



Министерство здравоохранения  
Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «*К*» мая 2017 года

№ *593*

**Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Республике Карелия**

С целью совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) на территории Республики Карелия, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. перечень, структуру и зоны ответственности травматологических центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автомобильных дорогах Республики Карелия (приложение 1);

1.2. положение об организации деятельности травматологических центров I, II, III уровней (приложение 2);

1.3. порядок взаимодействия медицинских организаций Республики Карелия при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП (приложение 3).

2. Руководителям медицинских организаций Республики Карелия обеспечить:

2.1. оказание медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке;

2.2. при наличии угрозы жизни пациента медицинскую эвакуацию пострадавших при ДТП производить в соответствии с прилагаемым порядком в ближайшую медицинскую организацию;

2.3. незамедлительно информирование дежурной диспетчерской службы ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» о медико-санитарных последствиях дорожно-транспортного происшествия;

2.4. персональный контроль за организацией и качеством оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения и социального развития республики Карелия от 08.07.2016 года №1258 «Об организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Республике Карелия».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на Первого заместителя Министра здравоохранения Республики Карелия О.С. Копошилову.

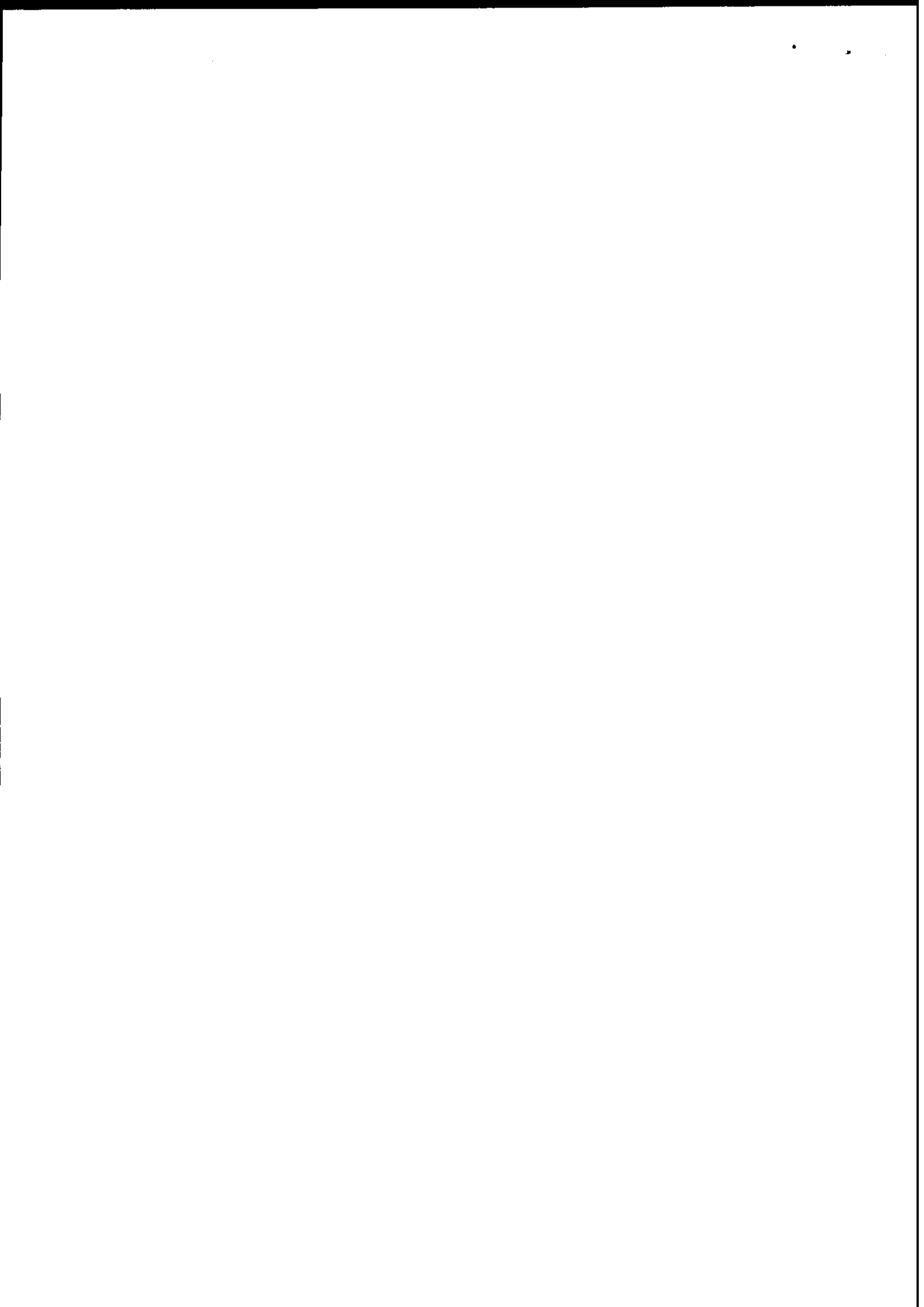
Министра



О.В Лазаревич

**Перечень, структура и зоны ответственности травматологических  
центров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на  
автомобильных дорогах Республики Карелия**

