



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

31.07.2015

№ 149

О совершенствовании организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ивановской области

В целях совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), реализации мероприятий по снижению смертности населения Ивановской области от транспортных несчастных случаев, упорядочения мониторинга основных целевых показателей деятельности учреждений здравоохранения Ивановской области, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ивановской области, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Перечень учреждений здравоохранения Ивановской области, на базе которых организуются травматологические центры I, II, III уровней для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (Приложение №1);

1.2. Перечень учреждений здравоохранения Ивановской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (Приложение №2);

1.3. Типовое положение об организации деятельности травматологического центра I уровня (Приложение №3);

1.4. Типовое положение об организации деятельности травматологического центра II уровня (Приложение №4);

1.5. Типовое положение об организации деятельности травматологического центра III уровня (Приложение №5);

1.6. Перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в травматологических центрах I, II, III уровней (Приложение №6);

1.7. Правила организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ивановской области (Приложение №7);

1.8. Перечень повреждений, относящихся к легким, средней степени тяжести и тяжелым травмам (Приложение №8);

1.9. Форму сводного отчета травматологического центра об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (Приложение №9);

1.10. Отчетную форму «Карточка погибшего (умершего) при дорожно-транспортном происшествии» (Приложение №10);

1.11. Правила организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Ивановской области (Приложение №11).

2. Главным врачам учреждений здравоохранения Ивановской области:

2.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в соответствии с настоящим приказом;

2.2. Разработать и утвердить приказом по учреждению Положение об организации деятельности травматологического центра;

2.3. Обеспечить ведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

2.4. Организовать ежемесячное проведение анализа эффективности эвакуационных и лечебных мероприятий, причин летальности пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях;

2.5. Обеспечить предоставление отчетных документов в ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» в установленные сроки;

2.6. Продолжить проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению смертности от дорожно-транспортных происшествий, включающих в себя размещение печатных информационных материалов по указанной тематике на информационных стендах и в иных доступных для пациентов и граждан местах, а также социальной рекламы на различных информационных площадках: имеющихся в учреждениях здравоохранения видеомониторах, официальных сайтах и др.

3. Директору ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (Базанов С.В.):

3.1. Обеспечить координацию мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

3.2. Проводить мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – Мероприятий), анализ и оценку результатов реализации Мероприятий, выявление проблем и направление предложений по их решению;

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

3.4. Обеспечить проведение ежеквартальных обучающих семинаров по совершенствованию системы учета лиц, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, со специалистами травматологических центров, ответственными за ведение регистра лиц, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях;

3.5. Осуществлять научно-методическое руководство травматологическими центрами I, II, III уровня;

3.6. Организовать проведение ежегодных научно-практических конференций и ежеквартальных совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

3.7. Обеспечить размещение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, на портале ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://asmms.mednet.ru>) ежемесячно в установленные сроки;

3.8. Предоставлять результаты мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи, пострадавшим при ДТП, в Департамент здравоохранения Ивановской области ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Признать утратившим силу приказ Департамента здравоохранения от 28.01.2010 года №21 «О реализации порядка оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах на территории Ивановской области».

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

**Начальник
Департамента здравоохранения
Ивановской области**

М.А. Ратманов

**Перечень учреждений здравоохранения Ивановской области,
на базе которых организуются травматологические центры
I, II и III уровней для оказания медицинской помощи пострадавшим
при дорожно-транспортных происшествиях**

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения	Уровень травматологического центра
1	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»	I уровень
2	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница»	I уровень
3	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн»	II уровень
4	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»	II уровень
5	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Вичугская центральная районная больница	II уровень
6	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Кинешемская центральная районная больница»	II уровень
7	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Комсомольская центральная больница»	III уровень
8	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Палехская центральная районная больница»	III уровень
9	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Приволжская центральная районная больница	III уровень
10	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Пучежская центральная районная больница	III уровень
11	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Тейковская центральная районная больница»	II уровень
12	Областное бюджетное учреждение здравоохранения Фурмановская центральная районная больница	III уровень
13	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Шуйская центральная районная больница»	II уровень
14	Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Южская центральная районная больница»	III уровень

**Перечень
учреждений здравоохранения Ивановской области,
оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях**

1. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница».
2. Областное бюджетное учреждение здравоохранения Ивановской области «Областная детская клиническая больница».
3. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Ивановский областной госпиталь для ветеранов войн».
4. Областное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница №7».

