



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

12.03.2015

№ 243

г. Благовещенск

О совершенствовании организации
медицинской помощи
пострадавшим при дорожно-
транспортных происшествиях

В целях совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, упорядочения мониторинга основных целевых показателей деятельности медицинских организаций области, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах Амурской области

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень, уровни и зоны ответственности травматологических центров (далее - травмоцентр) по оказанию медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) на автомобильных дорогах Амурской области, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Схема маршрутизации пострадавших при ДТП на автомобильных дорогах области, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Порядок взаимодействия медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области, при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП (далее - Порядок), согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

2. Главным врачам медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области: государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (А.К.Пак), государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурская областная детская

клиническая больница» (Р.А. Белоус), государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Белогорская больница» (А.А.Рудь), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Бурейская больница» (Ю.Н. Казанцева), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Зейская больница им.Б.Е.Смирнова» (А.Р. Гибадуллин), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Сковородинская центральная районная больница» (М.В.Горбунов), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Свободненская больница» (Н.В.Лесик), государственное автономное учреждение здравоохранения Амурской области «Тындинская больница» (А.Н.Козлов), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Шимановская городская больница» (Л.Б.Чепкасова), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Магдагачинская больница» (Т.Н.Рыжова), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Завитинская больница» (Л.А.Колесова), государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Архаринская больница» (Е.П.Тараканова»):

2.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», согласно приложениям № 1, № 2, № 3 к настоящему приказу.

2.2. Обеспечить ведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Амурской области, в соответствии с Порядком организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873), согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

2.3. Обеспечить перевод пациентов, пострадавших при ДТП, при стабилизации состояния и оказания необходимого объема специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи, в травмоцентры по месту жительства (по согласованию с заместителем главного врача травмоцентра).

3. Главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (А.К.Пак):

3.1. Обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП с соблюдением принципов медицинской эвакуации в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» в соответствии с приложениями № 1, № 2, № 3 к настоящему приказу.

3.2. Обеспечить координацию мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при ДТП.

3.3. Проводить мониторинг состояния пострадавших в результате ДТП, поступивших в травмоцентры, до стабилизации жизненно важных функций организма.

3.4. Обеспечить ведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в соответствии с Порядком организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873), анализ и оценку результатов реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, выявление проблем и направление предложений по их решению, согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

3.5. Организовать ежемесячное проведение анализа эффективности эвакуационных и лечебных мероприятий, причин летальности, пострадавших при ДТП.

3.6. Организовать обучение сотрудников аварийно-спасательных служб, водителей транспортных средств, сотрудников предприятий придорожного сервиса и населения на базе «Амурский территориальный центр медицины катастроф» государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» в рамках цикла «Оказание первой помощи пострадавшим в ДТП» с проведением выездных мастер-классов.

3.7. Обеспечить проведение обучающего семинара по совершенствованию системы учета лиц, пострадавших при ДТП, со специалистами травмоцентров, ответственными за ведение регистра лиц, пострадавших при ДТП.

4. Главному внештатному специалисту министерства здравоохранения области по скорой медицинской помощи, главному врачу государственного

бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Станция скорой медицинской помощи» г.Благовещенск (И.В.Никишов):

4.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП медицинскими организациями области, подведомственными министерству здравоохранения области, с соблюдением принципов медицинской эвакуации в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

4.2. Обеспечить медицинскую эвакуацию пострадавших с места ДТП в травмоцентры в соответствии с приложениями № 1, № 2, № 3 к настоящему приказу.

4.3. Обеспечить ведение мониторинга оказания скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП по форме МДТП-ЦП согласно приложению №4 к настоящему приказу.

5. Начальнику отдела кадров министерства здравоохранения Амурской области (Л.С.Дудник):

5.1 Обеспечить ежегодную организацию подготовки повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием для медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в том числе по специальностям «хирургия», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «анестезиология – реаниматология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика» и «скорая медицинская помощь» в соответствии с утвержденным планом;

5.2 Осуществлять мониторинг повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием для медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП по форме МДТП-К, согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

6. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (Т.Б.Козец):

6.1. Обеспечить ведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в соответствии с Порядком организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873), согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

6.2. Обеспечить размещение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП в травмоцентрах региона, на портале ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://asmms.mednet.ru>) ежемесячно до 5 числа, следующего за отчетным.

