



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

### П Р И К А З

06 сент 2020

№ 171

г. Барнаул

**О совершенствовании организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению Алтайского края, пострадавшему при дорожно-транспортных происшествиях**

В целях совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), преемственности ее оказания, рационального использования имеющихся кадровых и материальных ресурсов и снижения смертности населения от ДТП, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 927н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком» п р и к а з ы в а ю :

1. Утвердить:

перечень травмоцентров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на автомобильных дорогах Алтайского края (приложение 1);

положение о трехуровневой организации деятельности травмоцентров (приложение 2);

зоны ответственности на госпитальном этапе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пострадавшим при ДТП, на базе которых созданы травмоцентры I – II уровней (приложение 3);

правила взаимодействия краевых медицинских организаций Алтайского края при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП (приложение 4);

шкалу экспресс оценки тяжести состояния пациента (приложение 5);

схему медицинской эвакуации пострадавших при ДТП на территории Алтайского края (приложение 6);

критерии качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в травмоцентрах Алтайского края (приложение 7);

зоны ответственности на догоспитальном этапе станций (отделений) скорой медицинской помощи, оказывающих скорую медицинскую помощь

вне медицинской организации пострадавшим при ДТП на автомобильных дорогах федерального значения в пределах территории Алтайского края (приложение 8);

форму отчета о мониторинге пострадавших в ДТП с нарушением жизненно-важных функций организма, поступивших в травмоцентры II и III уровней (приложение 9);

форму отчета о пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ДТП) находящихся на стационарном лечении (приложение 10).

2. Главным врачам краевых государственных медицинских организаций обеспечить:

оказание специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП с соблюдением принципов медицинской эвакуации в соответствии с настоящим приказом;

стратификацию пациентов при поступлении после ДТП – по шкале экспресс оценки тяжести, в процессе лечения – по шкале тяжести повреждений ISS;

предоставление отчета по форме, утвержденной настоящим приказом, в Алтайский краевой центр медицины катастроф КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» по тел./факсу 8-(3852)264-081, 246-787 в течение первых 2 часов с момента госпитализации (приложение 10);

предоставление сведений о пострадавших в ДТП, с числом пострадавших 10 и более и (или) числом погибших 2 и более, отнесенные к ЧС в Алтайский краевой центр медицины катастроф КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» по форме 165-у-05 (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2005 № 112);

проведение экстренной консультативной медицинской помощи с врачами –консультантами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее- также ОЭКМП и МЭ) и КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»;

ведение в режиме онлайн электронных историй болезни пациентов, пострадавших при ДТП, начиная с приемного отделения.

3. Главному врачу КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» Посекунову А.Е.:

организовать оказание скорой специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП в соответствии с действующим приказом;

осуществлять контроль за реализацией мероприятий по исполнению подпрограммы «Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и деятельности службы медицины катастроф здравоохранения Алтайского края» государственной программы «Развитие здравоохранения в Алтайском крае», утвержденной Постановлением Правительства Алтайского края от 26.12.2019 № 541;

поручить центру медицины катастроф КГБУЗ «Станция скорой меди-

цинской помощи, г. Барнаул» обеспечить :

координацию мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП, отнесенных к ЧС;

ежеквартальное проведение анализа адекватности эвакуационных и лечебных мероприятий, а также причин летальности пострадавших при ДТП, отнесенных к ЧС, совместно с главным внештатным специалистом хирургом Бомбизо В.А., главным внештатным специалистом травматологом-ортопедом Бондаренко А.В.;

взаимодействие оперативно-диспетчерских служб скорой медицинской помощи Алтайского края при организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на границах и в приграничных районах Алтайского края в соответствии с соглашениями о взаимодействии с Министерствами здравоохранения Республики Алтай, Новосибирской области и Департаментом охраны здоровья населения Кемеровской области;

ведение отчета о пострадавших в ДТП, при чрезвычайных ситуациях, находящихся на стационарном лечении.

