Приказ Министерства здравоохранения Рязанской области от 14 ноября 2018 г. N 2126 "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на территории Рязанской области" (с изменениями и дополнениями)

С изменениями и дополнениями от:

24 октября 2023 г.

В соответствии с Федеральными законами Российской Федерации **от 21.11.2011 N 323-ФЗ** "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", **от 10.12.1995 N 196-ФЗ** "О безопасности дорожного движения", приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации **от 15.11.2012 N 927н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком", **от 22.01.2016 N 33н** "О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 N 388н", в целях совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), реализации мероприятий по снижению смертности населения Рязанской области от ДТП, упорядочения мониторинга основных целевых показателей деятельности медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Рязанской области, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской области, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций Рязанской области, на базе которых организуются травматологические центры I, II, III уровней для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, согласно **приложению N 1** к настоящему приказу;

1.2. Перечень медицинских организаций Рязанской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь пострадавшим при ДТП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, согласно **приложению N 2** к настоящему приказу.

1.3. Зоны ответственности медицинских организаций, ответственных за организацию оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пострадавшим при ДТП на участках федеральных автомобильных дорог: М-5 "УРАЛ" (Москва-Рязань-Пенза-Самара-Уфа-Челябинск), М-6 "Каспий" Москва-Тамбов-Волгоград-Астрахань, Р-132 (Калуга-Рязань), на дорогах регионального значения вне автомобильных дорог федерального значения на территории Рязанской области согласно **приложению N 3** (разделы I, II, III, IV) к настоящему приказу.

1.4. Схему доставки пострадавших при ДТП в медицинские организации Рязанской области согласно **приложению N 4** к настоящему приказу.

1.5. Типовое положение об организации деятельности травматологического центра I уровня согласно **приложению N 5** к настоящему приказу.

1.6. Типовое положение об организации деятельности травматологического центра II уровня согласно **приложению N 6** к настоящему приказу.

1.7. Типовое положение об организации деятельности травматологического центра III уровня согласно **приложению N 7** к настоящему приказу.

1.8. Перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в травматологических центрах I, II, III уровней согласно **приложению N 8** к настоящему приказу.

1.9. Правила организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской области согласно **приложению N 9** к настоящему приказу.

1.10. Перечень повреждений, относящихся к легким, средней степени тяжести и тяжелым травмам, согласно **приложению N 10** к настоящему приказу.

1.11. Форму сводного отчета травматологического центра об оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП согласно **приложению N 11** к настоящему приказу.

1.12. Отчетную форму "Карточка погибшего (умершего) при дорожно-транспортном происшествии" согласно **приложению N 12** к настоящему приказу.

1.13. Правила организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организаций медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской области, согласно **приложению N 13** к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций Рязанской области:

2.1. Обеспечить организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с настоящим приказом.

2.2. Обеспечить организацию медицинской помощи пострадавшим на дорогах регионального значения, расположенных вне зоны ответственности травматологических центров I, II, III уровней, медицинскими работниками всех медицинских организаций, расположенных вблизи места ДТП).

2.3. В срок до 01.12.2018 г. назначить должностных лиц, ответственных за организацию работы травматологических центров.

2.4. Разработать и утвердить приказом Положение об организации деятельности травматологического центра.

2.5. Обеспечить ведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

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

2.7. Обеспечить предоставление отчетных документов в травматологический центр I уровня ГБУ РО "Областная клиническая больница" (далее ГБУ РО ОКБ") в установленные сроки.

2.8. Продолжить проведение профилактических мероприятий по предупреждению и снижению смертности от ДТП, 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 медицинских организациях: видеомониторах, официальных сайтах и др.

3. Заведующему отделением территориального центра медицины катастроф ГБУ РО "Областная клиническая больница" (далее - отделение ТЦМК ГБУ РО "ОКБ"):

3.1. Обеспечить координацию мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП (далее - Мероприятия).

3.2. Проводить мониторинг реализации Мероприятий, анализ и оценку результатов реализации Мероприятий, выявление проблем по их решению.

3.3. Осуществлять ежемесячный анализ эффективности эвакуационных и лечебных мероприятий, причин летальности до 30 числа каждого месяца.

3.4. Предоставлять полученные данные в отдел высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи министерства здравоохранения Рязанской области до 05 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Заведующему травматологического центра I уровня ГБУ РО "ОКБ":

4.1. Осуществлять организацию взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Рязанской области.

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

4.3. Организовать проведение ежегодных научно-практических конференций и ежеквартальных совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

5. Признать утратившим силу **приказ** министерства здравоохранения Рязанской области от 21.02.2017 N 259 "Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской области".

6. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Министр А.А. Прилуцкий

Информация об изменениях:

*Приложение 1 изменено. - **Приказ** Министерства здравоохранения Рязанской области от 24 октября 2023 г. N 1838*

См. предыдущую редакцию

Приложение N 1
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Перечень
медицинских организаций, на базе которых организуются травматологические центры для оказания медицинской помощи пострадавших при ДТП на автомобильных дорогах Рязанской области

С изменениями и дополнениями от:

24 октября 2023 г.

Уровень травмоцентра	Наименование медицинской организации
Травмоцентр I уровня	1) ГБУ РО "Областная клиническая больница", 2) ГБУ РО "Областная клиническая детская больница имени Н.В. Дмитриевой" (для детей) 3) ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи
Травмоцентр II уровня	1) ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница", 2) ГБУ РО "Шиловский межрайонный медицинский центр", 3 ГБУ РО "Михайловская межрайонная больница", 4) ГБУ РО "Ряжский межрайонный медицинский центр", 5) ГБУ РО "Сасовский межрайонный медицинский центр", 6) ГБУ РО "Скопинский межрайонный медицинский центр", 7) ГБУ РО "Касимовский межрайонный медицинский центр", 8) ГБУ РО "Новомичуринская межрайонная больница"
Травмоцентр III уровня	1) ГБУ РО "Городская клиническая станция скорой медицинской помощи", 2) ГБУ РО "Шиловский межрайонный медицинский центр" Путятинская больница, 3) ГБУ РО "Рыбновская районная больница", 4) ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница", 5) ГБУ РО "Спасская районная больница", 6) ГБУ РО "Шиловский межрайонный медицинский центр" Лесновская больница, 7) ГБУ РО "Александро-Невская районная больница", 8) ГБУ РО "Старожиловская районная больница", 9) ГБУ РО "Сараевская межрайонная больница", 10) ГБУ РО "Клепиковская районная больница", 11) ГБУ РО "Кораблинская межрайонная больница"

Приложение N 2
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Перечень
медицинских организаций Рязанской области, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования

1. ГБУ РО "Областная клиническая больница" г. Рязани;
2. ГБУ РО "Областная клиническая детская больница имени Н.В. Дмитриевой";
3. ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи".

Приложение N 3
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Зоны ответственности медицинских организаций, ответственных за организацию оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пострадавшим при ДТП на участках федеральных автомобильных дорог М-5 "УРАЛ" (Москва-Рязань-Пенза-Самара-Уфа- Челябинск), М-6 "Каспий" Москва-Тамбов-Волгоград-Астрахань на территории Рязанской области

Раздел I Зона ответственности медицинских организаций, ответственных за организацию оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на участках федеральной автомобильной дороги М-5 "УРАЛ" (Москва-Рязань-Пенза-Самара-Уфа-Челябинск), на территории Рязанской области

N п/п	Зоны ответственности (N)	Границы и протяженность участка ответственности на ФАД М-5 "Урал" в км	Ответственная медицинская организация в зоне ФАД	Контактный телефон
	1	2	3	4
1	Зона N 1	Рыбновский район, 159-175 км	ГБУ РО "Рыбновская РБ", г. Рыбное *	8(4913)75-02-04
2	Зона N 2	г. Рязань, 180-202 км	ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", ГБУ РО "Городская клиническая станция скорой медицинской помощи", г. Рязань	8(4912)76-27-17 8(4912)76-38-17 8(4912)44-33-60 8(4912)44-24-21
3	Зона N 3	Рязанский район, 176-179 км, 203-223 км	ГБУ РО "Рязанская МРБ"**	8(4912)34-59-65 8(4912)55-00-07
4	Зона N 4	Спасский район, 224-261 км	ГБУ РО "Спасская РБ", г. Спасск	8(4913)53-33-08 8(4913)53-39-17
5	Зона N 5	Лесновский участок Шиловский район, 262-273 км	ГБУ РО "Шиловский ММЦ" Лесновская больница, р.п. Лесной	8(4913)63-78-43
6	Зона N 6	Шиловский район, 274-292 км	ГБУ РО "Шиловский ММЦ", р.п. Шилово	8(4913)62-14-39 8(4913)62-17-34
7	Зона N 7	Путятинский район 293-334 км	ГБУ РО "Шиловский ММЦ" Путятинская больница, с. Путятино	8(4914)62-14-98
8	Зона N 8	Шацкий район, 335-390 км	ГБУ РО "Шацкая МРБ", г. Шацк	8(4914)72-13-34 8(4914)72-27-38
9	Зона N 9	Сасовский район, 391-421 км	ГБУ РО "Сасовский ММЦ", г. Сасово	8(4913)35-14-12
		Рязанская область 262 км	отделение ТЦМК ГБУ РО "ОКБ", г. Рязань	8(4912)21-41-62 8(4912)21-41-60
		Рязанская область 262 км	ГБУ РО "Областная клиническая больница", г. Рязань	8(4912)21-41-57 8(4912)21-41-52
		Рязанская область 262 км	ГБУ РО "ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой", г. Рязань	8(4912)33-74-02 8(4912)33-73-06
10	Дорожные коммуникации, проходящие по городу Рязани	42 км	ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", г. Рязань	8(4912)76-27-17 8(4912)76-33-18

