



Правовое управление правительства  
Воронежской области

ЗАРЕГИСТРИРОВАНО

« 21 » 06 20 19

Регистрационный номер № 443

ДЕПАРТАМЕНТ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

18.06.2019

№ 1150

г. Воронеж

**Об организации медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории Воронежской области**

В соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком», от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия», от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП) и мониторинга основных целевых показателей деятельности медицинских организаций Воронежской области, участвующих в реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от ДТП в Воронежской области,

п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Перечень медицинских организаций на территории Воронежской области, круглосуточно оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП, в структуре которых созданы травмоцентры I, II и III уровней.

1.2. Зоны ответственности медицинских организаций (на догоспитальном этапе), осуществляющих выезд бригад скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП вне медицинской организации, на месте получения травмы.

1.3. Зоны ответственности медицинских организаций (на госпитальном этапе), на базе которых созданы травмоцентры I и II уровней.

1.4. Положение об организации деятельности травмоцентров I, II и III уровней.

1.5. Порядок взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП.

1.6. Мониторинг пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших в ДТП.

2. Главным врачам государственных медицинских организаций Воронежской области:

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

2.2. Актуализировать приказы об организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в закрепленных зонах ответственности.

2.3. Организовать направление в ведущие медицинские организации Российской Федерации на курсы повышения квалификации по обучению современным принципам оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП всех медицинских работников, не прошедших данную подготовку и

принимающих участие в лечении пострадавших при ДТП.

2.4. Ежедневно предоставлять сведения о пострадавших и погибших при ДТП в КУЗ ВО «ВОКЦМК».

3. Главным врачам БУЗ ВО ВОКБ № 1, БУЗ ВО «ОДКБ № 2», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ» создать в структуре травмоцентра на функциональной основе стационарное отделение скорой медицинской помощи в соответствии с положением об организации деятельности травмоцентров I, II, III уровней.

4. Главным врачам БУЗ ВО «Богучарская РБ», БУЗ ВО «Калачеевская РБ», БУЗ ВО «Россошанская РБ», БУЗ ВО «Борисоглебская РБ», БУЗ ВО «Бобровская РБ», БУЗ ВО «Лискинская РБ», БУЗ ВО «Павловская РБ», БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1» создать в структуре травмоцентра на функциональной основе операционное отделение для противошоковых мероприятий в соответствии с положением об организации деятельности травмоцентров I, II, III уровней.

5. Главному врачу ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА рекомендовать организовать работу операционных отделений для противошоковых мероприятий в соответствии с положением об организации деятельности травмоцентров I, II, III уровней.

6. Главному врачу КУЗ ВО «ВОКЦМК»:

6.1. Обеспечить координацию мероприятий по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП, проводимых медицинскими организациями Воронежской области.

6.2. Организовать проведение экстренных консультаций и оказание скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП специализированными выездными бригадами и бригадами санитарной авиации на основании вызовов, поступающих из медицинских организаций Воронежской области.

6.3. Проводить ежедневный мониторинг пострадавших при ДТП, с момента их поступления в травмоцентры II-го и III-го уровней до

стабилизации жизненно важных функций организма пациентов.

6.4. Предоставлять результаты мониторинга пострадавших при ДТП и причин летальности пострадавших при ДТП, а также результаты проведенных эвакуационных и лечебных мероприятий в отдел оказания медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Воронежской области на электронный адрес «kretiningy@zdrav36.ru» ежемесячно, в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

6.5. Осуществлять обучение слушателей в учебно-методическом центре КУЗ ВО «ВОКЦМК» в рамках цикла «Правила оказания первой помощи при ДТП на месте происшествия и во время эвакуации».

6.6. Обеспечить организационно-методическое сопровождение мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП.

7. Начальнику отдела оказания медицинской помощи взрослому населению департамента здравоохранения Воронежской области организовать:

7.1. Ежеквартальное проведение анализа мониторинга состояния пострадавших при ДТП, причин летальности пострадавших при ДТП, а также проведенных эвакуационных и лечебных мероприятий на основании сведений, предоставленных КУЗ ВО «ВОКЦМК».

7.2. Участие в осуществлении контроля за организацией медицинской помощи пострадавшим при ДТП в государственных медицинских организациях Воронежской области.

8. Признать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Воронежской области:

- от 22.08.2016 № 1858 «Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на территории Воронежской области»;

- от 13.07.2017 № 1445 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Воронежской области от 22.08.2016 № 1858».

9. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя департамента Нехаенко Н.Е.

Руководитель департамента



А.В. Щукин

УТВЕРЖДЕН  
приказом департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 18.06.2019 № 1150

**Перечень медицинских организаций на территории Воронежской области, круглосуточно оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП, в структуре которых созданы травмоцентры I, II и III уровней**

**Медицинские организации, на базе которых созданы травмоцентры I уровня:**

1. БУЗ ВО ВОКБ № 1.
2. БУЗ ВО «ОДКБ № 2».
3. БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10».

**Медицинские организации, на базе которых созданы травмоцентры II уровня:**

1. БУЗ ВО «Борисоглебская РБ».
2. БУЗ ВО «Богучарская РБ».
3. БУЗ ВО «Калачеевская РБ».
4. БУЗ ВО «Россошанская РБ».
5. БУЗ ВО «Бобровская РБ».
6. БУЗ ВО «Лискинская РБ».
7. БУЗ ВО «Павловская РБ».
8. ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА.
9. БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1».

**Медицинские организации, на базе которых созданы  
травмоцентры III уровня:**

1. БУЗ ВО «Аннинская РБ»;
2. БУЗ ВО «Верхнехавская РБ»;
3. БУЗ ВО «Верхнемамонская РБ»;
4. БУЗ ВО «Воробьевская РБ»;
5. БУЗ ВО «Грибановская РБ»;
6. БУЗ ВО «Каменская РБ»;
7. БУЗ ВО «Кантемировская РБ»;
8. БУЗ ВО «Ольховатская РБ»;
9. БУЗ ВО «Острогожская РБ»;
10. БУЗ ВО «Репьевская РБ»;
11. БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»;
12. БУЗ ВО «Эртильская РБ»;
13. БУЗ ВО «Петропавловская РБ»;
14. БУЗ ВО «Каширская РБ»;
15. БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»;
16. БУЗ ВО «Панинская РБ»;
17. БУЗ ВО «Нижнедевицкая РБ»;
18. БУЗ ВО «Новохоперская РБ»;
19. БУЗ ВО «Таловская РБ»;
20. БУЗ ВО «Терновская РБ»;
21. БУЗ ВО «Поворинская РБ»;
22. БУЗ ВО «Хохольская РБ»;
23. БУЗ ВО «Новоусманская РБ»;
24. БУЗ ВО «Подгоренская РБ»;
25. БУЗ ВО «Рамонская РБ».

