОНАСС, которой оснащено 96% санитарного автопарка и 94% станций скорой помощи.

Особую важность имеет создание трассовых пунктов скорой помощи вдоль автодорог. Их число с 2012 года увеличилось более чем в 2 раза (с 29 до 64). В них работают 150 бригад скорой медицинской помощи, из них 70 специализированных.

Организация трассовых пунктов позволяет обеспечить максимально быстрое прибытие бригад скорой медицинской помощи на место ДТП. В 2015 году в 94,6% случаев прибытие бригад скорой медицинской помощи было осуществлено менее чем за 20 минут.

В настоящее время в регионах продолжается работа по созданию трассовых пунктов вдоль дорог регионального значения с учетом предоставляемой МВД России информации о наиболее аварийно опасных участках автомобильных дорог.

По данным Росздравнадзора, в 63 субъектах Российской Федерации применяется санитарная авиация, в 2/3 случаев – вертолетная. Полностью оборудовано 146 вертолетных площадок.

Число контрактов, заключаемых субъектами Российской Федерации для предоставления услуг санитарной авиации, за 2015 год возросло на 54% (с 424 в 2014 году до 653), а с 2012 года – почти в 2 раза (356 контрактов). Это позволило сократить время доставки пациентов в травмоцентры *в мегаполисах с окружной дороги* до 4–6 минут в Санкт-Петербурге и 10–15 минут в Москве, а в районах с большой протяженностью дорожной сети, например в Ленинградской области, сократить время доставки в 2 раза – до 20–30 минут.

Минздравом России совместно с субъектами Российской Федерации разработана и утверждена концепция по развитию вертолетной санавиации (приказ Минздрава России от 6 июля 2016 года №488). Согласно требованиям концепции субъектам Российской Федерации необходимо апробировать и утвердить алгоритмы взаимодействия экстренных оперативных служб при организации медицинской эвакуации пострадавших с места ДТП в специализированные медицинские организации с использованием вертолетной авиации на уровне каждого субъекта Российской Федерации.

Важно отметить, что за последние годы в стране была сформирована трехуровневая система травмоцентров. Сейчас их более 1,5 тыс. (прирост за 2015 год – на 16,3%, а с 2012 года – в 2,5 раза), причем 39% (586 травмоцентров) – это медицинские организации 1-го и 2-го уровней.

Благодаря этому до 72% увеличилось число больных, госпитализированных в травмоцентры 1-го и 2-го уровней, что привело к снижению госпитальной летальности.

Госпитальная летальность во всех стационарах, оказывающих помощь пострадавшим при ДТП, на протяжении 4 лет не превышает 4,7%, а в травмоцентрах 1-го и 2-го уровней составляет 3,8–3,9%. Этот показатель – один из самых низких в мире.



## Состояние автопарка скорой медицинской помощи

На балансе станций СМП и отделений СМП в Российской Федерации стоит 20 260 автомобилей скорой медицинской помощи: класс А – 6691 (33%), класс В – 12 253 (60,5%), класс С – 1274 (6,5%), при этом срок эксплуатации до 3 лет имеют 6515 автомобилей (32,2%), от 3 до 5 лет – 4319 автомобилей (21,3%), свыше 5 лет – 9426 автомобилей (46,5%).

В настоящий момент в России реализуется программа поддержки автомобильной промышленности на 2016 год, в рамках которой предусмотрено выделение 4 млрд рублей на субсидирование закупок автомобилей для скорой и неотложной медицинской помощи. В рамках указанной программы предусмотрена реализация 1747 автомобилей скорой медицинской помощи класса В, а также 110 реанимобилей на шасси российского производства.

В январе – мае 2016 года Минздравом России проведена работа по актуализации потребности субъектов Российской Федерации в замене изношенного автопарка новыми автомобилями скорой медицинской помощи с учетом условий применения, производителя и технических характеристик, с соблюдением индивидуального подхода к климатогеографическим и иным особенностям каждого субъекта Российской Федерации, в том числе с учетом возможности обновления парка санитарного автотранспорта за счет региональных бюджетов.

Непрерывное поэтапное обновление автопарка скорой медицинской помощи станет одним из важнейших аспектов совершенствования оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Главным итогом межведомственного взаимодействия стало снижение смертности от ДТП.

В 2015 году смертность снизилась на 13,6% (с 14,0 до 12,1 на 100 тыс. населения), тогда как по итогам 7 месяцев 2016 года этот показатель снизился до 11,9% (с 10,7 до 9,4 на 100 тыс. населения).

Эта важная совместная работа будет продолжена и в будущем.