



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

01.10.2026 г.

№ 201

г. Грозный

**Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в
дорожно-транспортных происшествиях на территории Чеченской
Республики**

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», в целях совершенствования организации и улучшения качества оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на территории Чеченской Республики, реализации мероприятий по снижению смертности населения от дорожно-транспортных происшествий и оптимизации лечебного процесса, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики (далее соответственно – медицинские организации, Министерство), участвующих в реализации мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), на базе которых создаются травматологические центры I, II и III уровней, согласно приложению № 1;

1.2. Зоны ответственности на догоспитальном этапе ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» (его подстанций) и ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова» согласно приложению № 2;

1.3. Зоны ответственности на госпитальном этапе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пострадавшим в ДТП, согласно приложению № 3;

1.4. Положение об организации деятельности травматологических центров I, II и III уровней (далее – Положение) согласно приложению № 4;

1.5. Регламент организации медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Чеченской Республики согласно приложению № 5;

1.6. Схему медицинской эвакуации и алгоритм оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП согласно приложению № 6;

1.7. Маршрутизацию пострадавших в ДТП на автомобильных дорогах с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, согласно приложению № 7;

1.8. Перечень показаний для перевода пострадавших в ДТП из медицинских организаций, на базе которых созданы травматологические центры II уровня, в медицинскую организацию, на базе которой создан травматологический центр I уровня, согласно приложению № 8;

1.9. Порядок взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП согласно приложению № 9;

1.10. Форму донесения о пострадавших в ДТП согласно приложению № 10.

2. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении № 1 к настоящему приказу, обеспечить функционирование травматологических центров соответствующего уровня согласно Положению.

3. Руководителям медицинских организаций обеспечить представление в ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова» ежедневно с 08:00 до 10:00 донесений о пострадавших в ДТП по форме согласно приложению № 10.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства от 30 октября 2018 года № 275 «Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий».

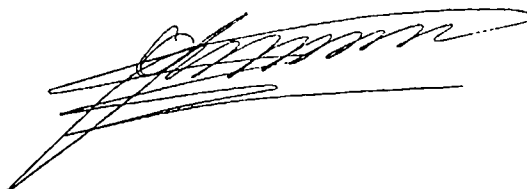
5. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до

сведения руководителей медицинских организаций и разместить на официальном сайте Министерства в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Ясаева Н.С.

7. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name.

А.Р. Алханов

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

**Перечень
медицинских организаций, подведомственных Министерству
здравоохранения Чеченской Республики, участвующих в реализации
мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим в
дорожно-транспортных происшествиях, на базе которых создаются
травматологические центры I, II и III уровней**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Уровень травматологического центра
1	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»	I
2	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. А.А. Кадырова»	I
3	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	II
4	ГБУ «Центральная районная больница Урус- Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	II
5	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	III
6	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	III

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

**Зоны ответственности
на догоспитальном этапе ГБУ «Республиканская станция скорой
медицинской помощи» (его подстанций) и ГБУ «Республиканский центр
медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики
Героя России А.А. Кадырова»**

№ п/п	Участки автомобильных дорог	Медицинская организация
Федеральные автодороги		
1	ФАД Р-217 «Кавказ» от 636,6 км до 683,5 км (Башлам – Новый Энгеной)	ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова»
2	ФАД Р-217 «Кавказ» от 683,5 км до 718,8 км (Новый Энгеной – Герзель)	ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»
3	ФАД Р-217 «Кавказ» от 621,1 км до 636.6 км (Шаами-Юрт – Башлам)	ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»
4	ФАД Р-217 «Кавказ» от 602,8 км до 621,1 км (Ассиновская – Шаами-Юрт (мост Фартанга))	ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»
Региональные автодороги		
1	Городской округ «город Грозный»	ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи»
2	Городской округ «город Аргун»	
3	Гудермесский муниципальный округ	
4	Грозненский муниципальный округ	
5	Курчалоевский муниципальный округ	
6	Надтеречный муниципальный округ	
7	Наурский муниципальный округ	
8	Ножай-Юртовский муниципальный округ	
9	Серноводский муниципальный округ	
10	Шалинский муниципальный округ	
11	Шелковской муниципальный округ	
12	Шатойский муниципальный округ	
13	Шаройский муниципальный округ	
14	Итум-Калинский муниципальный округ	

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

**Зоны ответственности
на госпитальном этапе медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь в стационарных условиях пострадавшим в
дорожно-транспортных происшествиях**

№ п/п	Медицинская организация	Муниципальные образования
Травматологический центр I уровня		
1	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»	Ачхой-Мартановский, Грозненский, Надтеречный, Наурский, Итум-Калинский, Серноводский, Урус-Мартановский, Шатойский, Шаройский муниципальные округа, г. Грозный (Ахматовский и Висаитовский районы)
2	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. А.А. Кадырова»	Веденский, Гудермесский, Курчалоевский, Ножай-Юртовский, Шалинский, Шелковской муниципальные округа, городской округ «город Аргун», г. Грозный (Байсангуровский и Шейх-Мансуровский районы)
Травматологический центр II уровня		
3	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	ФАД Р-217 «Кавказ» от 621,1 км до 636.6 км (Шаами-Юрт – Башлам). Серноводский, Ачхой-Мартановский муниципальные округа
4	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	ФАД Р-217 «Кавказ» от 683,5 км до 718,8 км (Новый Энгеной – Герзель), Курчалоевский, Ножай-Юртовский, Шелковской муниципальные округа
Травматологический центр III уровня		

5	ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»	ФАД Р-217 «Кавказ» от 602,8 км до 621,1 км (Ассиновская – Шаами-Юрт (мост Фартанга) Серноводский муниципальный округ
6	ГБУ «Аргунская городская больница № 1»	ФАД Р-217 «Кавказ» от 636,6 км до 683.5 км. Городской округ «город Аргун»
Медицинские организации, не имеющие в своей структуре травматологический центр, но оказывающие специализированную медицинскую помощь		
1	ГБУ «Детская клиническая больница № 2 г. Грозного»	Детское население г. Грозного и муниципальных округов Чеченской Республики
2	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова»	г. Грозный, муниципальные округа Чеченской Республики

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

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

1. Настоящее Положение определяет порядок организации деятельности травматологических центров I, II и III уровней, созданных на базе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Чеченской Республики (далее - медицинская организация), для оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) на ее территории.

Травматологический центр I уровня

2. Травматологический центр I уровня организуется на функциональной основе на базе многопрофильной медицинской организации республиканского значения для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пострадавшим в ДТП, с сочетанными, множественными и изолированными травмами, осложнениями и последствиями травм, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3. В травматологический центр I уровня госпитализируются:

3.1. Пострадавшие, доставляемые с места ДТП выездными бригадами скорой медицинской помощи (общепрофильными и специализированными), при наличии показаний для доставки без предварительного согласования в соответствии с утвержденной маршрутизацией;

3.2. Пострадавшие, переводимые из травматологических центров других уровней для этапного хирургического лечения последствий травм и их осложнений после консультации специалистов отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ОЭКМП и МЭ) ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова» (далее – ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова») и согласования с заместителем главного врача травматологического центра I уровня или со старшим дежурным врачом (в нерабочее время, выходные и праздничные дни) с оформлением соответствующей переводной документации.