5. Главному врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница» Рудаковой Д.М. обеспечить:

незамедлительное предоставление информации в Алтайский краевой центр медицины катастроф КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» о пострадавших в ДТП, отнесенных к чрезвычайным ситуациям (далее- ЧС);

проведение экстренной консультативной медицинской помощи врачами –консультантами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавшим в ДТП;

оказание скорой специализированной медицинской помощи пострадавшим при ДТП на основании вызовов, поступающих из краевых медицинских организаций, выездными экстренно-консультативными бригадами КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

5. Главному врачу КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» Бомбизо В.А. обеспечить:

работу консультативно-диагностического центра (центра компетенций) в круглосуточном режиме в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Алтайского края от 26.12.2019 № 407 «Об оказании консультативной медицинской помощи в Алтайском крае»;

мониторинг состояния пострадавших в результате ДТП, поступивших в травмоцентры II и III уровней и проконсультированных с консультативным отделом экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Краевая клиническая больница», до стабилизации жизненно важных функций организма или перевода в травмоцентр I уровня;

ежеквартальное проведение анализа соблюдения медицинскими организациями правил, утвержденных настоящим приказом, совместно с главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Алтайского края;

еженедельное представление каждый понедельник в Министерство здравоохранения Алтайского края по адресу электронной почты doctor@zdravalt.ru информацию о нарушениях и проблемах при оказании медицинской помощи пострадавшим в ДТП, выявленных в течение недели.

6. Главному внештатному специалисту травматологу-ортопеду Бондаренко А.В. проводить мониторинг состояния пострадавших при ДТП, не отнесенных к ЧС и поступивших в травмоцентры II и III уровней, до стабилизации жизненно важных функций организма.

7. Директору КГБУЗ «Алтайский краевой медицинский информационно-аналитический центр» Азанову В.Г.:

обеспечить консультативно-диагностическому отделу КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи» доступ к электронным историям болезни пациентов, пострадавших при ДТП;

внедрить в «АРМ Стационар» формализованные шаблоны историй болезни пациентов, пострадавших при ДТП, с возможностью расчета риска тяжести пациента.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр

 Д.В. Попов

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕН  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05. 2020 № 171

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
травмоцентров по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП  
на автомобильных дорогах Алтайского края

№ п/п	Медицинские организации
1	2
<b>Травмоцентры I уровня</b>	
1.1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»
<b>Травмоцентры II уровня</b>	
2.1	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»
2.2	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»
2.3	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»
2.4	КГБУЗ «Городская больница № 1, г. Рубцовск»
2.5	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»
2.6	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»
2.7	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»
<b>Травмоцентры III уровня</b>	
3.1	КГБУЗ «Городская клиническая больница № 11, г. Барнаул»
3.2	КГБУЗ «Алтайская центральная районная больница»
3.3	КГБУЗ «Волчихинская центральная районная больница»
3.4	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Завьялово»
3.5	КГБУЗ «Центральная районная больница г. Змеиногорска»
3.6	КГБУЗ «Зональная центральная районная больница»
3.7	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»
3.8	КГБУЗ «Ключевская центральная районная больница имени Антоновича И.И.»
3.9	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»
3.10	КГБУЗ «Краснощековская центральная районная больница»
3.11	КГБУЗ «Кулундинская центральная районная больница»
3.12	КГБУЗ «Локтевская центральная районная больница»
3.13	КГБУЗ «Михайловская центральная районная больница»
3.14	КГБУЗ «Центральная районная больница Немецкого национального района»
3.15	КГБУЗ «Павловская центральная районная больница»
3.16	КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница имени А.Ф. Воробьева»

