



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

15 августа 2017 года
г. Орёл

№ *748*

Об оказании медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

В соответствии со статьей 15 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и от 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», в целях совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) и упорядочения мониторинга основных целевых показателей деятельности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области (далее – БУЗ), участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автомобильных дорогах Орловской области, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить зоны ответственности по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП на федеральных трассах согласно приложению 1.

2. Утвердить перечень бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП согласно приложению 2.

3. Утвердить зоны ответственности травматологических центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Орловской области согласно приложению 3.

4. Утвердить схемы организации медицинской помощи пострадавшим (взрослым) в ДТП по участкам федеральных автомобильных дорог М0-2, А-141, 1Р-119, 1Р-92, А-142 на территории Орловской области согласно приложению 4.

5. Утвердить перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП согласно приложению 5.

6. Главным врачам БУЗ Орловской области: «Орловская областная клиническая

больница», «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой», обеспечить работу травмоцентров I уровня на функциональной основе, на основании разработанных в бюджетных учреждениях здравоохранения положений о травмоцентре I уровня с использованием методических рекомендаций, согласно приложению 6 к настоящему приказу.

7. Главным врачам БУЗ Орловской области: «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко», «Ливенская ЦРБ», «Мценская ЦРБ» обеспечить работу на функциональной основе травмоцентров II уровня, на основании разработанных в бюджетных учреждениях здравоохранения положений о травмоцентре II уровня с использованием методических рекомендаций, согласно приложению 6 к настоящему приказу.

8. Главным врачам БУЗ Орловской области: «Болховская ЦРБ», «Залогощенская ЦРБ», «Колпнянская ЦРБ», «Новодеревеньковская ЦРБ», «Покровская ЦРБ», «Хотынецкая ЦРБ», «Кромская ЦРБ» обеспечить работу на функциональной основе травмоцентров III уровня, на основании разработанных в бюджетных учреждениях здравоохранения положений о травмоцентре III уровня с использованием методических рекомендаций, согласно приложению 6 к настоящему приказу.

9. Утвердить методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Орловской области, согласно приложению 7.

10. Главным врачам БУЗ Орловской области :

10.1. Обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП с соблюдением принципов медицинской эвакуации, структурой и зонами ответственности;

10.2. При наличии угрозы жизни пациента медицинскую эвакуацию пострадавших при ДТП производить в бюджетные учреждения здравоохранения Орловской области в соответствии с прилагаемыми рекомендациями;

10.3. Предоставлять сведения о пострадавших и погибших в ДТП в областной центр медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница».

11. Главному врачу БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»:

11.1. Организовать оказание скорой специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на основании вызовов, поступающих из учреждений здравоохранения Орловской области, специализированными бригадами областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»;

11.2. Обеспечить координацию мероприятий и организационно-методическое сопровождение направленное на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

11.3. Обеспечить обучение слушателей в учебно-методическом центре областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» «Правила оказания первой помощи при ДТП на месте происшествия и во время эвакуации»;

11.4. Организовать ежемесячное проведение анализа эвакуационных и лечебных мероприятий, а также причин летальности пострадавших при ДТП.

12. Директору бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области

«Медицинский информационно-аналитический центр»:

12.1. Ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставлять результаты мониторинга состояния пострадавших в результате ДТП в отдел организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области;

12.2. Обеспечить проведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

13. Заместителю начальника управления – начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области организовать ежемесячное проведение анализа результатов взаимодействия БУЗ, при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП, установленного настоящим приказом.

14. Начальнику отдела контроля качества и безопасности медицинской деятельности управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области на регулярной основе (один раз в год) выборочно, осуществлять контроль качества медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

15. Считать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 26 марта 2012 года № 196 «Об обеспечении оказания своевременной высококачественной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на федеральных трассах, проходящих по территории Орловской области», приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 3 июня 2015 года № 259 «О мероприятиях, направленных на организацию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Орловской области», приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 12 июля 2016 года № 699 «Об оказании медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях», приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 5 сентября 2016 года № 921 «О внесении в приказ Департамента здравоохранения Орловской области от 12 июля 2016 года № 699 «Об оказании медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

16. Контроль исполнения приказа оставляю за собой.

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента здравоохранения
Орловской области



П. В. Сергеев

Приложение 1 к
приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от « » 2017 года №

Зоны ответственности по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП на федеральных трассах

№ федеральной дороги (ФАД) и ее наименование	№ зоны и ее протяженность в км.	Ответственное учреждение здравоохранения в зоне ФАД
1	2	3
Федеральная магистральная автотрасса М-2 (Москва-Белгород- граница с Украиной. 151 км)	Зона Мценского района – 38 км (с 304 км по 342 км)	БУЗ Орловской области «Мценская центральная районная больница»
	Зона дороги (с 342 км по 421 км)	БУЗ Орловской области «Станция скорой медицинской помощи»
	Зона Орловского района – 53 км. (с 342 км по 395 км)	БУЗ Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»
	Зона Кромского района 32 км. (с 395 км по 427 км)	БУЗ Орловской области «Кромская ЦРБ»
	Зона Троснянского района 28 км. (с 427 км по 455 км)	БУЗ Орловской области «Троснянская центральная районная больница»
Федеральная магистральная автотрасса А-141 (Орел- Брянск- Смоленск. 56 км)	Зона Орловского района – 11 км. (с 2 км по 13 км.)	БУЗ Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»
	Зона Урицкого района – 31 км. (с 13 км по 44 км.)	БУЗ Орловской области «Нарышкинская центральная районная больница»
	Зона Хотынецкого района 22 км. (с 44 км. по 56 км)	БУЗ Орловской области «Хотынецкая центральная районная больница»
Федеральная магистральная автотрасса 1Р -119 (Орел – Тамбов, 154 км)	Зона Орловского района – 22 км. (с 0 км по 22 км.)	БУЗ Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»
	Зона Свердловского района – 26 км. (с 22 км по 48 км)	БУЗ Орловской области «Свердловская центральная районная больница»
	Зона Покровского района – 60 км. (с 48 км по 108 км)	БУЗ Орловской области «Покровская центральная районная больница»
	Зона Ливенского района – 46 км. (с 108 км по 154 км)	БУЗ Орловской области «Ливенская центральная районная больница»
Федеральная магистральная автотрасса 1 Р-92 (Калуга-Перемышль-Белев-Орел 74 км.)	Зона Орловского района – 29 км. (с 206 км по 177 км.)	БУЗ Орловской области «Плещеевская центральная районная больница»
	Зона Болховского района 45 км (с 177 км по 132 км)	БУЗ Орловской области «Болховская центральная районная больница»
Федеральная магистральная автотрасса А-142 (Тросна-Калиновка 12 км)	Зона Троснянского района – 12 км (с 5 км по 17 км)	БУЗ Орловской области «Троснянская центральная районная больница»

