

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
(МИНЗДРАВ РБ)

ПРИКАЗ

«» 15.07 2015 г.

№ 2194-Д

г. Уфа

**О совершенствовании организации оказания
квалифицированной и специализированной медицинской помощи
пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными
травмами, сопровождающимися шоком (в том числе при дорожно-
транспортных происшествиях на автомобильных дорогах,
проходящих по территории Республики Башкортостан),
с иными видами травматизма
(в том числе сопровождающихся шоком)**

Во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) 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», в целях совершенствования в Республике Башкортостан организации квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (в том числе при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах, проходящих по территории Республики Башкортостан общего пользования федерального, регионального и межмуниципального значения), с иными видами травматизма (в том числе сопровождающихся шоком), а также в соответствии с Положением о взаимодействии органов управления, подразделениями и силами МВД по РБ, Главного управления МЧС России по РБ и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий от 29 апреля 2015 года, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Маршрутизацию и зоны ответственности медицинских организаций Республики Башкортостан за оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (в

том числе при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах, проходящих по территории Республики Башкортостан общего пользования федерального, регионального и межмуниципального значения), с иными видами травматизма (в том числе сопровождающихся шоком) (далее – Зоны ответственности) (приложение № 1);

1.2. Положение о травматологическом центре первого уровня медицинской организации Республики Башкортостан (приложение № 2);

1.3. Положение о травматологическом центре второго уровня медицинской организации Республики Башкортостан (приложение № 3);

1.4. Положение о травматологическом центре третьего уровня медицинской организации Республики Башкортостан (приложение № 4);

1.5. Шкалу оценки степени тяжести пострадавших на догоспитальном этапе (приложение № 5);

1.6. Схему маршрутизации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах Республики Башкортостан (далее – схема маршрутизации) (приложение № 6);

1.7. Алгоритм взаимодействия (далее – алгоритм взаимодействия) медицинских организаций (травмоцентров) Республики Башкортостан при оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях или иных видах травматизма (приложение № 7);

1.8. Перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в травмоцентрах (приложение № 8).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан (далее – МО РБ), на базе которых организована работа травмоцентров I, II, III обеспечить:

2.1. организацию оказания круглосуточной экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком (в том числе при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах, проходящих по территории Республики Башкортостан общего пользования федерального, регионального и межмуниципального значения), с иными видами травматизма (в том числе сопровождающихся шоком) в соответствии с утвержденными Порядками оказания медицинской помощи, Зонами ответственности, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2.2. организацию работы травмоцентров на базе подведомственных учреждений в соответствии с Положениями о травмоцентрах, схемой маршрутизации, алгоритмом взаимодействия, согласно приложениям №№ 2-7 к настоящему приказу;

2.3. проведение мониторинга, анализа работы травмоцентров с представлением установленной информационно-аналитической и статистической информации в ГБУЗ РБ МИАЦ и Головной травмоцентр с учетом индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в травмоцентрах, согласно

приложению № 8 к настоящему приказу;

2.4. направление водителей на обучение приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) в Учебно-методический центр государственного казенного учреждения здравоохранения Центр медицины катастроф Республики Башкортостан (далее – ГКУЗ ЦМК РБ);

3. Главному врачу государственного учреждения здравоохранения Башкирский центр медицинской профилактики Минздрава РБ Хасанову Р.В. активизировать проведение санитарно-просветительной работы среди населения по профилактике дорожно-транспортного травматизма и навыков оказания первой помощи с использованием средств массовой информации.

4. Главному врачу ГКУЗ ЦМК РБ Юсупову Р.Р.:

4.1. обеспечить организацию оперативного взаимодействия:

4.1.1. медицинских организаций при организации скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с Алгоритмом взаимодействия, согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

4.1.2. с подразделениями и силами МВД по РБ, Главного управления МЧС России по РБ, МО РБ по организации своевременного обеспечения экстренной медицинской помощи пострадавшим при ДТП, согласно утвержденному Положению о взаимодействии органов управления, подразделениями и силами МВД по РБ, Главного управления МЧС России по РБ и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий от 29 апреля 2015 года (приложение № 9);

4.2. продолжить обучение приемам оказания первой медицинской помощи пострадавшим в результате ДТП лиц «первого контакта», включая водителей МО РБ, сотрудников МВД по РБ, аварийно-спасательных формирований в Учебно-методическом центре ГБУЗ ЦМК РБ.

5. Главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи Минздрава РБ, главному врачу ГБУЗ РБ ССМП г.Уфа Зиганшину М.М.:

5.1. обеспечить оказание скорой медицинской помощи Пострадавшим в соответствии с приложениями к настоящему приказу;

5.2. осуществлять:

- оказание организационно-методической и практической помощи станциям и отделениям скорой медицинской помощи МО РБ по вопросам организации оказания скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденным приказом Минздрава России Порядком оказания скорой медицинской помощи;

- проведение оперативного мониторинга и ежемесячного анализа оказания скорой медицинской помощи в МО РБ с представлением установленной информационно-аналитической и отчетной информации в ГБУЗ РБ МИАЦ, Минздрав РБ, Головной травмоцентр.

5.3. принять меры по внесению изменений в штатное расписание ГБУЗ РБ ССМП г.Уфа с учетом потребности в оперативных мероприятиях по координации организации скорой медицинской помощи в МО РБ.

6. Главному внештатному специалисту по координации деятельности травматологических центров Минздрава РБ, главному врачу ГБУЗ РБ ГКБ №21 г.Уфа (Головного травматологического центра) Мустафиной Г.Т. совместно с главными внештатными специалистами Минздрава РБ (травматологом, нейрохирургом, по скорой медицинской помощи, по анестезиологии и реаниматологии):

6.1. организовать проведение ежеквартальных рабочих совещаний с заслушиванием руководителей МО РБ и проведением анализа по итогам работы за прошедший период в МО РБ, ответственных за оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП (далее – рабочие совещания) в соответствии с Зонами ответственности согласно приложению №1 к настоящему приказу;

Срок: до 25 числа месяца,
следующего за отчетным кварталом.

6.2. обеспечить проведение ежеквартального анализа состояния дорожно-транспортного травматизма, связанной с ним смертности на догоспитальном и госпитальном этапах в разрезе МО РБ с разработкой дополнительных мер профилактики автодорожного травматизма и дальнейшего совершенствования системы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП с представлением аналитической информации и предложений в решение рабочих совещаний в отдел организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ.

Срок: до 30 числа месяца,
следующего за кварталом.

6.3. обеспечить координацию организации оказания медицинской помощи пострадавшим при травмах, в том числе ДТП, включая мониторинг за состоянием тяжелых пациентов, оказание необходимой практической и организационно-методической помощи.

7. Начальнику отдела организации медицинской помощи взрослому населению Минздрава РБ Зиннуровой Г.Ф. осуществлять координацию мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим с травмами.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан Э.Р.Сыртланову.