Типовое положение

об организации деятельности травматологического центра I уровня

1. Настоящее типовое положение определяет организацию деятельности травматологического центра I уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.
2. Травматологический центр (далее – Травмоцентр) I уровня создается в качестве функционального объединения структурных подразделений многопрофильного государственного учреждения здравоохранения (далее – Учреждение здравоохранения).
3. Руководителем Травмоцентра I уровня является заместитель главного врача Учреждения здравоохранения, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем Учреждения здравоохранения.
4. Травмоцентр I уровня создается на базе Учреждения здравоохранения без увеличения общей коечной мощности.
5. В структуру Травмоцентра I уровня функционально входят:
 - многопрофильный хирургический стационар (хирургия, травматология, нейрохирургия, урология и др.);
 - отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;
 - организационно-методический отдел.
6. Структура Травмоцентра I уровня утверждается руководителем Учреждения здравоохранения.
7. Положение о Травмоцентре I уровня разрабатывается и утверждается руководителем Учреждения здравоохранения.
8. Взаимодействие по вопросам оказания экстренной и плановой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями Учреждения здравоохранения:
 - приемное отделение;
 - отделение анестезиологии и реанимации;
 - отделение реанимации и интенсивной терапии;
 - отделение сочетанной травмы;
 - хирургическое отделение;
 - отделение хирургии сосудов;
 - отделение торакальной хирургии;
 - отделение челюстно-лицевой хирургии;
 - нейрохирургическое отделение;
 - урологическое отделение;
 - отделение лучевой диагностики;
 - отделение функциональной диагностики;
 - эндоскопическое отделение;
 - кабинет трансфузионной терапии;
 - клинично-диагностическая лаборатория.

9. Основными функциями Травмоцентра I уровня являются:

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, (хирургической, нейрохирургической, травматологической и др.) медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- оказание круглосуточной консультативной помощи Учреждениям здравоохранения по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- экспертиза качества оказания медицинской помощи на основе порядков и стандартов медицинской помощи при различных видах травм;
- внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения различных видов травм (в том числе, множественных, комбинированных и сочетанных) и их осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений.

10. Научно-методическое руководство Травмоцентрами II и III уровней включает в себя:

- проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала Травмоцентров II и III уровней;
- участие в организации конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- организацию проведения информационно-просветительских мероприятий;
- ведение необходимой учетной и отчетной документации.

Типовое положение об организации деятельности травматологического центра II уровня

1. Настоящее типовое положение определяет организацию деятельности травматологического центра II уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

2. Травматологический центр (далее – Травмоцентр) II уровня создается в качестве функционального объединения структурных подразделений государственного учреждения здравоохранения.

3. Руководителем Травмоцентра II уровня является заместитель главного врача (или заведующий отделением), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем учреждения здравоохранения.

3. Травмоцентр создается без увеличения общей коечной мощности учреждения здравоохранения.

4. В структуру Травмоцентра II уровня функционально входят:

- хирургический стационар (хирургия, травматология, нейрохирургия, урология и др.);

- отделение (койки) анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии;

- организационно-методический отдел.

5. Структура Травмоцентра II уровня утверждается руководителем учреждения здравоохранения.

6. Положение о Травмоцентре II уровня разрабатывается и утверждается руководителем учреждения здравоохранения на основе типового положения.

7. Взаимодействие по вопросам оказания экстренной и плановой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями учреждения здравоохранения:

- приемное отделение;

- отделение (группа) анестезиологии и реанимации;

- отделение (койки) реанимации и интенсивной терапии;

- отделения (койки) хирургического профиля (хирургическое, травматологическое, нейрохирургическое, урологическое и др.);

- отделение скорой медицинской помощи (при наличии);

- отделение (кабинет) лучевой диагностики;

- эндоскопическое отделение (кабинет);

- кабинет трансфузионной терапии;

- рентгенологическое отделение (кабинет);

- отделение (кабинет) функциональной диагностики;

- клиничко-диагностическая лаборатория.