4. Руководителем травматологического центра I уровня является заместитель главного врача медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации. Руководитель травматологического центра I уровня

обеспечивает координацию деятельности структурных подразделений и организует оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП в стационарных условиях.

5. Травматологический центр I уровня создается на базе медицинской организации без увеличения общей коечной мощности.

6. В структуру травматологического центра I уровня функционально входят:

многопрофильный хирургический стационар (включая отделения хирургии, травматологии и ортопедии, нейрохирургии, урологии и иных профилей);

операционное отделение для противошоковых мероприятий (или противошоковая палата);

отделения анестезиологии-реанимации;

организационно-методический отдел.

7. Структура травматологического центра I уровня и его штатное расписание утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

8. Взаимодействие по вопросам оказания скорой, неотложной и плановой медицинской помощи пострадавшим в ДТП осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями медицинской организации:

приемным отделением;

отделением анестезиологии-реанимации;

отделением сочетанной травмы;

хирургическим отделением;

отделением хирургии сосудов;

отделением торакальной хирургии;

отделением челюстно-лицевой хирургии;

нейрохирургическим отделением;

урологическим отделением;

отделением лучевой диагностики;

отделением функциональной диагностики;

эндоскопическим отделением;

кабинетом трансфузионной терапии;

клинико-диагностической лабораторией.

9. Структурные подразделения медицинской организации, указанные в пункте 8 настоящего Положения, за исключением кабинета трансфузионной терапии, функционируют в круглосуточном режиме.

10. В состав круглосуточной дежурной медицинской бригады травматологического центра I уровня в соответствии со штатным расписанием медицинской организации могут включаться:

врач-травматолог-ортопед;

врач-нейрохирург;

врач-хирург;

врач-анестезиолог-реаниматолог;
врач-эндоскопист;
врач ультразвуковой диагностики;
врач клинической лабораторной диагностики.

11. Обеспечение работы круглосуточной дежурной медицинской бригады средним и младшим медицинским персоналом осуществляется в количестве, необходимом для выполнения ее функций, в соответствии со штатным расписанием медицинской организации.

12. Другие врачи-специалисты привлекаются для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП по медицинским показаниям.

13. Основными функциями травматологического центра I уровня являются:

оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим в ДТП по профилям «хирургия», «нейрохирургия», «травматология и ортопедия» и иным профилям;

оказание круглосуточной консультативной помощи медицинским организациям по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения различных видов травм (в том числе множественных, комбинированных и сочетанных) и их осложнений на основе клинических рекомендаций;

осуществление организационно-методического руководства травматологическими центрами II и III уровней;

осуществление ежедневного мониторинга и анализа показателей качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Чеченской Республики.

14. Организационно-методическое руководство, указанное в абзаце пятом пункта 13 настоящего Положения, включает в себя:

проведение работы по повышению профессиональной подготовки врачей и среднего медицинского персонала травматологических центров II и III уровней;

участие в организации научно-практических конференций и совещаниях по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

организацию информационно-просветительских мероприятий по профилактике дорожно-транспортного травматизма;

ведение необходимой учетной и отчетной документации, предусмотренной законодательством Российской Федерации;

разработку информационных писем и методических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП и с иными высокоэнергетическими травмами;

организацию и осуществление консультативной медицинской помощи (в том числе с выездом на место) в целях определения тактики лечения и

принятия решения о переводе пострадавших в ДТП или с иными высокоэнергетическими травмами;

направление запросов в медицинские организации в целях получения информации, необходимой для анализа и оценки результатов лечения, пострадавших в ДТП и с иными высокоэнергетическими травмами;

координацию деятельности травматологических центров совместно с ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова» в целях обеспечения преемственности при оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

совместный с ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова» анализ донесений о пострадавших в ДТП, поступающих в соответствии с пунктом 3 настоящего приказа.

15. Координацию деятельности травматологических центров, указанную в абзаце девятом пункта 14 настоящего Положения, осуществляет заместитель руководителя по медицинской части медицинской организации, на базе которой создан травматологический центр I уровня, и ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова».

Травматологический центр II уровня

16. Травматологический центр II уровня организуется на функциональной основе на базе многопрофильной медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пострадавшим в ДТП с сочетанными, множественными и изолированными травмами, осложнениями и последствиями травм в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

17. Руководителем травматологического центра II уровня является заведующий профильным структурным подразделением медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации. Руководитель травматологического центра II уровня обеспечивает координацию деятельности структурных подразделений и организует оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП в стационарных условиях.

18. Травматологический центр II уровня создается на базе медицинской организации без увеличения ее общей коечной мощности.

19. В структуру травматологического центра II уровня функционально входят:

хирургический стационар (включая отделения хирургии, травматологии и ортопедии и иных профилей);

отделение анестезиологии-реанимации (либо палаты интенсивной терапии и реанимации в соответствии со штатным расписанием медицинской организации);

организационно-методический кабинет (либо должностное лицо, ответственное за организационно-методическую работу в соответствии со штатным расписанием медицинской организации).

20. Структура и штатное расписание травматологического центра II уровня утверждаются руководителем медицинской организации, на базе которой создается травматологический центр, в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

21. Взаимодействие по вопросам оказания скорой, неотложной и плановой медицинской помощи пострадавшим в ДТП осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями медицинской организации:

- приемным отделением;
- отделением анестезиологии-реанимации (группой анестезиологии-реанимации, койками анестезиологии-реанимации);
- структурными подразделениями хирургического профиля (включая хирургического, травматологического и ортопедического и иных профилей);
- отделением скорой медицинской помощи (при наличии);
- отделением (кабинетом) лучевой диагностики (включая рентгенологический кабинет/отделение);
- эндоскопическим отделением (кабинетом);
- кабинетом трансфузионной терапии;
- отделением (кабинетом) функциональной диагностики;
- клинико-диагностической лабораторией.

22. Структурные подразделения медицинской организации, указанные в пункте 21 настоящего Положения, за исключением кабинета трансфузионной терапии, функционируют в круглосуточном режиме.

23. В состав круглосуточной дежурной медицинской бригады травматологического центра II уровня в соответствии со штатным расписанием медицинской организации включаются:

- врач-травматолог-ортопед;
- врач-хирург;
- врач-анестезиолог-реаниматолог;
- врач-эндоскопист (допускается дежурство на дому в соответствии с законодательством Российской Федерации с условием прибытия в медицинскую организацию в течение 30 минут с момента вызова);
- врач ультразвуковой диагностики;
- врач клинической лабораторной диагностики.