Приложение 2 к
приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от « » 2017 года №

Перечень бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, оказывающих медицинскую помощь на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП

Районы Орловской области	БУЗ Орловской области
Болховский	БУЗ Орловской области «Болховская ЦРБ»
Верховский	БУЗ Орловской области «Верховская ЦРБ»
Глазуновский	БУЗ Орловской области «Глазуновская ЦРБ»
Дмитровский	БУЗ Орловской области «Дмитровская ЦРБ»
Должанский	БУЗ Орловской области «Должанская ЦРБ»
Залегощенский	БУЗ Орловской области «Залегощенская ЦРБ»
Знаменский	БУЗ Орловской области «Знаменская ЦРБ»
Колпнянский	БУЗ Орловской области «Колпнянская ЦРБ»
Корсаковский	БУЗ Орловской области «Корсаковская ЦРБ»
Краснозоренский	БУЗ Орловской области «Краснозоренская ЦРБ»
Кромской	БУЗ Орловской области «Кромская ЦРБ»
Ливенский	БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»
Малоархангельский	БУЗ Орловской области «Малоархангельская ЦРБ»
Мценский	БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ»
Новодеревеньковский	БУЗ Орловской области «Новодеревеньковская ЦРБ»
Новосильский	БУЗ Орловской области «Новосильская ЦРБ»
Орловский	БУЗ Орловской области «Плещеевская ЦРБ»
Покровский	БУЗ Орловской области «Покровская ЦРБ»
Свердловский	БУЗ Орловской области «Свердловская ЦРБ»
Сосковский	БУЗ Орловской области «Сосковская ЦРБ»
Троснянский	БУЗ Орловской области «Троснянская ЦРБ»
Урицкий	БУЗ Орловской области «Нарышкинская ЦРБ»
Хотынецкий	БУЗ Орловской области «Хотынецкая ЦРБ»
Шаблыкинский	БУЗ Орловской области «Шаблыкинская ЦРБ»
г. Орел	БУЗ Орловской области «Станция скорой медицинской помощи»
Бригады скорой медицинской помощи для оказания амбулаторной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории г. Орла доставляют	
Заводской, Советский, Железнодорожный районы г. Орла	Травмпункт БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»
Северный район г. Орла	Травмпункт БУЗ Орловской области «Городская больница им.С. П. Боткина»
Лица до 18 лет	Травмпункт БУЗ Орловской области «НКМЦ медицинской помощи матерям и детям им З. И. Круглой»
Население районов Орловской области, иногородние, иностранные граждане и лица без определенного места жительства	БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»

Приложение 3 к
приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от « » 2017 года №

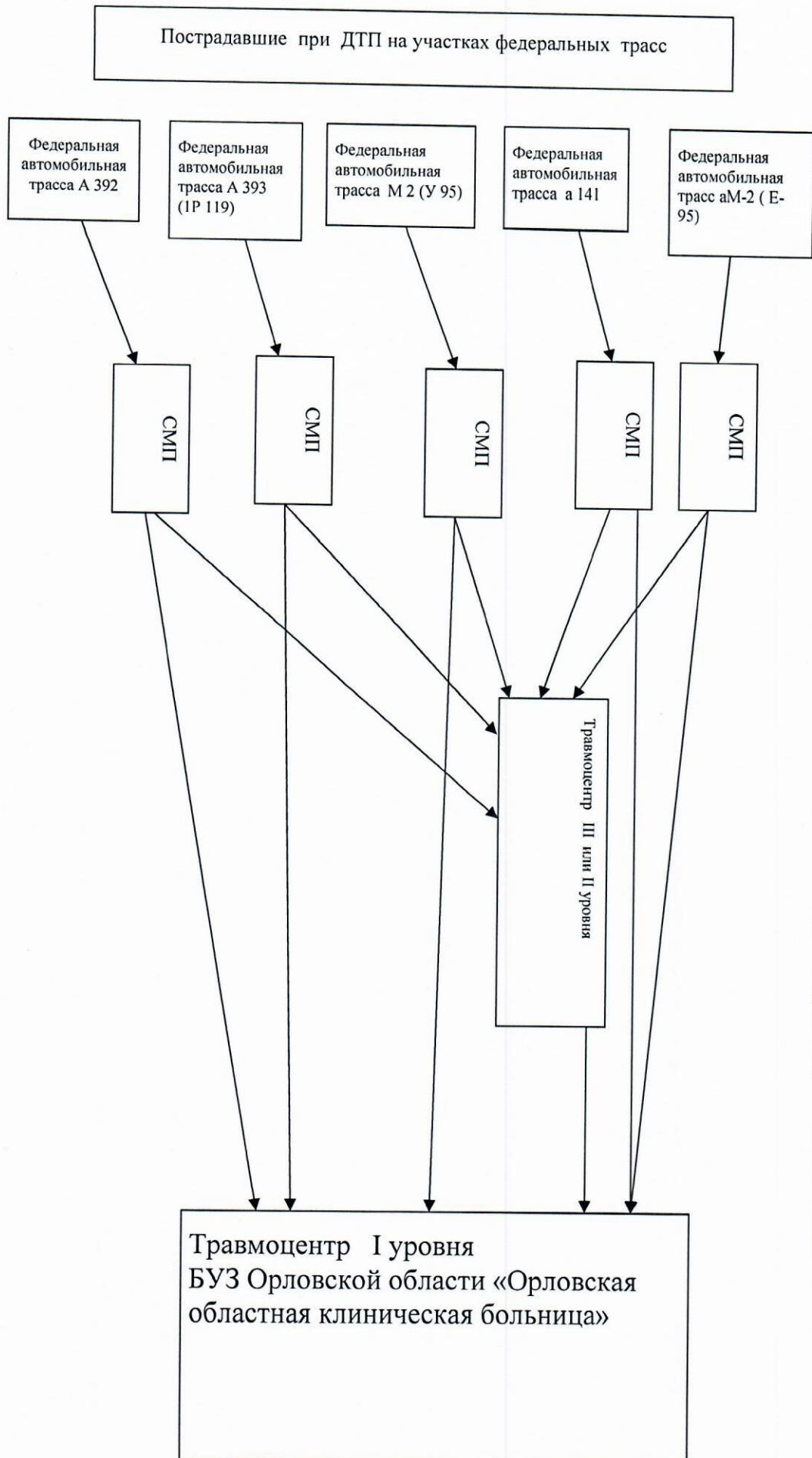
**Зоны ответственности
травматологических центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП
на территории Орловской области**