6.3. Предоставлять результаты мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при ДТП, в отдел организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской области (О.В.Ермаковская) ежемесячно, в срок до 7 числа месяца, следующего за отчетным.

7. Начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской области (О.В.Ермаковская):

7.1. Обеспечить направление в установленном порядке результатов мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, ежемесячно, до 10 числа, следующего за отчетным.


7.2. Принять меры организационного характера по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП с учетом предложений, полученных от главного внештатного специалиста министерства здравоохранения Амурской области по хирургии.

8. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр медицинской профилактики» (Н.С.Фатьянова) и главному врачу государственного автономного учреждения здравоохранения Амурской области «Амурская областная клиническая больница» (А.А.Пак) продолжить проведение в области профилактических мероприятий по предупреждению и снижению смертности от ДТП, включающих в себя организацию трансляций видео- и аудио- роликов на различных информационных площадках (на радиоточках, в холлах поликлиник, в Школах здоровья и др.), издание полиграфических материалов (буклетов, плакатов) по данной тематике.

9. Признать утратившим силу приказы министерства здравоохранения Амурской области: от 14.02.2011 №89 «О совершенствовании организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, на территории Амурской области», от 30.05.2011 №370 «О мониторинге реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, на территории Амурской области», от 07.06.2013 №647 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Амурской области от 14.02.2011 №89».

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения области М.П.Гулевич.

Министр здравоохранения области



Н.Л.Тезиков

Приложение № 1
к приказу министерства
здравоохранения Амурской области
от 12.03.2015 № 243

**Перечень, уровни и зоны ответственности травматологических центров
по оказанию медицинской помощи пострадавшим
при дорожно-транспортных происшествиях
на автомобильных дорогах Амурской области**

1. Организация деятельности травмоцентра I уровня

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (детский травмоцентр) - травмоцентры I уровня по оказанию квалифицированной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пострадавшим при ДТП, с тяжелыми повреждениями, сочетанными, множественными и изолированными травмами, их осложнениями. В своем составе травмоцентр I уровня имеет травматологическое, хирургическое, нейрохирургическое, приемное и диагностическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации. Диагностическая база травмоцентра I уровня обеспечивает возможность круглосуточного проведения ультразвукового исследования, рентген-компьютерной томографии, эндоскопии, ангиографии, консультации профильными специалистами. В травмоцентр I уровня госпитализируются пострадавшие с тяжелыми сочетанными травмами, в том числе доставленные с места ДТП, и пострадавшие, переводимые из травмоцентров II и III уровней для этапного хирургического лечения последствий травм и их осложнений (после консультации специалистов по линии санитарной авиации и согласования с заместителем главного врача по медицинской части травмоцентра I уровня или ответственным дежурным врачом (в ночное и вечернее время).

2. Организация деятельности травмоцентра II уровня

ГАУЗ АО «Белогорская больница», ГБУЗ АО «Бурейская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова», ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница», ГАУЗ АО «Тындинская больница», ГБУЗ АО «Шимановская городская больница» - травмоцентры II уровня по оказанию специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами. В своем составе травмоцентр II уровня имеет травматологическое, хирургическое, диагностическое отделения, отделение анестезиологии и реанимации.

3. Организация деятельности травмоцентра III уровня

ГБУЗ АО «Архаринская больница», ГБУЗ АО «Завитинская больница», ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» - травматологические центры III уровня по оказанию скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с зонами ответственности, а также специализированной медицинской помощи пострадавшим по жизненным показаниям. В своем составе травмоцентр III уровня имеет травматологическое, хирургическое, отделение анестезиологии и реанимации, приемное и диагностическое отделения. Пострадавшие с травмами, сопровождающимися шоком, госпитализируются в травмоцентры III уровня для оказания специализированной помощи только по жизненным показаниям.

