

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ПРИКАЗ

«08» 06 2010 г.

№ 119-а

г. Грозный

О мерах по совершенствованию организации и повышению качества медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М- 29 «Кавказ» на территории Чеченской Республики

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 31.12.2009 № 1153 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях», во исполнение приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2010 года № 51н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. № 1153 «О финансовом обеспечении в 2010 году за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях» и в целях организации оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 «Кавказ» на территории Чеченской Республики, приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Положения о травмоцентрах первого, второго и третьего уровней (приложения №№ 1, 2, 3 к настоящему приказу);

1.2. Порядок организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП в Чеченской Республике (приложение № 4 к настоящему приказу);

1.3. Схему доставки пострадавших при ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на территории Чеченской Республики (приложение № 5 к настоящему приказу).

2. Организовать работу травмоцентра первого уровня для лечения пострадавших в ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на базе ГУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее - ГУ «РКБСМП»).

3. Организовать работу травмоцентров второго уровня для лечения пострадавших в ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на базе двух лечебно-профилактических учреждений:

- МУ «Гудермесская центральная районная больница» (далее - МУ «Гудермесская ЦРБ»);

- МУЗ «Урус-Мартановская центральная районная больница» (далее - МУЗ «Урус-Мартановская ЦРБ»).

4. Организовать работу травмоцентров третьего уровня для лечения пострадавших в ДТП на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на базе двух лечебно-профилактических учреждений:

- МУЗ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница» (далее - МУЗ «Ачхой-Мартановская ЦРБ»);

- МУ «Аргунская горбольница № 1» (далее - МУ «Аргунская горбольница №1»).

5. Главному врачу ГУ «РБСМП» (А.М.Исмаилов):

5.1. Организовать работу травмоцентра первого уровня в соответствии с Положением и Порядком, утвержденными настоящим приказом с 01.09.2010 г.;

5.2. Внести соответствующие изменения в штатное расписание и представить на согласование в Министерство здравоохранения Чеченской Республики до 20.07.2010 г.;

5.3. Провести необходимую работу по подготовке площадей для размещения лечебно-диагностического оборудования в срок до 20.07.2010 г.;

5.4. Принять меры по подготовке кадров и укомплектованию штатных должностей врачей нейрохирургов, анестезиологов-реаниматологов и других специалистов для оказания помощи пострадавшим при ДТП;

5.5. Назначить приказом по учреждению руководителя травмоцентра первого уровня, ответственных за подготовку помещений и установку оборудования. Копию приказа представить в отдел лечебно-профилактической помощи взрослому населению в срок до 20.07.2010 г.;

6. Рекомендовать главным врачам МУ «Гудермесская ЦРБ» И.Х. Байсултанову, МУЗ «Урус-Мартановская ЦРБ» Ю.Х. Дачаеву, МУЗ «Ачхой-Мартановская ЦРБ» Х.У. Чегарбиевой, МУ «Аргунская горбольница №1» Р.Ш. Пашаеву:

6.1. Организовать работу травмоцентров второго и третьего уровней в соответствии с Положением и Порядком, утвержденными настоящим приказом, в срок до 20.07.2010 г.;

6.2. Провести необходимую работу по подготовке площадей для размещения лечебно-диагностического оборудования в срок до 20.07.2010 г.;

6.3. Внести соответствующие изменения в штатные расписания и представить на согласование в Министерство здравоохранения ЧР до 20.07.2010г.;

6.4. Принять меры по подготовке кадров и укомплектованию штатных должностей необходимыми специалистами;

6.5. Обеспечить оказание помощи на догоспитальном этапе пострадавшим при ДТП в соответствии с приложением № 4 и № 5 к настоящему приказу;

6.6. Обеспечить прием реанимобилей в установленном порядке и их эффективное использование для транспортировки пострадавших при ДТП в травмоцентры;

6.7. Назначить приказами по учреждениям руководителей травмоцентров второго и третьего уровней, ответственных за подготовку помещений и установку оборудования; копию приказа представить в отдел лечебно-профилактической помощи взрослому населению в срок до 20.07.2010г.;

6.8. Обеспечить восстановительное лечение и динамическое наблюдение пострадавших в ДТП.

7. Рекомендовать главным врачам ГУ «Республиканская клиническая больница» Х.У. Бахарчиеву (ГУ «РКБ»), МУ «Станции скорой медицинской помощи» К.С. Межидову (ГУ «ССМП») обеспечить:

7.1. Прием реанимобилей для ГУ «РКБ» и МУ «ССМП» в установленном порядке;

7.2. Принять меры к оказанию помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу;

7.3. Принять меры по подготовке медицинских кадров ГУ «РКБ»; МУ «ССМП» по вопросам оказания помощи пострадавшим в ДТП;

7.4. Организовать транспортировку пострадавших в ДТП в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра З.С. Харкимову.