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 18.06.2019 № 1150

**Зоны ответственности медицинских организаций  
(на догоспитальном этапе), осуществляющих выезд бригад  
скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи  
пострадавшим при ДТП вне медицинской организации,  
на месте получения травмы**

Наименование медицинской организации	Зона ответственности	
	Зона ответственности МО	Зоны ответственности прикрепленных травмоцентров III уровня
КУЗ ВО «ВОКЦМК»	Зона № 10 ФАД М-4 «Дон» Рамонский р-н (поворот на п. Рамонь - мост через р. Воронеж (включительно) (482 км-500 км). ФАД А-134 (подъезд от ФАД М-4 «Дон» к г. Воронежу)	
БУЗ ВО «ВССМП»	Городской округ г. Воронеж. Зона № 9 ФАД М-4 «Дон» г. Воронеж (мост через р. Воронеж - пост ГАИ на выезде из г. Воронежа) (500 км-520 км). Зона № 19 ФАД Р-298 (мост через р. Дон 216 км (включительно) - граница Советского района 218 км+500 - территория г. Воронежа - пост ГАИ на выезде из г. Воронежа 245 км)	
БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 14 М-6 «Каспий» (виадук автомобильных дорог М-6 и А144 (включительно) 608 - граница Поворинского района 626 + 101). Зона №24 ФАД Р-298 Борисоглебский район (виадук автомобильных дорог М-6 и Р-298 (включительно) 444 + 200 - граница с Саратовской областью 504 + 500)	Зона № 12 М-6 «Каспий» Терновский район (граница Тамбовской области 574 + 410 - граница Грибановского р-на 582 + 980) Зона № 13М-6 «Каспий» Грибановский район (граница Терновского района 582 + 980 - виадук авто-



		<p>мобильных дорог М-6 и А144 (исключительно) 608) Зона № 15 М-6 «Каспий» Поворинский район (граница Борисоглебского района 626 +101 - граница Волгоградской области 641+205 Зона № 23 ФАД Р-298 Грибановский район (граница с Аннинским районом 378 + 610 — виадук автомобильных дорог М-6 и Р-298 (исключительно) 444 + 200) Терновский, Грибановский, Поворинский муниципальные районы</p>
БУЗ ВО «Павловская РБ»	<p>Территория в границах муниципального района. Зона № 3 ФАД М-4 «Дон» Павловский р-н (поворот на с. Шестаково - граница с Верхнемамонским районом) (636 км-689 км)</p>	<p>Часть зоны № 2 ФАД М-4 «Дон» Верхнемамонский р-н (689 км-711 км) Верхнемамонский муниципальный район Восточная, северная и южная части территории Бутурлиновского муниципального района</p>
БУЗ ВО «Бобровская РБ»	<p>Территория в границах муниципального района. Зона № 4 ФАД М-4 «Дон» (мост через р. Икорец – поворот на с. Шестаково 593 км) (Бобровский район)</p>	<p>Аннинский, Таловский муниципальные районы Западная часть территории Бутурлиновского муниципального района</p>
БУЗ ВО «Лискинская РБ»	<p>Территория в границах муниципального района. Зона № 5 ФАД М-4 «Дон» (поворот на р. п. Давыдовка - мост через р. Икорец (включительно) 572 км – 593 км (Лискинский район)</p>	<p>Каменский муниципальный район Южная часть территории Острогожского</p>

		муниципального района Южная часть территории Репьёвского муниципального района
ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА	Зоны № 6 ФАД М-4 «Дон» Каширский р-н (поворот на с. Можайское – поворот на р. п. Давыдовка) (562 км-572 км). Зона № 31 автодороги Воронеж-Луганск (поворот на пос. Борщёво 51 км - пос. Болдырёвка, мост через р. Девица включительно 75 км), городской округ г. Нововоронеж	Зона № 7 ФАД М-4 «Дон» Каширский район с. Рогачевка – поворот на с. Можайское) (546 км-562 км) Каширский муниципальный район Северная часть территории Острогожского муниципального района Северная часть территории Репьёвского муниципального района
БУЗ ВО «Россошанская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зоны № 35 автодороги Воронеж – Луганск Россошанский район (пос. Постоялый, поворот на Ольховатку 183 - граница с Кантемировским районом 234 + 019)	Зона № 34 Автодорога Воронеж-Луганск Подгоренский район (граница с Каменским районом 166+390 – пос. Постоялый, поворот на Ольховатку 183) Зона № 36 Автодорога Воронеж-Луганск Кантемировский район (граница с Россошанским районом 234 км + 19 м – граница с Украиной 292 км + 517 м) Подгоренский, Ольховатский, Кантемировский муниципальные районы

БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	Территория в границах муниципального района	Воробьевский муниципальный район Петропавловский муниципальный район (в период весенне-осенней распутицы)
БУЗ ВО «Богучарская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 1 ФАД М-4 «Дон» (с п. Филоново - граница с Ростовской областью) (725 км – 777 км) (Богучарский район)	Часть зоны № 2 ФАД М-4 «Дон» Верхнемамонский р-н (711 км – 725 км) Петропавловский муниципальный район
БУЗ ВО «Аннинская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зоны № 22 ФАД Р-298 (граница с Панинским районом 304 км + 550 м – граница с Грибановским районом 378 км + 610 м), зона № 28 ФАД 1Р-193 (граница с Верхнехавским районом 92 км + 210 м- граница с Тамбовской областью 110 км + 900 м)	
БУЗ ВО «Верхнемамонская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 2 ФАД М-4 (Дон) (граница с Павловским районом – с п. Филоново 725 км) (689 км -725 км)	
БУЗ ВО «Новоусманская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 8 ФАД М-4 (Дон) (мост через р. Воронеж – пост ГАИ на выезде из г. Воронежа) (500 км – 520 км). Зона № 20 ФАД Р-298 (пост ГАИ на выезде из г. Воронеж 245 км – граница с Панинским районом 271 км + 260 м). Зона № 25 ФАД 1Р - 193 (граница г. Воронежа 10 км + 040 м – граница с Панинским районом 53 км + 070 м)	
БУЗ ВО «Бутурлиновская РБ»	Территория в границах муниципального района	
БУЗ ВО «Верхнехавская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 27 ФАД 1Р – 193 (граница с Панинским районом 77 км + 250 м – граница с Эртильским районом 92 км + 210 м)	
БУЗ ВО «Воробьевская РБ»	Территория в границах муниципального района	