* транспортировка пострадавших в ГБУ РО "ОКБ";
** транспортировка пострадавших в ГБУ РО "ГКБСМП"

Раздел II Зоны ответственности медицинских организаций, ответственных за организацию оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пострадавшим при ДТП на участках федеральной автомобильной дороги М-6 "Каспий" Москва-Тамбов-Волгоград-Астрахань на территории Рязанской области

N	Зоны ответственности	Границы и протяженность участка ответственности на ФАД М-5 "Урал" в км	Наименование медицинской организации	Контактный телефон
	1	2	3	4
1	Зона N 1	Михайловский район, 184-242 км	ГБУ РО "Михайловская МРБ" г. Михайлов	8(49130)2-12-07 8(49130)2-14-63
2	Зона N 2	Пронский район, 243-248 км	ГБУ РО "Новомичуринская МРБ", г. Новомичуринск	8(49141)2-15-26 8(49141)2-13-71
3	Зона N 3	Скопинский район. 249-293 км	ГБУ РО "Скопинский ММЦ", г. Скопин	8(49156)5-13-63 8(49156)5-13-66
4	Зона N 4	Ряжский район, 294-317 км	ГБУ РО "Ряжский ММЦ", г. Ряжск	8(49132)2-14-21 8(49132)-2-26-31
5	Зона N 5	Новодеревенский район, 318-342 км	ГБУ РО "Александро-Невская РБ", р.п. Александро-Невский	8(4912)26-82 8(4912)25-84
6	Зона N 6	Рязанская область, 158 км	отделение ТЦМК ГБУ РО "ОКБ", г. Рязань	8(4912)21-41-62 8(4912)21-41-60
7	Зона N 7	Рязанская область, 158 км	ГБУ РО "Областная клиническая больница", г. Рязань	8(4912)21-41-57 8(4912)21-41-52
8	Зона N 8	Рязанская область, 158 км	ГБУ РО "ОДКБ им. Н.В. Дмитриевой", г. Рязань	8(4912)33-74-02 8(4912)33-73-06

Раздел III Зоны ответственности медицинских организаций, ответственных за организацию оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи пострадавшим при ДТП на участках федеральной автомобильной дороги Р-132 (Калуга-Рязань) в Рязанской области

N	Зоны ответственности	Границы и протяженность участка ответственности на ФАД М-5 "Урал" в км	Наименование медицинской организации	Контактный телефон
	1	2	3	4
1	Зона N 1	Михайловский район, 192-244 км	ГБУ РО "Михайловская МРБ" г. Михайлов	8-491-30-2-12-07 8-491-30-2-14-63
2	Зона N 2	Захаровский район, 245-271 км	ГБУ РО "Рязанская МРБ"*	8-491-41-2-15-26 8-491-41-2-13-71
3	Зона N 3	г. Рязань, 272-282 км	ГБУ РО "ГКБСМП", г. Рязань	44-33-60
4	Зона N 4	Рязанская область,	отделение ТЦМК ГБУ РО "ОКБ", г. Рязань	21-41-62 21-41-60
5	Зона N 5	Рязанская область 88 км,	ГБУ РО "Областная клиническая больница", г. Рязань	21-41-57 21-41-52
6	Зона N 6	Рязанская область, 88 км	ГБУ РО "Областная клиническая детская больница имени Н.В. Дмитриевой", г. Рязань	33-74-02 33-73-06