24. В травматологическом центре II уровня в соответствии с клиническими рекомендациями выполняются следующие хирургические вмешательства и медицинские манипуляции:

- одномоментная закрытая репозиция переломов костей с последующей иммобилизацией;
- скелетное вытяжение при переломах плечевой, бедренной костей и костей голени;
- металлоостеосинтез (чрескостный, накостный, интрамедуллярный блокируемый остеосинтез);
- остеосинтез при переломах проксимального отдела бедренной кости;

остеосинтез спицами или микропластинами при переломах фаланг пальцев, пястных и плюсневых костей;
 закрытое вправление вывихов костей;
 формирование культи при травматических ампутациях;
 хирургическое лечение закрытых повреждений крупных суставов;
 операции на связках и сухожилиях, кожная, костная и сухожильная пластика;

скелетное вытяжение при переломах костей таза со смещением отломков, по медицинским показаниям – с применением аппаратов наружной фиксации.

25. Травматологический центр II уровня осуществляет следующие функции:

оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП, включая проведение анестезиолого-реанимационных мероприятий в условиях отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии), при необходимости с участием специалистов и (или) врачей-консультантов ОЭКМП и МЭ ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова»;

подготовка пострадавших в ДТП с тяжелой множественной, сочетанной и комбинированной травмой к медицинской эвакуации в травматологический центр I уровня, вызов врачей-консультантов ОЭКМП и МЭ ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова»;

организация мероприятий по повышению профессиональной квалификации медицинских работников медицинской организации по вопросам оказания скорой, неотложной и плановой медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

участие в проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения травм (в том числе множественных, комбинированных и сочетанных) и их осложнений на основе клинических рекомендаций;

участие в научно-практических конференциях и совещаниях по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

проведение информационно-просветительской работы по вопросам профилактики травматизма;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности в установленном порядке.

Травматологический центр III уровня

26. Травматологический центр III уровня организуется на функциональной основе на базе медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи пострадавшим в ДТП с изолированными травмами, в

соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

27. Травматологический центр III уровня возглавляет заведующий хирургическим отделением медицинской организации, назначаемый на должность и освобождаемый от должности ее руководителем.

28. Травматологический центр III уровня создается без увеличения общей коечной мощности медицинской организации.

29. В структуру травматологического центра III уровня функционально входят:

- хирургическое отделение;
- палата анестезиологии-реанимации (либо койки анестезиологии-реанимации в соответствии со штатным расписанием медицинской организации);
- отделение скорой медицинской помощи;
- организационно-методический кабинет (либо должностное лицо, ответственное за организационно-методическую работу в соответствии со штатным расписанием медицинской организации).

30. Структура и штатное расписание травматологического центра III уровня утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

31. Взаимодействие по вопросам оказания скорой, неотложной и плановой медицинской помощи пострадавшим в ДТП осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями медицинской организации:

- приемным отделением;
- отделением скорой медицинской помощи;
- отделением анестезиологии-реанимации (группой анестезиологии-реанимации, койками анестезиологии-реанимации);
- хирургическим отделением с койками травматологического профиля (при наличии);
- операционным блоком;
- кабинетом трансфузионной терапии (при наличии);
- рентгенологическим отделением (кабинетом);
- отделением (кабинетом) функциональной диагностики;
- клинико-диагностической лабораторией.

32. В состав круглосуточной дежурной медицинской бригады травматологического центра III уровня в соответствии со штатным расписанием медицинской организации включаются:

- врач-травматолог-ортопед (при наличии в штатном расписании) или дежурный врач-хирург, прошедший обучение по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим с травмами;
- дежурный врач-хирург (являющийся старшим дежурным врачом);
- врач-анестезиолог-реаниматолог;

врач-эндоскопист (допускается дежурство на дому с условием прибытия в медицинскую организацию в течение 30 минут с момента вызова);

врач ультразвуковой диагностики;

врач клинической лабораторной диагностики (допускается дежурство на дому с условием прибытия в медицинскую организацию в течение 30 минут с момента вызова);

фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник);

рентгенолаборант.

33. Обеспечение работы круглосуточной дежурной медицинской бригады средним и младшим медицинским персоналом осуществляется в количестве, необходимом для выполнения ее функций, в соответствии со штатным расписанием медицинской организации.

34. Травматологический центр III уровня осуществляет следующие функции:

круглосуточное оказание скорой медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи пострадавшим в ДТП;

проведение противошоковых мероприятий пострадавшим в ДТП на госпитальном этапе;

оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП в объеме хирургического отделения, включая диагностические и противошоковые мероприятия;

выполнение экстренных хирургических вмешательств по жизненным показаниям, пострадавшим в ДТП;

подготовка пострадавших в ДТП с тяжелой множественной, сочетанной и комбинированной травмой к медицинской эвакуации в травматологические центры I и II уровней, вызов врачей-консультантов ОЭКМП и МЭ ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова»;

организация мероприятий по повышению профессиональной квалификации медицинских работников по вопросам оказания скорой, неотложной и плановой медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

участие в проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения изолированных травм и их осложнений на основе клинических рекомендаций;

участие в научно-практических конференциях и совещаниях по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

проведение информационно-просветительской работы по вопросам профилактики травматизма;

проведение статистического мониторинга и отчетности по сочетанным, множественным и изолированным травмам, полученным в ДТП, ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетности в установленном порядке.

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

Регламент
организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-
транспортных происшествиях на территории Чеченской Республики

1. Общие положения

1. Настоящий Регламент устанавливает правила организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) на территории Чеченской Республики.

2. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП на территории Чеченской Республики оказывается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», от 12 ноября 2012 года № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия» и от 15 ноября 2012 года № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», а также на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

3. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП оказывается в виде:
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

4. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

в стационарных условиях (обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

5. Медицинская помощь пострадавшим в ДТП оказывается в экстренной, неотложной и плановой формах.

6. Для круглосуточного оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на территории Чеченской Республики организована трехуровневая система, в рамках которой на базе медицинских организаций

государственной системы здравоохранения Чеченской Республики (далее – медицинские организации) функционируют травматологические центры I, II и III уровней в соответствии с Положением об организации их деятельности (приложение № 4 к настоящему приказу).

7. В травматологических центрах организуется круглосуточное оказание медицинской помощи в стационарных условиях пострадавшим в ДТП, включая оказание медицинской помощи при сочетанных, множественных и изолированных травмах, сопровождающихся шоком, их осложнениях и последствиях, в объеме и на условиях, установленных для каждого уровня травматологического центра согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

8. Медицинскими работниками травматологического центра I уровня организуется консультативная и организационно-методическая помощь специалистам медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП с тяжелыми сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, в том числе по внедрению в клиническую практику современных методов диагностики и лечения.