Министр








А.А. Бакиров

**Маршрутизация* и зоны ответственности
медицинских организаций Республики Башкортостан
за оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи пострадавшим
с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком
(в том числе при дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах,
проходящих по территории Республики Башкортостан общего пользования
федерального, регионального и межмуниципального значения),
с иными видами травматизма (в том числе сопровождающимися шоком)**

Травмоцентры I уровня	Травмоцентры II уровня	Закрепленные зоны ответственности		Травмо- центры III уровня	Закрепленные зоны ответственности (**)		ФАД, проходящая по прикрепленн ой территории
		Зоны	Время доезда		Зоны	Время	
1	2	3	4	5	6	7	8
Головной травмоцентр ГБУЗ РБ № 21 г. Уфа	← ГБУЗ РБ ГБ № 1 г. Октябрьский*	г.Октябрьский** в пределах административных границ города	20 мин				ФАД М-5 «Урал»
				← ГБУЗ РБ Ермекеевская ЦРБ	Ермекеевский район, в пределах административных границ района	4ч 08мин	
		Туймазинский район (с учетом близости)					
		Шаранский район (с учетом близости)					

1	2	3	4	5	6	7	8		
Головной травмоцентр ГБУЗ РБ № 21 г. Уфа	←	ГБУЗ РБ Белебеевская ЦБ	Белебеевский район в пределах административных границ района	40 мин- 1ч 32 мин	←	ГБУЗ РБ Бижбуляк- ская ЦРБ	Бижбулякский район в пределах административных границ района	43мин	
	←	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау	Куюргазинский район в пределах административных границ района	4ч 22 мин					
	←	ГБУЗ РБ Туймазинская ЦРБ	Туймазинский* * район	45мин					ФАД М-5 «Урал»
			←	ГБУЗ РБ Шаранская ЦРБ		←	Шаранский район в пределах административных границ района	31 мин 1ч05мин	
			←	ГБУЗ РБ Бакалинская ЦРБ		←	Бакалинский район в пределах административных границ района	33мин 1ч48мин	
			←	ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ**		←	Буздякский район в пределах административных границ района	32мин 1ч26мин	ФАД М-5 «Урал»
	←	ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ**	Дюртюлинский район в пределах административных границ района	43 мин					ФАД М-7 «Волга»
			←	ГБУЗ РБ Верхнеяркеев- ская ЦРБ**		←	Илишевский* район в пределах административ- ных границ района	56мин 1ч05мин	ФАД М-7 «Волга»

1	2	3	4	5	6	7	8	
Головной травмоцентр ГБУЗ РБ № 21 г. Уфа	← Дюртюлинская ЦРБ**			←	ГБУЗ РБ Бураевская ЦРБ	Бураевский район в пределах административных границ района	32мин 2ч11мин	
	← ГБУЗ ГКБ № 3 г. Уфа	г. Уфа (Демский район г. Уфы) в пределах административны х границ района	23мин					
				←	ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ**	Чишминский** район в пределах административных границ района	60мин 1ч13мин	кроме ДТП на ФАД М-5 «Урал»
	← ГБУЗ ГКБ № 13 г. Уфа	г. Уфа (Калининский район)	40мин					
				←	ГБУЗ РБ Нуриманов- ская ЦРБ	Нуримановский район в пределах административных границ района	3ч20мин 4ч24мин	
				←	ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ	Иглинский** районы в пределах административных границ района	1ч32мин 2ч05мин	кроме ДТП на ФАД М-5 «Урал»

1		2	3	4		5	6	7	8
Головной травмоцентр ГБУЗ РБ № 21 г. Уфа		ГБУЗ ГКБ № 18 ГО г. Уфа	г. Уфа (Орджоникидзевский, Советский, Октябрьский районы) Уфимский район	19мин 36мин 15мин					
					 ГБУЗ РБ Благовещенская ЦРБ	Благовещенский район в пределах административных границ района	1ч11мин 2ч12мин		
					 ГБУЗ РБ Чекмагушевская ЦРБ	Чекмагушевский район в пределах административных границ района	23мин 2ч09мин		
					 ГБУЗ РБ Кушнаренковская ЦРБ**	Кушнаренковский район в пределах административных границ района	59мин		ФАД М-7 «Волга»
					 ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ**	Благоварский район в пределах административных границ района	1ч03мин 1ч46мин		ФАД М-5 «Урал»

1		2	3	4	5	6	7	8
Головной травмоцентр ГБУЗ РБ № 21 г. Уфа	←	ГБУЗ ГКБ № 18 г. Уфа			ГБУЗ РБ Иглинская ЦРБ**	Иглинский район в пределах административных границ района	1ч34мин 2ч01мин	ФАД М-5 «Урал»
					ГБУЗ РБ Буздякская ЦРБ**	Буздякский район в пределах административных границ района	34мин 2ч31мин	ФАД М-5 «Урал»
					ГБУЗ РБ Архангель- ская ЦРБ	Архангельский район в пределах административных границ района	1ч47мин 1ч53мин	
					ГБУЗ РБ Чишминская ЦРБ**	Чишминский район в пределах административных границ района	47мин 1ч38мин	ФАД М-5 «Урал»
					ГБУЗ РБ Кармаскалин- ская ЦРБ	Кармаскалинский район в пределах административных границ района	1ч05мин 1ч28мин	ФАД «Уфа- Оренбург»
					ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ**	Салаватский район в пределах административных границ района	1ч41мин 3ч36мин	ФАД М-5 «Урал»

1		2	3	4		5	6	7	8
ГБУЗ РКБ имени Г.Г.Куватова	←	МО РБ – Травмоцентры II уровня	Города и районы РБ (по линии скорой специализированно й санитарно- авиационной медицинской помощи)		←	МО РБ – травмо- центры III уровня	Города и районы РБ (по линии скорой специализированной санитарно- авиационной медицинской помощи)		
	←	ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ	Дуванский район – в пределах административных границ района	3ч 55мин					
					←	ГБУЗ РБ Кигинская ЦРБ	Кигинский район в пределах административных границ района	35мин 1ч07мин	
					←	ГБУЗ РБ Белокатай- ская ЦРБ	Белокатайский район в пределах административных границ района	1ч39мин 2ч28мин	
					←	ГБУЗ РБ Большеусти- кинская ЦРБ	Мечетлинский район в пределах административных границ района	35мин 1ч36мин	
					←	ГБУЗ РБ Малоязовская ЦРБ**	Салаватский район в пределах административных границ района	1ч41мин 1ч20мин	Кроме ДТП на ФАД М-5 «Урал»

1	2	3	4	5	6	7	8	
ГБУЗ РКБ имени Г.Г.Куватова	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай	г. Сибай	12мин					
				← ГБУЗ РБ Баймакская ЦГБ	Баймакский район в пределах административных границ района	1ч15мин 1ч43мин		
				← ГБУЗ РБ Зилаирская ЦРБ	Зилаирский район в пределах административных границ района	2ч23мин 2ч21мин		
				← ГБУЗ РБ Акъярская ЦРБ	Хайбуллинский район в пределах административных границ района	1ч18мин 2ч53мин		
	ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ	Белорецкий район	2ч41ми н					
				← ГБУЗ РБ Бурзянская ЦРБ	Бурзянский район в пределах административных границ района	2ч25мин 3ч33мин		
				← ГБУЗ РБ Аскардовская ЦРБ	Абзелиловский район в пределах административных границ района	60мин 2ч37мин		
		Учалинский район в пределах административных границ района	1ч11ми н 3ч05ми н					
	ГАУЗ РБ Учалинская ЦГБ							