БУЗ ВО «Грибановская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 13 ФАД Р-298 (граница с Аннинским районом 378 км + 610 м — виадук автомобильных дорог М-6 и Р-298 (исключительно) 444 км + 200 м). Зона № 23 ФАД М-6 «Каспий» (граница Терновского района 582 км + 980 м – виадук автомобильных дорог М-6 и Р-298 (исключительно) 608 км)	
БУЗ ВО «Каменская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 33 Автодорога Воронеж-Луганск (граница с Острогожским районом 128 км + 834 м – граница с Подгоренским районом 166 км + 390 м)	
БУЗ ВО «Кантемировская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 36 Автодорога Воронеж-Луганск (граница с Россошанским районом 234 км + 19 м – граница с Украиной 292 км + 517 м)	
БУЗ ВО «Каширская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 7 ФАД М-4 (Дон) (с. Рогачевка 546 км – поворот на с. Можайское) (546 км – 562 км)	
БУЗ ВО «Нижнедевицкая РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 16 ФАД Р-298 (граница Курской области 152 км + 500 м-граница с Хохольским районом 187 км + 420 м)	
БУЗ ВО «Новохопёрская РБ»	Территория в границах муниципального района	
БУЗ ВО «Ольховатская РБ»	Территория в границах муниципального района	
БУЗ ВО «Острогожская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 32 Автодорога Воронеж-Луганск (пос. Болдыревка мост через р. Девица (исключительно) – граница с Каменским районом 128 + 834)	
БУЗ ВО «Панинская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 21 ФАД Р-298 (граница с Новоусманским районом 271 + 260 – граница с Аннинским районом 304 + 550), Зона № 26 ФАД 1Р – 193 (граница с Новоусманским районом 53	

	+ 070 – граница с Верхнехавским районом 77 + 250)	
БУЗ ВО «Петропавловская РБ»	Территория в границах муниципального района	
БУЗ ВО «Поворинская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 15 ФАД М-6 «Каспий» граница Борисоглебского района 626 + 101 - граница Волгоградской области 641 + 205)	
БУЗ ВО «Подгоренская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 34 Автодорога Воронеж-Луганск (граница с Каменским районом 166+390 – пос. Постоялый, поворот на Ольховатку 183)	
БУЗ ВО «Рамонская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 11 ФАД М-4 «Дон» (граница Липецкой области – поворот на п. Рамонь) (464 км – 482 км)	
БУЗ ВО «Репьёвская РБ»	Территория в границах муниципального района	
БУЗ ВО «Семилукская РБ им. А.В. Гончарова»	Территория в границах муниципального района. Зона № 18 ФАД Р-298 (граница с Хохольским районом 196 + 070 мост через р. Дон 216 (исключительно) Зона № 29 Автодорога Воронеж-Луганск (автомобильная дорога А-144 (16 км) – граница с Хохольским районом 18 + 100)	
БУЗ ВО «Галовская РБ»	Территория в границах муниципального района	
БУЗ ВО «Герновская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 12 ФАД М-6 «Каспий» (граница Тамбовской области 574 км + 410 м – граница Грибановского р-на 582 км + 980 м)	
БУЗ ВО «Хохольская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 17 ФАД Р-298 (граница с Нижнедевицким районом 187 км + 420 м – граница с Семилукским районом 196 км + 070 м). Зона № 30 Автодорога Воронеж-	

	Луганск (граница с Семилукским районом 18 км + 100 м – поворот на пос. Борщево 51 км)	
БУЗ ВО «Эртильская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 28 ФАД 1Р -193 (граница с Верхнехавским районом 92 км + 210 м- граница с Тамбовской областью 110 км + 900 м)	

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 18.06.2019 № 1150

**Зоны ответственности  
медицинских организаций (на госпитальном этапе),  
на базе которых созданы травмоцентры I и II уровней**

Наименование травмоцентра	Зона ответственности
<b>Травмоцентры I-го уровня</b>	
БУЗ ВО ВОКБ № 1	Воронежская область, городской округ г. Воронеж – в рамках оказания высокотехнологичной, специализированной помощи (согласно возрастной принадлежности). Зоны № 10-11 ФАД М-4 «Дон» (граница Липецкой области - мост через р. Воронеж (включительно) (464 км – 500 км). ФАД А-134 (подъезд от ФАД М-4 «Дон» к г. Воронежу).
БУЗ ВО «ОДКБ № 2»	Воронежская область, городской округ г. Воронеж – в рамках оказания высокотехнологичной, специализированной помощи (согласно возрастной принадлежности).
БУЗ ВО «ВГКБСМП № 10»	Зоны № 1-9 ФАД М-4 «Дон» (граница с Ростовской областью- мост через р. Воронеж) (777 км - 500 км) (Богучарский, Верхнемамонский, Павловский, Бобровский, Лискинский, Каширский, Новоусманский муниципальные районы, городской округ г. Нововоронеж, городской округ г. Воронеж). Зоны № 25-28 ФАД 1Р-193 (граница г. Воронеж 10 км + 040 м - граница с Тамбовской областью 110 км + 900 м) (Новоусманский, Панинский, Верхнехавский, Эртильский муниципальные районы). Зоны № 20-24 ФАДР-298 (пост ГАИ на выезде из г. Воронежа 245 км - граница с Саратовской областью 504 км + 500 м) (Новоусманский, Панинский, Аннинский Грибановский, Борисоглебский муниципальные районы). Зоны № 12-15 М-6 «Каспий» (граница Тамбовской области 574 км - граница Волгоградской области 641 км + 205м) (Терновский, Грибановский, Борисоглебский, Поворинский, муниципальные районы), в рамках оказания специализированной помощи.
<b>Травмоцентры II-го уровня</b>	
БУЗ ВО «ВГКБСМП № 1»	Зоны № 16-19 ФАД Р-298 (граница Курской области 152 км + 500 м - пост ГАИ на выезде из г. Воронежа 245) (Нижедевицкий, Хохольский, Семилукский, Репьёвский, Острогожский муниципальные районы, городской округ г. Воронеж), в рамках оказания специализированной помощи.

