

Назрела необходимость лечебно-профилактическим учреждениям совместно с учебным учреждением рассчитать потребности в средних медицинских работниках по профилям специальностей до 2011 г., а также

проанализировать обустройство выпускников по результатам распределения.

Таким образом, мы пришли к выводу, что:

– необходима полная информация

о рабочих местах в ЦРБ, куда направляются на работу выпускники;

– при приеме студентов необходимо подписывать с ними договор об их согласии на распределение.

**В.А. Сотников, С.С. Аргунов**

## ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

13-14 февраля 2008 г. в г. Москве в Международном выставочном центре «Крокус Экспо» в рамках Первого международного медицинского форума / выставки «Индустрия здоровья» проходила Всероссийская научно-практическая конференция «Роль службы медицины катастроф в реализации мероприятий Федеральной целевой программы «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах».

Конференция прошла под председательством директора ФГУ ВЦМК «Защита» Росздравнадзора, члена-корреспондента РАМН, д.м.н., профессора Гончарова С.Ф. и его первого заместителя д.м.н., профессора Сахно И.И.

На конференции присутствовали 202 делегата из 73 субъектов РФ, в т.ч. 35 представителей других министерств и ведомств и 14 представителей зарубежных стран.

В 2007 г. только при дорожно-транспортных происшествиях на территории Российской Федерации пострадало 282206 чел., погибло 33308 чел. В ДТП с участием детей пострадало – 23856, ранено 24707, погибло 1116, коэффициент тяжести последствий – 4.32.

В 2004 г. расходы на оказание помощи по ДТП составили 227,7 млрд. руб., в 2007 г. – 293,5 млрд. руб. Готовится всемирный доклад о ситуации по ДТП. Основное внимание службы по оказанию помощи должны обращать на скорость поступления информации о ДТП и на время начала оказания медицинской помощи.

55% общего количества погибших умирают на догоспитальном этапе, следовательно необходимо обращать

внимание на обучение оказания первой помощи в стадии фазы изоляции.

**В 2008 г. основными задачами для служб по оказанию помощи при ДТП являются:**

1. Проведение системных мероприятий для создания базы.

2. Создание нормативно-правовых документов.

3. Обновление ФЗ от 10.12.1995 г. №-196 «О безопасности дорожного движения».

4. Разработка критериев формирования зон ответственности ЛПУ по организации медицинской помощи.

5. Развитие санитарной авиации – крайне актуальная проблема, особенно, если иметь в виду расстояния для эвакуации пострадавших.

6. Согласование схемы базирования вертолетов с МВД, МЧС и с другими службами с учётом схемы эвакуации.

7. Разработка единой системы оказания медицинской помощи.

8. Виды и объёмы медицинской помощи, сортировка, сортировочные бирки (марки), приёмы, укладки КПП, КМС.

9. Правомерность и планомерность строительства вертолётных площадок.

10. Создание учебных центров.

На конференции проведён полный анализ службы специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи (количество отделений санитарной авиации, их статус, результаты работы отделений в 2006 г. и др.).

В то время как количество ДТП из года в год увеличивается, в большинстве регионов наблюдается тенденция снижения количества вылетов вертолетов при ДТП. Данная тенденция в значительной степени связана с ростом стоимости лётного часа.

Таким образом, в Российской Федерации в настоящее время отсутствует система использования санитарной

авиации для лечебно-эвакуационного обеспечения пострадавших в ЧС.

Следовательно, по результатам данной конференции можно сделать вывод, что вопрос дорожно-транспортного травматизма, его профилактики и оказания помощи пострадавшим стоит на контроле у федеральных властей.

В Республике Саха (Якутия) проблема дорожно-транспортных происшествий занимает особое место.

Территория Якутии занимает площадь 3103,2 тыс. км<sup>2</sup>. В состав Якутии входят ряд островов Северного ледовитого океана, в т.ч. Новосибирские острова. Свыше 40 % территории Якутии находится за Полярным кругом. Расстояние между крайними точками на западе и востоке превышает 2300 км., в связи с этим в пределах Якутии расположены 3 часовых пояса. Наибольшая протяжённость с севера на юг составляет 2000 км. Климат резко континентальный, разница между максимальной летней и минимальной зимней температурой составляет около 100 град. Сообщение в основном воздушное, есть водное и автомобильное (сезонное).