1	2	3	4	5	6	7	8	
ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак	ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау*	г. Кумертау, Куюргазинский район в пределах административ- ных границ района и города	11мин				ФАД «Уфа- Оренбург»	
				←	ГБУЗ РБ Мелеuzовская ЦРБ	Мелеuzовский район в пределах административных границ района	1ч08мин1 ч12мин	ФАД «Уфа- Оренбург»
				←	ГБУЗ РБ Мраковская ЦРБ	Кугарчинский район в пределах административных границ района	39мин 2ч 05мин	
				←	ГБУЗ РБ Исянгулов- ская ЦРБ	Зианчуринский район в пределах административных границ района	2ч 14мин 3ч 41мин	
	←	ГБУЗ РБ ГБ № 3 г.Стерлитамак*	г.Стерлитамак Стерлитамакский район в пределах административных границ	30мин			ФАД «Уфа- Оренбург»	

1	2	3	4	5	6	7	8
ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак	← ГБУЗ РБ ГБ № 3 г.Стерлитамак	г. Салават, в пределах административны х границ города	13мин				ФАД «Уфа- Оренбург»
				← ГБУЗ РБ Стерлибашев- ская ЦРБ	Стерлибашевский район в пределах административных границ района	47мин 1ч 50мин	
				← ГБУЗ РБ Раевская ЦРБ	Альшеевский район в пределах административных границ района	1ч 01мин 2ч 41мин	
				← ГБУЗ РБ Толбазинская ЦРБ	Аургазинский район в пределах административных границ района	59мин 1ч54мин	ФАД «Уфа- Оренбург»
				← ГБУЗ РБ Красноусоль- ская ЦРБ	Гафурийский район в пределах административных границ района	1ч 06мин 2ч 38мин	
				← ГБУЗ РБ Миякинская ЦРБ	Миякинский район в пределах административных границ района	49мин 2ч 17мин	

1	2	3	4	5	6	7	8	
ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак	← ГБУЗ РБ ГБ г. Салават			←	ГБУЗ РБ Федоровская ЦРБ	Федоровский район в пределах административных границ района	53мин 1ч 44мин	
				←	ГБУЗ РБ Ишимбайская ЦРБ	Ишимбайский район в пределах административных границ района	3ч42ми н. 4ч 01мин	
ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа	← ГБУЗ РБ ГБ г.Нефтекамск	г. Нефтекамск, г. Агидель, Краснокамский район в пределах административ- ных границ	17мин 6мин 36мин					
				←	ГБУЗ РБ Янаульская ЦРБ	Янаульский район в пределах административных границ района	1ч 28мин	
				←	ГБУЗ РБ Калтасинская ЦРБ	Калтасинский район в пределах административных границ района	46мин 1ч 25мин	
				←	ГБУЗ РБ Верхне- Татышлин- ская ЦРБ	Татышлинский район пределах административных границ района	56мин 2ч 14мин	

1		2	3	4		5	6	7	8
ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа	←	ГБУЗ РКГВВ			←	ГБУЗ РБ Языковская ЦРБ	Благоварский район в пределах административных границ района	1 ч.	
ГБУЗ РДКБ	←	МО РБ – Травмоцентры II уровня	Города и районы РБ (по линии скорой специализирован- ной санитарно- авиационной медицинской помощи)		←	МО РБ – Травмо- центры III уровня	Города и районы РБ (по линии скорой специализирован- ной санитарно- авиационной медицинской помощи)		
ГБУЗ ГКБ № 17 г.Уфа	←		г.Уфа, Уфимский, Иглинский район	1ч42ми н 1ч34ми н					
ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак (дети до 18 лет)	←		г. Стерлитамак, Стерлитамакский район в пределах административны х границ	20 мин 45 мин					

<*> Маршрутизация по зонам ответственности может быть изменена по согласованию главных врачей травмоцентров с учетом транспортной доступности, времени доезда до места ДТП и других факторов;

<***> При ДТП на федеральных автомобильных дорогах (далее – ФАД) действуют зоны ответственности, утвержденные ранее нормативными актами Правительства РБ и Минздрава РБ:

- на ФАД М7 «Волга» - утвержден **перечень учреждений здравоохранения РБ по закрепленным участкам ФАД М7 «Волга», ответственных за оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП** (приложение № 1 к приказу Минздрава РБ от 30.12.2009 г. № 2266-Д «Об утверждении учреждений здравоохранения по закрепленным участкам ФАД М7 «Волга», ответственных за оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП и номенклатуры структурных подразделений Центров специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП»);

- на ФАД М5 «Урал» - утверждены **зоны ответственности учреждений здравоохранения муниципальных образований РБ по организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП на ФАД М5 «Урал», проходящей по территории РБ** (приложение к постановлению Правительства РБ от 21 апреля 2010 года № 128 «О мерах по реализации по территории РБ постановления правительства РФ от 31.12.2009 г. № 1153 "О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП"»)

от 15.07.15г. №2194 Д

Положение
о травматологическом центре первого уровня
медицинской организации Республики Башкортостан

1. Травматологический центр первого уровня (далее – Травмоцентр I уровня) медицинской организации Республики Башкортостан (далее – МО РБ) – Региональный травмоцентр - создается на основании нормативных документов федерального и (или) регионального значения, как структурное подразделение МО РБ, которое обеспечивает организацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, полученными в том числе в результате дорожно-транспортного происшествия или в результате иных видов травматизма, осложнениями и последствиями травм, консультативную помощь в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

2. Основными функциями Травмоцентра I уровня являются:

2.1. оказание круглосуточной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, полученными в том числе в ДТП на автомобильных дорогах, проходящих по территории Российской Федерации (далее - РФ) и Республики Башкортостан (далее - РБ) или в результате иных видов травматизма;

2.2. проведение круглосуточных телемедицинских консультаций травматологических центров МО РБ, находящихся на автомобильных дорогах и оказывающих медицинскую помощь, пострадавшим при ДТП, или в результате иных видов травматизма, с участием специалистов государственных и федеральных медицинских организаций;

2.3. разработка и проведение мероприятий по организации медицинской эвакуации и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, в медицинских организациях, расположенных в зоне их ответственности;

2.4. внедрение в клиническую практику современных лечебно-диагностических технологий;

2.5. организация и проведение статистического мониторинга и отчетности по сочетанным, множественным травмам и изолированным травмам в результате ДТП, ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленной форме в установленные сроки;

2.6. проведение анализа распространенности, структуры, причин травматизма и разработка мероприятий, направленных на их профилактику совместно с другими заинтересованными организациями;

2.7. организационно-методическая координация деятельности медицинских организаций, находящихся вдоль автомобильных дорог на территории РБ, в части организации и качества оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами;

2.8. взаимодействие с медицинскими организациями по профилю травмоцентра;

2.9. научно-методическое руководство Травмоцентрами II и III уровня:

- организация конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- организация проведения информационно-просветительских мероприятий;

3. В Травмоцентр I уровня госпитализируются пострадавшие с тяжелыми сочетанными травмами:

3.1. доставленные с места ДТП бригадами скорой медицинской помощи, при наличии медицинских показаний для доставки без предварительного согласования.

3.2. пострадавшие, переводимые из травмоцентров других уровней для этапного хирургического лечения последствий травм и их осложнения (после консультаций специалистов отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее - ОЭПКМП) Республиканской клинической больницы им. Г.Г.Куватова (далее - РКБ) и согласования с заместителем главного врача травмоцентра I уровня или со старшим дежурным врачом (в ночное и вечернее время), с оформлением соответствующей переводной документации.