3.17	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»
3.18	КГБУЗ «Рубцовская центральная районная больница»
3.19	КГБУЗ «Ребрихинская центральная районная больница»
3.20	КГБУЗ «Центральная районная больница с. Родино»
3.21	КГБУЗ «Советская центральная районная больница»
3.22	КГБУЗ «Смоленская центральная районная больница»
3.23	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»
3.24	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»
3.25	КГБУЗ «Хабарская центральная районная больница»
3.26	КГБУЗ «Целинная центральная районная больница»
3.27	КГБУЗ «Чарышская центральная районная больница»
3.28	КГБУЗ «Городская больница им. Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск»
3.29	КГБУЗ «Белокурихинская центральная городская больница »

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-

охранения Алтайского края

от 06.06 2020 № 121

## ПОЛОЖЕНИЕ

## о трехуровневой организации деятельности травмоцентров

1. Настоящее положение определяет трехуровневую организацию деятельности травмоцентров в Алтайском крае.

Для круглосуточного оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП), в структуре краевых медицинских организаций на функциональной основе создаются травмоцентры I, II, III уровней.

2. Организация деятельности травмоцентра I уровня:

Травмоцентр I уровня –обеспечивает оказание всего спектра медицинской помощи на госпитальном этапе пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, их осложнениями и последствиями.

Травмоцентр I уровня включает следующие круглосуточно функционирующие подразделения медицинской организации:

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 (кабинет)эндоскопии;

отделение клинической лабораторной диагностики;

отделение (кабинет)переливания крови;

хирургическое отделение;

травматологическое отделение;

нейрохирургическое отделение;

отделение сочетанной травмы;

отделение (койки)сосудистой хирургии.

3. Организация деятельности травмоцентра II уровня:

Травмоцентр II уровня обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в экстренной форме пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами в условиях многопрофильного стационара с возможностью при-

влечения нейрохирурга и других узких специалистов в течение 2 – 3 часов.

Травмоцентр II уровня включает следующие круглосуточно функционирующие подразделения медицинской организации:

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 (кабинет)эндоскопии;

отделение клинической лабораторной диагностики;

отделение (кабинет)переливания крови;

хирургическое отделение;

травматологическое отделение.

#### 4. Организация травмоцентра III уровня:

Травмоцентр III уровня –обеспечивает оказание специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара пострадавшим при наличии жизненных показаний.

Травмоцентр III уровня включает следующие круглосуточно функционирующие подразделения медицинской организации:

реанимационное отделение (койки);

отделение хирургии;

травматологическое отделение (койки).

5. Организационно-методическое руководство деятельности травмоцентров в Алтайском крае осуществляет КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05. 2020 № 171

## ЗОНЫ

ответственности на госпитальном этапе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пострадавшим при ДТП, на базе которых созданы травмоцентры I – II уровней

№ п/п	Отделение	Прикрепленные районы
1	2	3
1	КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи»	г. Барнаул, г. Новоалтайск, ЗАТО Сибирский, Завьяловский район, Калманский район, Косихинский район, Павловский район, Первомайский район, Ребрихинский район, Романовский район, Тальменский район, Троицкий район, Шелаболихинский район
2	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	г. Бийск (жители Заречной и Восточной частей города), г. Белокуриха, Алтайский район, Быстроистокский район, Красногорский район, Петропавловский район, Смоленский район, Советский район, Солонешенский район
3	КГБУЗ «Городская больница № 2, г. Бийск»	г. Бийск (жители Приобской части города, пос. Сорokino, с. Фоминское), Бийский район, Ельцовский район, Зональный район, Солтонский район, Целинный район
4	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»	г. Алейск, Алейский район, Краснощековский район, Мамонтовский район, Топчихинский район, Усть-Пристаньский район, Усть-Калманский район, Чарышский район, Шипуновский район
5	КГБУЗ «Городская больница №1,	г. Рубцовск, Волчихинский район,