По данным Всероссийской переписи населения 2002 года, численность постоянного населения составила 949,0 тыс. чел. Население республики проживает в 13 городах, 55 посёлках и 551 селе. Численность городского населения составляет 610,0 тыс. чел. сельского – 339,0 тыс. чел. или 64,3 и 35,7 % населения соответственно.

В этих условиях оказание экстренной медицинской помощи населению республики по линии санитарной авиации имеет огромное значение в целом по отрасли здравоохранения.

В случаях возникновения ДТП на федеральных и республиканских дорогах, в районах Крайнего Севера с их климатикогеографическими особенностями и удаленностью друг от друга населенных пунктов, где удлиняется фаза изоляции, использование ле-

**СОТНИКОВ Владимир Андреевич** – засл. врач РС(Я), отличник здравоохранения РС(Я) и РФ, гл. врач ГУ РЦМК; **АРГУНОВ Семен Семенович** – засл. врач РС(Я), отличник здравоохранения РС(Я) и РФ, зам. гл. врача ГУ РЦМК.

Таблица 1

Данные по ДТП в Республике Саха (Якутия) (по данным ГИБДД)

Дороги	Всего			В т.ч. с участием детей		
	ДТП	погибло	ранено	ДТП	умерло	ранено
федерального значения						
2001	76	22	89	1	-	1
2002	57	22	69	1	-	1
2003	36	15	63	-	-	-
2004	76	103	117	-	-	-
2005	78	33	108	нет данных		
Всего	323	195	446	2	-	2
республиканского значения						
2001	36	19	34	2	-	2
2002	79	32	103	2	-	2
2003	17	8	22	-	-	-
2004	83	28	102	-	-	-
2005	112	32	157	-	-	-
Всего	327	119	418	4	-	4
Итого	650	314	864	6	-	6

чебно-диагностических комплексов чрезвычайно актуально. Для этого медицинская помощь должна осуществляться бригадами постоянной готовности (круглосуточное дежурство), доставляемыми на место катастрофы автотранспортом, а по возможности – санитарно-авиационным. Поэтому основная задача всех подобных бригад – быстрая доставка пострадавших в стационар.

Как видно из табл.1, больше аварий и пострадавших отмечается на дорогах республиканского значения – 50,3%, и федерального – 49,7% от всех аварий и пострадавших на дорогах республики. Погибло 314 чел., что составляет 26,6% от числа всех пострадавших, а 864 получили увечья различной степени тяжести. Всё это ещё раз подтверждает необходимость функционирования бригад экстренно реагирования.

По критериям, подпадающими под категорию чрезвычайных ситуаций зарегистрированы:

**За 2005 год** – 3 ДТП и 2 авиационных происшествия.

Пострадали при ДТП 10 чел., погибли – 10, госпитализированы – 10. Трое пострадавших госпитализированы в травматологическое отделение РБ №2 – ЦЭМП специализированной бригадой ГУ РЦМК в составе 3 врачей и 1 фельдшера, а также 7 пострадавших доставлены в хирургическое отделение Нюрбинской ЦРБ, один из которых эвакуирован в травматологическое отделение РБ №2 – ЦЭМП на вертолёте Ми-8 ГУ РЦМК. Также пострадавшие обслужены бригадами ССМП из зон ответственности.

При авиационных происшествиях использованы вертолёт Ми-8 (дважды – Сангар и Батагай) и самолёт Ан-24, в спасательных операциях участвовали

4 врача (хирурги, анестезиологи, травматологи).

**За 2006 год** – 8 случаев ДТП и 1 авиационная катастрофа. Пострадали 31 чел., погибли – 28, госпитализированы 28 человек. Все пострадавшие были обслужены 8 бригадами ССМП из зон ответственности, приняли участие 10 врачей и 13 чел. среднего медицинского персонала, а также специализированная нейрохирургическая бригада в составе 2 врачей-нейрохирургов и 1 фельдшера БЭР, использован 1 вертолёт Ми-8.