	Зоны № 29-30 автомобильной дороги Воронеж - Луганск (автомобильная дорога Р-298 (16 км) - поворот на пос. Борщево 51 км) (Семилуцкий, Хохольский муниципальные районы).
БУЗ ВО «Борисоглебская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зоны № 12-15 М-6 «Каспий» (граница Тамбовской области 574 км - граница Волгоградской области 641 км + 205 м) (Терновский, Грибановский, Борисоглебский, Поворинский муниципальные районы). Зоны № 23-24 ФАД Р-298 (444 км + 200 м - граница с Саратовской областью 504 км + 500 м) (Грибановский, Борисоглебский муниципальные районы), Новохопёрский муниципальный район, в рамках оказания специализированной помощи.
БУЗ ВО «Павловская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зоны № 2-3 ФАД М-4 «Дон» (с п. Филоново 725 км - поворот на с. Шестаково 636 км) (Верхнемамонский, Павловский муниципальные районы); Часть зоны № 2 ФАД М-4 «Дон» Верхнемамонский р-н (689 км - 711 км) Верхнемамонский, восточная, южная, северная часть Бутурлиновского муниципального района, в рамках оказания специализированной помощи.
БУЗ ВО «Бобровская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 4 ФАД М-4 «Дон» (мост через р. Икорец - поворот на с. Шестаково 593 км) (Бобровский муниципальный район), Таловский, Аннинский, западная часть Бутурлиновского муниципального района, в рамках оказания специализированной помощи.
БУЗ ВО «Лискинская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 5 ФАД М-4 «Дон» (поворот на р. п. Давыдовка - мост через р. Икорец (включительно) 572 км – 593 км (Лискинский муниципальный район), Каменский, южная часть Острогожского, южная часть Репьёвского муниципального района, в рамках оказания специализированной помощи.
ФГБУЗ КБ № 33 ФМБА	Зоны № 6-7 ФАД М-4 «Дон» поворот на р. п. Давыдовка 572 км - с. Рогачевка 546 км Зона № 31 автодороги Воронеж - Луганск (поворот на пос. Борщёво 51 км - пос. Болдырёвка, мост через р. Девица включительно 75 км) Каширский муниципальный район, городской округ г. Нововоронеж, северная часть Острогожского, северная часть Репьёвского муниципального района, в рамках оказания специализированной помощи.
БУЗ ВО «Россошанская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зоны № 34-36 автодороги Воронеж - Луганск (граница с Каменским районом 166 км + 390 м - граница с Украиной 292 км + 517 м) (Подгоренский, Россошанский, Кантемировский муниципальные районы), Ольховатский муниципальный район, в рамках оказания специализированной помощи.



БУЗ ВО «Калачеевская РБ»	Территория в границах муниципального района. Калачеевский, Петропавловский (в период весенне-осенней распутицы), Воробьевский муниципальные районы, в рамках оказания специализированной помощи.
БУЗ ВО «Богучарская РБ»	Территория в границах муниципального района. Зона № 1 ФАД М-4 «Дон» (с п. Филоново - граница с Ростовской областью) (725 км – 777 км) (Богучарский муниципальный район), Часть зоны № 2 ФАД М-4 «Дон» Верхнемамонский р-н (711 км – 725 км) Петропавловский муниципальный район, в рамках оказания специализированной помощи.

**Положение  
об организации деятельности травмоцентров I, II, III уровней**

**I. Организация деятельности травмоцентра I уровня**

1. Травмоцентр I уровня создается в качестве функционального объединения структурных подразделений крупного многопрофильного стационара для оказания в круглосуточном режиме специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), а также другим пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

2. Руководителем травмоцентра I уровня является заместитель главного врача (или заведующий отделением), назначаемый на должность и освобождаемый от должности руководителем медицинской организации.

3. В своём составе травмоцентр I уровня должен иметь следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

- стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение);
- операционное отделение для противошоковых мероприятий;
- отделение реанимации и интенсивной терапии;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинет компьютерной томографии) и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);
- отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделение (кабинет) эндоскопии;

- отделение клинической лабораторной диагностики;
- отделение (кабинет) переливания крови;
- хирургическое отделение;
- травматологическое отделение;
- нейрохирургическое отделение;
- отделение сочетанной травмы;
- отделение (койки) сосудистой хирургии.

4. Основными функциями травмоцентра I уровня являются:

- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, с места получения травмы в соответствии утвержденными настоящим приказом зонами ответственности медицинских организаций (на госпитальном этапе), на базе которых созданы травмоцентры I и II уровней;

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

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим при ДТП, а также другим пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, круглосуточно;

- оказание (круглосуточно, все дни недели) консультативной помощи в медицинских организациях области по вопросам лечения пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, включая организацию лечения указанных пострадавших и решение вопроса о необходимости медицинской эвакуации их в травмоцентр I уровня;

- направление врачей-специалистов в травмоцентры II и III уровней, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи пострадавшим при ДТП, и организация последующей медицинской эвакуации пациентов в травмоцентры I уровня силами КУЗ ВО «ВОКЦМК» или силами врачебных выездных бригад скорой медицинской помощи медицинской организации, откуда планируется эвакуировать пострадавшего, при наличии медицинских показаний и при отсутствии противопоказаний к транспортировке пациента, в соответствии с порядком взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

- участие в экспертизе качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП и пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком;

- внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения различных видов травм и их осложнений на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) и современных научных достижений;

- организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников травмоцентров II и III уровней по вопросам диагностики и лечения пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком;

- определение медицинских показаний и направление на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации пострадавших, способных к самообслуживанию;

- осуществление организационно-методической помощи по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП и пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами,

сопровождающимися шоком, включая организацию научно-практических конференций, совещаний, информационно-просветительных мероприятий по актуальным вопросам оказания медицинской помощи указанным пострадавшим;

- разработка и реализация мероприятий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи и снижение больничной летальности среди пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

- ведение необходимой учётной и отчётной документации, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

## **II. Организация деятельности травмоцентра II уровня**

1. Травмоцентр II уровня создается в качестве функционального объединения структурных подразделений медицинской организации области для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП с различными видами травм, а также другим пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком.

2. Травмоцентр II уровня возглавляет 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 травмоцентре II-го уровня необходимо обеспечить круглосуточное функционирование в режиме экстренной помощи следующих структурных подразделений:

- стационарного отделения скорой медицинской помощи (приемного отделения);

- операционного отделения для противошоковых мероприятий;

- отделения реанимации и интенсивной терапии;

- отделения лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинет компьютерной томографии) и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии (кабинет магнитно-резонансной томографии);

- отделений функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделения клинической лабораторной диагностики;
- отделения (кабинета) переливания крови;
- хирургического отделения;
- травматологического отделения.