1	2	3
	г. Рубцовск»	Егорьевский район, Змейногорский район, Краснощековский район, Курьинский район, Локтевский район, Михайловский район, Новичихинский район, Поспелихинский район, Рубцовский район, Третьяковский район, Угловский район
6	КГБУЗ «Славгородская центральная районная больница»	г. Славгород, Благовещенский район, Бурлинский район, Ключевской район, Кулундинский район, Немецкий национальный район, Родинский район, Суетский район, Славгородский район, Табунский район, Хабаровский район
7	КГБУЗ «Каменская центральная районная больница»	г. Камень-на-Оби, Баевский район, Каменский район, Крутихинский район, Панкрушихинский район, Тюменцевский район
8	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Заринск»	г. Заринск, Залесовский район, Заринский район, Кытмановский район, Тогульский район

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

## УТВЕРЖДЕНЫ

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края

от 06.05 2020 № 191

## ПРАВИЛА

взаимодействия краевых медицинских организаций Алтайского края  
при оказании медицинской помощи пострадавшим при ДТП

1. Настоящие правила определяют механизм взаимодействия краевых медицинских организаций (далее – «медицинские организации») при оказании медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) на территории Алтайского края.

2. На место ДТП направляется ближайшая бригада скорой медицинской помощи (далее – СМП) вне зависимости от территориальной принадлежности и оснащённости.

3. Медицинская эвакуация пострадавшего с места ДТП при наличии пострадавших менее 3, осуществляется бригадой СМП, прибывшей первой на место ДТП, вне зависимости от её территориальной принадлежности и оснащённости с передачей второго пациента второй бригаде СМП или доставки обоих пациентов одной машиной. При необходимости реанимационного сопровождения при эвакуации бригада СМП вызывает реанимационную бригаду СМП и обеспечивает передачу пациента реанимационной бригаде по пути следования.

4. При наличии 3-х и более пострадавших первая бригада СМП, прибывшая на место ДТП, приступает к медицинской сортировке и оказанию медицинской помощи и не покидает место ЧС до эвакуации последнего пострадавшего. Старший врач СМП совместно с медицинским работником, ответственным за медицинскую сортировку, при наличии показаний привлекают дополнительные бригады СМП.

5. Медицинская эвакуация пострадавших при ДТП с места ДТП осуществляется только в ближайшие к месту ДТП травмоцентры I- и II уровня пострадавших при ДТП и зонами ответственности данных медицинских организаций на госпитальном этапе.

В ближайшие к месту ДТП травмоцентры III уровня, осуществляется медицинская эвакуация пострадавших при ДТП:

при наличии у пострадавшего повреждений, требующих экстренного хирургического вмешательства, без которого проводимые реанимационные мероприятия не эффективны 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 пе-

реводится в кратчайшие сроки (оптимально в первые 24 часа с момента доставки в травмоцентр III уровня) для дальнейшего лечения в травмоцентр I уровня);

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

6. В травмоцентр I уровня из травмоцентра II уровня осуществляется медицинская эвакуация пострадавших при ДТП:

с травмами, сопровождающимися развитием шока 3 степени, имеющими 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;

с острой массивной кровопотерей (более 2500мл) 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;

с тяжелой черепно-мозговой травмой, независимо от тяжести шока;

с черепно-лицевой травмой, требующей выполнения отсроченных операций;

нуждающихся в последующем остеосинтезе 2-х и более сегментов верхней или нижней конечности;

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

с множественными двухсторонними переломами ребер с формированием реберного клапана;

с развитием гнойных осложнений, сопровождающихся шоком, в том числе при повышении уровня прокальцитонина в сыворотке крови более 2 нг/мл.

В травмоцентр I уровня из травмоцентра III уровня осуществляется медицинская эвакуация пострадавших, получивших сочетанные, множественные и изолированные травмы, сопровождающиеся шоком.

В травмоцентр II уровня из травмоцентра III уровня осуществляется медицинская эвакуация 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 II уровня.

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

7. Все переводы в травмоцентры I, II уровней осуществляются после проведения экстренной консультативной медицинской помощи с врачами –

консультантами ОЭКМП и МЭ и КГБУЗ «Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи».

