



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

от 15.04.2019 № 249-Д  
Великий Новгород

**Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим  
при дорожно-транспортных происшествиях,  
произошедших на территории Новгородской области**

В соответствии с распоряжением Администрации Новгородской области от 03.09.2008 г. № 214-рз «О перечне медицинских организаций области, осуществляющих организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, произошедших на участках федеральной автомобильной дороги М-10 «Россия» (зонах ответственности)», а также в целях повышения готовности системы здравоохранения Новгородской области к реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), организации взаимодействия медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Новгородской области (далее – медицинские организации), с филиалом ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России в г. Валдай Новгородской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:
  - 1.1. Положение об организации деятельности травмоцентра 1 уровня.
  - 1.2. Положение об организации деятельности травмоцентра 2 уровня.
  - 1.3. Положение об организации деятельности травмоцентра 3 уровня.
2. Утвердить распределение травмоцентров медицинских организаций по уровням.
3. Утвердить зоны ответственности медицинских организаций, осуществляющих организацию оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, произошедших на участках федеральной автомобильной дороги М-10 «Россия» (с учётом сопутствующих и второстепенных автодорог на прилегающих территориях) с тяжёлой степенью травм.

4. Утвердить Инструкцию по маршрутизации пострадавших в ДТП на участке автомобильной дороги М-10 «Россия» Москва-Тверь-Великий Новгород-Санкт-Петербург км 362+000 – км 470+000 в Новгородской области и на других автомобильных дорогах Новгородской области в соответствии с классификацией травм, для бригад скорой медицинской помощи медицинских организаций Новгородской области.

5. Утвердить схему маршрутизации пострадавших в ДТП.

6. Утвердить Перечень показаний для медицинской эвакуации пострадавших при ДТП из медицинских организаций, в структуре которых функционируют травмоцентры более низкого уровня, в медицинские организации, в структуре которых функционируют травмоцентры более высокого уровня.

7. Руководителям медицинских организаций представлять ежемесячно **до 20 числа месяца**, следующего за отчетным, информацию в соответствии с формой мониторинга о пострадавших в ДТП, утвержденной настоящим приказом, в системе веб-мониторинга на базе программного продукта «Парус – Бюджет 8, модуль «Мониторинг. Web» по адресу: **[zdrav53-online.ru:8000](http://zdrav53-online.ru:8000)**.

8. Руководителю ГОБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» А.А. Егоровой обеспечить:

8.1. Сбор, обобщение и анализ показателей мониторинга (приложение 5) в разрезе муниципальных районов в срок до 30 числа месяца, следующего за отчетным, в системе веб-мониторинга на базе программного продукта «Парус – Бюджет 8, модуль «Мониторинг. Web» по адресу: **[zdrav53-online.ru:8000](http://zdrav53-online.ru:8000)**.

8.2. Направление сводной информации главному специалисту по медицине катастроф А.А. Иванюку для согласования с УГИБДД УМВД Российской Федерации по Новгородской области до **25 числа месяца**, следующего за отчетным,

8.3. Внесение сводной информации в систему Минздрава России **<http://asmms.mednet.ru>** в срок до **30 числа месяца**, следующего за отчетным.

9. Приказ департамента здравоохранения Новгородской области от 05.06.2015 № 531-Д «Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, произошедших на территории Новгородской области» считать утратившим силу.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Новгородской области Р.Х. Ломовцеву.

Министр

А.В. Саволук



## **Положение об организации деятельности травмоцентра 1 уровня**

1. Травмоцентр 1 уровня создается в качестве функционального объединения структурных подразделений крупного многопрофильного стационара для оказания в круглосуточном режиме специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП.

2. Травмоцентр 1 уровня на функциональной основе объединяет следующие подразделения медицинской организации, работающие в круглосуточном режиме:

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

3. Основными функциями травмоцентра 1 уровня являются:

- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП с места получения травмы в соответствии со своей зоной ответственности на госпитальном этапе;
- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, переводимых из других медицинских организаций, в том числе в структуре которых сформированы травмоцентры 2 или 3 уровня;
- круглосуточно все дни недели оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП;
- круглосуточно все дни недели оказание консультативной помощи

медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Новгородской области, по вопросам лечения пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, включая организацию их лечения, с решением вопроса о необходимости медицинской эвакуации указанных пострадавших в травмоцентр 1 уровня;

- направление врачей-специалистов в травмоцентры 2 и 3 уровней, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП;

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

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

- организация повышения профессиональной квалификации медицинских работников травмоцентров 2 и 3 уровней по вопросам диагностики и лечения пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП;

- определение медицинских показаний и направление на медицинскую реабилитацию в специализированные медицинские организации пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП;

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

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



## **Положение об организации деятельности травмоцентра 2 уровня**

1. Травмоцентр 2 уровня создается в качестве функционального объединения структурных подразделений медицинской организации для оказания специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП.