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

6. Травмоцентр II уровня осуществляет следующие функции:

- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, с места получения травмы в соответствии с утвержденными настоящим приказом зонами ответственности медицинских организаций (на госпитальном этапе), на базе которых созданы травмоцентры I и II уровней;

- оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП и другим пострадавшим с различными видами травм, в том числе травмами, сопровождающимися шоком, с участием, при необходимости, специалистов КУЗ ВО «ВОКЦМК» и травмоцентров I уровня;

- незамедлительное оповещение специалистов травмоцентра I уровня и КУЗ ВО «ВОКЦМК» о поступлении всех пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными травмами, сопровождающимися шоком, и организация лечения указанных пострадавших с решением вопроса о необходимости их медицинской эвакуации в вышестоящий травмоцентр под руководством специалистов травмоцентра I уровня из КУЗ ВО «ВОКЦМК»;

- повышение профессиональной квалификации медицинских работников медицинской организации по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП и пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком;
- внедрение в клиническую практику современных методов диагностики и лечения различных видов травм и их осложнений на основе клинических рекомендаций (протоколов лечения) и современных научных достижений;
- ведение необходимой учетной и отчетной документации, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

### **III. Организация деятельности травмоцентра III уровня**

1. Травмоцентр III уровня создается на функциональной основе на базе районной больницы области для оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации пострадавшим при ДТП и пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и последующей медицинской эвакуации пострадавших в травмоцентр I уровня или травмоцентр II уровня, а также для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме в стационарных условиях указанным пострадавшим.

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

3. Травмоцентр создается без увеличения общей коечной мощности.

4. Взаимодействие по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим осуществляется на функциональной основе между следующими структурными подразделениями медицинской организации, входящими в состав травмоцентра III уровня:

- отделением скорой медицинской помощи;

- отделениями, имеющими в своём составе хирургические, травматологические и реанимационные койки.

В травмоцентре III уровня предусматривается противошоковая палата (в отделении анестезиологии и реанимации или приёмном отделении), возможность оказания сердечно-лёгочной реанимации, временной остановки кровотечения, обезболивания, транспортной иммобилизации, выполнения хирургической обработки ран мягких тканей.

5. Травмоцентр осуществляет следующие функции:

- оказание скорой медицинской помощи, в том числе выполнение противошоковых медицинских вмешательств на месте получения травмы (месте ДТП), пострадавшим при ДТП в соответствии с утвержденными настоящим приказом зонами ответственности медицинских организаций (на догоспитальном этапе), осуществляющих выезд бригад скорой медицинской помощи для оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП вне медицинской организации, на месте получения травмы;

- медицинская эвакуация пострадавших при ДТП и пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, с места получения травмы в травмоцентры I или II уровня в соответствии с утвержденными настоящим приказом зонами ответственности медицинских организаций (на госпитальном этапе), на базе которых созданы травмоцентры I и II уровней;

- оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, при наличии жизненных показаний.

- ведение необходимой учётной и отчётной документации, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.



УТВЕРЖДЕН  
приказом департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 18.06.2019 № 1150

**Порядок взаимодействия медицинских организаций  
Воронежской области при оказании медицинской помощи  
пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными  
травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при дорожно-  
транспортных происшествиях**

**I. Общие положения**

1. Порядок взаимодействия медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее - Порядок) разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказами Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия», от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

2. Настоящий Порядок определяет последовательность мероприятий, проводимых медицинскими организациями Воронежской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП).

3. Действие настоящего Порядка распространяется на медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи пострадавшим

при ДТП на территории Воронежской области.

4. Медицинская помощь пострадавшим при ДТП оказывается на основе стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Медицинская помощь пострадавшим при ДТП оказывается в виде:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП).

6. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (непосредственно на месте ДТП, а также в транспортном средстве при осуществлении медицинской эвакуации);

- стационарно (в травмоцентрах I, II, III уровня, в условиях, обеспечивающих круглосуточное стационарное медицинское наблюдение и лечение).

7. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пострадавшим при ДТП осуществляется выездными общепрофильными врачебными (фельдшерскими) бригадами скорой медицинской помощи или специализированными врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи.

8. КУЗ ВО «ВОКЦМК» координирует деятельность бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи пострадавшим при ДТП, в случае необходимости привлекает бригады скорой медицинской помощи близлежащих территорий и (или) специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи КУЗ ВО «ВОКЦМК».

9. Для оказания скорой специализированной медицинской помощи в условиях стационара бригадами скорой медицинской помощи

осуществляется медицинская эвакуация пострадавших в травмоцентры, которая включает в себя санитарную и санитарно-авиационную эвакуацию:

- санитарная эвакуация осуществляется наземным, водным и другими видами транспорта;

- санитарно-авиационная эвакуация осуществляется воздушными судами.

10. Консультативная помощь пострадавшим при ДТП осуществляется специалистами КУЗ ВО «ВОКЦМК» и травмоцентров I уровня в следующих формах:

- с использованием средств телемедицины через сеть Интернет;

- с использованием телефонной сети (стационарной, сотовой связи);

- выезд в травмоцентры II, III уровня с возможностью проведения «на месте» диагностики, неотложного оперативного вмешательства и (или) эвакуации пострадавшего в травмоцентр I уровня в соответствии с медицинскими показаниями.

При проведении консультаций обмен информацией о состоянии здоровья пациента осуществляется с учетом требования действующего законодательства о защите персональных данных.

11. Основаниями к выезду (вылету) специалистов выездной консультативной бригады КУЗ ВО «ВОКЦМК» и травмоцентров I уровня в травмоцентры II, III уровня являются:

- трудности в диагностике травмы сопутствующих заболеваний и осложнений, трудности в определении тактики лечения;

- потребность в проведении консультации больному с тяжелой травмой при отсутствии в травмоцентре врача-специалиста высокой квалификации или при отсутствии врача-специалиста необходимого профиля;

- неэффективность проводимого лечения и прогрессирующее ухудшение состояния пациента;

- определение показаний для медицинской эвакуации пострадавшего в специализированное отделение травмоцентра вышестоящего уровня;

- потребность в проведении лечебно-диагностических методик, отсутствующих в травмоцентре.

12. Плановое направление пациентов в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256 «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение», приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации».

13. Оказание ВМП пострадавшим при ДТП осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» и приказом департамента здравоохранения Воронежской области от 03.04.2019 № 562 «О порядке организации на территории Воронежской области оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы».

## **II. Взаимодействие медицинских организаций Воронежской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП**

1. При получении информации о пострадавших при ДТП в зоне ответственности дежурный диспетчер отделения скорой медицинской помощи травмоцентра незамедлительно направляет к месту ДТП ближайшую бригаду скорой медицинской помощи и сообщает по телефону информацию о выезде бригады дежурному врачу (дежурному реаниматологу) своего травмоцентра.

2. Одновременно диспетчер отделения скорой медицинской помощи размещает информацию о ДТП и поступившем вызове в программе

АСУ «УССМП» (при сбоях программы - сообщает информацию по телефону в КУЗ ВО «ВОКЦМК»), заполняет талон и карту вызова в режиме онлайн с обязательным указанием сотового телефона руководителя бригады СМП.

3. Руководитель выездной бригады скорой медицинской помощи связывается с ответственным дежурным врачом (дежурным реаниматологом) в целях определения тяжести состояния пациента, согласования тактики лечения и координации маршрута бригады скорой медицинской помощи при медицинской эвакуации пострадавших.