№ п/п	Медицинские организации	Зоны ответственности на региональных (межмуниципальных) автомобильных дорогах и автомобильных дорогах местного значения	Зоны ответственности на федеральных автодорогах для оказания экстренной помощи (далее – ФАД)
<b>Травматологический центр I уровня</b>			
1.	ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А. Баранова»	Территория Республики Карелия	-
2.	ГБУЗ «Детская республиканская больница»	Территория Республики Карелия	-
<b>Травматологический центр II уровня</b>			
1.	ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи»	Петрозаводский городской округ, Кондопожский муниципальный район, Олонецкий муниципальный район, Прионежский муниципальный район, Пряжинский муниципальный район, Суоярвский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 410-458 км
2.	ГБУЗ «Сегежская центральная районная больница»	Сегежский муниципальный район, Беломорский муниципальный район, Кемский муниципальный район, Лоухский муниципальный район, Медвежьегорский муниципальный район, Пудожский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 668-768 км
3.	ГБУЗ «Сортавальская центральная районная больница»	Сортавальский муниципальный район, Лахденпохский	ФАД А-121, 238-284 км  ФАД А-121, 154-238 км



		муниципальный район, Питкярантский муниципальный район,	
4.	ГБУЗ «Межрайонная больница №1»	Костомукшский городской округ, Муезерский муниципальный район, Калевальский муниципальный район, Лоухский муниципальный район	-
<b>Травматологический центр III уровня</b>			
1.	ГБУЗ «Беломорская центральная районная больница»	Беломорский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 768-838 км
2.	ГБУЗ «Калевальская центральная районная больница»	Калевальский муниципальный район	-
3.	ГБУЗ «Кемская центральная районная больница»	Кемский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 838-951 км
4.	ГБУЗ «Кондопожская центральная районная больница»	Кондопожский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 458-595 км
5.	ГБУЗ «Лоухская центральная районная больница»	Лоухский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 951-1071 км
6.	ГБУЗ «Медвежьегорская центральная районная больница»	Медвежьегорский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 595-668 км ФАД А-119, 394-538
7.	ГБУЗ «Олонецкая центральная районная больница»	Олонецкий муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 259-351 км
8.	ГБУЗ «Питкярантская центральная районная больница»	Питкярантский муниципальный район	ФАД А-121, 284-375 км
9.	ГБУЗ «Пряжинская центральная районная больница»	Пряжинский муниципальный район	ФАД Р-21 «Кола», 351-410 км ФАД А-121, 375-469 км
10.	ГБУЗ «Пудожская центральная районная больница»	Пудожский муниципальный район	ФАД А-119, 538-637
11.	ГБУЗ «Суоярвская центральная районная больница»	Суоярвский муниципальный район	-



**Положение**  
**об организации деятельности травматологических центров**  
**I, II, III уровней**

**Травматологический центр (далее – Травмоцентр) I уровня:**

1.1. Травмоцентр I-го уровня – медицинская организация, обеспечивающая оказание всего спектра медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, их осложнениями и последствиями на территории Республики Карелия;

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

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





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

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

### **Травматологический центр II уровня:**

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

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

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

2.4. При отсутствии технических или функциональных возможностей для оказания помощи в данном объеме необходимо обеспечить взаимодействие с другими медицинскими организациями Республики Карелия;

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

### **Травматологический центр III уровня:**

3.1. Травмоцентр III-го уровня – центральная районная больница, на которую возложены функции по оказанию скорой медицинской помощи в соответствии



с зонами ответственности, а также специализированной медицинской помощи пострадавшим при наличии жизненных показаний;

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

3.3. В травмоцентрах III-го уровня оснащение должно предусматривать противошоковую палату, возможность оказания сердечно-легочной реанимации, временной остановки кровотечения, обезболивания, транспортной иммобилизации, выполнения хирургической обработки ран мягких тканей;

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

**Порядок  
взаимодействия медицинских организаций Республики Карелия при  
оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП**

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия медицинских организаций Республики Карелия при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Республики Карелия.
2. Порядок разработан в соответствии с приказами Минздрава России 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».
3. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Республики Карелия.
4. В целях сокращения времени до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП) к пострадавшему необходимо обеспечить направление непосредственно и немедленно к месту ДТП ближайшей бригады скорой медицинской помощи вне зависимости от территориальной её принадлежности и оснащённости.
5. Медицинская эвакуация пациента с места ДТП начинается бригадой СМП, прибывшей первой на место ДТП, вне зависимости от её территориальной принадлежности и оснащённости. При необходимости реанимационного сопровождения при эвакуации передача пациента реанимационной бригаде осуществляется по пути следования.
6. При наличии показаний (большое число пострадавших, тяжелое



состояние пациента) к оказанию помощи привлекаются дополнительные бригады СМП.