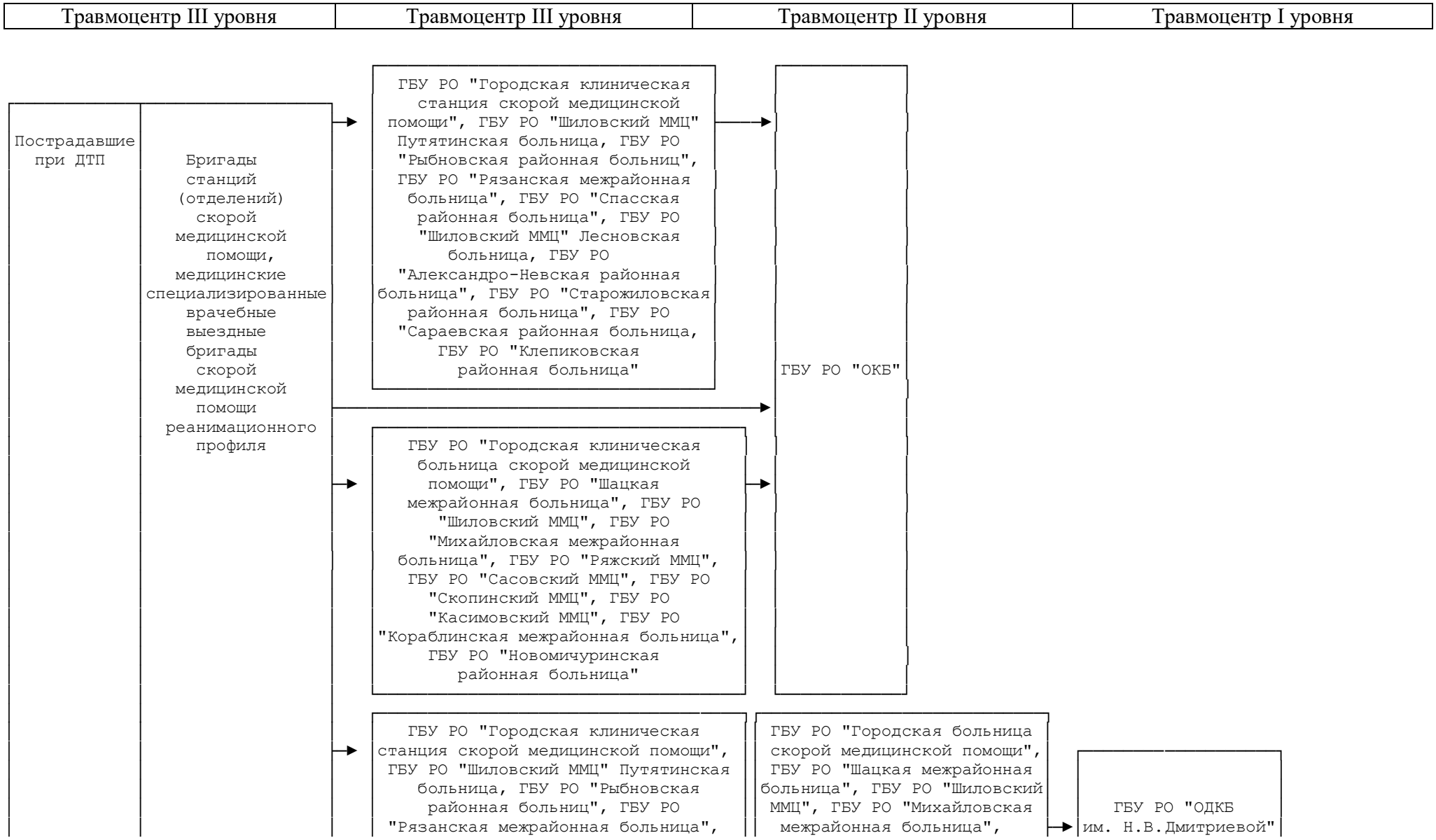
* транспортировка пострадавших в ГБУ РО "ГКБСМП"

Раздел IV Зоны ответственности медицинских организаций на автомобильных дорогах регионального значения вне автомобильных дорог федерального значения по Рязанской области