4. Структура Травмоцентра I уровня:

- приемное отделение с противошоковой операционной;
- отделение анестезиологии и реанимации с противошоковым реанимационным залом;
- отделение травматологии и ортопедии;
- операционное отделение;
- отделение нейрохирургии;
- отделение хирургии;

- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии;
- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- экспресс-лаборатория;
- эндоскопическое отделение;
- кабинет трансфузионной терапии;
- кабинет для телемедицинских консультаций
- организационно-методический отдел;

Все отделения, кроме кабинета трансфузионной терапии и организационно-методического отдела имеют круглосуточный режим работы.

5. В состав круглосуточной медицинской бригады Травмоцентра I уровня входят (не менее):

- 2 врача травматолога-ортопеда;
- 2 врача-нейрохирурга;
- 4 дежурных хирурга, один из них дежурный администратор (старший дежурный врач);
- 3 врача анестезиолога-реаниматолога;
- врач-эндоскопист;
- врач ультразвуковой диагностики;
- врач клинической лабораторной диагностики;
- средний и младший медицинский персонал, согласно штатных нормативов и графика работы.

Другие специалисты привлекаются для оказания помощи пострадавшим по показаниям.

6. Текущее руководство, организацию оказания специализированной медицинской помощи, в рабочее время осуществляют заведующие профильными отделениями, во вне рабочее время, выходные и праздничные дни – дежурный администратор (старший дежурный врач).

7. В дежурных бригадах травматологов-ортопедов, нейрохирургов выделяется ответственный специалист, владеющий необходимыми видами диагностики и лечения различных повреждений, участвующий в проведении дистанционных консультаций посредством телефонной связи или телекоммуникационных систем.

8. Штатное расписание Травмоцентра I уровня утверждается в установленном порядке, в соответствии с целями, задачами и объемами выполняемой работы.

9. Руководитель Травмоцентра I уровня, назначаемый приказом по базовой медицинской организации, обеспечивает координацию деятельности структурных подразделений базовой медицинской организации, организует контроль качества оказания медицинской помощи Пострадавшим на госпитальном этапе.

от 18.07.15г. № 2194 

Положение
о травматологическом центре второго уровня
медицинской организации Республики Башкортостан

Травматологический центр второго уровня (далее – Травмоцентр II уровня) медицинской организации Республики Башкортостан (далее – МО РБ) создается на основании нормативных документов федерального и (или) регионального значения, как структурное подразделение МО РБ, которое обеспечивает организацию и оказание специализированной медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, полученным в результате дорожно-транспортного происшествия или в результате иных видов травматизма, в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

1. Основными функциями Травмоцентра II уровня являются:

- оказание круглосуточной специализированной квалифицированной медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, полученными в ДТП на автомобильных дорогах, проходящих по территории Республики Башкортостан (далее - РБ), или в результате иных видов травматизма;
- внедрение в клиническую практику современных лечебно-диагностических технологий;
- разработка и внедрение оптимальных схем маршрутизации и медицинской эвакуации пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, из медицинских организаций, расположенных в зоне ответственности;
- проведение статистического мониторинга и отчетности по сочетанным, множественным травмам и изолированным травмам в результате ДТП, ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленной форме в установленные сроки;
- проведение анализа распространенности, структуры, причин травматизма и разработка мероприятий, направленных на их профилактику совместно с другими заинтересованными организациями;
- взаимодействие с травмоцентрами первого и третьего уровня по профилю травмоцентра.

2. Структура Травмоцентра II уровня:

- приемное отделение с противошоковой операционной;
- отделение анестезиологии и реанимации с противошоковым реанимационным залом;
- отделение (койки) травматологии и ортопедии;
- операционное отделение;
- отделение хирургии;
- отделение лучевой диагностики (рентгенотделение) с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии;
- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделение клинической лабораторной диагностики;
- эндоскопическое отделение (кабинет);
- кабинет трансфузионной терапии.

Все отделения, кроме кабинета трансфузионной терапии, имеют круглосуточный режим работы.

3. В состав круглосуточной медицинской бригады входят (не менее):

- 1 врач травматолог-ортопед;
- 2 дежурных хирурга, один из них дежурный администратор (старший дежурный врач);
- 2 врача анестезиолога-реаниматолога;
- врач-эндоскопист (возможно дежурство на дому);
- врач ультразвуковой диагностики;
- врач клинической лабораторной диагностики;
- средний и младший медицинский персонал, согласно штатных нормативов и графика работы.

4. В травмоцентрах II уровня проводятся наиболее распространенные операции:

- одномоментная закрытая репозиция переломов с последующей фиксацией гипсовой повязкой;
- скелетное вытяжение при переломах плечевой, бедренной костей и костей голени;
- металлостеосинтез (чрезкостный, стабильный накостный пластинами типа АО, интрамедуллярный блокируемый остеосинтез);
- остеосинтез шейки бедра при переломах (3-х лопастным гвоздем с накладкой, канюлированными винтами, системой DHS);
- остеосинтез спицами Киршнера или микропластинками при переломах фаланг пальцев, пястных и плюсневых костей;
- вправление вывихов всех локализаций; формирование культи при срочных травматических ампутациях;

- удаление менисков; лечение закрытых повреждений крупных суставов с гемартрозом, в том числе - остеосинтез;
- операции на связках и сухожилиях, различные виды кожной, костной и сухожильной пластики, внутрисуставные вмешательства;
- скелетное вытяжение при переломах костей таза со смещением фрагментов, по показаниям – остеосинтез стержневыми аппаратами.

При невозможности достижения репозиции переломов костей таза на скелетном вытяжении в течение двух дней, при переломах вертлужной впадины с вывихом бедра, а так же при наличии показаний для проведения высокотехнологичных (дорогостоящих) операций – срочная консультация специалиста отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ РКБ им.Г.Г.Куватова (далее соответственно – ОЭПКМП, РКБ) для решения вопроса об оперативном лечении или о переводе больного в Травмоцентры I уровня, в том числе в РКБ.

5. Общее руководство, организацию оказания специализированной медицинской помощи, в рабочее время осуществляют заведующие профильными отделениями, во внерабочее время, выходные и праздничные дни – дежурный администратор (старший дежурный врач).

6. Штатное расписание утверждается в установленном порядке, в соответствии с целями, задачами и объемами выполняемой работы.

7. Организационно-методическая работа возлагается на организационно-методический отдел МО РБ.

**Положение
о травматологическом центре третьего уровня
медицинской организации Республики Башкортостан**

Травматологический центр третьего уровня (далее – травмоцентр III уровня) медицинской организации Республики Башкортостан (далее – МО РБ) создается на основании нормативных документов регионального значения, как структурное подразделение МО РБ, которое обеспечивает организацию и оказание экстренной квалифицированной и специализированной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, полученным в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) или в результате иных видов травматизма (далее – Пострадавшие), в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи.

1. Основными функциями являются:

- круглосуточное оказание скорой медицинской, квалифицированной и специализированной медицинской помощи Пострадавшим;
- выполнение схем маршрутизации и медицинской эвакуации Пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, в травмоцентры первого и второго уровня;
- проведение статистического мониторинга и отчетности по сочетанным, множественным травмам и изолированным травмам в результате ДТП, ведение учетной и отчетной документации, представление отчетов о деятельности в установленной форме в установленные сроки;
- проведение анализа распространенности, структуры, причин травматизма и разработка мероприятий, направленных на их профилактику совместно с другими заинтересованными организациями;
- взаимодействие с травмоцентрами первого и второго уровня по схемам маршрутизации.