Зоны ответственности учреждений здравоохранения Амурской области, подведомственных министерству здравоохранения области, расположенных вдоль ФАД М-58 «Амур», ФАД М-56 «Лена», по оказанию скорой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях

п/п №	Наименование медицинских организаций	участок ФАД М-58; участок ФАД М-56	Протяженность (км)
1	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» (травмоцентр II уровня)	М-58:794-1089	295
2	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» (травмоцентр III уровня)	М-58: 1089-1285	196
3	ГБУЗ АО «Шимановская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58:1285-1412	127
4.	ГБУЗ АО «Свободненская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58:1412-1452	40
5	ГБУЗ АО «Белогорская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58:1452-1620	168
6	ГБУЗ АО «Завитинская больница» (травмоцентр III уровня)	М-58:1620-1652	32
7	ГБУЗ АО «Бурейская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58:1652-1690	38
8	ГБУЗ АО «Архаринская больница» (травмоцентр III уровня)	М-58:1690-1811	121
9	ГБУЗ АО «Зейская больница им.Б.Е.Смирнова» (травмоцентр II уровня)	М-58:1089-1285	196
10	ГАУЗ АО «Тындинская больница» (травмоцентр II уровня)	М-56: 17-268	251
11	Амурский Территориальный центр медицины катастроф ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»	М-58:794-1811 М-56: 17-268	1017 251

**Зоны ответственности медицинских организаций Амурской области,
подведомственных министерству здравоохранения области,
расположенных вдоль ФАД М-58 «Амур», ФАД М-56 «Лена»,
по оказанию специализированной медицинской помощи
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

п/п	Наименование медицинских организаций	участок ФАД М-58, участок ФАД М-56	Протяже нность (км)
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» г.Благовещенск (травмоцентр I уровня)	М-58: 794-1811	1017
2	ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (детский травмоцентр I уровня)	М-58: 794-1811	1017
3	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» (травмоцентр II уровня)	М-58: 794-1190	396
4	ГБУЗ АО «Шимановская городская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58: 1190-1411	221
5	ГБУЗ АО «Белогорская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58: 1411-1625	214
6	ГБУЗ АО «Бурейская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58: 1625-1811	186
7	ГБУЗ АО «Зейская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58: 1089-1285	196
8	ГАУЗ АО «Тындинская больница» (травмоцентр II уровня)	М-56: 17-268	251
9	ГБУЗ АО «Свободненская больница» (травмоцентр II уровня)	М-58:1412-1452	40

Приложение № 2
к приказу министерства
здравоохранения Амурской области
от 12.03.2015 № 243

Схема маршрутизации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах области

1. Основной целью настоящей схемы маршрутизации является улучшение качества и сокращение сроков оказания первой медицинской и первой врачебной помощи на месте ДТП, сокращение максимально возможных сроков доставки и концентрация пострадавших с тяжелыми сочетанными травмами в специализированных травматологических центрах, имеющих материально-техническую и кадровую возможность оказания различных видов медицинской (специализированной) помощи.

2. Схема маршрутизации определяет логистику пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах области в процессе оказания им скорой и специализированной медицинской помощи.

3. Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и эвакуация пострадавших в ДТП с места происшествия осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в учреждения здравоохранения Амурской области согласно утвержденных настоящим приказом зон ответственности (приложение 1) по принципу быстрой доставки пострадавшего силами и средствами бригады скорой медицинской помощи.

4. Оказание специализированной стационарной и консультативной медицинской помощи:

Травмоцентры I уровня: эвакуацию пострадавших при ДТП из травмоцентров II уровня в травмоцентр I уровня и детский травмоцентр осуществлять по медицинским показаниям после проведения консультации со специалистами травмоцентра I уровня и (или) детского травмоцентра, бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) скорой медицинской помощи медицинских организаций области и (или) Территориальным центром медицины катастроф г. Благовещенска, в т.ч. санитарной авиацией.

ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»,

- ✓ Благовещенский район,
- ✓ Ивановский район
- ✓ Константиновский район,
- ✓ Михайловский район
- ✓ Тамбовский район,
- ✓ Селемджинский район

ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» - детский травмоцентр – направляется детское население области.

Травмоцентры II уровня: Госпитализацию пострадавших при ДТП, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, с участков ФАД М-58 «Амур» и ФАД М-56 «Лена» осуществлять в травмоцентр II уровня согласно закрепленных зон ответственности по принципу быстрой доставки пострадавшего силами и средствами бригады скорой медицинской помощи.

ГБУЗ АО «Белогорская больница»

- ✓ Белогорский район,
- ✓ Октябрьский район,
- ✓ Ромненский район,
- ✓ Серышевский район,

ГБУЗ АО «Бурейская больница»

- ✓ Архаринский район,
- ✓ Бурейский район,
- ✓ Завитинский район
- ✓ Михайловский район
- ✓ г. Райчихинск
- ✓ пгт Прогресс

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова»

- ✓ Зейский район
- ✓ Магдагачинский район

ГБУЗ АО «Свободненская больница»,

- ✓ Свободненский район
- ✓ ЗАТО Углегорск
- ✓ Мазановский район

ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»

- ✓ Сковородинский район,
- ✓ Магдагачинский район,

ГАУЗ АО «Тындинская больница»

- ✓ Тындинский район

ГБУЗ АО «Шимановская городская больница»

- ✓ Шимановский район,
- ✓ Магдагачинский район,
- ✓ Свободненский район,
- ✓ ЗАТО Углегорск

Травмоцентры III уровня: Госпитализацию пострадавших в травмоцентры III уровня производить исключительно при изолированной травме, не сопровождающейся шоком, при самостоятельном обращении

пострадавших и (или) доставке их попутным транспортом с последующей госпитализацией их в травмоцентры II и (или) I уровня.

ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»,
✓ Магдагачинский район

ГБУЗ АО «Завитинская больница»,
✓ Завитинский район

ГБУЗ АО «Архаринская больница»
✓ Архаринский район

При невозможности транспортировки пострадавших (больных) по медицинским показаниям, угрожающим состоянию или жизни больного, и (или) ухудшившимся состоянием пострадавшего (больного) оказание медицинской помощи проводить силами и средствами медицинского учреждения с вызовом бригады специализированной медицинской помощи «на себя» из травмоцентров I уровня.

Эвакуация больных (пострадавших) из травмоцентров III уровня в травмоцентры II уровня осуществляется бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) медицинских организаций согласно закрепленных зон ответственности.

Эвакуация больных (пострадавших) из травмоцентров III уровня в травмоцентр I уровня осуществляется после проведения консультации со специалистами травмоцентра I уровня и (или) детский травмоцентр бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) медицинских организаций или специализированными бригадами скорой медицинской помощи с использованием санитарной авиации Территориального центра медицины катастроф.

Консультативная помощь пострадавшим при ДТП осуществляется специалистами травмоцентра I уровня и (или) детского травмоцентра в круглосуточном режиме по следующим формам:

1. телемедицина;
2. телефонная консультация (стационарная, сотовая связь);
3. выезд в учреждения здравоохранения области с целью проведением неотложного оперативного вмешательства «на месте» и (или) эвакуации пострадавшего (больного) в травмоцентр I уровня и (или) центр детской политравмы по принципу «на себя».

Приложение № 3
к приказу министерства
здравоохранения Амурской области
от 12.03.2015 № 243

**Порядок
взаимодействия медицинских организаций области,
подведомственных министерству здравоохранения области,
при оказании медицинской помощи пострадавшим
при дорожно-транспортных происшествиях**

Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия медицинских организаций Амурской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории области.

1. Порядок разработан в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия».

2. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Амурской области.

3. В целях сокращения времени до прибытия бригады скорой медицинской помощи (далее - СМП) к пострадавшему необходимо обеспечить направление непосредственно и немедленно к месту ДТП ближайшей бригады скорой медицинской помощи вне зависимости от территориальной ее принадлежности и оснащенности.