N	Зоны ответственности	Наименование медицинской организации	Контактный телефон
1	Кадомский район	ГБУ РО "Кадомская РБ"	03; (49139) 5-16-83
2	Сапожковский район	ГБУ РО "Сапожковская РБ"	03,(49152)2-12-96, 89038342135
3	Чучковский район	ГБУ РО "Чучковская РБ"	03, (49138)7-14-52, 89209561347
4	Сасовский район	ГБУ РО "Сасовский ММЦ"	8(4913)35-14-12
5	Касимовский район	ГБУ РО "Касимовский ММЦ"	8-910-502-45-00 8(49131)91-2-03
6	Клепиковский район	ГБУ РО "Клепиковская РБ"	8(49142) 2-60-38
7	Михайловский район	ГБУ РО "Михайловская МРБ"	8(49130)2-12-07 8(49130)2-14-63
8 9 10 11	Рязанский район Скопинский район Спасский район Ухоловский район	ГБУ РО "Рязанская МРБ" ГБУ РО "Скопинский ММЦ" ГБУ РО "Спасская РБ" ГБУ РО "Сараевская РБ" Ухоловская больница	(4912) 35-03-55 8-910-570-15-50 03, (49156)2-08-47, 8-930-878-45-00 103 ;8-915-597-81-1; 8(49135)3-35-01 03 8(49154)5-12-69
12	Шацкий район	ГБУ РО "Шацкая МРБ"	8(49147) 2-10-78 8915-618-47-25; 8915-617-15-18
13	Пронский район	ГБУ РО "Новомичуринская МРБ"	8(49141)2-14-43; 8 920 983-01-03
14 15	Путятинский район Ермишинский район	ГБУ РО "Шиловский ММЦ" Путятинская больница ГБУ РО "Ермишинская РБ"	03; 8(49146) 2-16- 96; 112 84914421386; 112I
16	Кораблинский район	ГБУ РО "Кораблинская МРБ"	8 (49143) 03; 5-13- 03
17	Пителинский район	ГБУ РО "Сасовский ММЦ" Пителинская больница	8(49145)6-45-33, 89105757193

Приложение N 4
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Схема
доставки пострадавших при ДТП в медицинские организации Рязанской области


Травмоцентр III уровня
Травмоцентр III уровня
Травмоцентр II уровня
Травмоцентр I уровня
Пострадавшие при ДТП
Бригады станций (отделений) скорой медицинской помощи, медицинские специализированные врачебные выездные бригады скорой медицинской помощи реанимационного профиля
ГБУ РО "Городская клиническая станция скорой медицинской помощи", ГБУ РО "Шиловский ММЦ" Путятинская больница, ГБУ РО "Рыбновская районная больниц", ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница", ГБУ РО "Спасская районная больница", ГБУ РО "Шиловский ММЦ" Лесновская больница, ГБУ РО "Александро-Невская районная больница", ГБУ РО "Старожиловская районная больница", ГБУ РО "Сараевская районная больница, ГБУ РО "Клепиковская районная больница"
ГБУ РО "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи", ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница", ГБУ РО "Шиловский ММЦ", ГБУ РО "Михайловская межрайонная больница", ГБУ РО "Ряжский ММЦ", ГБУ РО "Сасовский ММЦ", ГБУ РО "Скопинский ММЦ", ГБУ РО "Касимовский ММЦ", ГБУ РО "Кораблинская межрайонная больница", ГБУ РО "Новомичуринская районная больница"
ГБУ РО "ОКБ"
ГБУ РО "Городская клиническая станция скорой медицинской помощи", ГБУ РО "Шиловский ММЦ" Путятинская больница, ГБУ РО "Рыбновская районная больниц", ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница",
ГБУ РО "Городская больница скорой медицинской помощи", ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница", ГБУ РО "Шиловский ММЦ", ГБУ РО "Михайловская межрайонная больница",
ГБУ РО "ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой"

		ГБУ РО "Спасская районная больница", ГБУ РО, "Шиловский ММЦ" Лесновская больница, ГБУ РО "Александро-Невская районная больница", ГБУ РО "Старожиловская районная больница", ГБУ РО "Сараевская районная больница, ГБУ РО "Клепиковская районная больница";	ГБУ РО "Ряжский ММЦ", ГБУ РО "Сасовский ММЦ", ГБУ РО "Скопинский ММЦ", ГБУ РО "Касимовский ММЦ", ГБУ РО "Новомичуринская межрайонная больница"	

Приложение N 5
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

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 ДТП.

2. Травматологический центр I уровня (далее - Травмоцентр I уровня) создается в качестве функционального объединения структурных подразделений многопрофильной медицинской организации.

3. Руководителем Травмоцентра I уровня является заместитель главного врача медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

4. Травмоцентр I уровня создается на базе медицинской организации 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 медицинской организации.

7. Положение о Травмоцентре I уровня разрабатывается и утверждается руководителем медицинской организации.

8. Взаимодействие по вопросам оказания экстренной и плановой помощи пострадавшим при ДТП осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями медицинской организации:

- приемное отделение;
- отделение анестезиологии и реанимации;
- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- отделение травматологии;
- хирургическое отделение;
- отделение сосудистой хирургии;
- отделение торакальной хирургии;
- отделение челюстно-лицевой хирургии;
- нейрохирургическое отделение;
- урологическое отделение;
- отделение лучевой диагностики;
- отделение функциональной диагностики;
- эндоскопическое отделение;
- кабинет транфузионной терапии;
- клинико-диагностическая лаборатория.