Наименование травмоцентра	Зона ответственности
Травмоцентры I-го уровня	
БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»	Орловская область, иногородние, иностранные граждане и лица без определенного места жительства, Свердловский район, Глазуновский район, Малоархангельский район, Знаменский район, Новосильский район, Сосковский район, Урицкий район, Шаблыкинский район. Орловский район минуя травмоцентры II и III уровней. – в рамках оказания высокотехнологичной, специализированной помощи (согласно возрастной принадлежности), при наличии показаний минуя травмоцентры III и II уровня
БУЗ Орловской области «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой»	Орловская область, г. Орел – в рамках оказания высокотехнологичной, специализированной помощи (согласно возрастной принадлежности) при наличии показаний, минуя травмоцентры III и II уровня
Травмоцентры II-го уровня	
БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»	Территория муниципального образования г. Орел
БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»	Территория в границах Ливенского района, Новодеревеньковского района, Краснозоренского района, Верховского района, Должанского района, *Колпнянского района, *Покровского района. *Больные могут быть госпитализированы в травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ»	Территория в границах Мценского района, *Болховского района; *Знаменского района, Новосильского района, *Залегощенского района, Корсаковского района *Больные могут быть госпитализированы в травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
Травмоцентры III-го уровня	
БУЗ Орловской области «Болховская ЦРБ»	Территория в границах Болховского района. *Больные могут быть госпитализированы в травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
БУЗ Орловской области «Залегощенская ЦРБ»	Территория в границах Залегощенского района
БУЗ Орловской области «Колпнянская ЦРБ»	Территория в границах Колпнянского района *Больные могут быть госпитализированы в травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя

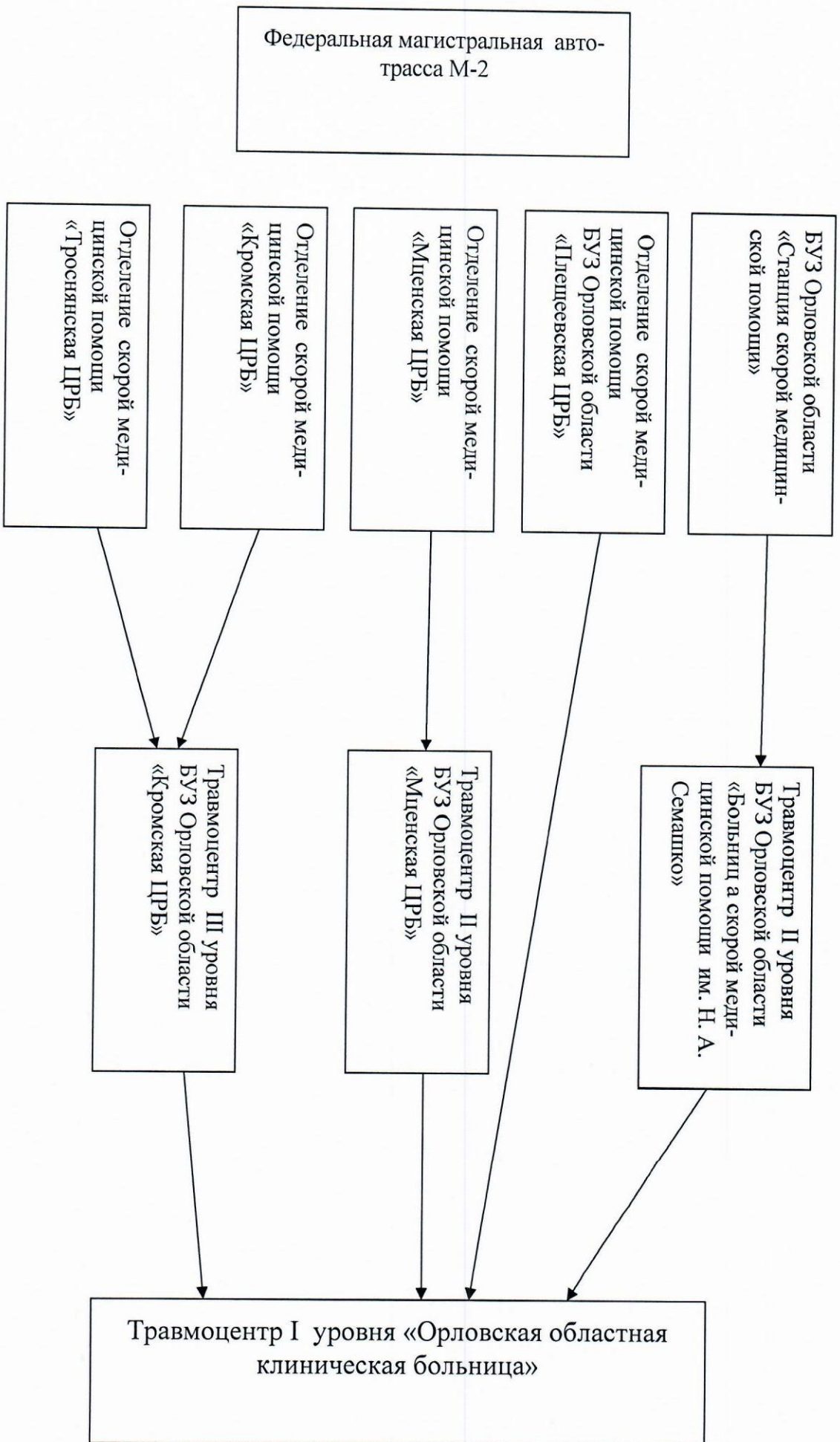
	из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
БУЗ Орловской области «Кромская ЦРБ»	М-2 (Москва-Белгород - граница с Украиной) Зона Кромского района с 395 км по 427 км (32 км). Территория в границах Кромского района, Троснянского района, Дмитровского района
БУЗ Орловской области «Хотынецкая ЦРБ»	А-141 (Орел-Брянск- Смоленск) Зона Хотынецкого района с 44 км по 56 км (22 км) *Больные могут быть госпитализированы в травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
БУЗ Орловской области «Покровская ЦРБ»	1 Р-119 (Орел-Тамбов), Зона Покровского района с 48 км по 108 км (60 км) *Больные могут быть госпитализированы в травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
БУЗ Орловской области «Новодеревеньковская ЦРБ»	Территория в границах Новодеревеньковского района.