8. Травмоцентр II уровня осуществляет следующие функции:

- оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим с различными видами травм, в том числе интенсивной терапии и реанимации, в условиях отделения (палаты) реанимации, при необходимости с участием специализированных бригад и/или врачей консультантов ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» и ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница»;
- подготовка пациентов с тяжелой множественной, сочетанной и комбинированной травмой к медицинской эвакуации в Травмоцентры I уровня, вызов врачей-консультантов ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» и ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница»;
- повышение профессиональной квалификации персонала учреждения здравоохранения по вопросам экстренной и неотложной медицинской помощи и диагностики при различных видах травм;
- экспертиза качества оказания медицинской помощи на основе порядков и стандартов медицинской помощи при различных видах травм;
- внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения различных видов травм (в том числе, множественных, комбинированных и сочетанных) и их осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;
- участие в конференциях, совещаниях по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;
- проведение санитарно-просветительской работы с больными и их родственниками;
- ведение необходимой учетной и отчетной документации.

**Типовое положение
об организации деятельности травматологического центра III уровня**

1. Настоящее типовое положение определяет организацию деятельности травматологического центра III уровня для оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

2. Травматологический центр (далее – Травмоцентр) III уровня создается на функциональной основе на базе центральной районной больницы (далее - ЦРБ).

3. Травмоцентр III уровня возглавляет заместитель главного врача (или заведующий отделением), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем ЦРБ.

4. Травмоцентр III уровня создается без увеличения общей коечной мощности ЦРБ.

5. В структуру Травмоцентра III уровня функционально входят:

- хирургическое отделение;
- палата (койки) интенсивной терапии и реанимации для пострадавших с различными видами травм;

- отделение скорой медицинской помощи;

- организационно-методический отдел (кабинет).

6. Структура Травмоцентра III уровня утверждается руководителем ЦРБ.

7. Положение о Травмоцентре III уровня разрабатывается и утверждается руководителем ЦРБ на основе типового положения.

8. Взаимодействие по вопросам оказания экстренной и плановой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями ЦРБ:

- приемное отделение;

- отделение скорой медицинской помощи;

- отделение (группа) анестезиологии и реанимации;

- отделение (койки) реанимации и интенсивной терапии;

- отделения (койки) хирургического профиля;

- кабинет трансфузионной терапии (при наличии);

- рентгенологическое отделение (кабинет);

- отделение (кабинет) функциональной диагностики;

- клиничко-диагностическая лаборатория.

8. Травмоцентр III уровня осуществляет следующие функции:

- проведение противошоковых мероприятий на месте дорожно-транспортного происшествия и в период транспортировки пострадавшего в ЦРБ;

- оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим, включая диагностические и противошоковые мероприятия;

- выполнение экстренных операций по жизненным показаниям пострадавшим с различными видами травм;

- подготовка пациентов с тяжелой множественной, сочетанной и комбинированной травмой к медицинской эвакуации в Травмоцентры I и II уровней, вызов врачей-консультантов ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» и ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница»;

- повышение профессиональной квалификации персонала ЦРБ по вопросам экстренной и неотложной медицинской помощи и диагностики при различных видах травм;

- экспертиза качества оказания медицинской помощи на основе порядков и стандартов медицинской помощи при различных видах травм;

- внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения различных видов травм (в том числе, множественных, комбинированных и сочетанных) и их осложнений на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

- участие в конференциях, совещаниях по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- проведение санитарно-просветительской работы с больными и их родственниками;

- ведение необходимой учетной и отчетной документации.

**Перечень
индикаторов качества оказания медицинской помощи
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
в травматологических центрах различного уровня**

№ п/п	Показатель	Величина индикатора (в процентах)
1	Полнота осмотра пострадавших в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи	100
2	Полнота диагностического обследования пострадавших в соответствии со стандартами	100
3	Полнота проведения жизнеспасаяющих мероприятий пострадавшим в соответствии со стандартами	100
4	Полнота проведения инфузионно-трансфузионных мероприятий пострадавшим в соответствии со стандартами	100
5	Полнота оформления медицинской документации пострадавших	100
6	Медицинская результативность (число эффективно пролеченных больных/общее число пролеченных больных)	не менее 95
7	Хирургическая активность	не менее 50*
8	Летальность	не более 6
9	Послеоперационная летальность	не более 3,5
10	Послеоперационные осложнения	не более 1,5
11	Соответствие клинического и патологоанатомического диагнозов	100
12	Удовлетворенность пациентов медицинской помощью	100

*Показатель хирургической активности для Травмоцентра I уровня (для Травмоцентров II и III уровня разрабатывается индивидуально)

**Правила
организации оказания медицинской помощи пострадавшим
при дорожно-транспортных происшествиях
на территории Ивановской области**

1. Настоящие Правила регулируют вопросы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - Пострадавшие) в государственных учреждениях здравоохранения Ивановской области.