9. Основными функциями Травмоцентра I уровня являются:

- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП с места получения травмы в соответствии со своей зоной ответственности согласно **Приложению N 3** к

настоящему приказу;

- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, переводимых из других медицинских организаций Рязанской области, в том числе в структуре которых сформированы травмоцентры II или III уровня;

- круглосуточно все дни недели оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП;

- оказание круглосуточной консультативной помощи медицинским организациям Рязанской области по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, медицинской сортировки и эвакуации на всех этапах;

- 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:

- 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 ДТП;

- организация проведения информационно-просветительских мероприятий;

- ведение необходимой учетной и отчетной документации.

Приложение N 6
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

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 ДТП.

2. Травматологический центр II уровня (далее - Травмоцентр II уровня) создается в качестве функционального объединения структурных подразделений медицинской организации.

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

3. Травмоцентр II уровня создается без увеличения общей коечной мощности медицинской организации.

4. В структуру Травмоцентра II уровня функционально входят:

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

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

- организационно-методический отдел.

5. Структура Травмоцентра II уровня утверждается руководителем медицинской организации.

6. Положение о Травмоцентре II уровня разрабатывается и утверждается руководителем

медицинской организации на основе типового положения.

7. Взаимодействие по вопросам оказания экстренной и плановой помощи пострадавшим при ДТП осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями медицинской организации:

- 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 транфузионной терапии;
- рентгенологическое отделение (кабинет);
- отделение (кабинет) функциональной диагностики;
- клинико-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 врачей консультантов отделения ТЦМК ГБУ РО "Областная клиническая больница";
- незамедлительное оповещение ответственного лица отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" и травмоцентра I уровня о поступлении всех пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, а также в кратчайшие сроки под руководством специалистов травмоцентра I уровня и отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" организация лечения указанных пострадавших с решением вопроса о необходимости медицинской эвакуации их в травмоцентр I уровня;
- подготовка пациентов с тяжелой множественной, сочетанной и комбинированной травмой, сопровождаемой шоком к медицинской эвакуации в Травмоцентры I уровня, вызов врачей-консультантов отделения территориального центра медицины катастроф ГБУ РО "Областная 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 ДТП;
- проведение санитарно-просветительской работы с больными и их родственниками;
- ведение необходимой учетной и отчетной документации.

Приложение N 7
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

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 ДТП.

2. Травматологический центр III уровня (далее - Травмоцентр III уровня) создается на функциональной основе на базе межрайонной, районной больницы (далее - МРБ, РБ) для приема и оказания пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП медицинской помощи в экстренной форме при невозможности медицинской эвакуации указанных пациентов с места получения травмы сразу в травмоцентр I или II уровня по жизненным показаниям при наличии у данных пациентов повреждений, требующих экстренного хирургического вмешательства.

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

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

5. В структуру Травмоцентра III уровня функционально входят:

- хирургическое отделение;
- палата (койки) интенсивной терапии и реанимации;
- отделение скорой медицинской помощи;
- организационно-методический отдел (кабинет).

6. Структура Травмоцентра III уровня утверждается руководителем медицинской организации.

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

8. В травмоцентре III уровня предусматривается наличие противошоковой палаты в отделении анестезиологии и реанимации или в приёмном отделении.

9. Травмоцентр III уровня осуществляет следующие функции:

- проведение противошоковых мероприятий на месте ДТП и в период транспортировки пострадавшего в медицинской организации;
- оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим, включая диагностические и противошоковые мероприятия при наличии у пациентов повреждений, требующих экстренного хирургического вмешательства;
- прием и оказание специализированной медицинской помощи пострадавшему с изолированной травмой конечности, не сопровождающейся шоком, при нахождении его в стабильным гемодинамическим состоянии и при наличии у него способности к самостоятельному передвижению;
- незамедлительное оповещение ответственного лица отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" и травмоцентра 1 уровня о поступлении всех пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и Пострадавших при ДТП, а также в кратчайшие сроки под руководством Специалистов травмоцентра I уровня и отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" организация лечения указанных пострадавших с решением вопроса о необходимости медицинской эвакуации их в травмоцентр I уровня;
- подготовка пациентов с тяжелой множественной, сочетанной и комбинированной травмой к медицинской эвакуации в Травмоцентры I и II уровней, вызов врачей-консультантов отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ";
- повышение профессиональной квалификации персонала медицинской организации 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 ДТП;

- ведение необходимой учетной и отчетной документации, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение N 8
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Перечень
индикаторов качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в травматологических центрах различного уровня

N 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 расширенных реанимационных мероприятий, пострадавшим в соответствии со стандартами	100
4	Полнота проведения противошоковых мероприятий пострадавшим в соответствии со стандартами	100
5	Полнота оформления медицинской документации пострадавших	100
6	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

Приложение N 9
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Правила
организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской области

1. Настоящие Правила регулируют вопросы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в медицинских организациях Рязанской области.