9. Поступление пострадавших в ДТП в травматологические центры осуществляется:

с места ДТП выездными бригадами скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГБУ «РССМП») и выездными бригадами скорой медицинской помощи ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова» (далее – ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова»);

при самостоятельном обращении пострадавших;

в порядке перевода из других медицинских организаций с целью оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим в ДТП.

10. В травматологических центрах I и II уровней организуется оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП с сочетанной черепно-мозговой и черепно-лицевой травмой, сочетанной травмой позвоночника и спинного мозга, сочетанной травмой груди, сочетанной травмой живота, таза и органов брюшинного пространства, сочетанной и множественной травмой конечностей, сочетанной травмой с двумя и более тяжелыми повреждениями, тяжелой изолированной травмой груди, живота и таза, тяжелой травмой сосудов, а также пострадавшим для этапного хирургического лечения последствий травм, полученных в ДТП.

11. В травматологических центрах III уровня организуется круглосуточное оказание скорой, неотложной и плановой медицинской помощи пострадавшим в ДТП с изолированными травмами легкой и средней степени тяжести, а также проведение первичных противошоковых и реанимационных мероприятий пострадавшим с тяжелыми травмами с целью стабилизации их состояния для последующей медицинской эвакуации.

12. При поступлении пострадавших в ДТП, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях травматологических центров I или II уровней, в медицинские организации, на базе которых травматологические центры не организованы, либо в травматологические центры II или III уровней, незамедлительно после стабилизации жизненно важных функций пациента организуется их медицинская эвакуация выездными бригадами скорой медицинской помощи (в том числе специализированными) с использованием автомобилей скорой медицинской помощи класса «С» либо специалистами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова».

13. Пострадавшие в ДТП переводятся в травматологические центры I и II уровней из медицинских организаций, на базе которых травматологические центры не организованы, а также из травматологических центров более низкого уровня посредством медицинской эвакуации после согласования между медицинскими организациями.

14. Согласование медицинской эвакуации в рабочее время осуществляется заместителями главных врачей медицинских организаций по медицинской части, в нерабочее время, в выходные и праздничные дни – старшими дежурными врачами медицинских организаций.

15. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП из одной медицинской организации в другую осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с правилами проведения медицинской эвакуации при оказании скорой медицинской помощи, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

Схема
медицинской эвакуации и алгоритм оказания медицинской помощи
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях

1. До прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП) на место дорожно-транспортного происшествия (далее – ДТП) информация о ДТП диспетчером скорой медицинской помощи незамедлительно передается в медицинскую организацию в соответствии с утвержденной маршрутизацией. При начале медицинской эвакуации пострадавших с места ДТП выездная бригада СМП информирует принимающую медицинскую организацию для своевременной подготовки структурных подразделений к приему пострадавших.

2. Оказание медицинской помощи пострадавшим в ДТП с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, в стационарных условиях осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи согласно следующему алгоритму:

2.1. Пострадавшие в ДТП с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, доставляются в ближайшие травматологические центры I, II или III уровня в соответствии с зонами ответственности на автомобилях скорой медицинской помощи класса «С», а при отсутствии специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи – общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи;

2.2. Из травматологических центров III уровня после проведения первичных противошоковых и реанимационных мероприятий и стабилизации показателей гемодинамики и дыхания пострадавших в ДТП с сочетанными травмами в обязательном порядке организуется их медицинская эвакуация в травматологические центры II или I уровня;

2.3. При ведущей торакальной травме медицинская эвакуация пострадавших в ДТП осуществляется в структурное подразделение, оказывающее медицинскую помощь по профилю «торакальная хирургия» (отделение сочетанной травмы) ГБУ «Республиканская клиническая больница им. А.А. Кадырова», по согласованию: в рабочее время – с заместителем главного врача по медицинской части, в нерабочее время, в выходные и праздничные дни – со старшим дежурным врачом либо дежурным врачом – торакальным хирургом;

2.4. При ведущей ожоговой травме медицинская эвакуация пострадавших в ДТП осуществляется в структурное подразделение,

оказывающее медицинскую помощь по профилю «хирургия (комбустиология)» (ожоговое отделение) ГБУ «Республиканская клиническая больница им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова», по согласованию: в рабочее время – с заместителем главного врача по медицинской части, в нерабочее время, в выходные и праздничные дни – со старшим дежурным врачом либо дежурным врачом-хирургом;

2.5. Пострадавший в ДТП госпитализируется в отделение анестезиологии-реанимации (палату реанимации и интенсивной терапии), где в соответствии с клиническими рекомендациями подлежит осмотру врачом-анестезиологом-реаниматологом, врачом-хирургом, врачом-травматологом-ортопедом и врачом-нейрохирургом, а в случае их отсутствия – дистанционной консультации с указанными специалистами. Врачи других специальностей привлекаются для оказания медицинской помощи пострадавшему по медицинским показаниям.

2.6. При отсутствии в медицинской организации врачей-травматологов-ортопедов и (или) врачей-нейрохирургов пострадавший осматривается врачом-анестезиологом-реаниматологом и врачом-хирургом. При наличии медицинских показаний организуется обращение в отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова»;

2.7. В травматологических центрах I и II уровней ответственным за определение объема обследований, привлечение других врачей-специалистов для уточнения диагноза и тактики лечения является дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог. В медицинских организациях, на базе которых организованы травматологические центры III уровня, а также в медицинских организациях, на базе которых травматологические центры не организованы, указанные функции возлагаются на дежурного врача-хирурга;

2.8. Минимальный комплекс диагностических исследований, пострадавших в ДТП включает в себя:

рентгенографию черепа в двух проекциях, костей таза, органов грудной клетки;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза;

лапароскопию (при наличии медицинских показаний);

регистрацию электрокардиограммы;

эхоэнцефалографию (по назначению врача-нейрохирурга);

2.9. При бессознательном состоянии пострадавшего в ДТП в первоочередном порядке проводится компьютерная томография головного мозга в соответствии с материально-техническим оснащением медицинской организации, а при ее отсутствии – эхоэнцефалография;

2.10. Другие диагностические исследования выполняются по медицинским показаниям с учетом назначений врачей-специалистов;

2.11. Минимальный объем лабораторных исследований, пострадавших в ДТП включает в себя:

общий (клинический) анализ крови (с определением количества эритроцитов, уровня гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов);
 анализ мочи общий;
 определение группы крови по системам АВ0 и резус-фактора;
 биохимический анализ крови;
 исследование крови на сифилис, маркеры гепатитов и ВИЧ-инфекции;

2.12. Другие лабораторные исследования выполняются по медицинским показаниям с учетом назначений врачей-специалистов;

2.13. В отделении анестезиологии-реанимации (палату реанимации и интенсивной терапии) параллельно с диагностическими исследованиями проводятся катетеризация центральной вены (при наличии медицинских показаний – с двух сторон) и периферических вен, респираторная поддержка (искусственная вентиляция легких и (или) ингаляция кислородом), инфузионная терапия, обезболивание, катетеризация мочевого пузыря, установка назогастрального зонда, а также коррекция симптоматической терапии;