2. Правила разработаны в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», а также приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»,
- от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком»,
- от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Травматология и ортопедия»,
- от 15.11.2012 № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Хирургия»,
- от 15.11.2012 №898н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Торакальная хирургия»,
- от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Анестезиология и реаниматология»,
- от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Нейрохирургия»,
- от 31.10.2012 № 562н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Детская хирургия»,
- от 12.11.2012 № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «Анестезиология и реаниматология».

3. Медицинская помощь Пострадавшим оказывается в рамках:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

5. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь Пострадавшим оказывается:

5.1. На догоспитальном этапе выездными бригадами отделений и станций скорой медицинской помощи в соответствии с зонами ответственности учреждений здравоохранения.

5.2. Состав выездной бригады СМП определяется руководителем отделения или станции СМП с учетом трудовых ресурсов учреждения, в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

6. После получения информации о дорожно-транспортном происшествии с наличием пострадавших в зоне ответственности учреждения здравоохранения Ивановской области, фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам направляет выездную бригаду СМП на место происшествия.

7. При получении информации о дорожно-транспортном происшествии с массовым числом Пострадавших (более пяти), фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам учреждения здравоохранения незамедлительно информирует оперативного дежурного ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» (круглосуточные телефоны 8 (4932) 37-39-56, 8-908-562-97-52), который осуществляет привлечение необходимого числа выездных бригад СМП из учреждений здравоохранения прилегающих территорий;

8. По прибытию на место дорожно-транспортного происшествия выездная бригада СМП:

8.1. организует взаимодействие с сотрудниками специальных служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортного происшествия, проводит медицинскую сортировку Пострадавших, оказание им скорой медицинской помощи;

8.2. осуществляет оказание скорой медицинской помощи пострадавшим осуществляется в соответствии с утвержденными стандартами оказания скорой медицинской помощи и клиническими рекомендациями;

8.3. после оказания Пострадавшим скорой медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия, производят доставку нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в Травмоцентры I, II и III уровней в соответствии с показаниями для госпитализации;

9. В случае, если Травмоцентр I уровня расположен ближе к месту дорожно-транспортного происшествия, чем Травмоцентр II уровня, выездная бригада СМП доставляет Пострадавших с учетом тяжести состояния в Травмоцентр I уровня. Данное лечебное учреждение не может отказать в приеме пострадавших.

10. Медицинская сортировка и последующая медицинская 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.

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

12. 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 и т.д.). Показанием к госпитализации по принципу «зеленого коридора» является угрожающее для жизни состояние пострадавшего.

13. В целях реализации принципа транспортировки в режиме «зеленого коридора» руководителям учреждений здравоохранения необходимо внедрить следующий алгоритм действий:

- обеспечение бесперебойной круглосуточной связи ответственного дежурного врача по Травмоцентру с выездными бригадами 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 бригады СМП, разработка маршрута перемещения пациента по стационару, а при медицинской эвакуации пациента в Травмоцентр I и 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.

Правила осуществления «зеленого коридора» утверждаются главным врачом учреждения здравоохранения.

14. Медицинская эвакуация пострадавшего с места ДТП в ближайшее учреждение здравоохранения Ивановской области 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.

15. В Травмоцентр III уровня госпитализируются следующие пострадавшие в ДТП:

- с изолированной травмой, в т.ч. сопровождающейся шоком I степени,

- с сотрясением головного мозга;

- с травмой груди и единичными переломами ребер без повреждения органов грудной клетки;

- с тупой травмой живота;
- с одиночными переломами костей;
- 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.

16. 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.