2. Правила разработаны в соответствии с **постановлением** Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 N 734 "Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф", а также приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- **от 20.06.2013 N 388н** "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи",
- **от 15.11.2012 N 927н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком",
- **от 12.11.2012 N 901н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Травматология и ортопедия",
- **от 15.11.2012 N 922н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Хирургия",
- **от 15.11.2012 N 919н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Анестезиология и реаниматология",
- **от 15.11.2012 N 931н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Нейрохирургия",
- **от 31.10.2012 N 562н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Детская хирургия",
- **от 12.11.2012 N 909н** "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю "Анестезиология и реаниматология".

3. Медицинская помощь пострадавшим при ДТП 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 при ДТП 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 при ДТП оказывается:

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

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. N 388н "Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе Скорой специализированной, медицинской помощи".

6. После получения информации о ДТП с наличием пострадавших в зоне ответственности медицинской организации фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам направляет выездную бригаду СМП на место происшествия.

7. При получении информации о ДТП с массовым числом пострадавших (более пяти), фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам медицинской организации незамедлительно информирует оперативного дежурного отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" (круглосуточные телефоны 8 (4912) 37-39-56, 8-910-572-54-53), который осуществляет привлечение необходимого числа выездных бригад СМП из медицинских организаций прилегающих территорий.

8. По прибытию на место ДТП выездная бригада СМП:

8.1. Организует взаимодействие с сотрудниками специальных служб, участвующих в ликвидации последствий ДТП, проводит медицинскую сортировку пострадавших, оказание им скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами оказания скорой медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

8.2. После оказания пострадавшим скорой медицинской помощи на месте ДТП производит доставку нуждающихся в оказании медицинской помощи в стационарных условиях в Травмоцентры I, II уровней в соответствии с медицинскими показаниями.

9. В случае, если Травмоцентр I уровня расположен ближе к месту ДТП, 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 ДПТ 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 медицинской организации 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 бригадой 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 медицинской организации.

14. Медицинская эвакуация пострадавшего с места ДТП в ближайшую медицинскую организацию Рязанской 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.

- 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;

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 и/или высокотехнологичной нейрохирургической помощи (исключение составляют пациенты с неуправляемой гемодинамикой - АД систолическое менее 100 мм рт.ст. на фоне инфузии вазопрессорных и/или кардиотонических препаратов);

- 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 выполнения лечебно-диагностических мероприятий по стабилизации гемодинамики и функции внешнего дыхания, остановке наружного и внутреннего кровотечения, стабилизации переломов в кратчайшие сроки.

19.3. Пациенты с тяжелой черепно-мозговой травмой, нуждающиеся в оказании экстренной квалифицированной помощи по профилю "нейрохирургия", подлежат переводу в Травмоцентр I уровня в экстренном порядке при исключении других причин, влияющих на тяжесть состояния, а именно не устранённый источник внутреннего и/или наружного кровотечения.

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

19.4. Медицинская эвакуация может быть осуществлена как силами и средствами службы Скорой помощи травмоцентра II, III уровней, так и специализированной бригадой отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ".

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 (консультантами) отделения ТЦМК ГБУ РО "Областная клиническая больница" круглосуточно по вызову ответственного врача медицинской организации в установленном порядке.

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

23. Специализированная медицинская помощь пострадавшим оказывается в Травмоцентрах I, II 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, устранение асфиксии, проведение 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 СМП отделения ТЦМК

ГБУ РО "ОКБ", ГБУ РО "Городская станция скорой медицинской помощи" или медицинских организаций в соответствий 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 второго и третьего этапов.

27. Оказание пострадавшим высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в установленном порядке в федеральных учреждениях здравоохранения и медицинских организациях Рязанской области согласно **приложению N 2** к настоящему приказу.

28. Травмоцентры I, II и III уровней ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным, направляют сводные отчеты в отделение ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" согласно **приложению N 9**.

