**Бюджетное учреждение здравоохранения**

**Орловской области**

**«Ливенская центральная районная больница**»

 **ПРИКАЗ**

От « 21 » сентября 2017г. № 434

**Об оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.**

 В соответствии со статьей 15 Федерального Закона от 11 ноября 2011г. 323- ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», приказами МЗ РФ от 15 ноября 2012г. №927н «О порядке оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными изолированными травмами, сопровождающимися шоком» и от 12 ноября 2012г. №901н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «ортопедия и травматология», приказом Департамента здравоохранения Орловской области № 741 от 25.08.2017г « Об организации медицинской помощи в бюджетных учреждениях здравоохранения Орловской области пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» в целях организации оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП и упорядочении мониторинга основных целевых показателей при реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на автомобильных дорогах приказываю:

1. Считать зоной ответственности по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе Федеральную магистральную автотрассу 1Р-119 (Орел-Тамбов) со 108 по 154км (46км) Ливенского района.
2. Утвердить зону ответственности травматологического центра БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП территории в границах Краснозоренского, Верховского, Должанского, Колпнянского, Покровского районов. Пострадавшие Коллпнянского и Покровского районов могут быть госпитализированы в травмоцентр 1 уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» исходя из принципа наименьшего расстояния и скорейшей доставки.
3. Утвердить схему организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП по участку федеральной магистральной автотрассы 1Р-119 (Орел-Тамбов, 154км) – приложение № 1
4. Утвердить схему маршрутизации пострадавших взрослых в ДТП из травмоцентра II уровня в БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» в травмоцентр I уровня - БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» согласно приложения №2.
5. Утвердить перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи при ДТП согласно приложения №3.
6. Заместителю главного врача по медицинской части Черных Л.В., совместно с заведующим травматологическим отделением Кузьменко С.В. скорректировать положение о травматологическом центре II уровня используя методические рекомендации, утвержденные приказом департамента здравоохранения Орловской области № 741 от 25.08.2017г. до 15.10.2017г.
7. Утвердить методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на территории г. Ливны и Ливенского района согласно приложению №4.
8. Утвердить методические рекомендации по взаимодействию бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП- приложение № 5
9. Диспетчеру скорой медицинской помощи, дежурным врачам хирургам незамедлительно предоставлять сведения о пострадавших и погибших в ДТП в областной центр медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» по телефону:

8-4862 45 36 89 или 8 920 085 55 63.

1. Заместителю главного врача по медицинской части Черных Л.В. организовать обеспечение оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП с соблюдением принципов медицинской эвакуации.
2. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Черных Л.В.

Главный врач БУЗ Орловской области

 «Ливенская ЦРБ» В.А. Сезин

 Приложение № 1

 **Схема**

**организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП**

**по участку федеральной магистральной автотрассы 1Р-119**

**(Орел-Тамбов, 154км)**

|  |
| --- |
| Отделение скорой медицинской помощи БУЗ Орловской области «Покровская ЦРБ», «Должанская ЦРБ» |
| Травмоцентр II уровня БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» |
| Отделение скорой медицинской помощи БУЗ Орловской области «Ливенская ЦРБ» |

|  |
| --- |
| Травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» |

Приложение 2

к приказу № 434

**Схема**

**организации медицинской помощи пострадавшим (взрослым)**

**в ДТП по участкам федеральных автомобильных дорог 1Р-119**

**на территории Орловской области**

|  |
| --- |
| Травмоцентр III или II уровня |

|  |
| --- |
| Федеральная автомобильная трасса А 393 (1Р 119) |

|  |
| --- |
| Скорая медицинская помощь |

|  |
| --- |
| Травмоцентр I уровня БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» |

Приложение 3

к приказу № 434

**Перечень индикаторов качества оказания медицинской помощи**

**пострадавшим в ДТП**

1. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут до места ДТП.
2. Доля автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС.
3. Доля пострадавших при ДТП с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами, доставленных в травмоцентры I уровня, от всего числа пострадавших с тяжелыми черепно-мозговыми травмами и множественными сочетанными травмами.
4. Доля пострадавших при ДТП, госпитализированных в травмоцентры I и II уровня, среди всех пострадавших при ДТП, госпитализированных в стационары.
5. Доля пострадавших при ДТП с травмами, сопровождавшимися шоком 2 и 3 степени (ISS больше 14), не госпитализированных в травмоцентры II и I уровней в течение 24 часов с момента поступления в стационар, среди всех пострадавших при ДЬП с травмами сопровождавшимися шоком 2 и 3 степени (ISS больше 14).
6. Доля пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами, не госпитализированных в травмоцентры I уровня в течение 24 часов с момента поступления в стационар среди всех пострадавших при ДТП с травмами позвоночника, черепно-лицевыми травмами.
7. Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в стационаре в первые 24 часа, от числа всех умерших в стационаре пострадавших при ДТП.
8. Доля пострадавших в результате ДТП, умерших в учреждениях здравоохранения в первые 24 часа, от числа всех умерших в учреждениях здравоохранения, пострадавших при ДТП (раздельно по уровням учреждений здравоохранения).
9. Больничная летальность пострадавших при ДТП (раздельно по уровням бюджетных учреждений здравоохранения).