4. После согласования маршрута медицинской эвакуации пострадавшего бригадой скорой медицинской помощи, ответственный дежурный врач (дежурный реаниматолог) передает оперативную информацию о пострадавшем и ответственному дежурному врачу травмоцентра, в который осуществляется медицинская эвакуация.

5. Медицинскую эвакуацию пострадавших с места происшествия наземным транспортом проводит бригада скорой медицинской помощи, прибывшая первой на место ДТП.

6. Руководитель бригады скорой медицинской помощи, прибывшей первой на место ДТП, вне зависимости от ее территориальной принадлежности:

6.1. Проводит медицинскую разведку на месте ДТП, определяет количество пострадавших и тяжесть их состояния.

6.2. При наличии большого количества пострадавших и тяжелом состоянии пострадавших связывается с дежурным диспетчером отделения скорой медицинской помощи и сообщает ему информацию о необходимости привлечения дополнительных бригад СМП, в том числе специализированных выездных бригад КУЗ ВО «ВОКЦМК».

7. Медицинская эвакуация пострадавших в ДТП силами КУЗ ВО «ВОКЦМК» осуществляется в случае:

- возникновения чрезвычайной ситуации с массовым количеством пострадавших;

- угрозы развития техногенной чрезвычайной ситуации;
- ДТП в зоне ответственности КУЗ ВО «ВОКЦМК».

8. Медицинская эвакуация пострадавших при ДТП осуществляется в ближайшие к месту ДТП травмоцентры I и II уровня.

9. Медицинская эвакуация пострадавших с травмами, сопровождающимися шоком, полученными вследствие ДТП, может осуществляться в ближайшие к месту ДТП травмоцентры III уровня только в исключительных случаях:

- по жизненным показаниям, при наличии у пациентов повреждений, требующих экстренного хирургического вмешательства, без которого реанимационные мероприятия обречены на неудачу в течение ближайших 10-20 минут, в т. ч. повреждений, сопровождающихся обширными разрушениями грудной или брюшной стенки, кровотечением из синусов головного мозга, кровотечением из магистральных сосудов. После проведения экстренного хирургического вмешательства и стабилизации гемодинамических показателей пациент должен быть в кратчайшие сроки переведен для дальнейшего лечения в травмоцентры I уровня;

- в случае, если пострадавший при ДТП получил изолированную травму конечности, не сопровождающуюся шоком, при этом находится в стабильном гемодинамическом состоянии и способен к самостоятельному передвижению.

10. Дежурный диспетчер отделения скорой медицинской помощи при необходимости привлекает дополнительные бригады скорой медицинской помощи в закрепленной зоне ответственности в соответствии с планами взаимодействия между соседними районами при ДТП с большим количеством пострадавших. В случае недостаточного количества бригад скорой медицинской помощи, сообщает об этом в КУЗ ВО «ВОКЦМК» для привлечения бригад с других территорий.

11. Во время медицинской эвакуации:

11.1. При внезапно возникшей потребности в проведении

реанимационных мероприятий дежурный диспетчер отделения скорой медицинской помощи срочно привлекает выездную реанимационную бригаду травмоцентра II уровня для дальнейшей медицинской эвакуации пострадавшего. В этом случае выездная бригада скорой медицинской помощи, осуществляющая медицинскую эвакуацию пострадавшего при ДТП, осуществляет движение навстречу выездной бригаде скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации в целях скорейшей передачи пациента данной бригаде.

11.2. Персонал выездной медицинской бригады контролирует состояние пациента и оказывает ему экстренную медицинскую помощь до момента передачи выездной бригаде скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации или до момента передачи пострадавшего дежурному врачу травмоцентра.

12. При завершении медицинской эвакуации руководитель бригады скорой медицинской помощи, проводившей медицинскую эвакуацию, передает пациента дежурному врачу травмоцентра и информирует об этом дежурного диспетчера КУЗ ВО «ВОКЦМК».

13. При поступлении пострадавшего в травмоцентр ответственный дежурный врач организует встречу автомобиля скорой медицинской помощи, выбирает маршрут следования пациента по стационару с учетом тяжести его состояния силами персонала стационара (в противошоковую или реанимационную палату, операционную или кабинет компьютерной томографии и т.д.).

14. Варианты маршрута следования пациента в травмоцентре разрабатываются и утверждаются руководителем медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пострадавшему в ДТП.

15. В целях сокращения сроков оказания скорой медицинской помощи в травмоцентре пациентам в тяжелом и крайне тяжелом состоянии необходимо обеспечить безотлагательную транспортировку пострадавшего по маршруту к месту проведения диагностических и лечебных мероприятий,

минуя приемное отделение (далее - экстренная госпитализация).

16. С целью возможности проведения экстренной госпитализации в травмоцентрах необходимо наличие следующих условий:

16.1. Оснащение травмоцентра системой приема-передачи информации от выездных бригад скорой медицинской помощи и своевременное оповещение всех заинтересованных лиц, в том числе врачей-специалистов, сотрудников диагностических служб, приемного отделения, при необходимости, руководящего состава медицинской организации, о проводимой эвакуации пострадавших в ДТП.

16.2. Обязательное информирование сотрудниками выездной бригады скорой медицинской помощи ответственного дежурного врача ближайшего травмоцентра о состоянии пострадавшего, лечебно-диагностических манипуляциях, проводимых во время эвакуации, согласование с ним этапности медицинской эвакуации (в том числе планирование направления пострадавшего в травмоцентры следующего уровня).

16.3. Протоколирование в карте вызова скорой помощи всех данных с указанием времени их сообщения в травмоцентр, без ущерба для эффективности осуществляемых медицинских манипуляций.

17. При отсутствии в травмоцентре II и III уровня условий для оказания необходимого объема медицинской помощи в кратчайшие сроки (в первые 24 часа с момента доставки пациента в травмоцентр II и III уровня) организуется межбольничная медицинская эвакуация (далее - перевод) пострадавшего в травмоцентр вышестоящего уровня (после оказания реанимационной помощи и стабилизации состояния пострадавшего, выполнения гемостаза и обеспечения иммобилизации).

18. Перевод пострадавшего в травмоцентр вышестоящего уровня осуществляется с использованием автомобиля скорой медицинской помощи класса «С» одного из травмоцентров, участвующих в переводе пострадавшего или силами специализированных бригад КУЗ ВО «ВОКЦМК».



19. Пострадавший при ДТП переводится в травмоцентр более высокого уровня в соответствии с медицинскими показаниями, изложенными в данном разделе. Лечащий врач обязан сообщить заместителю главного врача или ответственному дежурному врачу вышестоящего травмоцентра о необходимости перевода пострадавшего и организовать подготовку пострадавшего для медицинской эвакуации.