Министр



Ш.С.Ахмадов



Копия
Вертикаль

ПОЛОЖЕНИЕ
о травмоцентре первого уровня для лечения пострадавших в ДТП,
в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29
на территории Чеченской Республики.

Травмоцентром первого уровня для лечения пострадавших в ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на территории Чеченской Республики является ГУ «РКБСМП».

Основные задачи травмоцентра первого уровня:

1. Круглосуточное оказание специализированной помощи пострадавшим в ДТП с тяжелой сочетанной травмой.
2. Консультативная помощь специалистам муниципальных учреждений здравоохранения республики.
3. Организационно-методическая работа по вопросам оказания помощи при нейротравме и тяжелой сочетанной травме в результате ДТП.

Руководитель травмоцентра первого уровня (заведующий отделением сочетанной травмы) назначается приказом руководителя учреждения по согласованию с Минздравом ЧР. Руководитель травмоцентра обеспечивает координацию деятельности структурных подразделений ГУ «РКБСМП», организует контроль качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на всех этапах, осуществляет контроль взаимодействия травмоцентров первого, второго, третьего уровней.

В состав дежурной бригады травмоцентра первого уровня входят:

1. Врач-травматолог-ортопед.
2. Врач-хирург.
3. Врач-нейрохирург.
4. Врач-анестезиолог-реаниматолог.
5. Врач ультразвуковой диагностики.
6. Врач-рентгенолог.
7. Другие специалисты привлекаются для оказания помощи пострадавшим по показаниям.

Руководит работой бригады в ГУ «РКБСМП» квалифицированный врач-хирург в соответствии с графиком дежурств.

Травмоцентр первого уровня имеет в составе:

- противошоковую операционную,
- отделение реанимации,
- отделение сочетанной травмы для пострадавших с сочетанной травмой.

Оснащение противошоковой операционной: согласно приказу Минздравсоцразвития России от 15 декабря 2009г. № 991н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

В травмоцентр первого уровня ГУ «РКБСМП» доставляются пострадавшие в результате ДТП с сочетанной травмой груди, сочетанной травмой живота и органов брюшинного пространства, сочетанной травмой опорно-двигательного аппарата, сочетанной травмой с двумя и более тяжелыми (доминирующими) повреждениями, изолированной травмой груди, живота, сочетанной ЧМТ, сочетанной травмой спинного мозга.

ПОЛОЖЕНИЕ

о травмоцентре второго уровня для лечения пострадавших в ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на территории Чеченской Республики.

Травмоцентрами второго уровня для лечения пострадавших в ДТП на участке федеральной автомобильной дороги М- 29 на территории Чеченской Республики являются МУ «Гудермесская ЦРБ», МУЗ «Урус-Мартановская ЦРБ».

Основные задачи травмоцентров второго уровня:

1. Круглосуточное оказание квалифицированной помощи пострадавшим при ДТП с тяжелой изолированной и сочетанной травмой.
2. Эвакуация пострадавших «на себя» с использованием реанимационной бригады и транспортировка больных при необходимости в травмоцентр первого уровня.
3. Консультативная помощь специалистам из муниципальных учреждений здравоохранения прикрепленных районов.

В состав дежурной бригады травмоцентра второго уровня входят:

1. Врач-хирург.
2. Врач-травматолог.
3. Врач анестезиолог-реаниматолог.
4. Другие специалисты привлекаются для оказания помощи пострадавшим по показаниям

Руководит работой бригады квалифицированный врач-хирург или травматолог.

Травмоцентр второго уровня имеет в составе:

- противошоковую операционную,
- отделение реанимации,
- хирургическое, травматологическое отделение (койки).

Оснащение противошоковой операционной: согласно приказу Минздравсоцразвития России от 15 декабря 2009 г. № 991н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком».

В травмоцентр второго уровня доставляются пострадавшие с тяжелой изолированной, сочетанной травмой непосредственно с места ДТП или медицинского учреждения.

ПОЛОЖЕНИЕ

о травмоцентре третьего уровня для лечения пострадавших в ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на территории Чеченской Республики.

Травмоцентрами третьего уровня для лечения пострадавших в ДТП, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М- 29 являются МУЗ «Ачхой-Мартановская ЦРБ», МУ «Аргунская горбольница №1».