8. В травмоцентрах I, II и III 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, администрации медицинской организации.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05 2020 № 171

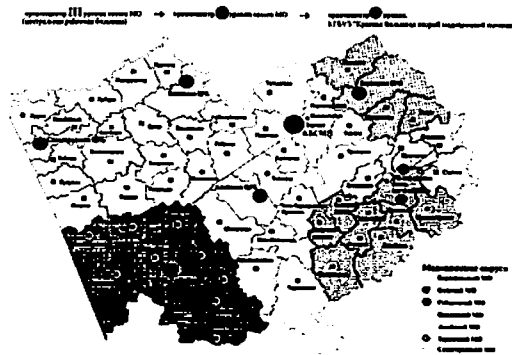
**ШКАЛА**  
экспресс оценки тяжести состояния пациента

№ п/п	Критерии сортировки (условное обозначение показателей)	Методы оценки показателей	Сортировочный поток (цвет) и значения показателей		
			1 – тяжелая степень: реанимационный (красный)	2 – средней степени тяжести (жёлтый)	3 – удовлетворительное состояние (зелёный)
1	Дыхательные пути (А)	Осмотр верхних дыхательных путей	Дыхательные пути непроходимы (асфиксия) или не дышит	Дыхательные пути проходимы	Дыхательные пути проходимы
2	Показатели дыхания (В)	Частота дыхательных движений	более 30	от 25 до 30	до 25
		Уровень оксигенации крови (пульсоксиметрия) SpO <sub>2</sub> (%)	менее 90 % при ингаляции кислорода	более 90 % при ингаляции кислорода	более 95 % без ингаляции кислорода
3	Кровообращение (С)	Частота сердечных сокращений (уд. мин.)	более 150 или менее 40	более 120 и менее 50	от 51 до 119
		АД (мм. рт. ст.)	менее 90	более 90	более 90
4	Сознание (D)	Оценка уровня сознания	кома, продолжающиеся генерализованные судороги	оглушение, сопор	ясное сознание
5	Температура тела (Е)	Измерение температуры тела (°С)	более 41 или менее 35	от 38,5 до 41	от 35,1 до 38,4
6	Опорная функция организма	Осмотр	не учитывается	не может стоять	может стоять, ходить

## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05 2020 № 127

СХЕМА  
медицинской эвакуации пострадавших при ДТП на территории Алтайского края



## ПРИЛОЖЕНИЕ 7

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05 2020 № 171

**КРИТЕРИИ**  
качества оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП в травмо-  
центрах Алтайского края

№ п/п	Критерий	Целевой показатель
1	Число лиц, погибших в дорожно-транспортных происшествиях (далее - ДТП), в сравнении с данными за аналогичный период прошлого года	снижение числа погибших не менее чем на 5 %
2	Количество лиц погибших в ДТП	не более 10,2 на 100 тыс. населения
3	Время доезда бригады скорой медицинской помощи до места ДТП от момента получения вызова	не более 20 минут, не менее 97 % пациентов
4	Средняя длительность периода от момента вызова на ДТП до госпитализации пострадавшего	не более 1 часа (правило «золотого часа»)
5	Доля пациентов с тяжелой сочетанной травмой в травмоцентрах 3-го уровня и центральных районных больницах	менее 15 % от общего числа пострадавших с шокогенной травмой *
6	Уровень летальности среди лиц, пострадавших в результате ДТП в травмоцентрах I уровня	не более 15 %
7	Уровень летальности среди лиц, пострадавших в результате ДТП в травмоцентрах II уровня	не более 20 %
8	Уровень летальности среди лиц, пострадавших в результате ДТП в травмоцентрах III уровня, а также в центральных районных и городских больницах	не более 15 %

\*Все пациенты с тяжелой сочетанной и множественной травмой, сопровождающейся шоком, должны быть переведены после стабилизации состояния в травмоцентры I или II уровня согласно зонам ответственности и схеме эвакуации.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 8