2.14. Медицинские показания и последовательность выполнения хирургических вмешательств определяются коллегиально врачами-специалистами, участвующими в обследовании пострадавшего в ДТП, в зависимости от характера и тяжести повреждений. Координацию действий дежурной медицинской бригады и окончательное решение по тактике экстренного хирургического вмешательства принимает старший дежурный врач совместно с дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом с фиксацией решения в медицинской документации пострадавшего;

2.15. При наличии медицинских показаний допускается выполнение одномоментных (симультанных) хирургических вмешательств несколькими врачами-специалистами различных профилей;

2.16. В операционных блоках травматологических центров в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности выполняются следующие хирургические вмешательства и медицинские манипуляции:

декомпрессионная трепанация черепа, декомпрессия спинного мозга при осложненной травме позвоночника (выполняются в травматологических центрах I и II уровня при наличии врача-нейрохирурга);

лапаротомия, первичная хирургическая обработка ран;

скелетное вытяжение;

фиксация переломов конечностей с применением аппаратов наружной фиксации (далее – АНФ);

фиксация переломов костей таза с применением АНФ или тазовых щипцов;

закрытое вправление вывихов костей и закрытая репозиция переломов костей с последующей иммобилизацией;

2.17. Погружной остеосинтез переломов костей конечностей и таза в нерабочее время, в выходные и праздничные дни не выполняется, за исключением случаев наличия медицинских показаний для экстренного

хирургического вмешательства. Медицинские показания к выполнению данных видов хирургических вмешательств в экстренной форме определяются коллегиально консилиумом врачей-специалистов (включая дежурного врача-анестезиолога-реаниматолога) в соответствии с клиническими рекомендациями с обязательной оценкой тяжести общего состояния пострадавшего в ДТП и возможности проведения анестезиологического пособия;

2.18. После оказания медицинской помощи в приемном отделении в случае нестабильного состояния пострадавший в ДТП переводится в отделение анестезиологии-реанимации (палату реанимации и интенсивной терапии). При стабильных показателях жизнедеятельности пострадавший в ДТП госпитализируется в профильное структурное подразделение медицинской организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Профиль структурного подразделения определяется коллегиально врачом-хирургом, врачом-травматологом-ортопедом и врачом-нейрохирургом в соответствии с клиническими рекомендациями в зависимости от характера и тяжести преобладающего повреждения;

2.19. В отделении анестезиологии-реанимации (палате реанимации и интенсивной терапии) лечащим врачом пострадавшего в ДТП является дежурный врач-анестезиолог-реаниматолог. Врачи-специалисты иных профилей осуществляют круглосуточное динамическое наблюдение и лечение пострадавшего в ДТП в части имеющихся профильных повреждений;

2.20. Тактика лечения в отделении анестезиологии-реанимации (палате реанимации и интенсивной терапии) согласовывается с заведующим отделением анестезиологии-реанимации и заведующим профильным структурным подразделением медицинской организации (в нерабочее время, выходные и праздничные дни – со старшим дежурным врачом и дежурными врачами-специалистами профильных структурных подразделений);

2.21. При наличии медицинских показаний для проведения повторных хирургических вмешательств в период нахождения пострадавшего в ДТП в отделении анестезиологии-реанимации (палате реанимации и интенсивной терапии) их объем и место проведения определяются коллегиально консилиумом врачей-специалистов в соответствии с клиническими рекомендациями по согласованию с заведующим отделением анестезиологии-реанимации и заведующим профильным структурным подразделением медицинской организации (в нерабочее время, выходные и праздничные дни – со старшим дежурным врачом и дежурными врачами-специалистами профильных структурных подразделений);

2.22. В случае летального исхода пострадавшего в ДТП констатация биологической смерти человека и оформление медицинской документации осуществляются дежурным врачом-специалистом того структурного подразделения медицинской организации, в котором фактически находился пострадавший на момент наступления смерти. Констатация смерти мозга

человека осуществляется консилиумом врачей в медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.23. Перевод пострадавшего в ДТП из отделения анестезиологии-реанимации (палаты реанимации и интенсивной терапии) в профильное структурное подразделение медицинской организации производится после стойкой стабилизации его общего состояния. При наличии сочетанной травмы профиль структурного подразделения для дальнейшего оказания медицинской помощи в стационарных условиях определяется по преобладающему повреждению в соответствии с клиническими рекомендациями;

2.24. При развитии у пострадавшего в ДТП хронического нарушения сознания (стойкого вегетативного состояния) тактика его дальнейшего лечения и перевода определяется врачебной комиссией медицинской организации в соответствии с порядком оказания паллиативной медицинской помощи;

2.25. Лечение травмы позвоночника у пострадавших в ДТП, сопровождающейся шоком, в экстренной форме проводится в отделении анестезиологии-реанимации (палате реанимации и интенсивной терапии). После выведения пострадавшего в ДТП из состояния шока и стабилизации показателей жизнедеятельности дальнейшее оказание медицинской помощи в стационарных условиях при неосложненной травме позвоночника проводится в отделении травматологического профиля, а при осложненной травме (с повреждением спинного мозга) – в нейрохирургическом отделении травматологических центров I или II уровня (при наличии врача-нейрохирурга);

2.26. Погружной остеосинтез в отделении травматологического профиля выполняется после стойкой стабилизации общего состояния пострадавшего в ДТП и его полного обследования в плановой форме в рабочее время, а также в неотложной или экстренной формах – при наличии медицинских показаний в соответствии с пунктом 2.16 настоящего Регламента;

2.27. После стабилизации общего состояния пострадавших в ДТП и проведения первого этапа медицинской реабилитации в стационарных условиях дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется в амбулаторных условиях либо в медицинских организациях по месту жительства пострадавшего с учетом рекомендаций, указанных в выписке из медицинской карты стационарного больного;

2.28. Повторные (этапные) госпитализации при наличии медицинских показаний для коррекции лечения и в целях проведения медицинской реабилитации пострадавших в ДТП осуществляются в профильные отделения травматологических центров I и II уровня по направлению медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях по месту жительства пострадавшего, и по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части принимающей медицинской организации.