2. Травмоцентр 2 уровня на функциональной основе объединяет следующие подразделения медицинской организации, работающие в круглосуточном режиме:

- 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);
- отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- отделение клинической лабораторной диагностики;
- отделение (кабинет) переливания крови;
- хирургическое отделение;
- травматологическое отделение.

3. Основными функциями травмоцентра 2 уровня являются:

- прием (круглосуточно, все дни недели) пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП с места получения травмы в соответствии со своей зоной ответственности на госпитальном этапе;
- оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП;
- незамедлительное оповещение специалистов травмоцентра 1 уровня о поступлении всех пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, а также в кратчайшие сроки под руководством специалистов травмоцентра 1 уровня организация лечения указанных пострадавших с решением вопроса о необходимости медицинской эвакуации их в травмоцентр 1 уровня;
- прием пострадавших, переводимых из травмоцентров 3 уровня,

получивших изолированную травму конечности, не сопровождающуюся шоком, со стабильным состоянием гемодинамики при необходимости выполнения оперативного вмешательства и дальнейшего лечения в условиях травматологического отделения травмоцентра 2 уровня;

- подготовка пациентов к медицинской эвакуации в травмоцентры 1 уровня;

- своевременная медицинская эвакуация пострадавших в травмоцентры 1 уровня при наличии медицинских показаний;

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

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



### **Положение об организации деятельности травмоцентра 3 уровня**

1. Травмоцентр 3 уровня создается на функциональной основе в структуре районной больницы для приема и оказания пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавшим при ДТП специализированной медицинской помощи в экстренной форме при невозможности по жизненным показаниям медицинской эвакуации указанных пациентов с места получения травмы сразу в травмоцентр 1 или 2 уровня.

2. Медицинская организация, в структуре которой сформирован травмоцентр 3 уровня, должна иметь в своем составе хирургические и реанимационные койки, а также противошоковую палату, расположенную в приемном отделении.

3. Основными функциями травмоцентра 3 уровня являются:

- при невозможности по жизненным показаниям медицинской эвакуации пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП с места получения травмы сразу в травмоцентр 1 или 2 уровня прием и оказание специализированной медицинской помощи в экстренной форме этим пострадавшим при наличии у них 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;

- прием и оказание специализированной медицинской помощи пострадавшему с изолированной травмой конечности, не сопровождающейся шоком, при нахождении его в стабильном гемодинамическом состоянии и при наличии у него способности к самостоятельному передвижению;

- незамедлительное оповещение специалистов травмоцентра 1 уровня о поступлении всех пострадавших с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, и пострадавших при ДТП, а также в кратчайшие сроки под руководством специалистов травмоцентра 1 уровня организация лечения указанных пострадавших с решением вопроса о необходимости медицинской эвакуации их в травмоцентр 1 уровня;

- осуществление перевода в травмоцентры 2 уровня пострадавших, получивших изолированную травму конечности, не сопровождающуюся шоком, со стабильным состоянием гемодинамики при необходимости выполнения

оперативного вмешательства и дальнейшего лечения в условиях травматологического отделения травмоцентра 2 уровня;

- подготовка пациентов к медицинской эвакуации в травмоцентры более высокого уровня;

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

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



**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ**  
**травмоцентров медицинских организаций по уровням**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Уровень травмоцентра (1,2,3)
1.	ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»	1
2.	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»	1
3.	ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница»	2
4.	Филиал ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России	2
5.	ГОБУЗ Старорусская центральная районная больница	2
6.	ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница»	2
7.	ГОБУЗ Валдайская центральная районная больница	3
8.	ГОБУЗ «Крестецкая центральная районная больница»	3
9.	ГОБУЗ «Чудовская центральная районная больница»	3
10.	ГОБУЗ «Демянская центральная районная больница»	3
11.	ГОБУЗ «Зарубинская центральная районная больница»	3
12.	ГОБУЗ «Маловишерская центральная районная больница»	3
13.	ГОБУЗ «Окуловская центральная районная больница»	3
14.	ГОБУЗ «Пестовская центральная районная больница»	3
15.	ГОБУЗ Солецкая центральная районная больница	3
16.	ОАУЗ «Хвойнинская центральная районная больница»	3

### ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

медицинских организаций, осуществляющих организацию оказания  
медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных  
происшествиях, произошедших на участках федеральной автомобильной  
дороги М-10 «Россия» (с учётом сопутствующих и второстепенных автодорог  
на территории Новгородской области) с тяжёлой степенью травм

Наименование медицинской организации	Зона ответственности
ГБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» Великий Новгород	1. Участок автомобильной дороги М-10 «Россия» на территории Крестецкого муниципального района от н.п.Зайцево, а также Новгородский и Чудовский муниципальные районы Новгородской области; 2. Сопутствующие автомобильной дороге М-10 «Россия» автодороги, расположенные на территории Крестецкого муниципального района (от н.п.Зайцево), а также Новгородский и Чудовский муниципальные районы Новгородской области; 3. Второстепенные автодороги, расположенные на территории Батецкого, Волотовского, Любытинского, Маловишерского, Мошенского, Парфинского, Пестовского, Поддорского, Солецкого, Старорусского, Хвойнинского, Холмского, Чудовского и Шимского муниципальных районов Новгородской области.
Филиал ФГБУЗ «Клиническая больница № 122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России г. Валдай	1. Участок автомобильной дороги М-10 «Россия» на территории Валдайского муниципального района, Крестецкого муниципального района (до н.п.Зайцево) Новгородской области; 2. Сопутствующие автомобильной дороге М-10 «Россия» автодороги, расположенные на территории Валдайского муниципального района, а также до н.п.Зайцево Крестецкого муниципального района Новгородской области; 3. Второстепенные автодороги, расположенные на территории Боровичского, Валдайского, Демянского, Крестецкого, Марёвского, Окуловского муниципальных районов Новгородской области



## ИНСТРУКЦИЯ

по маршрутизации пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на автомобильных дорогах Новгородской области в соответствии с классификацией травм, для бригад скорой медицинской помощи медицинских организаций Новгородской области

Вид патологии	Место госпитализации
<b>Дети в возрасте от 0 до 7 лет</b>	
Легкая ЧМТ	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница», травмоцентры 2-3 уровней
Тяжелые ЧМТ	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»
Тяжелые политравмы, включая ЧМТ	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»
<b>Дети старше 7-летнего возраста</b>	
Легкая ЧМТ	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница», травмоцентры 2-3 уровней
Тяжелые ЧМТ	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»
Тяжелые политравмы, включая ЧМТ	ГОБУЗ «Областная детская клиническая больница»
<b>Подростки старше 15 лет и взрослые</b>	
Изолированная ЧМТ. Тяжелые политравмы, включая ЧМТ, сопровождающиеся шоком; травмы с повреждением головного и спинного мозга; травмы с повреждением сосудисто-нервных пучков; повреждения челюстно-лицевой области и шеи (независимо от локализации); травмы сопровождающиеся отрывом конечностей;	ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница», травмоцентры 2 уровня

Вид патологии	Место госпитализации
травмы мочеполовой системы; травма органов зрения	
Пострадавшие с другими травмами, не сопровождающиеся шоком. Перелом предплечья неосложненный, перелом лодыжек; поверхностные раны, ушибы, гематомы	Травмоцентры 2-3 уровня

Медицинская эвакуация пострадавших при ДТП с места ДТП осуществляется только в ближайшие к месту ДТП медицинские организации, в структуре которых сформированы травмоцентры 1 и 2 уровня, в соответствии с возрастной принадлежностью пострадавших и зонами ответственности данных медицинских организаций на госпитальном этапе.

В ближайшие к месту ДТП медицинские организации, в структуре которых сформированы травмоцентры 3 уровня, может быть осуществлена медицинская эвакуация пострадавших при ДТП только в следующих случаях:

- при наличии у пострадавшего 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 (оптимально в первые 24 ч с момента доставки пациента в травмоцентр 3 уровня) переведен для дальнейшего лечения в травмоцентр 1 уровня.

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

Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент.

Решение о необходимости медицинской эвакуации принимает:

- а) с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации) - медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады. При наличии срочных медицинских показаний для дальнейшего оказания



медицинской помощи бригадой скорой медицинской помощи осуществляется экстренная медицинская эвакуация больных и пострадавших в дежурный стационар. Госпитализация осуществляется по сопроводительному листу врача (фельдшера) скорой медицинской помощи. По завершении медицинской эвакуации медицинский работник выездной бригады скорой медицинской помощи, назначенный старшим указанной бригады, передает пациента и соответствующую медицинскую документацию медицинскому персоналу приемного отделения медицинской организации с отметкой в карте вызова скорой медицинской помощи времени и даты поступления, фамилии и подписи принявшего. Работник выездной бригады скорой медицинской помощи незамедлительно информирует фельдшера (медицинскую сестру) по приему вызовов и передаче их выездным бригадам о завершении медицинской эвакуации пациента.

