



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

12 июля 2016 г.
г. Орёл

№ 699

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

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. Главным врачам БУЗ Орловской области: «Орловская областная клиническая больница» (В. Ф. Мурадян), «Научно-клинический многопрофильный центр медицинской помощи матерям и детям имени З. И. Круглой» (А. И. Медведев), «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко» (И. Г. Дробязгин) создать на функциональной основе травмоцентр I уровня, разработать положение о травмоцентре I уровня с использованием методических рекомендаций, согласно приложений 2 и 3 к настоящему приказу.
2. Главным врачам БУЗ Орловской области: «Ливенская ЦРБ» (А. Н. Крючков), «Мценская ЦРБ» (В. С. Швеи) создать на функциональной основе в срок до 1 сентября 2016 года травмоцентр II уровня, разработать положение о травмоцентре II уровня, с использованием методических рекомендаций, согласно приложений 2 и 3 к настоящему приказу.
3. Главным врачам БУЗ Орловской области: «Болховская ЦРБ» (Л. В. Половинкина), «Залегощенская ЦРБ» (Г. Д. Ефремова), «Колпнянская ЦРБ» (П. В. Сергеев), «Новодеревеньковская ЦРБ» (В. А. Лесных), «Покровская ЦРБ» (Г. И. Шишкин), «Хотынецкая ЦРБ» (Ю. В. Бурцев), исполняющей обязанности главного врача «Кромская ЦРБ» (И. А. Полтораки) в срок до 1 сентября 2016 года создать на функциональной основе травмоцентр III уровня, разработать положение

о травмоцентре III уровня с использованием методических рекомендаций, согласно приложений 2 и 3 к настоящему приказу.

4. Утвердить прилагаемые:

4.1. Зоны ответственности травматологических центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автомобильных дорогах Орловской области согласно приложению 1;

4.2. Методические рекомендации по организации деятельности травмоцентров I, II, III уровней согласно приложению 2;

4.3. Методические рекомендации по взаимодействию БУЗ, при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП согласно приложению 3.

5. Главным врачам БУЗ:

5.1. Обеспечить оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП с соблюдением принципов медицинской эвакуации в соответствии с прилагаемыми перечнем, структурой и зонами ответственности;

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

5.3. Предоставлять сведения о пострадавших и погибших в ДТП в областной центр медицины катастроф бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Орловская областная клиническая больница» в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития России от 11 июля 2008 года № 332 «О Порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

6. Главному врачу БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» (В. Ф. Мурадян):

6.1. 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»;

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

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

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

7. Директору бюджетного учреждения здравоохранения Орловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» (А. В. Стрыгин):

7.1. 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;

7.2. Обеспечить проведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 11 июля 2008 года № 332 «О Порядке организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

8. Заместителю начальника управления – начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления здравоохранения департамента здравоохранения Орловской области (В. О. Николаев) организовать ежемесячное проведение анализа результатов взаимодействия БУЗ, при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП, установленного настоящим приказом.

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

10. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя руководителя Департамента – начальника управления здравоохранения Департамента здравоохранения Орловской области (Т. Г. Тарасова).

Член Правительства Орловской области –
руководитель Департамента здравоохранения
Орловской области



А. А. Лялюхин

Приложение 1 к
приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от « » 2016 года №

Зоны ответственности
травматологических центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при
ДТП на автомобильных дорогах Орловской области

Наименование травмоцентра	Зона ответственности
Травмоцентры I-го уровня	
БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница»	Орловская область, г. Орел – 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
БУЗ Орловской области «Больница скорой медицинской помощи им. Н. А. Семашко»	Территория муниципального образования г. Орел
Травмоцентры II-го уровня	
БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ»	Территория в границах Ливенского района, Новодеревеньковского района, Краснотуровского района, Верховского района, Должанского района, Колпнянского района, Покровского района
БУЗ Орловской области «Мценская ЦРБ»	Территория в границах Мценского района, *Болховского района; *Знаменского района, Новосильского района, *Залогощенского 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
БУЗ Орловской области «Залогощенская ЦРБ»	Территория в границах Залогощенского района
БУЗ Орловской области «Колпнянская ЦРБ»	Территория в границах Колпнянского района
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)
БУЗ Орловской области «Покровская ЦРБ»	1 Р-119 (Орел-Тамбов), Зона Покровского района с 48 км по 108 км (60 км)
БУЗ Орловской области «Новодеревеньковская ЦРБ»	Территория в границах Новодеревеньковского района.