При авиационной катастрофе погибли 5 чел. получили различной степени тяжести травмы 7 чел. Оказывали помощь на месте врач и фельдшер, которые были на борту вертолёта. Использовались вертолёт Ми-8 и самолёт Ан-24.

**За 2007 год** – 4 больших ДТП.

Пострадали 48 чел., из них 12 детей и 3 беременные женщины. Погибли 6 чел.

Оказана помощь всем 48 пострадавшим. Госпитализированы 15 чел., из них 8 детей и 3 беременные женщины. 33 пострадавших получили лёгкой степени телесные повреждения, после оказания медицинской помощи отпущены на амбулаторное лечение.

Для оказания медицинской помощи задействованы 5 бригад скорой медицинской помощи, состоящие из 5 врачей и 10 чел. среднего медицинского персонала, и 2 специализированные бригады экстренной медицинской помощи в составе 6 врачей и 1 фельдшера.

На дорожно-транспортное происшествие (опрокидывание автомашины «Урал» в Верхневильском районе на вертолёте Ми-8 вылетела бригада – реаниматолог, хирург и акушер-гинеколог, все пострадавшие эвакуированы в ЦРБ.

Таблица 2

Данные по ЧС, связанным с ДТП

Год	ДТП	Пострадали / в т.ч. дети	Госпитализированы	На амбулаторное лечение	Погибли
2005	3	10	10	-	10
2006	8	31	28	3	28
2007	4	48/12	15/8	33/4	6
Всего	15	89/12	53/8	36/4	44

Таким образом, за 3 года на федеральных и республиканских автодорогах Республики Саха (Якутия) произошли 15 ДТП, подпадающих под категорию чрезвычайных ситуаций, при этом пострадали 89 чел., из них 12 детей и 3 беременные женщины, погибли 44 чел. и госпитализированы в различные лечебные учреждения зон ответственности 53, из них 8 детей и 3 беременные женщины. 36 чел., получившие лёгкой степени повреждения, после оказания соответствующей помощи отпущены домой (табл.2).

5 погибших в авиационной катастрофе в данную таблицу не вошли.

Воздушные суда использовались при ДТП 3 раза (Ми-8), участвовали 17 бригад скорой медицинской помощи и 4 бригады специализированной бригады экстренной медицинской помощи.

При авиационных происшествиях и катастрофе использовали вертолёт Ми-8 два раза, самолёт Ан-24 два раза. В спасательных операциях принимали участие 2 БСЭМП в составе 8 врачей.

При использовании вертолётов Ми-8 (5 раз) и самолётов Ан-24 (2 раза), израсходовано примерно 2 650,0 тыс. руб. (1 625,0 тыс. – Ми-8 и 1 025,0 тыс. – Ан-24).

Опыт оказания медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, связанных с ДТП, показывает, что медицинская служба сталкивается как с массовым числом пострадавших, так и с повреждениями самого разного характера.

Считаем, что при любых организационных формах оказания медицинской помощи пострадавшим ЧС непереманным является устойчивая и надёжная связь между всеми участниками ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций. Поэтому все автомашины «скорой помощи», постоянно выделяемые для оказания помощи пострадавшим при ЧС и ДТП, следует оснастить радио-передающими средствами радиотелефонной связи. Оборудование вертолётных площадок на территории