3. Взаимодействие и преемственность при оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, осуществляются по следующему алгоритму:

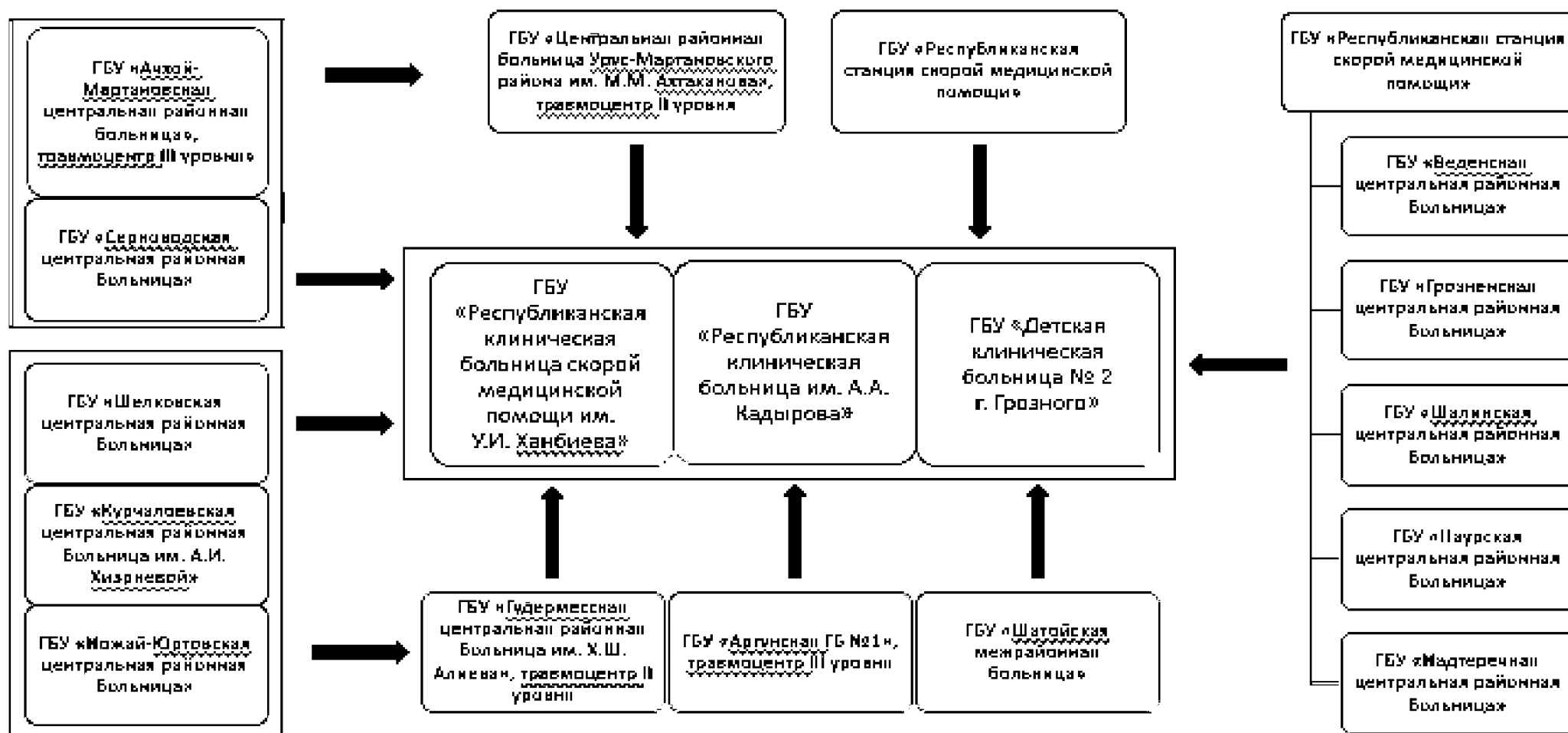
3.1. При доставке пострадавших в ДТП с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, попутным транспортом в близлежащую медицинскую организацию, после выполнения экстренных хирургических вмешательств по жизненным показаниям (при наличии условий в медицинской организации) и стабилизации показателей гемодинамики и дыхания организуется медицинская эвакуация пострадавшего в ДТП в травматологические центры I или II уровня на автомобилях скорой медицинской помощи класса «С»;

3.2. При нестабильных показателях гемодинамики и критическом состоянии пострадавшего в ДТП оказание медицинской помощи в стационарных условиях проводится по месту его фактической госпитализации. При наличии медицинских показаний в первоочередном порядке проводятся экстренные дистанционные консультации с врачами-специалистами через отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова», по результатам которых для определения тактики лечения и проведения хирургического вмешательства на месте привлекаются выездные врачи-специалисты травматологических центров I или II уровня;

3.3. Хирургические вмешательства по жизненным показаниям проводятся в стационарных условиях по месту госпитализации пострадавшего в ДТП силами врачей-специалистов данной медицинской организации либо совместно с врачами-специалистами травматологических центров I или II уровня, привлеченными по результатам дистанционных консультаций, проведенных в соответствии с пунктом 3.2 настоящего Регламента;

3.4. Высокотехнологичная медицинская помощь, реконструктивно-пластические хирургические вмешательства и ортопедические операции пострадавшим в ДТП по поводу переломов костей скелета выполняются в медицинской организации, на базе которой организован травматологический центр I уровня, после медицинской эвакуации пострадавшего в ДТП по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части принимающей медицинской организации.

Схема
медицинской эвакуации пострадавших при ДТП, на территории Чеченской Республики



Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

Маршрутизация
пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах с сочетанными,
множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком

Медицинские организации, имеющие в своей структуре травмоцентры I, II, III уровней								
Травмоцен тр I-го уровня		Травмоцентр ы II-го уровня	Закрепленные зоны			Закрепленные зоны		ФАД проходящая по прикрепленной территории
			Зоны	Врем я доезд а		Травмоцентры III-го уровня	Зоны	
ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова»		ГБУ «Гудермесска я ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»	Гудермесский район в пределах административны х границ района. Специализирован ная медицинская помощь в условиях стационара пострадавшим при ДТП из Курчалоевского, Ножай-	30-40 мин. по район у На ФАД 20 мин.				ФАД Р-217 «Кавказ» от 683,5 км до 718,8 км (Новый Энгеной – Герзель)

		Юртовского и Шелковского муниципальных районов					
ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова»			20 мин.	← ГБУ «Аргунская ГБ №1»	г. Аргун, Аргунский городской округ в пределах административных границ городского округа	20 мин.	ФАД Р-217 «Кавказ» от 636,6 до 683,5 оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП
ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»	← ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	Урус-Мартановский район в пределах административных границ района	30 мин.				
	← ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова»	Специализированная медицинская помощь в условиях стационара пострадавшим при ДТП из Ачхой-Мартановского и Серноводского районов	1 час 15 мин.	← ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»	Ачхой-Мартановский муниципальный район в пределах административных границ района	40 мин.	1. ГБУ «Ачхой-Мартановская ЦРБ» – ФАД Р-217 «Кавказ» от 602,8 км до 621,1 км (Ассиновская – Шаами-Юрт) 2. ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района им. М.М.