29. В случае смерти пострадавшего медицинские работники в течение 24 часов представляют в отделения ТЦМК ГБУ РО "ОКБ" отчетную форму "Карточка погибшего (умершего) при ДТП" согласно **приложению N 12.**

30. Взаимодействие со специальными службами Министерства внутренних дел Российской Федерации и Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий в рамках оказания медицинский помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской области осуществляется на основании соглашения об информационном взаимодействии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций от 10.12.2011 года между Главным управлением МЧС РФ по Рязанской области, УМВД России по Рязанской области и министерством здравоохранения Рязанской области.

Взаимодействие осуществляется согласно "Положению о взаимодействии органов управления, подразделений и сил УМВД России по Рязанской области, ГУ МЧС России по Рязанской области и Министерства здравоохранения Рязанской области, участвующих в ликвидации последствий ДТП на территории Рязанской области от 2009 года.

Приложение N 10
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

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) медицинской организации Рязанской области (Травмоцентра I, II или III уровня), в которую должен быть доставлен с места происшествия пострадавший при ДТП происшествии (на основании **Приказа** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. N 194н г. Москва "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".

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 (Allgower'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 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 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;

- неосложненные переломы позвоночника, без признаков нестабильности перелома;

- проникающая травма глаза, разрушение глаза, отрыв глазного нерва;

- закрытые внутрисуставные и множественные переломы длинных трубчатых костей;

- открытые (изолированные и множественные) переломы длинных трубчатых костей любой локализации;

- размозжение кисти или/и стопы;

- раны кожи и мягких тканей общей протяженностью не более 25 см;

- ожоги 2-3 степени более 20% площади поверхности тела;

- закрытые переломы более 4 ребер с одной стороны, или более 2 ребер с двух сторон, или любой перелом ребер при наличии гемо-, пневмоторакса;

- сочетание указанных повреждений.

К повреждениям тяжелой степени относятся:

- 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;

- 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 вил очковой желез;

- травмы шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника при наличии явной неврологической симптоматики;

- тяжелая черепно-мозговая травма (с угнетением уровня бодрствования до 8 баллов и менее по шкале комы Глазго;

- повреждение магистральных сосудов и нервов конечностей;

- 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:

- атоническая кома (индекс по шкале комы Глазго 3 балла), отсутствие реакции зрачков на свет и роговичных рефлексов, окулоцефалических рефлексов, диаметр зрачков более 6 мм;

- отсутствие пульса на периферических артериях и резкое ослабление его на сонных артериях с частотой менее 30 ударов в мин., стойкое снижение уровня систолического артериального давления ниже 50 мм рт. ст. на фоне проводимой инфузионной терапии кардиотонической и вазоактивной поддержки;

- патологическое агональное дыхание по типу Чейна-Стокса, Куссмауля.

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 11
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Сводный отчет
травматологического центра об оказании медицинской помощи
пострадавшим при ДТП за ___ 20 г.
(указать отчетный период)

Наименование учреждения здравоохранения

N п/п	Ф.И.О., дата рождения пострадавшего	Дата, время и место ДТП	Дата и время поступления пострадавшего	Способ доставки пострадавшего	Диагноз	Тяжесть по TRISS	Дата выписки (смерти)	Результат лечения	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Руководитель Травмоцентра
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 TRISS (Trauma and 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.

ГАРАНТ:

См. данную форму в редакторе MS-Word

Приложение N 12
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Отчетная форма
"Карточка погибшего (умершего) при ДТП"

Направляется в Травматологический центр 1-го уровня в течение суток с момента летального исхода по электронной почте traumarzn@mail.ru с последующим предоставлением на бумажном носителе.

1. Медицинская организация _____
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 _____

Приложение N 13
к приказу
министерства здравоохранения
Рязанской области
от 14.11.2018 N 2126

Правила
организации мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Рязанской 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 предложении по их решению.

3. Мониторинг осуществляется на основе сведений о реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, предоставляемых руководителями медицинских организаций Рязанской 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 министра здравоохранения Рязанской 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:

- 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 медицинских организаций Рязанской области, участвующих в реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП, предоставляют сведения по утвержденным формам отчетности ежемесячно, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в отделение ТЦМК ГБУ РО "ОКБ".

7. Заведующий травматологическим центром I уровня:

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

7.2. Принимает меры организационного характера по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП с учетом предложений, полученных от руководителей медицинских организаций Рязанской области и главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Рязанской области;

7.3. Проводит анализ и оценку результатов реализации мероприятий, направленных на совершенствование организаций медицинской помощи пострадавшим при ДТП;

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

7.5. Разрабатывает предложения по решению выявленных проблем.