Схема организации медицинской помощи пострадавшим (взрослым) в ДТП по участкам федеральных автомобильных дорог М0-2, А-141, 1Р-119, 1Р-92, А 142 на территории Орловской области

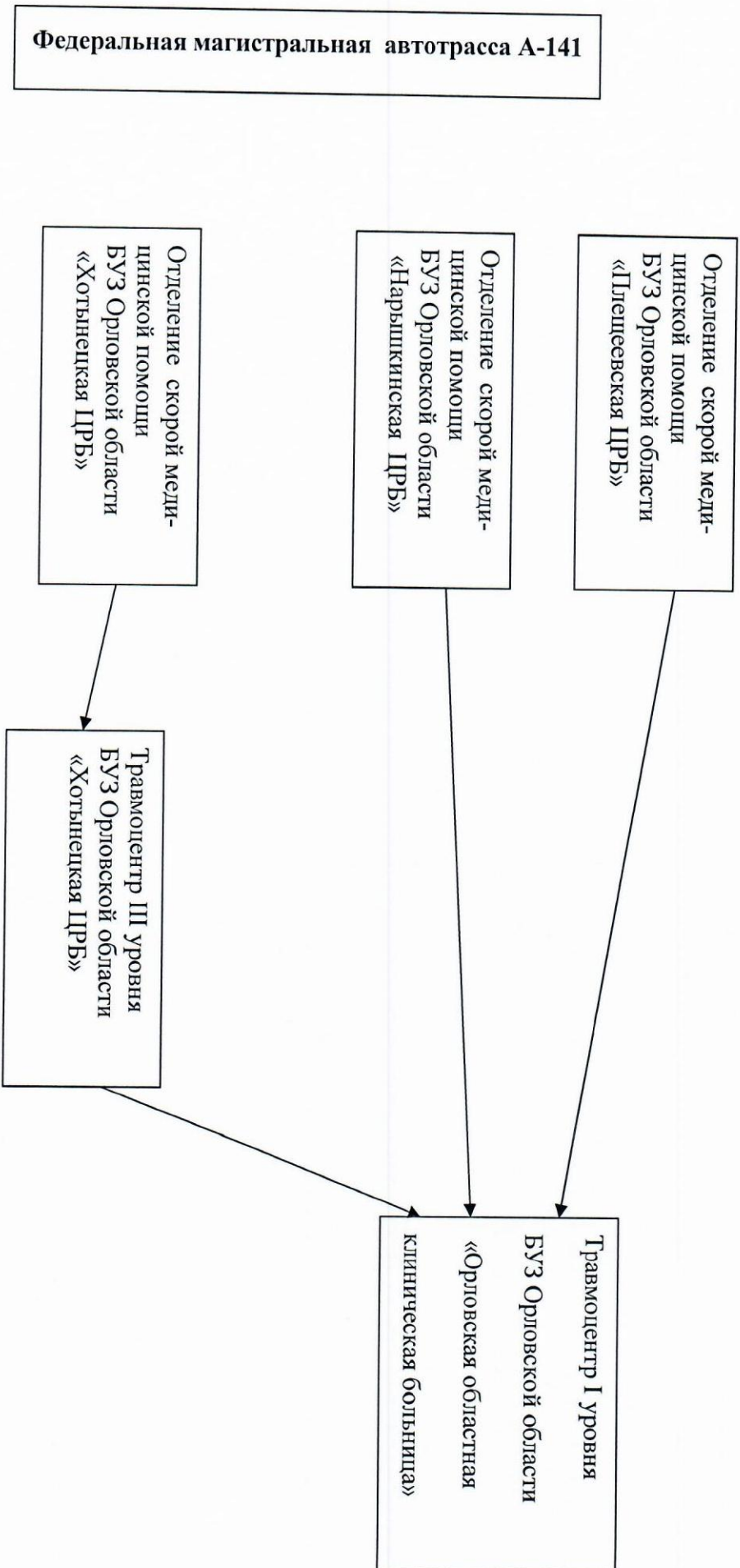
Приложение 4к
приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от « » 2017 года №