УТВЕРЖДЕНЫ  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05 2020 № 171

## ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

на догоспитальном этапе станций (отделений) скорой медицинской помощи, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации пострадавшим при ДТП на автомобильных дорогах федерального значения в пределах территории Алтайского края

№ п/п	Границы участка ответственности на федеральной автомобильной дороге(км)	Максимальное плечо доставки (км)	Наименование ответственной медицинской организации
1	2	3	4
1	«Р-256» 135,277- 179,0	21	КГБУЗ «Тальменская центральная районная больница»
2	«Р-256» 179,0-233,0	49	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»
3	«Р-256» 233,0-269,0	38	КГБУЗ «Косихинская центральная районная больница»
4	«Р-256» 269,0-305,0	28	КГБУЗ «Троицкая центральная районная больница»
5	«Р-256» 305,0-342,0	77	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск»
6	«Р-256» 342,0-343,4	36	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск»
7	«Р-256» 353,728 - 395,712	67	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Бийск»
8	«Р-256» 395,712-428,279	50	КГБУЗ «Красногорская центральная районная больница»
9	«А-322» 11,55 -26,0	26	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»
10	«А-322» 26,0-72,535	30	КГБУЗ «Калманская центральная районная больница»
11	«А-322» 72,535- 109,2	61	КГБУЗ «Топчихинская центральная районная больница»
12	«А-322» 109,2- 159,27	30	КГБУЗ «Алейская центральная районная больница»
13	«А-322» 159,27-201,51	30	КГБУЗ «Шипуновская центральная районная больница»
14	«А-322» 201,51 -249,162	38	КГБУЗ «Поспелихинская центральная районная больница»
15	«А-322» 249,162-288,024	60	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск»
16	«А-322» 295,556-297,51	45	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск»
17	«А-322» 304,489-336,377	56	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Рубцовск»

## ПРИЛОЖЕНИЕ 9

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05 2020 № 141

**ФОРМА ОТЧЕТА**  
о мониторинге пострадавших в ДТП с нарушением жизненно-важных  
функций организма, поступивших в травмоцентры II и III уровней

№ п/п	Первая буква фамилии пострадавшего	Дата и время госпитализации	Возраст	Пол	Место жительства(населенный пункт), гражданство	Диагноз	Отделение	Степень тяжести	Находится на ИВЛ (да/нет)	Динамика	Дата и время исхода (выписан, умер, переведен)	Потребность в дальнейшей эвакуации (да/нет)	ФИО, телефон передавшего информацию	Решение зав. ОЭКМП КЦМК о снятии с мониторинга	Дата, время, подпись

1. Предоставляется в отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КГБУЗ «Красная клиническая больница» и КГБУЗ «Красная клиническая больница скорой медицинской помощи»
2. Сведения предоставлять до стабилизации у пациента жизненно-важных функций организма или перевода в травмоцентр I уровня.

Заместитель главного врача по лечебным вопросам  
Дежурный (лечащий) врач

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Подпись

Подпись

## ПРИЛОЖЕНИЕ 10

УТВЕРЖДЕНА  
приказом Министерства здраво-  
охранения Алтайского края  
от 06.05 2020 № 179

ОТЧЕТ  
о пострадавших в чрезвычайных ситуациях (ДТП), находящихся на стационарном лечении

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_  
по состоянию на \_\_\_\_\_  
(дата, время)

№ п/п	Ф.И.О.	Дата обращения в медицинскую организацию	Наличие сопроводительного листа форма 167/у-05	Возраст, пол	Место жительства, гражданство	Диагноз	Шифр МКБ-10	Название отделения	Состояние, динамика	Потребность в дальнейшей эвакуации и другое
	ИТОГ									
	О:									

Всего на лечении в медицинской организации \_\_\_\_\_ чел.;  
в тяжелой степени \_\_\_\_\_ чел.,  
в состоянии средней степени тяжести \_\_\_\_\_ чел.,  
в состоянии легкой степени тяжести \_\_\_\_\_ чел.

Руководитель \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (ФИО)