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

После оказания специализированной медицинской помощи по жизненным показаниям (проведение интенсивной противошоковой

терапии, остановка наружных и внутренних кровотечений, дренирование плевральных полостей, иммобилизация поврежденных сегментов) перевод в травмоцентры первого и второго уровня.

В травмоцентре III уровня выполняются:

- противошоковые мероприятия, которые помимо указанных ранее, включают новокаиновые блокады (внутрибрюшную, межреберную, футлярную, вагосимпатическую, паранефральную, внутрикостную и т. д.); внутриартериальные и внутривенные. Гемотрансфузии, капельные переливания кровезаменителей и противошоковых жидкостей; введение сердечных и сосудистых средств, гормональных препаратов;

- первичная радикальная хирургическая обработка ран;

- трахеостомия;

- окончательная остановка кровотечения.

- наложение лигатуры или зажима при повреждении магистрального сосуда с последующим срочным вызовом специалиста ОЭПКМП РКБ по САС.

- лапаротомия, торакотомия, наложение надлобкового свища;

- дренаж грудной клетки при напряженном гемотораксе;

- лечение переломов костей скелетным вытяжением или гипсовой повязкой при достижении репозиции отломков в течение первых трех дней;

- закрытое вправление вывихов;

- пункции и блокады;

- профилактика и лечение раневой инфекции мягких тканей;

- долечивание пострадавших и оперированных больных, переведенных из специализированных отделений или РКБ, с использованием ЛФК и физиотерапии

При невозможности достижения репозиции на скелетном вытяжении или гипсовой повязке в первые три дня – консультация специалиста из травмоцентра первого уровня или специалиста отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее - ОЭПКМП) Республиканской клинической больницы им. Г.Г.Куватова (далее - РКБ) для решения вопроса об оперативном лечении или о переводе больного в специализированное отделение.

При тяжелых сочетанных травмах и множественных переломах – экстренная консультация специалиста из прикрепленного межрайонного специализированного отделения или специалиста ОЭПКМП РКБ для решения вопроса об оперативном лечении или о переводе больного в специализированное отделение.

При внутрисуставных переломах, в том числе переломах шейки бедра – срочная консультация специалиста из прикрепленного межрайонного специализированного отделения или специалиста ОЭПКМП РКБ для решения вопроса об оперативном лечении или о переводе больного в специализированное отделение.

2. Структура Травмоцентра III уровня:

- отделение скорой медицинской помощи, оснащенное автомобилем скорой медицинской помощи класса «С»;
- приемное отделение;
- отделение (койки) анестезиологии и реанимации;
- операционное отделение;
- отделение хирургии с койками травматологии (при наличии);
- отделение (кабинет) лучевой диагностики;
- отделение функциональной диагностики;
- отделение клинической лабораторной диагностики;
- эндоскопическое отделение (кабинет);
- кабинет трансфузионной терапии;

Отделения хирургии, анестезиологии и реанимации имеют круглосуточный режим работы.

4. В состав круглосуточной медицинской бригады входят (не менее):

- 1 дежурных хирург (старший дежурный врач);
- 1 врач анестезиолог-реаниматолог;
- врач-эндоскопист (возможно дежурство на дому);
- врач ультразвуковой диагностики (возможно дежурство на дому);
- врач клинической лабораторной диагностики (возможно дежурство на дому);
- фельдшер-лаборант;
- рентген-лаборант;
- средний и младший медицинский персонал, согласно штатных нормативов и графика работы.

5. Общее руководство, организацию оказания специализированной медицинской помощи, в рабочее время осуществляют заведующие профильными отделениями, во вне рабочее время, выходные и праздничные дни – дежурный администратор (старший дежурный врач).

6. Штатное расписание утверждается в установленном порядке, в соответствии с целями, задачами и объемами выполняемой работы.

7. Организационно-методическая работа возлагается на организационно-методический отдел МО РБ.

**ШКАЛА
ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПОСТРАДАВШИХ
НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

№ П/П	Симптомы	Значение симптомов	Балл
1.	Реакция на боль	Сохранена	1
		Отсутствует	10
2.	Характер внешнего дыхания	Нормальное	1
		Частое (> 25 в 1 мин.)	5
		Патологическое	10
3.	Систолическое АД, мм рт. ст.	101 и более	1
		100 - 70	5
		менее 70	10
4.	Признаки внутреннего кровотечения	Отсутствуют	1
		Имеются	5
5.	Отрыв конечности	Нет	1
		Есть	5

1 степень тяжести: 5 - 9 баллов (сумма баллов) - травм, имеющих угрозу для жизни, у пострадавшего нет.

2 степень тяжести: 10 - 21 балл (сумма баллов) - тяжелое состояние.

3 степень тяжести: 22 и более баллов (сумма баллов) - крайне тяжелое состояние.

Схема маршрутизации пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях или иных видах травматизма в медицинские организации Республики Башкортостан

1. Основной целью настоящей схемы маршрутизации является улучшение качества и сокращение сроков оказания первой медицинской и первой врачебной помощи на месте дорожно-транспортного происшествия (далее – 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 или в результате иных видов травматизма (далее – Пострадавшие), на этапах оказания медицинской помощи: на догоспитальном этапе в процессе оказания им скорой медицинской помощи и на госпитальном этапе в процессе оказания квалифицированной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Оказание скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе и эвакуация пострадавших с места происшествия осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в травмоцентры медицинских организаций Республики Башкортостан (далее – МО РБ) согласно утвержденных настоящим приказом Маршрутизации и Зон ответственности (согласно приложению № 1 к настоящему приказу) по принципу быстрой доставки пострадавшего силами и средствами бригады скорой медицинской помощи.

Пострадавшие в состоянии 3 степени тяжести (приложение № 5 к настоящему приказу), а также Пострадавших, состояние которых в процессе медицинской эвакуации в травмоцентры I, II уровней ухудшилось до 3 степени тяжести, доставлять в ближайшие медицинские организации, имеющие возможность оказания экстренной медицинской помощи по профилям: анестезиология и реаниматология, хирургия и/или травматология и ортопедия.

4. Оказание специализированной стационарной и консультативной медицинской помощи производится в травмоцентрах I, II, III уровней.

Травмоцентры I уровня:

Принимают Пострадавших при ДТП или в результате иных видов травматизма из травмоцентров II и III уровня по медицинским показаниям после проведения консультации со специалистами травмоцентра I уровня в соответствии с Зонами ответственности.

Медицинская эвакуация в травмоцентры I уровня осуществляется бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) скорой медицинской помощи медицинских организаций РБ и (или) силами

отделениями экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ РКБ им.Г.Г.Куватова (далее - ОЭПКМП РКБ).

Пострадавших в ДТП или в результате иных видов травматизма детей и подростков в районах РБ направлять в Травмоцентры первого уровня:

- из города Уфа, Иглинского и Нуримановского районов - в ГБУЗ РБ ГДКБ № 17 г. Уфа.-

- из города Стерлитамак и Стерлитамакского района – ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак;

- из городов и районов республики – в ГБУЗ РДКБ.