Методические рекомендации по организации деятельности
травмоцентров I, II, III-го уровней на территории Орловской области

1. Организация деятельности травмоцентра I-го уровня

1.1. Травмоцентр 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.

1.2. Травмоцентр I-го уровня организуется на базе крупного многопрофильного стационара, оказывающего экстренную помощь в круглосуточном режиме. В своём составе стационар должен иметь травматологическое, хирургическое, нейрохирургическое, переливания крови, анестезиологии и реанимации, приемное и диагностическое отделения. Диагностическая база травмоцентра I-го уровня должна обеспечивать возможность круглосуточного проведения ультразвукового исследования, рентгено-компьютерной томографии, эндоскопии, ангиографии (при отсутствии технических или функциональных возможностей необходимо обеспечить выполнение полного спектра лечебно-диагностических манипуляций в иных учреждениях здравоохранения Орловской области).

1.3. В травмоцентр I-го уровня госпитализируются пострадавшие с сочетанными повреждениями, в том числе доставленные с места ДТП, и пострадавшие, переводимые из травмоцентров II и III-го уровней для этапного хирургического лечения последствий травм, полученных в ДТП.

1.4. Травмоцентр I-го уровня обеспечивает консультативную медицинскую помощь медицинским организациям согласно утвержденной зоне ответственности.

1.5. Травмоцентр I-го уровня участвует в организации системы статистического учета и ведет отчетность по сочетанным, множественным и изолированным травмам.

2. Организация деятельности травмоцентра II-го уровня

2.1. Травмоцентр II-го уровня – многопрофильный стационар, на который возложены функции по оказанию стационарной специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами. На травмоцентр II-го уровня возлагаются функции по оказанию скорой медицинской

помощи в соответствии с зонами ответственности.

2.2. В травмоцентре II-го уровня необходимо обеспечить функционирование в режиме экстренной помощи следующих структурных подразделений: приемного, операционного, реанимации и интенсивной терапии, лучевой диагностики, ультразвуковой диагностики, переливания крови, клинико-диагностической лаборатории, хирургического и (или) травматологического отделений.

2.3. В травмоцентре II-го уровня предусматривается возможность привлечения в течение 2-3 часов нейрохирурга и других узких специалистов.

2.4. При отсутствии технических или функциональных возможностей для оказания помощи в данном объеме необходимо обеспечить взаимодействие с другими учреждениями здравоохранения.

2.5. В травмоцентр II-го уровня могут быть госпитализированы пострадавшие, доставленные с места ДТП, а также пострадавшие, переводимые из травмоцентров III-го уровня.

3. Организация деятельности травмоцентра III-го уровня

3.1. Травмоцентр 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.

3.2. В травмоцентрах III-го уровня необходимо обеспечить функционирование в режиме экстренной помощи: реанимационных коек (интенсивной терапии), хирургических или травматологических коек (отделения), бригады скорой медицинской помощи, оснащенной автомобилем скорой медицинской помощи.

3.3. В травмоцентрах III-го уровня оснащение должно предусматривать наличие возможности проведения противошоковых мероприятий, оказания сердечно-легочной реанимации, временной остановки кровотечения, обезболивания, транспортной иммобилизации, выполнения хирургической обработки ран мягких тканей.

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

Приложение 3 к
приказу Департамента
здравоохранения Орловской области
от « » 2016 года №

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 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;