20. Согласование вопроса о переводе пострадавшего осуществляют между собой заместители главного врача или ответственные дежурные врачи (в ночные часы) травмоцентров вышестоящего и нижестоящего уровней на основании рекомендаций специалистов областного реанимационно-консультативного центра КУЗ ВО «ВОКЦМК».

21. С целью проведения реабилитационных мероприятий после окончания стационарного лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи пострадавшие в ДТП по медицинским показаниям направляются в специализированные медицинские организации, имеющие в составе профильные отделения реабилитации (стационарные или амбулаторные) или санаторно-курортные организации.

22. В случае превышения сроков лечения в стационарных условиях, предусмотренных стандартами медицинской помощи, при сочетанных, множественных и изолированных травмах, сопровождающихся шоком, дальнейшая тактика лечения пострадавшего, в том числе для проведения медицинской реабилитации, определяется решением врачебной комиссии травмоцентра.

#### **Показания к госпитализации пострадавших при ДТП в травмоцентры:**

1. Все пострадавшие при ДТП (в соответствии с медицинскими показаниями и возрастной принадлежностью) доставляются в медицинские организации, в структуре которых сформированы травмоцентры I и II уровня, в соответствии с их зонами ответственности.

2. В медицинские организации, в структуре которых сформированы

травмоцентры III уровня, в соответствии с их зонами ответственности доставляются пострадавшие при ДТП в следующих случаях:

- при наличии у пострадавшего при дорожно-транспортном происшествии повреждений, требующих экстренного хирургического вмешательства, без которого реанимационные мероприятия обречены на неудачу в течение ближайших 10-20 минут, в т.ч. повреждений, сопровождающихся обширными разрушениями грудной или брюшной стенки, кровотечением из синусов головного мозга, кровотечением из магистральных сосудов;

- при наличии у пострадавшего при ДТП изолированной травмы конечности, не сопровождающейся шоком, при стабильном гемодинамическом состоянии пациента и способности его к самостоятельному передвижению.

**Показания  
к переводу пострадавших при ДТП в травмоцентры  
вышестоящего уровня:**

1. В травмоцентр I уровня из травмоцентра II уровня осуществляется медицинская эвакуация следующих групп взрослых пострадавших:

- пострадавшие с травмами, сопровождавшимися развитием шока 3 степени, имеющие сомнительный или отрицательный прогноз течения острого периода травматической болезни в связи с высокой вероятностью развития у таких пациентов в позднем периоде травматической болезни гнойно-септических осложнений, после выведения из шока;

- пострадавшие, у которых имеется острая массивная кровопотеря (более 2500 мл) в сочетании с источниками так называемой скрытой кровопотери (переломы длинных трубчатых костей, костей таза), в связи с высокой вероятностью развития у таких пациентов в позднем периоде травматической болезни гнойно-септических осложнений;

- пострадавшие, имеющие тяжелую черепно-мозговую травму, после

выведения из шока;

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

- пострадавшие, нуждающиеся в последующем остеосинтезе 2-х и более сегментов верхней или нижней конечности;

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

- пострадавшие с множественными двухсторонними переломами ребер с формированием реберного клапана;

- пострадавшие, у которых наблюдается развитие гнойных осложнений, получившие травмы, сопровождающиеся шоком. Наиболее ранним критерием развития сепсиса является повышение уровня прокальцитонина в сыворотке крови, что происходит до появления первых клинических признаков генерализованной инфекции. Повышение уровня прокальцитонина в сыворотке более 2 нг/мл является безусловным признаком развития сепсиса и должно быть показанием к переводу в травмоцентр I уровня.

2. В травмоцентр I уровня из травмоцентров III уровня осуществляется медицинская эвакуация всех взрослых пострадавших, получивших сочетанные, множественные и изолированные травмы, сопровождающиеся шоком, в т. ч. полученные при ДТП.

3. В травмоцентр II уровня из травмоцентров III уровня может осуществляться медицинская эвакуация взрослых пострадавших, получивших изолированные травмы опорно-двигательного аппарата, находящихся в стабильном состоянии, при необходимости выполнения оперативного вмешательства в условиях травматологического отделения травмоцентра II уровня.

4. При поступлении детей, пострадавших при ДТП, в травмоцентры II-III уровня необходимо обеспечить скорейшую консультацию профильным

специалистом хирургического профиля травмоцентра I уровня. При невозможности принять решение по заочной консультации с использованием современных средств коммуникации (телефон, телемедицина), профильный специалист обязан выехать в травмоцентр II-III уровня для очной консультации. В случае необходимости оказания хирургической помощи в условиях травмоцентра I уровня необходима скорейшая эвакуация пострадавшего реанимационной бригадой БУЗ ВО «ВОДКБ № 1» в травмоцентр I уровня. Всех пострадавших детского возраста с травмами, сопровождающимися шоком, полученными при ДТП, следует переводить из всех медицинских организаций Воронежской области для дальнейшего лечения в травмоцентр I уровня в структуре БУЗ ВО ОДКБ № 2.

5. Противопоказаниями к немедленной транспортировке являются нестабильность гемодинамики и признаки нарастания отека и дислокации головного мозга у пострадавшего.

6. При невозможности транспортировки пострадавших силами травмоцентра II и III уровня для выполнения медицинской эвакуации осуществляется вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи КУЗ ВО «ВОКЦМК».

7. Эвакуация пострадавших из травмоцентров II и III уровня в травмоцентр I уровня осуществляется только после:

- проведения консультации и согласования лечебной тактики со специалистами травмоцентра I уровня по профилю;
- согласования вопроса о транспортабельности пациента со специалистами областного реанимационно-консультативного центра КУЗ ВО «ВОКЦМК».

УТВЕРЖДЕН  
приказом департамента здравоохранения  
Воронежской области  
от 18.06.2019 № 1150

**Мониторинг  
пострадавших с сочетанными, множественными  
и изолированными травмами, сопровождающимися шоком,  
и пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях**

1. Мониторинг пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших в ДТП (далее – мониторинг), госпитализированных в травмоцентры II-го и III-го уровней, осуществляет КУЗ ВО ВОКЦМК от момента поступления пострадавших в стационар.

2. Ежедневно до 08-00 оперативная информация о пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационар за истекшие сутки, представляется ответственным лицом медицинской организации, на базе которой организован травмоцентр I, II-го и III-го уровней, в оперативно-диспетчерский отдел КУЗ ВО «ВОКЦМК» устно по тел.: (743) 257-97-94, а также в электронном виде по адресу электронной почты: vokcmk@vtcmk.zdrav36.ru по установленной форме (приложение № 1 к настоящему мониторингу).