	ГБУ «ЦРБ Урус-Мартановского района им. М.М. Ахтаханова	Время доезда до ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»	2 часа				Ахтаханова» – ФАД Р-217 «Кавказ» от 621,1 км до 636,6 км (Шаами-Юрт – Башлам). 3. ГБУ «Аргунская ГБ №1» - ФАД Р-217 «Кавказ» от 636,6 км до 683,5 км (Башлам – Новый Энгеной)	
Медицинские организации, не имеющие в своей структуре травмоцентры, но оказывающие медицинскую помощь пострадавшим при ДТП								
Травмоцентр I-го уровня	Травмоцентры II-го уровня	Закрепленные зоны ответственности	Время доезда		Медицинская организация	Закрепленные зоны ответственности	Время доезда	ФАД проходящая по прикрепленной территории
ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»			40 мин.	←	ГБУ «РССМП»	г. Грозный (Ахматовский и Висаитовский районы)	20-30 мин.	
ГБУ «РКБСМП			40 мин.	←	ГБУ «РССМП»	г. Грозный (Байсангуровский и Шейх-Мансуровский районы)	20-30 мин.	

им. А.А. Кадырова»			40 мин.	← ГБУ «РЦМК им. А.А. Кадырова»	Госпитализация: 1. ГБУ «Аргунская ГБ №1 (травмоцентр III-го уровня) 2. ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова» (травмоцентр I уровня)	20 мин. 45 мин.	ФАД Р-217 «Кавказ» от 636,5 км до 683,5 км
ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова»			1 час 25 мин.	← ГБУ «Веденская ЦРБ»	Веденский муниципальный район в пределах административных границ района	1 час 30 мин.	
ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»			30 мин.	← ГБУ «Грозненская ЦРБ»	Грозненский муниципальный район в пределах административных границ района	1 час	
ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова»	← ГБУ «Гудермеская ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»		30 мин.	← ГБУ «Курчалоевская ЦРБ им. А.И. Хизриевой»	Курчалоевский муниципальный район в пределах административных границ района	1 час	

						ых границ района		
ГБУ «РКБСМП им. У.И. Ханбиева»			2 часа 20 мин.	←	ГБУ «Наурская ЦРБ»	Наурский муниципальный район в пределах административн ых границ района	1 час	
			2 часа	←	ГБУ «Надтеречная ЦРБ»	Надтеречный муниципальный район в пределах административн ых границ района	1 час	
	←	ГБУ «ЦРБ Урус- Мартановског о района им. М.М. Ахтаханова»	1 час	←	ГБУ «Серноводская ЦРБ»	Серноводский муниципальный район в пределах административн ых границ района	20 мин.	

			2 часа	ГБУ «Шатойская межрайонная больница»	Шатойский, Итумкалинский, Шаройский муниципальные районы в пределах административн ых границ района	1 час	
ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова»	ГБУ «Гудермесска я ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»		1 час	ГБУ «Ножай- Юртовская ЦРБ»	Ножай- Юртовский муниципальный район в пределах административн ых границ района	1 час	
	ГБУ «Гудермесска я ЦРБ им. Х.Ш. Алиева»		1 час	ГБУ «Шелковская ЦРБ»	Шелковской муниципальный район в пределах административн ых границ района	1 час	
ГБУ «РКБ им. А.А. Кадырова»			1 час	ГБУ «Шалинская ЦРБ»	Шалинский муниципальный район в пределах административн	1 час	

						ых границ района		
	ГБУ «Детская клиническая больница №2 г. Грозного»	Специализирован ная медицинская помощь пострадавшим при ДТП детям на всей территории республики	2 часа	←	Пострадавшие при ДТП дети из всех медицинских организаций Чеченской Республики			
	ГБУ «РКБ им. А.А. Кадыров а»	Специализирован ная медицинская помощь пострадавшим в ДТП при травмах, сопровождающих ся ожогами, на всей территории республики	2 часа	←	Пострадавшие при ДТП с превалирующи ми ожоговыми травмами из всех медицинских организаций Чеченской Республики			

Приложение № 8
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

Перечень

показаний для перевода пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях из медицинских организаций, на базе которых созданы травматологические центры II уровня, в медицинскую организацию, на базе которой создан травматологический центр I уровня

1. Переводу в медицинскую организацию, на базе которой создан травматологический центр I уровня, из медицинских организаций, на базе которых созданы травматологические центры II уровня, подлежат пострадавшие в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях**, имеющие следующие медицинские показания:

сочетанная травма, сопровождающаяся тяжелыми повреждениями двух и более анатомических областей (включая повреждения органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, костей таза, конечностей);

изолированная или сочетанная травма позвоночника (при наличии нестабильных и осложненных повреждений);

изолированная или сочетанная черепно-мозговая травма, черепно-лицевая травма тяжелой степени, а также травмы магистральных сосудов.

2. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП из медицинских организаций, на базе которых созданы травматологические центры II уровня, в медицинскую организацию, на базе которой создан травматологический центр I уровня, осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, по согласованию между указанными медицинскими организациями.

3. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

4. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП в медицинскую организацию, на базе которой создан травматологический центр I уровня, осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с использованием автомобилей скорой медицинской помощи класса «С».

Приложение № 9
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201

**Порядок
взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской
помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях**

1. Настоящий Порядок определяет правила взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, участвующих в оказании медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) на территории Чеченской Республики.

2. Порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 августа 2013 года № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 15 ноября 2012 года № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

3. В целях сокращения времени до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи к пострадавшему в ДТП обеспечивается направление к месту ДТП ближайшей выездной бригады скорой медицинской помощи вне зависимости от ее территориальной принадлежности в соответствии с утвержденными зонами ответственности.

4. Медицинская эвакуация пострадавшего с места ДТП начинается выездной бригадой скорой медицинской помощи, прибывшей первой на место ДТП, вне зависимости от ее территориальной принадлежности. При наличии медицинских показаний для проведения анестезиолого-реанимационных мероприятий в ходе медицинской эвакуации передача пострадавшего анестезиолого-реанимационной выездной бригаде скорой медицинской помощи осуществляется в точке встречи на маршруте медицинской эвакуации.

5. При наличии медицинских показаний (включая одновременное поступление двух и более пострадавших, тяжелое состояние пострадавшего) к оказанию медицинской помощи привлекаются дополнительные выездные бригады скорой медицинской помощи.

6. В целях сокращения времени от момента доставления пострадавшего в ДТП в медицинскую организацию до начала оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях в травматологическом центре любого уровня обеспечивается транспортировка пострадавшего непосредственно в структурное подразделение медицинской организации, предназначенное для

проведения лечебно-диагностических и анестезиолого-реанимационных мероприятий (отделение анестезиологии-реанимации, операционный блок, кабинет компьютерной томографии), в режиме «зеленого коридора». Порядок функционирования «зеленого коридора» утверждается приказом руководителя медицинской организации.