Травмоцентры II уровня:

Обеспечивают госпитализацию пострадавших при ДТП, или в результате иных видов травматизма, в том числе с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, согласно закрепленных Зон ответственности по принципу быстрой доставки пострадавшего силами и средствами бригад скорой медицинской помощи.

Пострадавшим в состоянии 1-3 степени тяжести, находящимся в травмоцентрах II уровня, организуется медицинская эвакуация в Травмоцентры I уровня бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) медицинских организаций согласно закрепленных Зон ответственности.

Травмоцентры III уровня:

Обеспечивают 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.

При невозможности транспортировки Пострадавших по медицинским показаниям, угрожающим состоянию или жизни больного, и (или) ухудшившимся состоянием Пострадавшего оказание медицинской помощи проводить силами и средствами медицинского учреждения с вызовом бригады специализированной медицинской помощи «на себя» из ОЭПКМП РКБ.

Медицинская эвакуация больных (пострадавших) в состоянии 2-3 степени тяжести из травмоцентров III уровня в травмоцентры I, II уровней 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 бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) медицинских организации или специализированными бригадами скорой медицинской помощи с использованием ОЭПКМП РКБ.

Консультативная помощь пострадавшим при ДТП осуществляется специалистами травмоцентра I уровня и (или) ОЭПКМП РКБ в круглосуточном режиме в следующих формах:

- телемедицина;

- телефонная консультация (стационарная, сотовая связь);
- выезд в МО РБ с целью проведением неотложного оперативного вмешательства «на месте» и (или) медицинской эвакуации пострадавшего (больного) в травмоцентр I уровня по принципу «на себя».

Маршрутизация пострадавших в ДТП или в результате иных видов травматизма, с комбинированной травмой (ожоги) осуществляется на основании приказа Минздрава РБ от 16 апреля 2014 г. N 1090-д «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пострадавшим от ожогов в Республике Башкортостан». Пострадавшие, находящиеся в состоянии шока, поступают в ближайший от места получения травмы травмоцентр, с последующим вызовом на себя необходимых врачей-специалистов через ОЭПКМП РКБ. По стабилизации жизненно-важных функций, после консультации врача-комбустиолога ОЭПКМП РКБ перевод в ожоговое отделение ГБУЗ РБ КБ №1 г. Стерлитамак или Республиканский ожоговый центр ГБУЗ РБ ГКБ №18 г. Уфа по территориальному принципу.

**Алгоритм взаимодействия
медицинских организаций (травмоцентров) Республики Башкортостан
при оказании медицинской помощи пострадавшим
при дорожно-транспортных происшествиях
или иных видах травматизма**

Настоящий Алгоритм определяет правила взаимодействия медицинских организаций (травмоцентров) Республики Башкортостан (далее - РБ) при оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) или иных видах травматизма на территории РБ.

1. Алгоритм 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 Алгоритма распространяется на медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП или в результате иных видов травматизма на территории РБ (далее – Пострадавшие).

3. Медицинская помощь Пострадавшим оказывается в рамках:

- скорой медицинской помощи;
- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной медицинской помощи.

4. Скорая медицинская помощь Пострадавшим оказывается:

4.1. на догоспитальном этапе бригадами отделений и станций скорой медицинской помощи (далее – выездная бригада СМП) в соответствии с Зонами ответственности травмоцентров III уровня;

4.2. состав выездной бригады отделений и (или) станций СМП определяется руководителем отделения или станции СМП исходя из штатных нормативов, кадровых возможностей учреждения;

4.3. после получения информации о ДТП с наличием пострадавших в зоне ответственности травмоцентра III уровня, диспетчер станции или отделения СМП направляет выездную бригаду отделения или станции СМП на место происшествия;

4.4. при получении информации о ДТП с массовым числом пострадавших (более пяти), диспетчер станции или отделения СМП МО РБ информирует оперативного дежурного ГКУЗ Центр медицины катастроф РБ (далее - ЦМК РБ), который осуществляет привлечение достаточного числа выездных бригад отделений или станций СМП из травмоцентров II и III уровня прилегающих зон ответственности.

4.5. по прибытию на место ДТП выездная бригада отделения или станции СМП:

4.5.1. организует взаимодействие с сотрудниками служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, проводит сортировку Пострадавших, оказание им медицинской помощи;

4.5.2. оказание скорой медицинской помощи Пострадавшим осуществляется в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

4.5.3. после оказания Пострадавшим скорой медицинской помощи на месте ДТП, нуждающиеся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, доставляются в травмоцентры I, II, III уровней в соответствии с показаниями для госпитализации, утвержденными положением о травмоцентрах I, II, III уровней;

4.5.4. Пострадавшие, тяжесть состояния которых, с учетом профиля, оснащения и квалификации медицинского персонала бригады СМП позволяет осуществить транспортировку без утяжеления состояния, доставляются напрямую в травмоцентры I уровня, минуя травмоцентры II уровня.

5. Первичная медико-санитарная помощь Пострадавшим оказывается в стационарных и амбулаторных условиях травмоцентров III уровня в соответствии с показаниями, утвержденными положением о травмоцентрах III уровня.

6. Специализированная медицинская помощь Пострадавшим оказывается:

6.1. в травмоцентрах I, II уровней в соответствии с показаниями для госпитализации, утвержденными положением о травмоцентрах I, II уровней;

6.2. специализированная медицинская помощь осуществляется врачами-специалистами травмоцентров I уровня круглосуточно по вызову ответственного врача травмоцентра в установленном порядке;

7. В целях сокращения времени от прибытия бригады СМП к Пострадавшему до начала оказания госпитального этапа медицинской помощи в травмоцентре любого уровня, транспортировка Пострадавшего осуществляется в максимально короткие сроки с обязательным оповещением травмоцентра о состоянии пострадавшего и времени доезда.

8. В целях реализации данного принципа руководителями медицинских организаций внедряется следующий алгоритм действий:

- обеспечение бесперебойной круглосуточной связи дежурного хирурга по травмоцентру с выездной бригадой СМП с привлечением, при необходимости оперативного дежурного ЦМК РБ;

- 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;

9. Медицинская эвакуация Пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию осуществляется по следующим критериям:

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

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

9.3. в случае стабильного состояния пациент эвакуируется в травмоцентр первого или второго уровня по территориальному принципу, в соответствии с местом ДТП.

10. В травмоцентр III уровня госпитализируются следующие Пострадавшие:

- 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.

11. При наличии медицинских показаний в течение 24 часов 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.

12. В травмоцентр II уровня для оказания специализированной травматологической помощи Пострадавшие 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;

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

14. 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;
- при наличии показаний к проведению высокотехнологичной медицинской помощи, оказание которой по техническим или иным причинам возможно только на базе травмоцентра I уровня;
- пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой.

Правила перевода Пострадавших в травмоцентр I уровня

Переводятся Пострадавшие без нарушения витальных функций, при исключение признаков повреждений внутренних органов, требующих неотложных оперативных и реанимационных мероприятий и нуждающиеся в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой, нуждающиеся в переводе в реанимационное отделение травмоцентра I уровня, могут быть переведены после выведения из шока, при выполнении мероприятий по стабилизации гемодинамики и функции внешнего дыхания, остановке наружного и внутреннего кровотечения, стабилизации переломов.