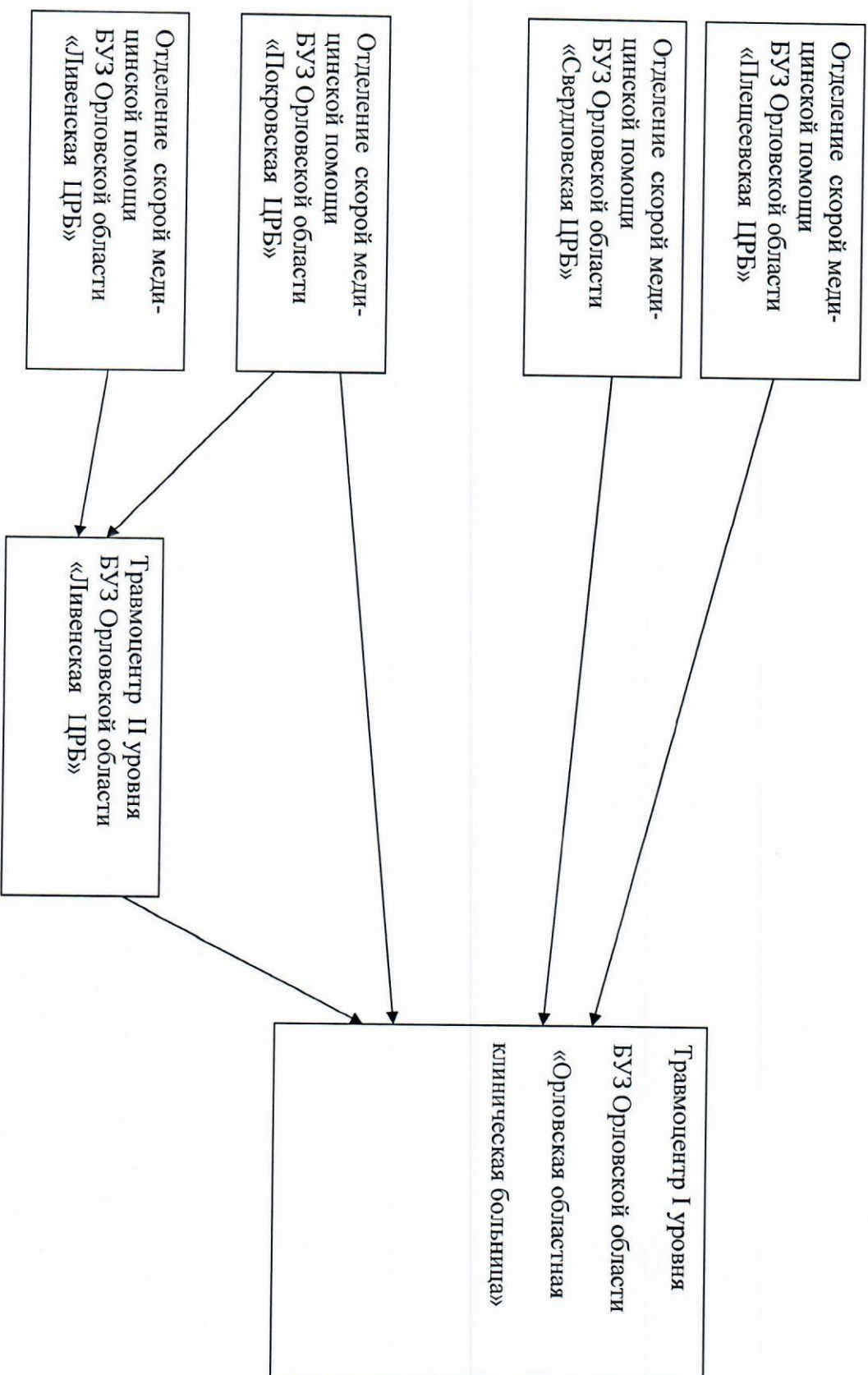
**Схема организации оказания медицинской помощи пострадавшим
в ДТП по участку Федеральной магистральной автодороги М-22 (Москва-Белгород-граница с Украиной. 151 км)**



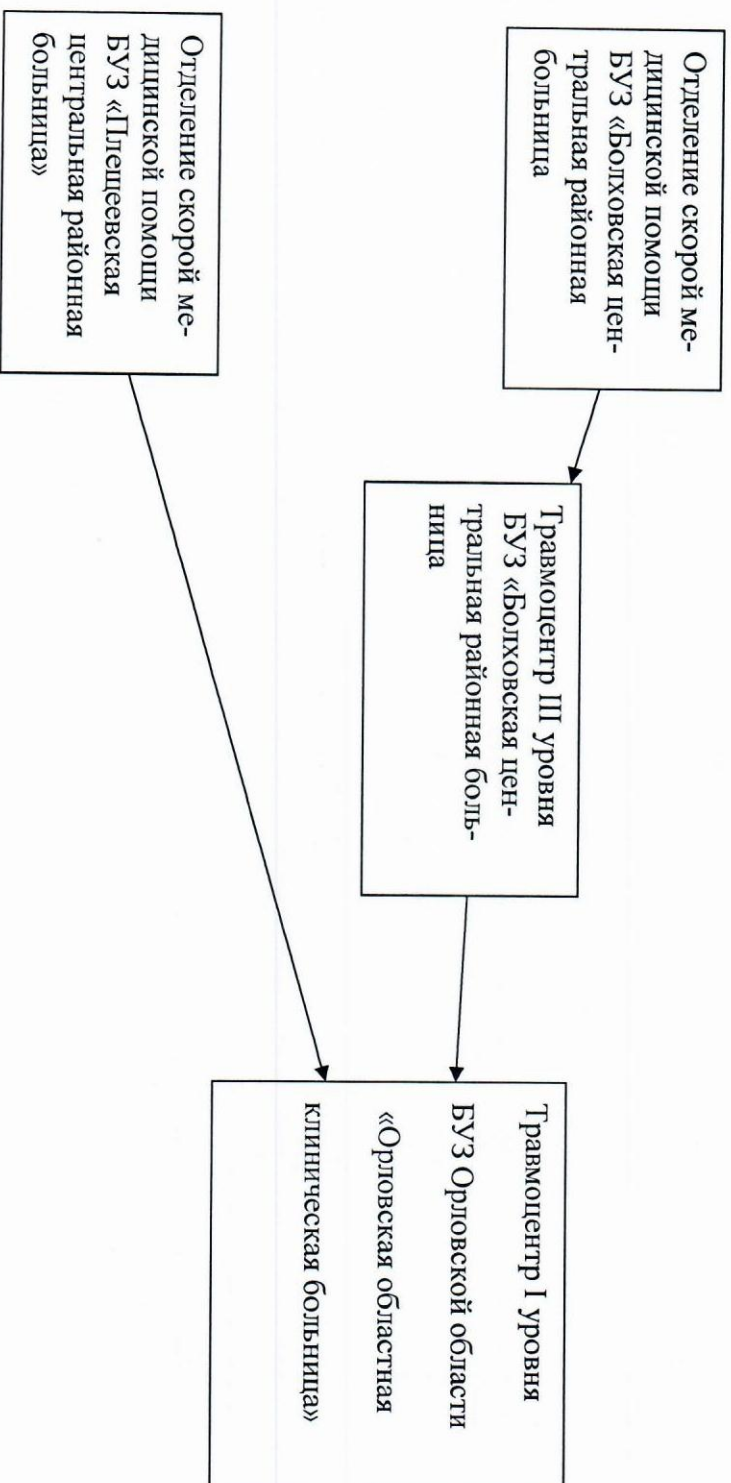
**Схема организации оказания медицинской помощи пострадавшим
в ДТП по участку Федеральной магистральной автодороги А-141 (Орел-Брянск-Смоленск. 56 км)**