б) из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи - руководитель (заместитель руководителя по лечебной работе) или дежурный врач (за исключением часов работы руководителя (заместителя руководителя по лечебной работе) медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, по представлению лечащего врача и заведующего отделением или ответственного медицинского работника смены (за исключением часов работы лечащего врача и заведующего отделением).

Подготовка пациента, находящегося на лечении в медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи, к медицинской эвакуации проводится медицинскими работниками указанной медицинской организации и включает все необходимые мероприятия для обеспечения стабильного состояния пациента во время медицинской эвакуации в соответствии с профилем и тяжестью заболевания (состояния), предполагаемой длительности медицинской эвакуации.

Медицинская эвакуация детей и взрослых пострадавших вследствие травм (в том числе при ДТП) из медицинских организаций стационарного типа, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, осуществляется выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» после консультации профильных специалистов.

Во время осуществления медицинской эвакуации медицинские работники выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной (экстренной консультативной), медицинской помощи осуществляют мониторинг состояния функций организма пациента и оказывают ему необходимую медицинскую помощь.

Медицинская эвакуация больных, нуждающихся в сопровождении реанимационной бригады, осуществляется на санитарном автомобиле класса «С» в государственные учреждения здравоохранения, находящиеся на территории Новгородской области, для оказания специализированной медицинской помощи.

Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях:

тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;

наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;

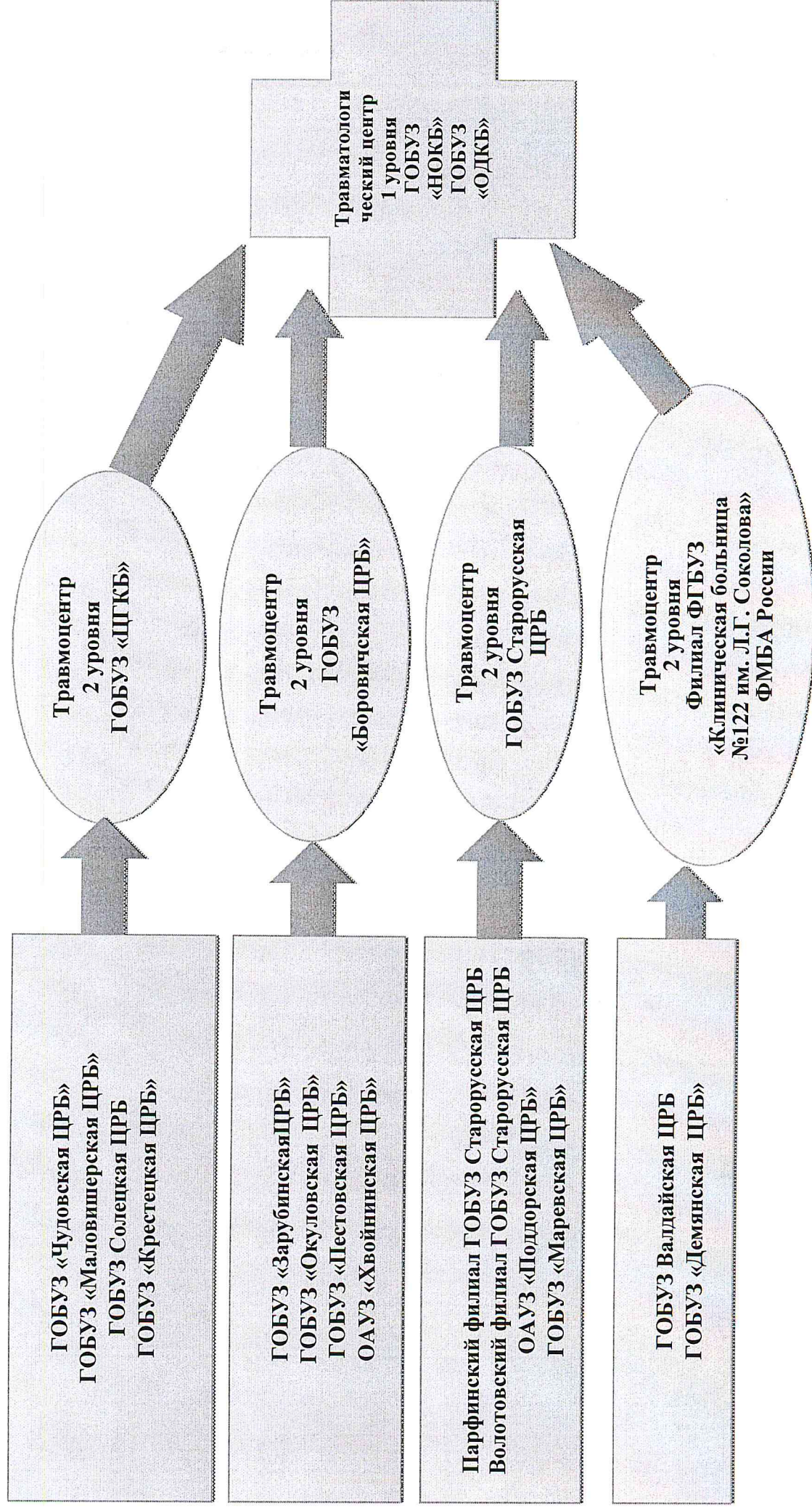
удаленности мест происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;

климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;

масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта.



### Схема маршрутизации пострадавших в результате ДТП на территории Новгородской области





**Перечень показаний для медицинской эвакуации пострадавших при ДТП из медицинских организаций, в структуре которых функционируют травмоцентры более низкого уровня, в медицинские организации, в структуре которых функционируют травмоцентры более высокого уровня**

В травмоцентр 1 уровня из травмоцентра 2 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.

- 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, независимо от степени 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 1 уровня.

В травмоцентр 1 уровня из травмоцентров 3 уровня осуществляется медицинская эвакуация всех взрослых пострадавших, получивших сочетанные, множественные и изолированные травмы, сопровождающиеся шоком.



В травмоцентр 2 уровня из травмоцентров 3 уровня может осуществляться медицинская эвакуация взрослых пациентов с изолированной травмой конечности, не сопровождающейся шоком, со стабильным состоянием гемодинамики при необходимости выполнения оперативного вмешательства и дальнейшего лечения в условиях травматологического отделения травмоцентра 2 уровня.

Всех пострадавших детского возраста, получивших сочетанные, множественные и изолированные травмы, сопровождающиеся шоком, следует переводить из всех медицинских организаций для дальнейшего лечения в травмоцентр 1 уровня, где оказывается медицинская помощь пострадавшим детского возраста. Перевод таких пострадавших должен быть осуществлен в возможно короткие сроки - оптимально в первые 24 ч с момента доставки пациента с места получения травмы в стационар.

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

**Форма мониторинга реализации мероприятий по снижению  
смертности от дорожно-транспортных происшествий в 20\_\_ году**

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	Фактическое значение за отчетный период*	Справочно: значение за соответствующий период предшествующего года**	Периодичность представления
1.	Число пострадавших в результате ДТП, погибших и умерших в субъекте Российской Федерации – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
1.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
1.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
2.	Число погибших на месте ДТП в субъекте Российской Федерации – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
2.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
2.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
2.3.	до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи	человек			1 раз в месяц
2.4.	до прибытия выездной бригады центра / отделения экстренной медицинской помощи, территориального центра медицины катастроф				
2.5.	при выездной бригаде скорой медицинской помощи	человек			1 раз в месяц
2.6.	при выездной бригаде отделения экстренной медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф	человек			1 раз в месяц
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 в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
3.1.	с места ДТП	человек			1 раз в месяц
4.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших дома в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
5	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				



5.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
5.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
6.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ – всего				1 раз в месяц
	в том числе:				
6.1.	умерших в травмоцентрах I уровня – всего	человек			1 раз в месяц
6.2.	умерших в травмоцентрах II уровня – всего	человек			1 раз в месяц
6.3.	умерших в травмоцентрах III уровня – всего	человек			1 раз в месяц
7.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ в первые 24 часа – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
7.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
7.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
8.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ в первые 24 часа – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
8.1.	умерших в травмоцентрах I уровня в первые 24 часа	человек			1 раз в месяц
8.2.	умерших в травмоцентрах II уровня в первые 24 часа	человек			1 раз в месяц
8.3.	умерших в травмоцентрах III уровня в первые 24 часа	человек			1 раз в месяц
9.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ в течение 0-7 суток – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
9.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
9.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
10.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ в течение 0-7 суток – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
10.1.	умерших в травмоцентрах I уровня в течение 0-7 суток	человек			1 раз в месяц
10.2.	умерших в травмоцентрах II уровня в течение 0-7 суток	человек			1 раз в месяц
10.3.	умерших в травмоцентрах III уровня в течение 0-7 суток	человек			1 раз в месяц
11.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в стационарах в субъекте РФ в течение 0-30 суток – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
11.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
11.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц



12.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в травмоцентрах в субъекте РФ в течение 0-30 суток – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
12.1.	умерших в травмоцентрах I уровня в течение 0-30 суток	человек			1 раз в месяц
12.2.	умерших в травмоцентрах II уровня в течение 0-30 суток	человек			1 раз в месяц
12.3.	умерших в травмоцентрах III уровня в течение 0-30 суток	человек			1 раз в месяц
13.	Число пострадавших в результате ДТП, умерших в других местах, не указанных в пунктах 2, 3, 4 и 5 в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
14.	Число пострадавших в результате ДТП, поступивших в стационары в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
14.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
14.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
15.	Число пострадавших в результате ДТП, поступивших в травмоцентры в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
15.1.	поступивших в травмоцентры I уровня	человек			1 раз в месяц
15.2.	поступивших в травмоцентры II уровня	человек			1 раз в месяц
15.3.	поступивших в травмоцентры III уровня	человек			1 раз в месяц
16.	Число пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в стационары в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
16.1.	детей в возрасте 0-17 лет включительно	человек			1 раз в месяц
16.2.	лиц трудоспособного возраста	человек			1 раз в месяц
17.	Число пострадавших в результате ДТП, госпитализированных в травмоцентры в субъекте РФ – всего	человек			1 раз в месяц
	в том числе:				
17.1.	госпитализированных в травмоцентры I уровня	человек			1 раз в месяц
17.2.	госпитализированных в травмоцентры II уровня	человек			1 раз в месяц
17.3.	госпитализированных в травмоцентры III уровня	человек			1 раз в месяц
18.	Число выездов бригад скорой медицинской с поводом к вызову «ДТП» в субъекте РФ – всего	выезд			1 раз в месяц
	в том числе				
18.1.	на место ДТП в субъекте РФ – всего	выезд			1 раз в квартал
18.1.1.	со временем доезда до 20 минут	выезд			1 раз в месяц
19	Число автомобилей скорой медицинской помощи	единиц			1 раз в полгода



20	Число автомобилей скорой медицинской помощи, оснащенных аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС	единиц			1 раз в полгода
21	Число врачей, оказывающих медицинскую помощь пострадавшим с травмами, полученными в результате автотранспортных несчастных случаев, прошедших курсы повышения профессиональной квалификации.	человек			1 раз в квартал
22	Число штатных должностей врачей травматологов -ортопедов травмоцентров 1 уровня	количество			1 раз в полгода
23	Число занятых должностей врачей травматологов -ортопедов травмоцентров 1 уровня	количество			1 раз в полгода
24	Число штатных должностей врачей травматологов -ортопедов травмоцентров 2 уровня	количество			1 раз в полгода
25	Число занятых должностей врачей травматологов -ортопедов травмоцентров 2 уровня	количество			1 раз в полгода
26	Число штатных должностей врачей травматологов -ортопедов травмоцентров 3 уровня	количество			1 раз в полгода
27	Число занятых должностей врачей травматологов -ортопедов травмоцентров 3 уровня	количество			1 раз в полгода
28	Число физических лиц врачей травматологов-ортопедов в травмоцентрах 1 уровня	человек			1 раз в полгода
29	Число физических лиц врачей травматологов-ортопедов в травмоцентрах 2 уровня	человек			1 раз в полгода
30	Число физических лиц врачей травматологов-ортопедов в травмоцентрах 3 уровня	человек			1 раз в полгода
31	Наличие единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	наличие (1 - да/0 - нет)			1 раз в полгода
32	Количество травмоцентров 1 уровня	единиц			1 раз в полгода
33	Количество травмоцентров 2 уровня	единиц			1 раз в полгода
34	Количество травмоцентров 3 уровня	единиц			1 раз в полгода
35	Число коек травмоцентров 1 уровня	единиц			1 раз в полгода
36	Число коек травмоцентров 2 уровня	единиц			1 раз в полгода
37	Число коек травмоцентров 3 уровня	единиц			1 раз в полгода
38	Число сохраненных жизней	человек			1 раз в месяц

\* Представляется на отчетный период с нарастающим итогом

\*\*Данные указываются при наличии