Пациенты нейрохирургического профиля, с тяжелой сочетанной черепно-мозговой травмой подлежат переводу в травмоцентр I уровня после устранения компрессии головного мозга, которая выполняется на месте и консультации врача-нейрохирурга ОЭПКМП РКБ. 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.

Все переводы в травмоцентры I, II уровней осуществляются при согласовании и руководстве заместителей главных врачей данных травмоцентров.

В травмоцентрах I, II и III уровней организуется обеспечение системой 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.

**Перечень индикаторов
качества оказания медицинской помощи
пострадавшим при ДТП в травмоцентрах**

1. Доля выездов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП – не менее 95%.
2. Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары – не менее 85%.
3. Доля пострадавших при ДТП с травмами, сопровождающимися шоком 2 или 3 степени (ISS больше 14), не госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с травмами, сопровождающимися шоком 2 или 3 степени (ISS больше 14) – не более 10%.
4. Доля пациентов пострадавших при ДТП с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, сопровождающихся шоком, доставленных в травмоцентры 1 уровня, от всего числа пострадавших с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, сопровождающихся шоком – не менее 12.9%.
5. Доля пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами, не госпитализированных в травмоцентр 1 уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами – не более 46%.
6. Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в первые 24 часа, от числа всех умерших в травмоцентрах пострадавших при ДТП – не более 45%;
из них: в травмоцентрах 1 уровня - не более 4,75%;
в травмоцентрах 2 уровня - не более 36%;
в травмоцентрах 3 уровня - не более 2,9%.
7. Больничная летальность пострадавших при ДТП – не более 2,8%,
в том числе: в травмоцентрах 1 уровня - не более 2,0%;
в травмоцентрах 2 уровня - не более 2,9%;
8. Доля врачей, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с различными травмами, полученными в результате транспортных несчастных случаев, прошедших курсы повышения профессиональной квалификации – не менее 99%.
9. Снижение числа умерших от ДТП на 128 человек за 2015 год в травмоцентрах РБ (приказ Минздрава РБ от 27 марта 2015 г. № 962-Д «О реализации планов мероприятий по сокращению смертности в Республике Башкортостан от основных причин в 2015 году»).

**Перечень индикаторов
качества оказания медицинской помощи
пострадавшим при ДТП в травмоцентрах**

1. Доля выездов скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП – не менее 95%.

2. Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары – не менее 85%.

3. Доля пострадавших при ДТП с травмами, сопровождающимися шоком 2 или 3 степени (ISS больше 14), не госпитализированных в травмоцентры 1 и 2 уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с травмами, сопровождающимися шоком 2 или 3 степени (ISS больше 14) – не более 10%.

4. Доля пациентов пострадавших при ДТП с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, сопровождающихся шоком, доставленных в травмоцентры 1 уровня, от всего числа пострадавших с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, сопровождающихся шоком – не менее 12.9%.

5. Доля пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами, не госпитализированных в травмоцентр 1 уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами – не более 46%.

6. Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в первые 24 часа, от числа всех умерших в травмоцентрах пострадавших при ДТП – не более 45%;

из них: в травмоцентрах 1 уровня - не более 4,75%;

в травмоцентрах 2 уровня - не более 36%;

в травмоцентрах 3 уровня - не более 2,9%.

7. Больничная летальность пострадавших при ДТП – не более 2,8%,

в том числе: в травмоцентрах 1 уровня - не более 2,0%;

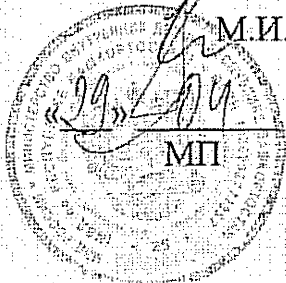
в травмоцентрах 2 уровня - не более 2,9%;

8. Доля врачей, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с различными травмами, полученными в результате транспортных несчастных случаев, прошедших курсы повышения профессиональной квалификации – не менее 99%.

9. Снижение числа умерших от ДТП на 128 человек за 2015 год в травмоцентрах РБ (приказ Минздрава РБ от 27 марта 2015 г. № 962-Д «О реализации планов мероприятий по сокращению смертности в Республике Башкортостан от основных причин в 2015 году»).

УТВЕРЖДАЮ

✓
Министр внутренних дел
по Республике Башкортостан
генерал-лейтенант полиции



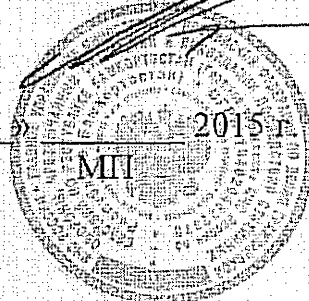
М.И. Закомалдин

2015 г.

МП

УТВЕРЖДАЮ

Врио начальника Главного управления
МЧС России по Республике Башкортостан
полковник внутренней службы



М.Р. Латыпов

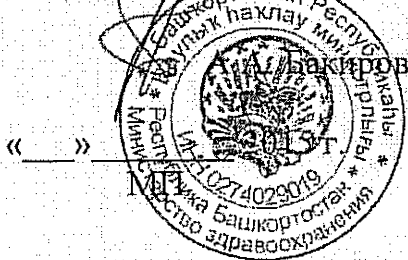
« 29 »

2015 г.

МП

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения
Республики Башкортостан



М.И. Бакиров

« 29 »

2015 г.

МП

ПОЛОЖЕНИЕ

о взаимодействии органов управления, подразделений и сил
Министерства внутренних дел по Республике Башкортостан,
Главного управления МЧС России по Республике Башкортостан и
Министерства здравоохранения Республики Башкортостан,
участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий

I. Общие положения

1.1. Настоящее Положение о взаимодействии органов управления, подразделений и сил МВД по Республике Башкортостан, Главного управления МЧС России по Республике Башкортостан и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий (далее – Положение), разработано в соответствии с федеральными законами от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения», от 22 августа 1995 г. № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей», от 21 декабря 1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности», на основе законов и иных нормативных правовых актов Республики Башкортостан, определяет основные положения и порядок взаимодействия указанных органов управления, подразделений и сил (далее – субъекты взаимодействия), участвующих в ликвидации последствий непосредственно на местах дорожно-транспортных происшествий (далее – ДТП).

1.2. Основные цели взаимодействия состоят в обеспечении:

своевременного прибытия должностных лиц субъектов взаимодействия на место ДТП;

своевременного оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП и их эвакуации в лечебные учреждения в возможно короткие сроки;

предотвращение распространения вторичных поражающих факторов, возникающих при ДТП;

создания условий для восстановления в возможно короткие сроки нормального функционирования участка дороги, железнодорожного переезда, дорожных сооружений, а также прилегающей территории и расположенных на этой территории объектов.

1.3. Основные принципы взаимодействия:

своевременность и оперативность представления сведений, обеспечение конфиденциальности передачи служебной информации;

гуманное отношение к пострадавшим;

законность;

комплексное использование сил и средств;

самостоятельность субъектов взаимодействия в выборе средств и методов решения задач в пределах установленной компетенции.

1.4. В ликвидации последствий ДТП участвуют:

органы внутренних дел по Республике Башкортостан (дежурные части органов внутренних дел, следственно-оперативные группы, территориальные органы управления и подразделения ГИБДД, в том числе подразделения дорожно-патрульной службы);

органы, специально уполномоченные решать задачи гражданской обороны, задачи по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и

последствий стихийных бедствий, при органах исполнительной власти Республики Башкортостан, силы Главного управления МЧС России по Республике Башкортостан;

лечебно-профилактические учреждения Республики Башкортостан;

Состав сил, привлекаемых к ликвидации последствий ДТП, а также необходимость их наращивания определяются в зависимости от характера и масштаба последствий ДТП.