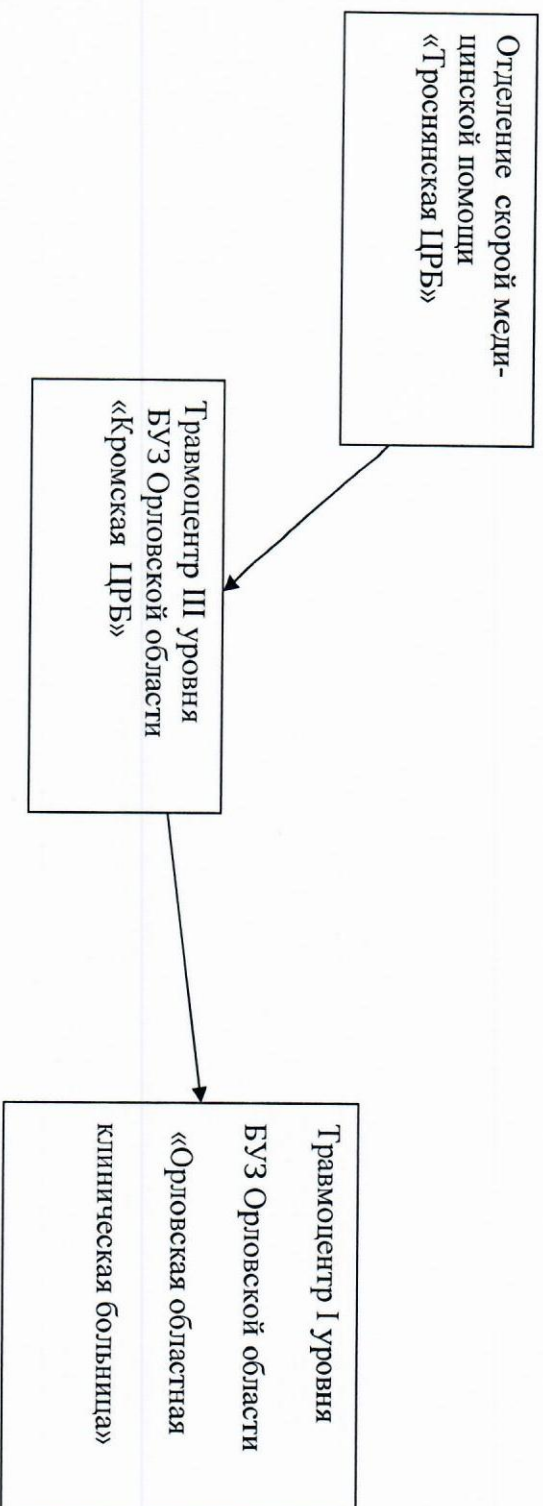
**Схема организации оказания медицинской помощи пострадавшим
в ДТП по участку федеральной магистральной автодороги IP-119 (Орел – Тамбов, 154 км)**



**Схема организации оказания медицинской помощи пострадавшим
в ДТП по участку федеральной магистральной автотрассы 1Р-92 (Калуга-Перемышль-Белев-Орел 74 км.)**



**Схема организации оказания медицинской помощи пострадавшим
в ДТП по участку федеральной магистральной автотрассы А-142 (Тросна-Калиновка 12 км)**



Перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

1. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП.
2. Доля автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС.
3. Доля пациентов пострадавших при ДТП с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, доставленных в травмоцентры I уровня, от всего числа пострадавших с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами.
4. Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры I и II уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары.
5. Доля пострадавших при ДТП с травмами, сопровождавшимися шоком 2 и 3 степени (ISS больше 14), не госпитализированных в травмоцентры II и I уровней в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с травмами сопровождавшимися шоком 2 и 3 степени (ISS больше 14).
6. Доля пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами, не госпитализированных в травмоцентры I уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар среди всех пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами.
7. Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в стационаре в первые 24 часа, от числа всех умерших в стационаре пострадавших при ДТП.
8. Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в учреждениях здравоохранения в первые 24 часа, от числа всех умерших в учреждениях здравоохранения пострадавших при ДТП (раздельно по уровням учреждений здравоохранения).
9. Больничная летальность пострадавших при ДТП (раздельно по уровням бюджетных учреждений здравоохранения).

Методические рекомендации по оказанию медицинской помощи пострадавшим
при дорожно-транспортных происшествиях

1. Настоящие рекомендации устанавливают правила организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) на территории Орловской области.
2. Медицинская помощь пострадавшим при ДТП на территории Орловской области оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и от 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия».
3. Для круглосуточного оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в структуре бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области на функциональной основе создаются травматологические центры I, II и III уровней.

1. Организация деятельности травматологического центра I-го уровня

Травматологический центр I-го уровня – учреждение здравоохранения, обеспечивающее оказание всего спектра медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, их осложнениями и последствиями на территории Орловской области, имеющее в своей структуре в соответствии с п. 12 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

- стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение);
- операционное отделение (для противошоковых мероприятий);
- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- отделение сочетанной травмы;
- хирургическое отделение;
- травматологическое отделение;

- отделение лучевой диагностики (имеется возможность проведения компьютерной томографии и (или) магнитно-резонансной томографии);
- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделение клинической лабораторной диагностики;
- отделение (кабинет) переливания крови;
- отделение (кабинет) эндоскопии;
- отделение (койки) сосудистой хирургии;
- нейрохирургическое отделение.

При отсутствии технических или функциональных возможностей необходимо обеспечить выполнение полного спектра лечебно-диагностических манипуляций силами иных учреждений здравоохранения Орловской области.

Травматологический центр I-го уровня обеспечивает консультативную помощь медицинским организациям согласно утвержденной зоне ответственности, участвует в организации системы статистического учета и ведет отчетность по сочетанным, множественным и изолированным травмам.