- преимущества: 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;

17. В Травмоцентр I уровня госпитализируются пациенты, требующие оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

18. Переводу из Травмоцентров II и 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.

19. Правила перевода пациентов в Травмоцентр I уровня:

19.1. 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;

19.2. 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.

19.3. Пациенты нейрохирургического профиля с ушибом мозга тяжелой степени, подлежат переводу в Травмоцентр I уровня после устранения компрессии головного мозга, которая выполняется на месте.

19.4. Пострадавшие со спинальной травмой, с травмами периферической нервной системы.

19.5. Для пострадавших с гнойными осложнениями или сепсисом показания к переводу ставятся после консультации со специалистами Травмоцентра I уровня.

19.6. Все переводы в Травмоцентры I, II уровней должны осуществляться при согласовании с руководителями данных Травмоцентров.

20. 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.

21. Скорая специализированная медицинская помощь осуществляется врачами-специалистами (консультантами) ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» и ОБУЗ Ивановской области «Областная детская клиническая больница» круглосуточно по вызову ответственного врача учреждения здравоохранения в установленном порядке.

22. Первичная медико-санитарная помощь пострадавшим оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара учреждениями здравоохранения в соответствии с показаниями.

23. Специализированная медицинская помощь пострадавшим оказывается в Травмоцентрах I, II и III уровней.

24. При поступлении пострадавших в приемное отделение Травмоцентра осуществляется:

24.1. медицинская сортировка пострадавших, оказание им экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи, включая диагностические и противошоковые мероприятия;

24.2. госпитализация пострадавших (по показаниям) в профильное отделение;

24.3. при невозможности оказания эффективной медицинской помощи в условиях данного Травмоцентра и при отсутствии медицинских противопоказаний для транспортировки (остановка профузного кровотечения, устранения асфиксии, стабилизация гемодинамики, проведения эффективной транспортной иммобилизации переломов, устранение компрессии головного мозга) пострадавшие переводятся в Травмоцентр более высокого уровня;

25. Медицинская эвакуация пострадавших из Травмоцентров II и III уровней в Травмоцентр I уровня осуществляется реанимационной или специализированной бригадой скорой медицинской помощи ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница», ОБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г. Иваново или центральных районных больниц в соответствии с зонами ответственности на санитарном автомобиле класса «С». В исключительных случаях допускается проведение медицинской эвакуации с использованием автомобиля класса «В».

26. После окончания лечения в травмоцентрах пострадавшему при наличии показаний рекомендуется проведение реабилитационных мероприятий (долечивание).

27. Оказание Пострадавшим высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в установленном порядке в федеральных учреждениях здравоохранения и учреждениях здравоохранения Ивановской области в соответствии с Приложением №2.

28. Травмоцентры I, II и III уровней ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводные отчеты в ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» в соответствии с Приложением №9.

29. В случае смерти Пострадавшего медицинские работники учреждения здравоохранения Ивановской области в течение 24 часов представляют в ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» отчетную форму «Карточка погибшего (умершего) при ДТП» в соответствии с Приложением №10.

**Перечень повреждений,
относящихся к легким, средней степени тяжести и
тяжелым травмам**

Градация повреждений по тяжести (легкие, средней тяжести и тяжелые) носит условный характер и вводится с целью оптимизации выбора медицинским персоналом выездных бригад скорой медицинской помощи (далее – выездных бригад СМП) учреждения здравоохранения Ивановской области (Травмоцентра I, II или III уровня), в которое должен быть доставлен с места происшествия пострадавший при дорожно-транспортном происшествии.

Диагностика повреждений и определение их тяжести основывается на обследовании пациента по следующей схеме:

1. Оценка:

- общего состояния;
- уровня сознания (по шкале комы Глазго – Glasgow Coma Score);
- величины и положения зрачков, реакции их на свет;
- показателей дыхания и кровообращения;
- ориентировочной величины кровопотери (по шоковому индексу Алльговера - Allgöwer's Shock Index).

2. Определение механизма травмы и времени, прошедшего с момента травмы.

3. Сбор анамнеза при сохранении сознания у пострадавшего и (или) опрос очевидцев ДТП.

4. Осмотр пострадавшего по областям тела с целью выявления повреждений и травм.