7. Медицинским показанием к госпитализации пострадавшего в ДТП в режиме «зеленого коридора» является угрожающее жизни состояние. В целях реализации данного режима руководителем медицинской организации обеспечивается внедрение следующего алгоритма действий:

обеспечение бесперебойной круглосуточной связи между членами выездной бригады скорой медицинской помощи и старшим дежурным врачом травматологического центра;

передача членами выездной бригады скорой медицинской помощи информации о состоянии пострадавшего в ДТП и проведенных медицинских вмешательствах старшему дежурному врачу травматологического центра в соответствии с зонами ответственности, при наличии медицинских показаний – информирование о направлении пострадавшего в ДТП в травматологический центр I, II или III уровня и порядка проведения медицинской эвакуации; фиксация в карте вызова скорой медицинской помощи всех передаваемых данных с указанием времени сообщения в травматологический центр;

организация старшим дежурным врачом травматологического центра встречи автомобиля скорой медицинской помощи, определение маршрута перемещения пострадавшего в ДТП в стационарных условиях, а при организации медицинской эвакуации пострадавшего в ДТП в травматологический центр I или II уровня – незамедлительная передача в соответствующую медицинскую организацию информации о проводимой медицинской эвакуации;

оказание медицинской помощи пострадавшему в ДТП медицинскими работниками выездной бригады скорой медицинской помощи до момента его передачи дежурному врачу-специалисту медицинской организации для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

оформление медицинской документации без ущерба для своевременности и эффективности осуществляемых медицинских вмешательств.

8. Выбор травматологического центра при осуществлении медицинской эвакуации пострадавшего в ДТП с места происшествия осуществляется по следующим критериям:

при наличии угрожающего жизни состояния, требующего проведения реанимационных мероприятий, пострадавший в ДТП эвакуируется в ближайшую к месту ДТП медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации (палату реанимации и интенсивной терапии), вне зависимости от зоны ответственности выездной бригады скорой медицинской помощи;

при наличии медицинских показаний, свидетельствующих о продолжающемся кровотечении, пострадавший в ДТП эвакуируется в ближайшую медицинскую организацию для проведения временного или окончательного гемостаза.

9. В травматологический центр III уровня госпитализируются пострадавшие в ДТП при наличии следующих медицинских показаний:

изолированная травма, сопровождающаяся шоком I степени;

сотрясения головного мозга;

травма грудной клетки с единичными переломами ребер без повреждения органов грудной полости;

изолированные переломы длинных трубчатых костей, костей таза без нарушения целостности тазового кольца;

повреждения мягких тканей;

самостоятельное обращение пострадавшего в ДТП или его доставка близлежащим (попутным) транспортом.

10. При наличии медицинских показаний в первоочередном порядке организуется медицинская эвакуация пострадавших в ДТП из травматологического центра III уровня в травматологические центры II или I уровня после проведения анестезиолого-реанимационных мероприятий, хирургического гемостаза и иммобилизации переломов костей.

11. Медицинскими противопоказаниями к проведению медицинской эвакуации являются кома I, II, III степени, агональное состояние пострадавшего в ДТП.

12. В травматологический центр II уровня для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшие в ДТП госпитализируются при наличии следующих медицинских показаний:

сочетанные, множественные или изолированные травмы, представляющие опасность для жизни пострадавшего в ДТП и требующие оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях;

медицинские показания для проведения медицинской эвакуации из травматологических центров III уровня в целях оказания специализированной медицинской помощи;

совершения ДТП в границах закрепленной зоны ответственности травматологического центра II уровня, в том числе в случаях, если указанный центр расположен ближе к месту происшествия, чем травматологический центр III уровня.

13. В травматологический центр I уровня госпитализируются пострадавшие в ДТП, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

14. Медицинской эвакуации из травматологических центров II уровня в травматологический центр I уровня подлежат пострадавшие в ДТП при наличии следующих медицинских показаний:

тяжелой черепно-мозговой травмы, требующей оказания медицинской помощи по профилю «нейрохирургия» (за исключением пострадавших в

ДТП с признаками нарастания отека и дислокации головного мозга, комой I, II, III степени, атонической комой, в агональном состоянии);

осложненной травмы позвоночника, сопровождающейся синдромом нарушения проводимости спинного мозга, ушибом спинного мозга и неврологическим дефицитом;

черепно-лицевой травмы, требующей выполнения отсроченных хирургических вмешательств;

множественных двусторонних переломов ребер;

сепсиса, развившегося в результате травм, полученных в ДТП;

сочетанной травмы, включающей тяжелые повреждения двух и более анатомических областей.

15. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП в травматологические центры I и II уровня осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части и врачами-специалистами принимающих медицинских организаций.

16. В травматологических центрах I, II и III уровня обеспечивается функционирование системы приема информации о медицинской эвакуации пострадавших в ДТП и оповещения врачей-специалистов, работников приемного отделения, диагностических служб, а при наличии медицинских показаний – руководителя медицинской организации.

17. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП в травматологический центр I уровня осуществляется с соблюдением следующих требований:

пострадавшие в ДТП без нарушения витальных функций, нуждающиеся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, эвакуируются после проведения комплекса диагностических исследований в целях установления диагноза и исключения признаков повреждений внутренних органов, требующих проведения неотложных хирургических вмешательств и анестезиолого-реанимационных мероприятий;

пострадавшие в ДТП с сочетанной травмой, нуждающиеся в медицинской эвакуации в отделение анестезиологии-реанимации (палату реанимации и интенсивной терапии) травматологического центра I уровня, эвакуируются после выведения из состояния шока и стабилизации общего состояния.

Перед медицинской эвакуацией проводятся мероприятия по стабилизации показателей гемодинамики и функции внешнего дыхания, остановке наружного и внутреннего кровотечения, а также иммобилизации переломов костей;

пострадавшие в ДТП по профилю «нейрохирургия» с ушибом головного мозга тяжелой степени подлежат медицинской эвакуации в травматологический центр I уровня после устранения компрессии головного мозга в медицинской организации по месту фактической госпитализации. Также медицинской эвакуации в травматологический центр I уровня подлежат пострадавшие в ДТП с травмой позвоночника и повреждением

спинного мозга, травмами периферической нервной системы после выведения из состояния шока и стабилизации общего состояния;

для пострадавших в ДТП с гнойно-септическими осложнениями медицинские показания к медицинской эвакуации определяются после консультации со специалистами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова» и травматологического центра I уровня.

18. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП в травматологические центры I и II уровня осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части и врачами-специалистами принимающих медицинских организаций.

19. В травматологических центрах I, II и III уровня обеспечивается функционирование системы приема информации о медицинской эвакуации пострадавших в ДТП и оповещения врачей-специалистов, работников приемного отделения, диагностических служб, а при наличии медицинских показаний – руководителя медицинской организации.

Приложение № 10
к приказу Министерства
здравоохранения Чеченской Республики
от «1» октября 2026 года № 201
(Форма)

Донесение
о пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях

Ф.И.О. пострадавшего в ДТП	Дата рождения	Дата и место ДТП	Диагноз	Что сделано	Состояние на момент передачи донесения