4. Медицинская сортировка и эвакуация пациентов, в случае наличия большого количества пострадавших, с места ДТП осуществляется бригадой СМП, прибывшей первой на место ДТП, вне зависимости от ее территориальной принадлежности и оснащенности. При необходимости реанимационного сопровождения при эвакуации передача пациента реанимационной бригаде осуществляется по пути следования.

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

6. В целях сокращения времени от прибытия бригады СМП к пострадавшему до начала оказания госпитального этапа медицинской помощи

в травмоцентре любого уровня, необходимо обеспечить пострадавшему порядок транспортировки в режиме «зеленого коридора» к месту проведения лечебно-диагностических мероприятий (в реанимационную палату, палату интенсивной терапии, операционную, кабинет компьютерной томографии и т.д.).

7. Показанием к госпитализации по принципу «зеленого коридора» является угрожающее для жизни состояние пострадавшего. В целях реализации данного принципа руководителям медицинских организаций необходимо внедрить следующий алгоритм действий:

- обеспечение бесперебойной круглосуточной связи дежурного хирурга по травмоцентру с выездной бригадой СМП;

- обязательное информирование ответственного дежурного врача травмоцентра по территориальному принципу выездной бригады СМП о состоянии пострадавшего и проведенных манипуляциях, при необходимости, согласование направления пострадавшего в травмоцентр I, II, III уровня и порядка медицинской эвакуации. Протоколирование в карте вызова всех сообщаемых данных с указанием времени сообщения в травматологический центр;

- организация ответственным дежурным врачом травмоцентра встречи автомобиля скорой медицинской помощи, разработка маршрута перемещения пациента по стационару, а при медицинской эвакуации пациента в травмоцентр I, II уровней - передача в соответствующую медицинскую организацию всей необходимой информации о проводимой эвакуации;

- оказание медицинской помощи пациенту медицинским персоналом выездной бригады вплоть до момента передачи пострадавшего дежурному врачу стационара для дальнейшего лечения;

- оформление медицинской документации без ущерба для эффективности осуществляемых медицинских манипуляций;

Порядок осуществления «зеленого коридора» утверждается главным врачом медицинской организации.

8. Медицинская эвакуация пострадавшего с места ДТП в ближайшую медицинскую организацию осуществляется по следующим критериям:

- при наличии угрожающего жизни состояния, требующего проведения реанимационных мероприятий, пациент эвакуируется в ближайшую к месту ДТП медицинскую организацию, имеющую отделение (койки) реанимации, вне зависимости от территориальности бригады СМП, оказывающей помощь;

- при наличии признаков продолжающегося кровотечения пациент эвакуируется в медицинскую организацию для проведения временного, а, при возможности, и окончательного гемостаза;

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

9. В травмоцентр III уровня госпитализируются следующие пострадавшие в ДТП:

- с изолированной травмой, сопровождающейся шоком I степени;
- с сотрясением головного мозга;

- с травмой груди и единичными переломами ребер без повреждения органов грудной клетки;
- с тупой травмой живота и повреждением паренхиматозных органов;
- с изолированным разрывом мочевого пузыря;
- 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 уровня в травмоцентры I, II уровней (после оказания реанимационной помощи, выполнения хирургического гемостаза и обеспечения фиксации переломов длинных трубчатых костей).

Противопоказанием к переводу является агональное состояние пациента.

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

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

- по принципу преемственности: перевод из травмоцентров III уровня для оказания специализированной медицинской помощи;

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

В травмоцентр I уровня госпитализируются пациенты, требующие оказания специализированной или высокотехнологичной помощи.

Переводу из травмоцентров II (III) уровня в травмоцентр I уровня подлежат пострадавшие:

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

- 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 множественными двусторонними переломами ребер;

- с сепсисом;

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

- пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой.

Правила перевода пациентов в травмоцентр I уровня:

Пострадавшие в ДТП без нарушения витальных функций, нуждающиеся в специализированной и высокотехнологичной медицинской 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 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 уровня после устранения компрессии головного мозга, которая выполняется на месте. Также подлежат переводу в травмоцентр I 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 уровня.