К легким повреждениям относятся:

- открытые или закрытые травмы черепа без потери сознания, или с потерей сознания, продолжительностью не более 5 минут при отсутствии ретроградной амнезии и явной очаговой неврологической симптоматики;
- изолированные переломы костей лицевого скелета без смещения отломков, изолированные и множественные переломы костей носа;
- непроникающая травма глаза, повреждения века, мелкие кровоизлияния в стекловидное тело;
- травматическая экстракция зубов;
- травмы шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника без явной неврологической симптоматики;
- закрытый изолированный диафизарный перелом трубчатой кости;
- изолированные и множественные переломы костей пальцев рук или ног;
- вывихи в суставах любой локализации;
- ушибы, гематомы, растяжения связок, раны кожи и мягких тканей общей протяженностью до 25 см без признаков повреждения магистральных сосудов (артерий, вен), нервных стволов и сплетений;
- ожоги 1-2 степени до 20% площади поверхности тела;

- ушиб грудной клетки, закрытые переломы не более 3 ребер с одной стороны или не более 2 ребер с двух сторон без развития гемо-, пневмоторакса и реберного клапана вследствие флотирующего перелома ребер;
- закрытый перелом грудины без признаков травмы сердца, легких и органов средостения;
- ушиб, гематома передней брюшной стенки без признаков повреждения органов брюшной полости; ушиб, гематома поясничной области без признаков повреждения органов забрюшинного пространства; ушиб, гематома мошонки и половых органов; непроникающие раны стенки живота и мошонки;
- сочетание указанных повреждений без признаков травматического шока или/и кровопотери объемом не более 20% объема циркулирующей крови (определяется ориентировочно по шоковому индексу, данным анамнеза и осмотру места происшествия).

К повреждениям средней степени тяжести и тяжелым относятся:

- открытые или закрытые травмы черепа (с переломами костей свода и основания или без переломов): с потерей сознания продолжительностью более 5 мин.; с наличием ретроградной амнезии любой продолжительности; с очаговой неврологической симптоматикой;
- множественные переломы костей лицевого скелета со смещением костных фрагментов, повреждение придаточных пазух носа;
- проникающая травма глаза, разрушение глаза, отрыв глазного нерва;
- травмы шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника при наличии явной неврологической симптоматики;
- закрытые внутрисуставные и множественные переломы длинных трубчатых костей;
- открытые (изолированные и множественные) переломы длинных трубчатых костей любой локализации;
- размозжение кисти или/и стопы;
- травматическая ампутация конечности на любом уровне;
- переломы костей таза с нарушением целостности тазового кольца;
- раны кожи и мягких тканей общей протяженностью более 25 см;
- ожоги 2-3 степени более 20% площади поверхности тела;
- повреждение магистральных сосудов и нервов конечностей;
- закрытые переломы более 4 ребер с одной стороны, или более 2 ребер с двух сторон, или любой перелом ребер при наличии гемо-, пневмоторакса;
- флотирующие переломы ребер, открытый и клапанный пневмоторакс;
- перелом грудины (закрытый или открытый) с признаками травмы сердца, легких, органов средостения;
- проникающие ранения грудной полости и средостения;
- ранения, проникающие в просвет глотки, трахеи, пищевода, а также повреждения щитовидной и вилочковой желез;
- открытые и закрытые повреждения органов брюшной полости и/или забрюшинного пространства при наличии признаков повреждения внутренних органов или внутрибрюшного кровотечения; размозжение мошонки и половых органов;
- сочетание указанных повреждений;
- любое повреждение, сопровождающееся шоком II-III степени и/или кровопотерей более 20% объема циркулирующей крови.

К признакам предагонального (агонального) состояния пострадавшего относятся:

- глубокая или запредельная кома (индекс по шкале комы Глазго 3-4), отсутствие реакции зрачков на свет и роговичных рефлексов;
- отсутствие пульса на периферических артериях и резкое ослабление его на сонных артериях с частотой более 140 ударов в мин. или менее 30 ударов в мин., стойкое снижение уровня систолического артериального давления ниже 50 мм рт. ст. на фоне проводимой инфузионной терапии и инотропной поддержки;
- патологическое агональное дыхание по типу Чейна-Стокса, Куссмауля.