Приложение 4

к приказу № 434

**Методические рекомендации**

**по оказанию медицинской помощи пострадавшим**

**при дорожно-транспортных происшествиях**

*Организация деятельности травматологического центра II уровня*

 Травматологический центр II уровня – многопрофильный стационар, имеющий в своей структуре в соответствии с п.11 приказа МЗ РФ от 15.11.2012г. №927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» следующие круглосуточно функционирующие подразделения:

 - стационарное отделение скорой медицинской помощи (приемное отделение);

 - операционное отделение (для противошоковых мероприятий);

 - отделение реанимации и интенсивной терапии;

 - хирургическое отделение;

 - травматологическое отделение;

 - отделение лучевой диагностики (имеется возможность проведения компьютерной томографии и(или) магнитно-резонансной томографии);

 - отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;

 - отделение клинической лабораторной диагностики;

 - отделение (кабинет) переливания крови;

 Должны быть предусмотрены нейрохирургические койки и организовано круглосуточное дежурство нейрохирурга.

 При отсутствии технических или функциональных возможностей необходимо обеспечить выполнение полного спектра лечебно-диагностических манипуляций силами иных учреждений здравоохранения Орловской области.

Приложение 5

к приказу № 434

**Методические рекомендации**

**по взаимодействию бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП**

1. Настоящие рекомендации определяют правила взаимодействия бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП на территории Орловской области.
2. Рекомендации подготовлены в соответствии с постановлением Правительства РФ от 26 августа 2013 года №734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказом Минздрава России от 20.06.2013 года №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», приказом Минздрава России от 15.11.2012г. №927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

В целях сокращения времени до прибытии бригады скорой медицинской помощи (СМП) к пострадавшему необходимо обеспечить направление непосредственно и немедленно к месту ДТП ближайшей бригады скорой медицинской помощи в рамках зоны ответственности бюджетных учреждений здравоохранения Орловской области по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП.

1. Медицинская эвакуация пациента с места ДТП начинается бригадой СМП, прибывшей первой на место ДТП. При необходимости реанимационного сопровождения при эвакуации передача пациента реанимационной бригаде может осуществляться по пути следования.
2. При наличии показаний (большое число пострадавших, тяжелое состояние пациента) к оказанию помощи привлекаются дополнительные бригады СМП.
3. В целях сокращения времени от прибытия бригады СМП к пострадавшему до начала оказания стационарного этапа медицинской помощи в травмоцентре любого из уровней, необходимо обеспечить пострадавшему порядок транспортировки непосредственно и немедленно к месту проведения лечебно-диагностических мероприятий (в реанимационную палату, палату интенсивной терапии, операционную или кабинет компьютерной томографии и т.д.) в режиме наибольшего благоприятствования.
4. Показанием к госпитализации в режиме наибольшего благоприятствования является угрожающее для жизни состояние пострадавшего. В целях реализации данного принципа администрации учреждений здравоохранения необходимо внедрить следующий алгоритм действий:

6.1обеспечение бесперебойной круглосуточной связи между членами выездной бригады и ответственным дежурным врачом центральной районной больницы (Дежурным хирургом по травмоцентру);

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

6.3организация ответственным дежурным врачом травмоцентра встречи автомобиля СМП, разработка маршрута перемещения пациента по стационару, а при медицинской эвакуации пациента в травмоцентр I, II уровней – передача в соответствующий стационар всей необходимой информации о проводимой эвакуации;

6.4оказание медицинской помощи пациенту медицинским персоналом выездной бригады до момента передачи пострадавшему дежурному врачу стационара для дальнейшего лечения;

6.5оформление медицинской документации без ущерба для эффективности осуществляемых медицинских манипуляций.

 Порядок осуществления маршрутизации пациента по территории БУЗ утверждается главным врачом БУЗ в приказе по учреждению.

1. Выбор травмоцентра при осуществлении медицинской эвакуации пострадавшего с места ДТП осуществляется по следующим критериям:

7.1 при наличии угрожающего жизни состоянии, требующего проведения реанимационных мероприятий, пациент эвакуируется в ближайшее к месту ДТП учреждение здравоохранения, имеющее отделение (койки) реанимации (интенсивной терапии), вне зависимости от территориальности бригады СМП, оказывающей помощь;

7.2 при наличии признаков продолжающегося кровотечения пациент эвакуируется в ближайшее учреждение здравоохранения для проведения временного, а при возможности, и окончательного гемостаза;

* 1. при наличии патологии, требующей оказания специализированной медицинской помощи, пациент эвакуируется в травмоцентр I или II уровня;
	2. в случае стабильного состояния пациент эвакуируется в травмоцентр по территориальному принципу, в соответствии с местом ДТП.