2. Организация деятельности травматологического центра II-го уровня

2.1. Травматологический центр II-го уровня – многопрофильный стационар, имеющий в своей структуре в соответствии с п. 11 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение);

- операционное отделение (для противошоковых мероприятий);
- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- хирургическое отделение;
- травматологическое отделение;
- отделение лучевой диагностики (имеется возможность проведения компьютерной томографии и (или) магнитно-резонансной томографии);
- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделение клинической лабораторной диагностики;
- отделение (кабинет) переливания крови;

Должны быть предусмотрены нейрохирургические койки и организовано круглосуточное дежурство нейрохирурга.

В травмоцентре II-го уровня предусматривается возможность привлечения в течение до 3 часов нейрохирурга и других узких специалистов.

При отсутствии технических или функциональных возможностей необходимо обеспечить выполнение полного спектра лечебно-диагностических манипуляций силами иных учреждений здравоохранения Орловской области.

3. Организация деятельности травматологического центра III-го уровня

3.1. Травматологический центр III-го уровня – центральная районная больница, на которую возложены функции по оказанию скорой медицинской помощи в соответствии с зонами ответственности, а также специализированной медицинской помощи пострадавшим при наличии жизненных показаний, имеющее в своей структуре в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года № 901н «об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

- реанимационный (противошоковый) зал и реанимационные койки (койки интенсивной терапии);
- хирургические и (или) травматологические койки;
- отделение скорой медицинской помощи.

При отсутствии технических или функциональных возможностей необходимо обеспечить выполнение полного спектра лечебно-диагностических манипуляций силами иных учреждений здравоохранения Орловской области.

4. В травматологических центрах организуется круглосуточное оказание специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим при ДТП, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами и сопровождающимися шоком. Их осложнениями и последствиями.

5. Поступление пострадавших при ДТП в травматологические центры осуществляется:

- с места ДТП выездными бригадами скорой медицинской помощи;
- при самостоятельном обращении пострадавших;
- при переводе из других медицинских организаций с целью оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

6. В травматологических центрах I уровня организуется оказание медицинской помощи с ожогами, черепно-лицевыми травмами.

7. В травматологических центрах I и II уровней организуется оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП с сочетанной черепно-мозговой и черепно-лицевой травмой, сочетанной травмой позвоночника и спинного мозга, с сочетанной травмой груди, с сочетанной травмой живота, таза и органов брюшинного пространства, с сочетанной и множественной травмой конечностей, сочетанной травмой с двумя и более тяжелыми (доминирующими) повреждениями. С тяжелой изолированной травмой груди, живота и таза. С тяжелой травмой сосудов, а также пострадавшим для этапного хирургического лечения последствий травм, полученных при ДТП.

8. В травматологических центрах III уровня преимущественно организуется круглосуточное оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП с изолированными травмами, не сопровождающимися

шоком.

Пострадавшие с травмами, сопровождающимися шоком, госпитализируются в травматологические центры III-го уровня для оказания специализированной помощи только по жизненным показаниям.

9. При поступлении в медицинские организации не являющиеся травматологическими центрами, и в травматологические центры II или III уровней пострадавших, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях травматологических центров I или II уровней (соответственно), организуется их медицинская эвакуация бригадами скорой медицинской помощи реанимационного профиля или бригадой областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница».

10. Пострадавшие при ДТП переводятся в травматологические центры I и II уровней из медицинских организаций и травматологических центров II и III уровней (соответственно) только после устранения жизнеугрожающих состояний и по возможности проведения консультации врачами-специалистами областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»

11. Перевод пострадавших при ДТП осуществляется в соответствии с правилами осуществления медицинской эвакуации, определенными в приложении 1 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

12. Переводы пострадавших при ДТП между травматологическими центрами могут осуществляться в соответствии с примерной схемой маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Орловской области, согласно Приложению

13. Главные врачи бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, в структуре которых созданы травматологические центры, обеспечивают:

- контроль за организацией и качеством оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;
- укомплектованность учреждений медицинскими кадрами и материально-техническое оснащение в соответствии с порядками оказания медицинской помощи;
- организацию профессиональной подготовки и переподготовки врачей и среднего медицинского персонала по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

Методические рекомендации по взаимодействию бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области, при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП

1. Настоящие рекомендации определяют правила взаимодействия бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Орловской области.

2. Рекомендации подготовлены в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 августа 2013 года № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

В целях сокращения времени до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП) к пострадавшему необходимо обеспечить направление непосредственно и немедленно к месту ДТП ближайшей бригады скорой медицинской помощи в рамках зоны ответственности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП

3. Медицинская эвакуация пациента с места ДТП начинается бригадой СМП, прибывшей первой на место ДТП. При необходимости реанимационного сопровождения при эвакуации передача пациента реанимационной бригаде может осуществляться по пути следования.

4. При наличии показаний (большое число пострадавших, тяжелое состояние пациента) к оказанию помощи привлекаются дополнительные бригады СМП.

5. В целях сокращения времени от прибытия бригады СМП к пострадавшему до начала оказания стационарного этапа медицинской помощи в травмоцентре любого из уровней, необходимо обеспечить пострадавшему порядок транспортировки непосредственно и немедленно к месту проведения лечебно-диагностических мероприятий (в реанимационную палату, палату интенсивной терапии, операционную или кабинет компьютерной томографии и т.д.) в режиме наибольшего благоприятствования.

6. Показанием к госпитализации в режиме наибольшего благоприятствования является угрожающее для жизни состояние пострадавшего. В целях реализации данного принципа администрации учреждений здравоохранения

необходимо внедрить следующий алгоритм действий:

6.1. Обеспечение бесперебойной круглосуточной связи между членами выездной бригады и ответственным дежурным врачом центральной районной больницы (дежурным хирургом по травмоцентру);

6.2. Сообщение членом выездной бригады о состоянии пострадавшего и проведенных бригадой манипуляциях ответственному дежурному врачу травмоцентра по территориальному принципу, при необходимости согласование направления пострадавшего в травмоцентр I, II, III-го уровня и порядка медицинской эвакуации. Протоколирование в карте вызова всех сообщаемых данных с указанием времени сообщения в травматологический центр;

6.3. Организация ответственным дежурным врачом травмоцентра встречи автомобиля СМП, разработка маршрута перемещения пациента по стационару, а при медицинской эвакуации пациента в травмоцентр I, II-го уровней - передача в соответствующий стационар всей необходимой информации о проводимой эвакуации;

6.4. Оказание медицинской помощи пациенту медицинским персоналом выездной бригады вплоть до момента передачи пострадавшего дежурному врачу стационара для дальнейшего лечения;

6.5. Оформление медицинской документации без ущерба для эффективности осуществляемых медицинских манипуляций.