Сводный отчет
травматологического центра об оказании медицинской помощи
пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях
за _____ 20__ г.
(указать отчетный период)

Наименование учреждения здравоохранения _____

№ п/п	Ф.И.О., дата рождения пострадавшего	Дата, время и место ДТП	Дата и время поступления пострадавшего	Способ доставки пострадавшего	Диагноз,	тяжесть по ISS	Дата выписки и (смерти)	Результат лечения	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Руководитель _____

Исполнитель _____ **тел.** _____

Примечание:

1. В графе 2 указывается Фамилия, Имя, Отчество пострадавшего (полностью), дата рождения – в цифровом формате ДД.ММ.ГГГГ. (например – 15.02.1968).
2. В графе 3 указывается дата и время ДТП в цифровом формате ДД.ММ.ГГГГ и чч-мм (например – 15.02.2015, 08-53), место ДТП с указанием муниципального образования.
3. В графе 4 указывается дата и время поступления пострадавшего в учреждение здравоохранения в цифровом формате ДД.ММ.ГГГГ и чч-мм (например – 15.02.2015, 08-55)
4. В графе 5 указывается способ доставки пострадавшего (самостоятельно, бригадой СМП с места ДТП, перевод из другого учреждения здравоохранения).
5. В графе 6 указывается полный диагноз. Допускается использование общепринятых сокращений (например, ЗЧМТ, СГМ, УГМ, ТТГ и др.).
6. В графе 7 указывается балл тяжести повреждений по шкале ISS (Injury Severity Score) в диапазоне от 1 до 75 баллов.

7. В графе 8 указывается дата выписки в цифровом формате ДД.ММ.ГГГГ, в случае смерти пострадавшего также указывается время констатации биологической смерти.
8. В графе 9 указывается результат лечения в баллах:
- 5 баллов - хорошее восстановление, пострадавший возвращается к нормальной полноценной жизни;
 - 4 балла - умеренная инвалидизация, функциональные возможности несколько выше, чем просто способность к самообслуживанию (может пользоваться общественным транспортом, выполнять простую работу, обслуживать себя);
 - 3 балла: - грубая инвалидизация – пострадавший не может полностью себя обслуживать;
 - 2 балла - хроническое вегетативное состояние;
 - 1 балл - смерть.

Отчетная форма
«Карточка погибшего (умершего) при дорожно-транспортном происшествии»

Направляется в ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области» в течение суток с момента летального исхода по электронной почте odo-tcmkio@rambler.ru или по факсу 8 (4932) 37-39-56 с последующим предоставлением на бумажном носителе.

1. Учреждение здравоохранения _____

2. ФИО, дата рождения _____

3. Домашний адрес _____

4. Дата, время, место, характер ДТП _____

5. Время доезда СМП _____ мин.

6. Диагноз СМП _____

7. Помощь, оказанная СМП _____

8. Дата, время, место госпитализации _____

9. Состояние при поступлении _____

10. Диагноз при поступлении _____

11. Клинический диагноз _____

12. Проведенное лечение _____

13. Дата, время летального исхода _____

14. Посмертный диагноз _____

Дата и время составления _____ Подпись руководителя _____

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

1. Настоящие Правила регулируют 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 предложения по их решению.

3. Мониторинг осуществляется на основе сведений о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, предоставляемых руководителями учреждений здравоохранения Ивановской области.

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 начальника Департамента здравоохранения Ивановской области предоставляется в установленном порядке в Министерство здравоохранения Российской Федерации и размещается на электронном 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. Руководители учреждений здравоохранения Ивановской области, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, предоставляют сведения по формам утвержденной отчетности ежемесячно, до 5 числа месяца,

следующего за отчетным, в ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области».

7. Директор ГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области»:

7.1. 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 в установленные сроки.

7.2. Предоставляет результаты мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в Департамент здравоохранения Ивановской области ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным.

7.3. Принимает меры организационного характера по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП с учетом предложений, полученных от руководителей учреждений здравоохранения Ивановской области и главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Ивановской области;

7.4. Обеспечивает анализ и оценку результатов реализации мероприятия, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

7.5. Выявляет проблемы, связанные с реализацией мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

7.6. Разрабатывает предложения по решению выявленных проблем;

7.7. Направляет предложения по решению выявленных проблем в