8. В травмоцентр III уровня доставляются и госпитализируются следующие

 пострадавшие в ДТП:

 - с изолированной травмой, сопровождающейся шоком I степени;

 - с сотрясением головного мозга;

 - с травмой грудной клетки и единичными переломами ребер без повреждения органов грудной клетки;

 - с тупой травмой живота и повреждением паренхиматозных органов;

 - с одиночными переломами костей, в том числе костей таза, без нарушения целостности тазового кольца;

 - с повреждением мягких тканей;

 - самообратившиеся и доставленные попутным транспортом.

 При наличии показаний в кратчайшие сроки организуется перевод пострадавших из травмоцентра III-го уровня в травмоцентры I, II уровней (после оказания реанимационной помощи, выполнения хирургического гемостаза и обеспечения фиксации переломов блинных трубчатых костей).

 Противопоказанием к переводу является агональное состояние пациента.

Травмоцентр II-го уровня для оказания специализированной травматологической помощи пострадавшие в ДТП госпитализируются по следующим критериям:

8.1по характеру повреждений: при тяжелых сочетанных, множественных или изолированных травмах, представляющих опасность для жизни пострадавшего, требующих оказания специализированной медицинской помощи;

* 1. по принципу преемственности: перевод из травмоцентров III-го уровня

для оказания специализированной медицинской помощи;

* 1. по территориальному принципу: в случаях, если травмоцентр II-го уровня расположен к месту ДТП ближе, чем травмоцентр III-го уровня, при наличии любых повреждений у пострадавшего.
1. В травмоцентре I-го уровня доставляются и госпитализируются пациенты, требующие оказания узкоспециализированной или высокотехнологичной помощи.

Доставка и перевод из травмоцентров II-го (III-го) уровня в травмоцентр I уровня подлежат пострадавшие:

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

- с черепно-лицевыми травмами требующие оказания узкоспециализированной медицинской помощи;

- с ожогами требующие оказания узкоспециализированной медицинской помощи;

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

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

- с переломами более двух ребер, множественными двусторонними переломами ребер;

- с сепсисом;

- с повреждением магистральных сосудов;

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

- пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой.

*Правила перевода пациентов в травмоцентр 1-го уровня:*

Пострадавшие в ДТП без нарушения витальных функций, нуждающиеся в

узкоспециализированной и высокотехнологичной помощи, переводятся только

 после полноценной диагностики, целью которой является постановка диагноза

 и исключение признаков повреждений внутренних органов, требующих

 неотложных оперативных и реанимационных мероприятий.

 Пострадавшие с тяжелой сочетанной травмой, нуждающиеся в переводе в

 реанимационное отделение травмоцентра I-го уровня, могут быть переведены

 после выведения из шока. Также должны быть выполнены мероприятия по

 стабилизации гемодинамики из функции внешнего дыхания, остановке

 наружного и внутреннего кровотечении, стабилизации переломов.

 Пациенты нейрохирургического профиля с ушибом мозга тяжелой степени

 подлежат переводу в травмоцентр I уровня после устранения компрессии

 головного мозга, которая выполняется на месте. Также подлежат переводу в

 травмоцентр I-го уровня пострадавшие со спинальной травмой, с травмами

 периферической нервной системы.

 Для пострадавших с гнойными осложнениями или сепсисом показания к

 переводу ставятся после консультации со специалистами травмоцентра I

уровня.

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

11. В травмоцентрах I, II, III-го уровней должна быть обеспечена система приема информации о доставке пострадавших и оповещения всех заинтересованных лиц, в том числе врачей-специалистов, сотрудников диагностических служб, приемного отделения, при необходимости - администрации учреждения здравоохранения.

12.В травмоцентрах II и III-го уровней используется возможность проведения телемедицинских консультаций с травмоцентрами I уровня в соответствии с требованиями приказа Департамента здравоохранения и социального развития Орловской области от 01.08.2013г. №742 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Орловской области» с оформлением протокола телемедицинской врачебной консультации, согласно приложению 4 указанного приказа.

1. Экстренная и плановая консультативная медицинская помощь осуществляется штатными и внештатными специалистами отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощ (ОЭПКМП) областного центра медицины катастроф БУЗ Орловской области «Орловская областная клиническая больница» в соответствии с порядком осуществления экстренной и плановой консультативной медицинской помощи населению Орловской области согласованным Департаментом здравоохранения Орловской области 15.01.2015г.