7. В целях сокращения времени от прибытия бригады СМП к пострадавшему до начала оказания стационарного этапа медицинской помощи в травмоцентре любого из уровней, необходимо обеспечить пострадавшему порядок транспортировки непосредственно и немедленно к месту проведения лечебно-диагностических мероприятий (в реанимационную палату, палату интенсивной терапии, операционную или кабинет компьютерной томографии и т.д.) в режиме «зеленого коридора».

8. Показанием к госпитализации по принципу «зеленого коридора» является угрожающее для жизни состояние пострадавшего. В целях реализации данного принципа приказом главного врача медицинской организации необходимо внедрить следующий алгоритм действий:

8.1. обеспечение бесперебойной круглосуточной связи между членами выездной бригады и ответственным дежурным хирургом по травмоцентру;

8.2. сообщение членом выездной бригады о состоянии пострадавшего и проведенных бригадой манипуляциях ответственному дежурному врачу травмоцентра по территориальному принципу, при необходимости согласование направления пострадавшего в травмоцентр I, II, III-го уровня и порядка медицинской эвакуации. Протоколирование в карте вызова всех сообщаемых данных с указанием времени сообщения в травматологический центр;

8.3. организация ответственным дежурным врачом травмоцентра встречи автомобиля СМП, разработка маршрута перемещения пациента по стационару, а при медицинской эвакуации пациента в травмоцентр I, II-го уровней - передача в соответствующий стационар всей необходимой информации о проводимой эвакуации;

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



8.5. оформление медицинской документации без ущерба для эффективности осуществляемых медицинских манипуляций.

9. Выбор травмоцентра при осуществлении медицинской эвакуации пострадавшего с места ДТП 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 (койки) реанимации, вне зависимости от территориальности бригады СМП, оказывающей помощь;

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

9.3. при наличии патологии, требующей оказания специализированной медицинской помощи, пациент эвакуируется в травмоцентр II-го уровня;

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

10. В травмоцентр III-го уровня госпитализируются следующие пострадавшие в ДТП:

- с изолированной травмой, сопровождающейся шоком I степени;
- с сотрясением головного мозга;
- с травмой груди и единичными переломами ребер без повреждения органов грудной клетки;
- с тупой травмой живота и повреждением паренхиматозных органов;
- с изолированным разрывом мочевого пузыря;
- с одиночными переломами костей, в том числе костей таза, без нарушения целостности тазового кольца;
- с повреждениями мягких тканей;
- самообратившиеся или доставленные попутным транспортом пациенты.

При наличии показаний в кратчайшие сроки организуется перевод пострадавших из травмоцентра III-го уровня в травмоцентры I, II-го уровней





(после оказания реанимационной помощи, выполнения хирургического гемостаза и обеспечения фиксации переломов длинных трубчатых костей).

Противопоказанием к переводу является агональное состояние пациента.

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

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

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

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

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

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

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

- с осложненными переломами позвоночника, с синдромом нарушения проводимости спинного мозга, ушибами спинного мозга, которые сопровождаются неврологическим дефицитом;

- с черепно-лицевой травмой, требующей выполнения отсроченных операций;

- с множественными двусторонними переломами ребер;

- с сепсисом;



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

- пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой.

Правила перевода пациентов в травмоцентр I-го уровня:

Пострадавшие в ДТП без нарушения витальных функций, нуждающиеся в оказании специализированной и высокотехнологичной помощи, переводятся только после полноценной диагностики, целью которой является постановка диагноза и исключение признаков повреждений внутренних органов, требующих неотложных оперативных и реанимационных мероприятий.

Пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой, нуждающиеся в переводе в реанимационное отделение травмоцентра I-го уровня, могут быть переведены после выведения из шока. Также должны быть выполнены мероприятия по стабилизации гемодинамики и функции внешнего дыхания, остановке наружного и внутреннего кровотечения, стабилизации переломов.

Пациенты нейрохирургического профиля с ушибом мозга тяжелой степени подлежат переводу в травмоцентр I-го уровня после устранения компрессии головного мозга, которая выполняется на месте. Также подлежат переводу в травмоцентр I-го уровня пострадавшие со спинальной травмой, с травмами периферической нервной системы.

Для пострадавших с гнойными осложнениями или сепсисом показания к переводу устанавливаются после консультации со специалистами травмоцентра I-го уровня.

13. Все переводы в травмоцентры I, II-го уровней должны осуществляться при согласовании и руководстве специалистов данных травмоцентров.

14. В травмоцентрах I, II и III-го 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.