3. Сведения о пострадавших обобщаются дежурным диспетчером КУЗ ВО «ВОКЦМК» в сводную таблицу «Список пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры за истекшие сутки» (приложение № 1 к настоящему мониторингу).

4. Ответственный дежурный врач КУЗ ВО «ВОКЦМК» составляет ежедневную «Сводку по пострадавшим с сочетанными, множественными и

изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП» (приложение № 2 к настоящему мониторингу), включая в мониторинг тяжёлых больных, ранее поступивших в реанимационные отделения травмоцентров II и III уровней, нуждающихся в дальнейшем наблюдении и интенсивных лечебных мероприятиях.

5. В течение суток специалисты КУЗ ВО «ВОКЦМК» проводят активный мониторинг пострадавших на основании информации из травмоцентров, включая объём проведённых обследований, необходимость консультаций узких специалистов, данные динамического наблюдения и необходимость перевода пострадавших в травмоцентры II-го и I-го уровней.

6. Заведующий отделением экстренной и плановой консультативной помощи КУЗ ВО «ВОКЦМК» осуществляет контроль за организацией консультативной помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП, в том числе путём телемедицинских консультаций. По каждому тяжёлому пострадавшему, совместно со специалистами травмоцентров I уровня, определяет показания, возможность и сроки их перевода в травмоцентры I уровня. О принятых решениях по эвакуации пострадавших докладывает заместителю главного врача по медицинской части.

7. На утренней врачебной конференции ответственный дежурный врач КУЗ ВО «ВОКЦМК» докладывает о состоянии пострадавших. Руководством центра согласовываются схемы маршрутизации пациентов в учреждения вышестоящего уровня. Принимается решение по каждому тяжёлому пострадавшему. При необходимости организуется медицинская эвакуация пострадавшего силами специализированных реанимационных или авиационных медицинских бригад.

8. Мониторинг пострадавших, поступивших в травмоцентры II-го и III-го уровней, проводится до момента:

- стабилизации жизненно важных функций организма и перевода

профильное отделение;

- перевода пострадавшего в травмоцентр I уровня;
- летального исхода.

9. Отчёт о целевых показателях оценки эффективности реализации мероприятий представляется в КУЗ ВО «ВОКЦМК» ежемесячно, до 03 числа месяца, следующим за отчётным, на адрес электронной почты: mail@vtcmk.zdrav36.ru - в соответствии с приложением № 3 к настоящему мониторингу.

10. Сведения об основных целевых показателях и анализ пострадавших при ДТП, находившихся на стационарном лечении, представляются в КУЗ ВО «ВОКЦМК» ежеквартально, до 05 числа месяца, следующим за отчётным, нарастающим итогом на адрес электронной почты: mail@vtcmk.zdrav36.ru - в соответствии с приложением № 4 к настоящему мониторингу.

11. Информация о пострадавших при ДТП, поступивших на стационарное лечение в медицинские организации, размещается в Программе учёта пострадавших при ДТП на сервере в защищённой сети передачи данных здравоохранения (ЗТКИ).







Приложение № 3

к мониторингу пострадавших с сочетанными, множественными и  
изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и  
пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях

**Отчет**  
**о целевых показателях оценки эффективности реализации мероприятий**

Наименование МО \_\_\_\_\_ за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	Фактическое значение за отчетный период	Справочно: значение за соответствующий период предшествующего года*
1.	Число погибших и умерших в результате ДТП – всего	человек		
1.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
1.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
2.	Число погибших на месте – всего	человек		
2.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
2.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
2.3.	до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи	человек		
2.4.	до прибытия выездной бригады центра / отделения экстренной медицинской помощи, территориального центра медицины катастроф			
2.5.	при выездной бригаде скорой медицинской помощи	человек		
2.6.	при выездной бригаде отделения экстренной медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф	человек		
3.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших во время перевозки (транспортировки) выездными бригадами скорой медицинской помощи, отделения экстренной медицинской помощи и территориальных центров медицины катастроф, – всего	человек		

3.1.	с места ДТП	человек		
4.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших дома, – всего	человек		
5	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах, – всего	человек		
5.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
5.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
6.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах, – всего			
6.1.	умерших в травмоцентрах I уровня – всего	человек		
6.2.	умерших в травмоцентрах II уровня – всего	человек		
6.3.	умерших в травмоцентрах III уровня – всего	человек		
7.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в первые 24 часа, – всего	человек		
7.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
7.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
8.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в первые 24 часа, – всего	человек		
8.1.	умерших в травмоцентрах I уровня в первые 24 часа	человек		
8.2.	умерших в травмоцентрах II уровня в первые 24 часа	человек		
8.3.	умерших в травмоцентрах III уровня в первые 24 часа	человек		
9.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в течение 0-7 суток, - всего	человек		
9.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
9.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
10.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в течение 0-7	человек		

	суток, – всего			
10.1.	умерших в травмоцентрах I уровня в течение 0-7 суток	человек		
10.2.	умерших в травмоцентрах II уровня в течение 0-7 суток	человек		
10.3.	умерших в травмоцентрах III уровня в течение 0-7 суток	человек		
11.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в течение 0-30 суток, – всего	человек		
11.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
11.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
12.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в течение 0-30 суток, – всего	человек		
12.1.	умерших в травмоцентрах I уровня в течение 0-30 суток	человек		
12.2.	умерших в травмоцентрах II уровня в течение 0-30 суток	человек		
12.3.	умерших в травмоцентрах III уровня в течение 0-30 суток	человек		
13.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в других местах, не указанных в пунктах 2, 3, 4 и 5, – всего	человек		
14.	Число пострадавших в результате ДТП, поступивших в стационары, – всего	человек		
14.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
14.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
15.	Число пострадавших в результате ДТП, поступивших в травмоцентры, – всего	человек		
15.1.	поступивших в травмоцентры I уровня	человек		
15.2.	поступивших в травмоцентры II уровня	человек		
15.3.	поступивших в травмоцентры III уровня	человек		
16.	Число пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в стационары, –	человек		

	всего			
16.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек		
16.2.	лиц трудоспособного возраста	человек		
17.	Число пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в травмоцентры, – всего	человек		
17.1.	госпитализированных в травмоцентры I уровня	человек		
17.2.	госпитализированных в травмоцентры II уровня	человек		
17.3.	госпитализированных в травмоцентры III уровня	человек		
18.	Число выездов бригад скорой медицинской помощи с поводом к вызову ДТП – всего	выезд		
18.1.	на место ДТП – всего	выезд		
18.1.1.	со временем доезда до 20 минут	выезд		

\* при наличии сведений

Сведения предоставляются за прошедший месяц без нарастающего итога