1. Все переводы в травмоцентры I, II уровней должны осуществляться при согласовании и руководстве заместителей главных врачей по медицинской части данных травмоцентров.

2. В травмоцентрах I, II и III 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 медицинской организации.

Приложение № 4
к приказу министерства
здравоохранения Амурской области
от 12.03.15 № 243

**Порядок
организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на
совершенствование организации медицинской помощи
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
на территории Амурской области**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы, связанные с организацией мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП (далее - мониторинг).

2. Целью проведения мониторинга является:
получение оперативной информации о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

анализ и оценка результатов реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

выявление проблем, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, с последующей разработкой предложений по их решению.

3. Мониторинг осуществляется на основе сведений о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, представляемых руководителями медицинских организаций области, участвующими в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП (далее - сведения).

4. По результатам обработки и анализа сведений за отчетный период готовится сводная информация о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП (далее - сводная информация).

5. Сводная информация за подписью министра здравоохранения Амурской области предоставляется Министерству здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке и размещается на портале ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://asmms.mednet.ru>) нарастающим итогом по состоянию на следующие даты:

годовая - на 1 января года, следующего за отчетным;

полугодовая - на 1 июля текущего года (по итогам первого полугодия);
квартальная на 1 апреля текущего года (по итогам 3 месяцев) и 1 октября
текущего года (по итогам 9 месяцев);

месячная - на 1-е число месяца, следующего за отчетным.

6. В состав отчетности включаются следующие формы документов:

форма № **МДТП-МО1** «Сведения о поставках медицинского оборудования в учреждения здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 1 к Порядку организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873);

форма № **МДТП-МО2** «Сведения об использовании медицинского оборудования в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, закупаемого за счет субсидий федерального бюджета, в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 2 к Порядку организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873);

форма № **МДТП-К** «Сведения о подготовке медицинского персонала для учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» (приложение № 3 к Порядку организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873);

форма № **МДТП-ЦП** «Сведения об основных целевых показателях деятельности учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и муниципальных образований, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, вдоль федеральной автомобильной дороги» (приложение № 4 к Порядку организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, утвержденному приказом Минздравсоцразвития РФ от 11.07.2008 № 332 (в ред. 06.11.2009 № 873).

7. Руководители медицинских организаций области, участвующие в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП предоставляют сведения по формам утвержденной отчетности, ежемесячно до 25 числа текущего месяца

руководителю травматологического центра 1 уровня ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» по адресу электронной почты: dtp_aokb@mail.ru.

8. Руководитель травматологического центра 1 уровня ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» предоставляет сводную информацию по формам утвержденной отчетности, ежемесячно до 01 числа месяца, следующего за отчетным в ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» по адресу электронной почты: main.amiac@amurzdrav.ru.

9. Директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр»:

9.1. Обеспечивает размещение сводных форм утвержденной отчетности на портале ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://asmms.mednet.ru>) ежемесячно до 5 числа, следующего за отчетным.

9.2. Предоставляет результаты мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при ДТП, в отдел организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области ежемесячно, в срок до 7 числа месяца, следующего за отчетным.

10. Начальник отдела кадров министерства здравоохранения области ежемесячно согласовывает сводную информацию по форме № МДТП-К на соответствие требованиям утвержденной отчетности.

11. Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области:

11.1. Ежемесячно согласовывает сводную информацию по форме №МДТП-ЦП на соответствие требованиям утвержденной отчетности.

11.2. Обеспечивает направление в установленном порядке результатов мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в Министерство здравоохранения Российской Федерации, ежемесячно, до 10 числа, следующего за отчетным.

11.3. Принимает меры организационного характера по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях с учетом предложений, полученных от главного внештатного специалиста министерства здравоохранения области по хирургии.

12. Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по хирургии обеспечивает:

12.1. Анализ и оценку результатов реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

12.2. Выявление проблем, связанных с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

12.3. Разработку предложений по решению выявленных проблем;

12.4. Направление предложений по решению выявленных проблем в отдел организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения области.