Основные задачи травмоцентров третьего уровня:

1. Круглосуточное оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП на догоспитальном этапе.
2. Координация деятельности подразделений немедицинского профиля на месте ДТП, при необходимости - медицинская сортировка пострадавших.
3. Обязательное своевременное информирование хирургического стационара травмоцентра соответствующего уровня о транспортировке пострадавшего.
4. Транспортировка пострадавших в травмоцентры соответствующего уровня по показаниям с проведением необходимого объема лечебных мероприятий в пути.

Руководитель травмоцентра третьего уровня назначается приказом руководителя учреждения здравоохранения. Руководитель травмоцентра осуществляет контроль за обеспечением взаимодействия с травмоцентрами второго и первого уровней, проводит контроль качества оказания медицинской помощи.

Травмоцентр третьего уровня имеет в составе:

- реанимобиль класса «С»;
- в состав бригады скорой помощи для оказания помощи пострадавшим в ДТП включают врача-хирурга или анестезиолога-реаниматолога и 2 средних медицинских работника.

Перечень манипуляций, которыми обязан владеть медицинский персонал:

1. Интубация трахеи.
2. Искусственная вентиляция легких.
3. Дефибрилляция.
4. Непрямой массаж сердца.
5. Транспортная иммобилизация.
6. Пункция и катетеризация вен.
7. Коникостомия.
8. Внутривенный и ингаляционный наркоз.
9. Зондирование желудка.
10. Внутрисердечное и внутритрахеальное введение медикаментов.
11. Венесекция.
12. Футлярная новокаиновая блокада.
13. Снятие и расшифровка ЭКГ.

ПОРЯДОК
организации медицинской помощи пострадавшим
в дорожно-транспортных происшествиях, в том числе на участке
федеральной автомобильной дороги М-29 на территории
Чеченской Республики.

Оказание медицинской помощи пострадавшим на месте ДТП осуществляется в порядке само- и взаимопомощи, в том числе сотрудниками ДПС ГИБДД, МЧС, бригадами скорой медицинской помощи.

1. В сельской местности, в том числе в зонах ответственности травмоцентров II и III уровней на участке федеральной автомобильной федеральной дороги, оказание медицинской помощи на месте аварии осуществляют преимущественно фельдшерские бригады СМП. При поступлении информации о тяжелых последствиях аварии с численностью более 2-х пострадавших бригада усиливается врачом-анестезиологом-реаниматологом или врачом-хирургом ЦРБ.

- При выезде на место ДТП бригада должна быть оснащена по классу С (в ЛПУ при отсутствии автомобилей класса С - по классу В).
- При осмотре пострадавшего (пострадавших) оценивается: тяжесть повреждений, их локализация, сочетанность. В первую очередь помощь оказывается более тяжелым пострадавшим. Очередность лечебных мероприятий зависит от превалирующего синдрома и заключается в остановке наружного кровотечения, восстановлении проходимости дыхательных путей, обезболивании, иммобилизации поврежденных сегментов, обеспечении сосудистого доступа, инфузионной терапии и т.д.
- Время от начала оказания медицинской помощи при ДТП до транспортировки в стационар должно быть минимальным. При необходимости - транспортировка в сопровождении экипажа ГИБДД.
- Одновременно фельдшер (врач) бригады СМП по телефону информирует лечебное учреждение о транспортировке пострадавшего.
- Транспортировка осуществляется в ЦРБ или в городскую больницу данной территории, имеющей в своем составе хирургическое или травматологическое отделения, при ДТП на участке федеральной трассы - в травмоцентры I и II уровня.
- При доставке 3-х и более пострадавших лечебное учреждение сразу информирует отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГУ «РКБ» по тел.8-8712-332996 и ГУ «Центр медицины катастроф».

2. В городах, в том числе в зоне ответственности МУ «ССМП» г. Грозный на участке федеральной автомобильной дороги М-29, оказание медицинской помощи на месте аварии оказывают преимущественно реанимационные бригады СМП.

- При осмотре пострадавшего (пострадавших) оценивается: тяжесть повреждений, их локализация, сочетанность. В первую очередь помощь оказывается более тяжелым пострадавшим. Очередность лечебных мероприятий зависит от превалирующего синдрома и заключается в остановке наружного кровотечения, восстановлении проходимости дыхательных путей, обезболивании, иммобилизации поврежденных сегментов, обеспечении сосудистого доступа, инфузионной терапии и т.д.

- Время от начала оказания медицинской помощи при ДТП до транспортировки в стационар должно быть минимальным. При необходимости транспортировка осуществляется в сопровождении экипажа ГИБДД.

- Одновременно врач бригады СМП по телефону (рации) информирует лечебное учреждение о начале транспортировки.

СХЕМА

доставки пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, в том числе на участке федеральной автомобильной дороги М-29 на территории Чеченской Республики.