Порядок осуществления маршрутизации пациента по территории БУЗ утверждается главным врачом БУЗ в приказе по учреждению.

7. Выбор травмоцентра при осуществлении медицинской эвакуации пострадавшего с места ДТП осуществляется по следующим критериям:

7.1. При наличии угрожающего жизни состояния, требующего проведения реанимационных мероприятий, пациент эвакуируется в ближайшее к месту ДТП учреждение здравоохранения, имеющее отделение (койки) реанимации (интенсивной терапии), вне зависимости от территориальности бригады СМП, оказывающей помощь;

7.2. При наличии признаков продолжающегося кровотечения пациент эвакуируется в ближайшее учреждение здравоохранения для проведения временного, а при возможности, и окончательного гемостаза;

7.3. При наличии патологии, требующей оказания специализированной медицинской помощи, пациент эвакуируется в травмоцентр I или II-го уровня;

7.4. В случае стабильного состояния пациент эвакуируется в травмоцентр по территориальному принципу, в соответствии с местом ДТП.

8. В травмоцентр III-го уровня доставляются и госпитализируются следующие пострадавшие в ДТП:

- с изолированной травмой, сопровождающейся шоком I степени;
- с сотрясением головного мозга;
- с травмой грудной клетки и единичными переломами ребер без повреждения органов грудной клетки;
- с тупой травмой живота и повреждением паренхиматозных органов;

- с одиночными переломами костей, в том числе костей таза, без нарушения целостности тазового кольца;

- с повреждениями мягких тканей;

- самообратившиеся и доставленные попутным транспортом.

При наличии показаний в кратчайшие сроки организуется перевод пострадавших из травмоцентра III-го уровня в травмоцентры I, II-го уровней (после оказания реанимационной помощи, выполнения хирургического гемостаза и обеспечения фиксации переломов длинных трубчатых костей).

Противопоказанием к переводу является агональное состояние пациента.

9. В травмоцентр II-го уровня для оказания специализированной травматологической помощи пострадавшие в ДТП госпитализируются по следующим критериям:

9.1. По характеру повреждений: при тяжелых сочетанных, множественных или изолированных травмах, представляющих опасность для жизни пострадавшего, требующих оказания специализированной медицинской помощи;

9.2. По принципу преемственности: перевод из травмоцентров III-го уровня для оказания специализированной медицинской помощи;

9.3. По территориальному принципу: в случаях, если травмоцентр II-го уровня расположен к месту ДТП ближе, чем травмоцентр III-го уровня, при наличии любых повреждений у пострадавшего.

10. В травмоцентр I-го уровня доставляются и госпитализируются пациенты, требующие оказания узкоспециализированной или высокотехнологичной помощи.

Доставка и перевод из травмоцентров II-го (III-го) уровня в травмоцентр I-го уровня подлежат пострадавшие:

- имеющие тяжелую черепно-мозговую травму, требующие оказания узкоспециализированной или высокотехнологичной нейрохирургической помощи (исключение составляют пациенты с признаками нарастания отека и дислокации головного мозга);

- с черепно-лицевыми травмами требующие оказания узкоспециализированной медицинской помощи;

- с ожогами требующие оказания узкоспециализированной медицинской помощи;

- с осложненными переломами позвоночника, с синдромом нарушения проводимости спинного мозга, ушибами спинного мозга, которые сопровождаются неврологическим дефицитом;

- с черепно-лицевой травмой, требующей выполнения отсроченных операций;

- с переломами более двух ребер, множественными двусторонними переломами ребер;

- с сепсисом;

- с повреждением магистральных сосудов;

- которым требуется оказание высокотехнологичной помощи, оказание которой по техническим или иным причинам возможно только на базе травмоцентра I-го уровня;

- пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой.

Правила перевода пациентов в травмоцентр I-го уровня:

Пострадавшие в ДТП без нарушения витальных функций, нуждающиеся в узкоспециализированной и высокотехнологичной помощи, переводятся только после полноценной диагностики, целью которой является постановка диагноза и исключение признаков повреждений внутренних органов, требующих неотложных оперативных и реанимационных мероприятий.

Пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой, нуждающиеся в переводе в реанимационное отделение травмоцентра I-го уровня, могут быть переведены после выведения из шока. Также должны быть выполнены мероприятия по стабилизации гемодинамики и функции внешнего дыхания, остановке наружного и внутреннего кровотечения, стабилизации переломов.

Пациенты нейрохирургического профиля с ушибом мозга тяжелой степени подлежат переводу в травмоцентр I-го уровня после устранения компрессии головного мозга, которая выполняется на месте. Также подлежат переводу в травмоцентр I-го уровня пострадавшие со спинальной травмой, с травмами периферической нервной системы.

Для пострадавших с гнойными осложнениями или сепсисом показания к переводу ставятся после консультации со специалистами травмоцентра I-го уровня.

11. Все переводы в травмоцентры I, II-го уровней должны осуществляться при согласовании и руководстве специалистов данных травмоцентров.

12. В травмоцентрах I, II и III-го уровней должна быть обеспечена система приема информации о доставке пострадавших и оповещения всех заинтересованных лиц, в том числе врачей-специалистов, сотрудников диагностических служб, приемного отделения, при необходимости – администрации учреждения здравоохранения.

13. В травмоцентрах II и III-го уровней используется возможность проведения телемедицинских консультаций с травмацентрами I уровня в соответствии с требованиями приказа Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 1 августа 2013 года № 742 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Орловской области» с оформлением протокола телемедицинской врачебной консультации, согласно приложению 4 указанного приказа.

14. Экстренная и плановая консультативная медицинская помощь осуществляется штатными и внештатными специалистами отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (ОЭПКМП) областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» в соответствии с порядком осуществления экстренной и плановой консультативной медицинской помощи населению Орловской области согласованным Департаментом здравоохранения Орловской области 15 января 2015 года.