Таблица 3

**Финансирование по разделу «Совершенствование системы спасения и эвакуации пострадавших в ДТП», тыс. руб.**

Мероприятия	Всего	2008	2009	2010	2011
Итого:	17420,0	4080,0	6180,0	3580,0	3580,0
4.1.1. 1. Аварийно-спасательный автомобиль АСМ-41 с АСИ «Спрут» на базе КАМАЗ-43106 – 1 единица	2600,0	-	2600,0	-	-
4.1.2. 1. Организация и оборудование центрального пульта ГУ РЦМК для отслеживания места нахождения бригад СМП ТМП. Оборудование средствами связи и навигации бригад санавиации, ТМП СМП в крупных городах на территории РС (Я)	4500,0	1500,0	1000,0	1000,0	1000,0
2. Оснащение бригад экстренного реагирования ГУ РЦМК	4400,0	1100,0	1100,0	1100,0	1100,0
3. Организация и оснащение ТМП вдоль автодорог федерального и республиканского значения	4000,0	1000,0	1000,0	1000,0	1000,0
4. Обучение сотрудников УГАИ и МЧС навыкам оказания первой медицинской помощи	1920,0	480,0	480,0	480,0	480,0

больничных учреждений ускорит оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим.

Общеизвестно, что 30 % пострадавших при различных авариях и катастрофах погибают от несвоевременного оказания медицинской помощи (от оказания первой медицинской помощи, от немотивированного удлинения фазы изоляции, от отсутствия трассовых медицинских пунктов и бригад экстренного реагирования и многих других факторов).

Участие санитарной авиации (вертолетов) существенно повышает возможности службы медицины катастроф. Для медицинского обеспечения

населения в г. Якутске, близлежащих районов, на автомобильных трассах федерального и республиканского значений при ЧС и ДТП, а также для интеграции нашей службы со службой скорой медицинской помощи предлагаем следующее:

1. Использовать вертолеты санитарной авиации при чрезвычайных ситуациях и дорожно-транспортных происшествиях (на автотрассах федерального и республиканского значения), для чего необходимо на уровне Правительства РС (Я) решить вопрос закупки вертолетов и самолетов малой авиации.

2. Создать трассовые медицинские пункты.

3. Обучать всех сотрудников ГИБДД методам оказания первой медицинской помощи.

4. Все посты ГИБДД должны быть оснащены аптечками первой медицинской помощи с соответствующим содержанием.

5. Необходимо начать реализацию закона Республики Саха (Якутия) «О государственной целевой программе «Повышение безопасности дорожного движения в РС(Я) на 2007-2011 годы», подписанного президентом В. Штыровым 08 ноября 2007 г., на которую выделено на 4 года 17 420,00 тыс. руб., в т.ч. по годам: 2008 г. - 4 080,0 тыс. руб., 2009 г. - 6 180,0 тыс., 2010 г. - 3 580,0 тыс. и 2011 г. - 3 580,0 тыс. руб.

Экономическая эффективность при реализации вышеуказанных финансовых средств составит:

1. Показатель производства ВРП в расчете на душу населения в 2006 г. – 216 300 руб.

2. Средний возраст погибших 33,5 лет.

3. Средняя продолжительность жизни (СПЖ) в РС (Я), по данным на 2007 г., – у мужчин – 59,8 лет, у женщин – 71,9 лет.

4. Возраст дожития – 26,3 года.

Показатель производства ВРП на душу населения 44 погибших составил бы 250302360,0 руб. Данный показатель не рассчитан на 89 пострадавших, 53 госпитализированных и 36 пострадавших, получивших амбулаторное лечение, которые получили временную нетрудоспособность, а могли бы, будучи здоровыми, значительно увеличить эту цифру.

**У.Е. Макарова**

## НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ И МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В МЕСТАХ КОМПАКТНОГО ПРОЖИВАНИЯ КОРЕННЫХ МАЛОЧИСЛЕННЫХ НАРОДОВ СЕВЕРА В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Одним из важных компонентов национальной безопасности является здоровье населения и в современном мире оно расценивается как одно из естественных прав человека.

**МАКАРОВА Ульяна Егоровна** – к.м.н., ученый секретарь ЯНЦ СО РАМН.

Рассматривая проблемы состояния здоровья коренных малочисленных народов Севера (КМНС), проживающих в Республике Саха (Якутия), и организации медицинского обслуживания данной категории населения, следует учитывать, что Крайний Север является

самой наиболее проблемной территорией России. Помимо трудностей, характерных для этого региона, на территории Якутии существует ряд сложностей, влияющих на качество организации медицинского обслуживания населения, такие как: неоднородность и экс-