1.5. Взаимодействие осуществляется на основе законов и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, Республики Башкортостан и настоящего Положения.

II. Порядок взаимодействия при ликвидации последствий ДТП

2.1. Взаимодействие обеспечивается:

взаимным оповещением и информированием о произошедших ДТП и потребностях в силах и средствах;

совместными и скоординированными действиями органов управления, подразделений и сил, привлекаемых к ликвидации последствий ДТП;

эффективным управлением работами по ликвидации последствий ДТП.

2.2. В интересах взаимодействия осуществляются следующие функции:

2.2.1. Министерством внутренних дел по Республике Башкортостан:

информирование (оповещение) заинтересованных органов управления, участвующих в ликвидации последствий ДТП, о факте и характере происшествия;

координация действий органов управления, подразделений и сил, привлекаемых для ликвидации последствий ДТП, связь и оповещение на месте ДТП;

содействие беспрепятственному проезду к месту происшествия транспортных средств, задействованных в ликвидации последствий ДТП;

принятие мер по оказанию первой помощи пострадавшим на месте ДТП;

обеспечение эвакуации пострадавших с места ДТП;

оповещение участников дорожного движения об опасности, вызванной ДТП;

организация движения на подъездах к месту ДТП;

участие в аварийно-спасательных работах в части, касающейся сохранения и фиксации вещественных доказательств, следов, имущества и других предметов, имеющих отношение к происшествию;

охрана общественного порядка и имущества на месте ДТП.

2.2.2. Главным управлением МЧС России по Республике Башкортостан:

привлечение необходимых сил к ликвидации последствий ДТП (деблокирование и извлечение людей из поврежденных транспортных средств, оказание первой помощи и др.);

организация, при необходимости, проведения специальной разведки и контроля состояния окружающей среды на месте ДТП;

организация, при необходимости, проведения комплекса работ по специальной обработке (дегазации, дезактивации, демеркуризации, дезинфекции и др.) транспортных средств, места ДТП и прилегающей территории, проведения мероприятий по локализации и ликвидации источников опасности;

организация тушения пожаров и проведения первоочередных аварийно-спасательных работ;

организация, при необходимости, применения средств индивидуальной защиты, соблюдения режимов радиационной, химической и биологической безопасности.

2.2.3. Министерством здравоохранения Республики Башкортостан:

привлечение необходимых сил (в том числе службы медицины катастроф) для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

оказание медицинской помощи на месте дорожно-транспортного происшествия, в пути следования в лечебно-профилактические учреждения и оказание квалифицированной медицинской помощи в учреждениях здравоохранения муниципальных районов и городских округов.

2.3. Общее руководство действиями участников ликвидации последствий на месте ДТП осуществляется должностным лицом органов внутренних дел.

При первоочередном прибытии на место ДТП должностных лиц других субъектов взаимодействия, участвующих в ликвидации последствий ДТП, они в своих действиях руководствуются также положениями пункта 2.4.

2.4. Должностное лицо, осуществляющее руководство работами по ликвидации последствий ДТП, обязано:

оценить обстановку на месте ДТП, передать необходимую информацию и организовать, при необходимости, спасение людей;

обеспечить безопасные условия работ по ликвидации последствий на месте ДТП;

организовать, при необходимости, аварийно-спасательные работы.

2.5. При возникновении пожара на месте ДТП непосредственное руководство тушением пожара осуществляет прибывшее на пожар должностное лицо пожарной охраны, указания которого по ликвидации пожара обязательны для исполнения представителями всех органов управления подразделений и сил, привлекаемых к тушению пожара.

2.6. При проведении работ по ликвидации последствий ДТП всеми участниками работ должны соблюдаться меры по обеспечению сохранности вещественных доказательств и, по возможности, фиксации обстановки на месте ДТП до окончания оперативных и следственных действий.

III. Организация взаимодействия при ликвидации последствий ДТП

3.1. Взаимодействие органов управления, подразделений и сил МВД по Республике Башкортостан, Главного управления МЧС России по Республике Башкортостан и Министерства здравоохранения Республики Башкортостан при ликвидации последствий ДТП осуществляется в соответствии со специально разработанными совместными инструкциями на муниципальном уровне.

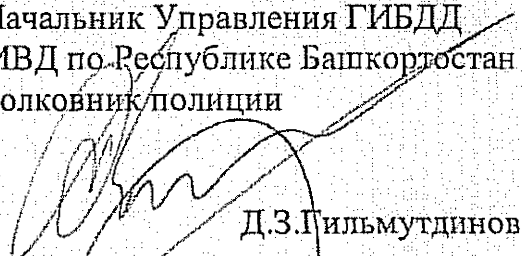
В инструкциях определяются действия органов управления, перечень сил и средств, привлекаемых к ликвидации последствий ДТП, устанавливается порядок оповещения и прибытия необходимых сил и средств в зависимости от конкретной ситуации.

3.2. При необходимости по вопросам взаимодействия могут издаваться соответствующие нормативные правовые акты.

3.3. Вопросы взаимодействия периодически рассматриваются на совещаниях органов управления взаимодействующих субъектов, в том числе совместных, на селекторных совещаниях, заседаниях комиссий по обеспечению безопасности дорожного движения, комиссий по чрезвычайным ситуациям и обеспечению пожарной безопасности органов исполнительной власти.

3.4. Отчет о результатах взаимодействия за прошедший год представляется органами управления, указанными в пункте 1.4., по ведомственной принадлежности в установленном порядке.

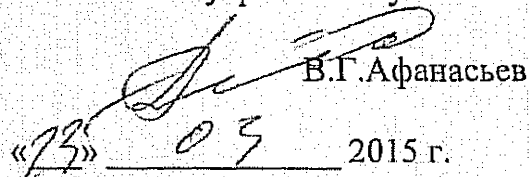
Начальник Управления ГИБДД
МВД по Республике Башкортостан
полковник полиции



Д.З. Гильмутдинов

« » _____ 2015 г.

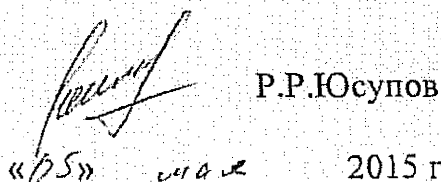
Заместитель начальника
Главного управления МЧС России
по Республике Башкортостан (по ГПС)
полковник внутренней службы



В.Г. Афанасьев

«23» 03 2015 г.

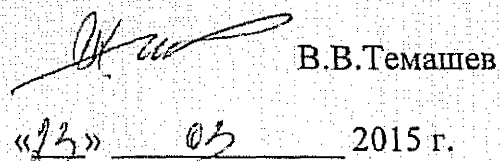
Главный врач ГКУЗ Центр
медицины катастроф
Министерства здравоохранения
Республики Башкортостан



Р.Р. Юсупов

«25» 04 2015 г.

Начальник государственного
бюджетного учреждения
Аварийно – спасательная служба
Республики Башкортостан



В.В. Темашев

«23» 03 2015 г.