

## Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы

### *Күшін жойған*

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 25 маусымдағы № 514 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 23 шілдеде № 11738 болып тіркелді. Күші жойылды - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2022 жылғы 6 қаңтардағы № ҚР ДСМ-1 бұйрығымен

**Ескерту. Күші жойылды - ҚР Денсаулық сақтау министрінің м.а. 06.01.2022 № ҚР ДСМ-1 (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі) бұйрығымен.**

"Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес **БҰЙЫРАМЫН:**

1. Қоса беріліп отырған Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты бекітілсін.

2. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің Медициналық көмекті ұйымдастыру департаменті заңнамада белгіленген тәртіппен:

1) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркеуді;

2) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он күннің ішінде мерзімді баспасөз басылымдарында және "Әділет" ақпараттық-құқықтық жүйесінде ресми жариялауға жіберуді;

3) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің интернет-ресурсында орналастыруды қамтамасыз етсін;

4) осы бұйрықты Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінде мемлекеттік тіркегеннен кейін он жұмыс күні ішінде Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Заң қызметі департаментіне осы тармақтың 1), 2) және 3) тармақшаларымен көзделген іс-шаралардың орындалуы туралы мәліметті ұсынуды қамтамасыз етсін.

3. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму вице-министрі А.В.Цойға жүктелсін.

4. Осы бұйрық алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрі

Т. Дүйсенова

Қазақстан Республикасы  
Денсаулық сақтау және  
әлеуметтік даму министрінің  
2015 жылғы 25 маусымдағы  
№ 514 бұйрығымен бекітілген

## **Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты**

### **1. Жалпы ережелер**

1. Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі – Стандарт) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің 7-бабы, 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2014 жылғы 23 қыркүйектегі № 1005 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі туралы ереженің 16-тармағының 9) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Осы Стандарт амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде жарақаттар мен тірек-қимыл аппараты аурулары бар және сүйек-бұлшық ет жүйесі ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық көмек көрсетуге қойылатын талаптарды белгілейді.

3. Қазақстан Республикасының халқына травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсететін ұйымдардың штаттары "Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгі штаттарын және штат нормативтерін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген штат нормативтеріне сәйкес белгіленеді (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерін мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6173 болып тіркелген).

4. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен анықтамалар:

1) бейінді маман – жоғары медициналық білімі, "травматология - ортопедия" (камбустиология) (ересектер, балалар) мамандығы бойынша сертификаты бар медицина қызметкері;

2) емдеуге жатқызу бюросы порталы – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде стационарға пациенттерді жоспарлы емдеуге жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеу, есепке алу, өңдеу және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

3) профилактика – аурулардың пайда болуының, олардың ерте сатыда өршуінің алдын алуға және асқынулардың, ағзалар мен тіндердің бүлінулерін бақылауға бағытталған медициналық және медициналық емес іс-шаралар кешені;

4) пациент – медициналық қызметтер көрсетудің тұтынушысы болып табылатын (болып табылған) жеке тұлға;

5) тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі (бұдан әрі – ТМККК) – Қазақстан Республикасының азаматтарына және оралмандарға көрсетілетін медициналық қызметтердің тізбесі бойынша бірыңғай медициналық көмектің көлемі.

## **2. Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсететін ұйымдардың қызметтері мен құрылымының негізгі бағыттары**

5. Меншік нысанына және ведомстволық тиістілігіне қарамастан травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға (бұдан әрі – МҰ):

1) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің "Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны;

2) құрылымында оған жүктелген функцияларға байланысты:

амбулаториялық-емханалық ұйымдардың травматология және ортопедия кабинеті;

консультациялық-диагностикалық емханалардың (орталықтардың) травматология және ортопедия бөлімшесі (кабинеті);

өз құрамында травматологиялық-ортопедиялық төсектері бар хирургиялық бөлімше;

стационарлық медициналық ұйымдардың травматология және ортопедия бөлімшесі;

стационарлық медициналық ұйымдардың көптеген және қосарлас жарاقات бөлімшесі;

аудандық (ауданаралық) орталық ауруханалардың ауданаралық травматология бөлімшесі;

стационарлық және амбулаториялық-емханалық МҰ-ның травматологиялық пункт ұйымдастырылған медициналық ұйымдар (бұдан әрі – травматологиялық пункт) жатады.

6. Халыққа травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсететін МҰ-ның негізгі міндеттері, қызметтері мен құрылымы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2011 жылғы 6 маусымдағы № 352 бұйрығымен бекітілген Травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметі туралы ережемен айқындалады (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 7024 болып тіркелген).

### **3. Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

7. Қазақстан Республикасында травматологиялық және ортопедиялық көмек "Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген ТМККК шеңберінде көрсетіледі.

8. Травматологиялық және ортопедиялық көмек көрсету мынадай медициналық көмек нысандарында жүзеге асырылады:

- 1) консультациялық - диагностикалық;
- 2) стационарлық.

9. Жарақаттар мен сүйек-бұлшықет жүйесі ауруларымен ауыратын пациенттерге кезек күттірмейтін медициналық көмек көрсету денсаулық сақтаудың амбулаториялық-емханалық және стационарлық ұйымдарында жүзеге асырылады.

10. Жарақаттар мен сүйек-бұлшықет жүйесі ауруларымен ауыратын пациенттерге жоспарлы мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді құрамында хирургиялық, травматологиялық бөлімшелері, төсектері бар МҰ-дары кезек тәртібінде Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырады.

11. Травматологиялық және ортопедиялық медициналық көмек көрсету өзіне:

- 1) амбулаториялық-емханалық деңгейде:

пациенттің жағдайын анықтау және диагноз қою мақсатында медицина қызметкерлерінің қарап-тексеруді;

диагнозды анықтау мақсатында пациенттерді зертханалық және аспаптық қарап-тексеруді;

стационарлық медициналық көмек ұсыну үшін емдеуге жатқызуға іріктеу мен жіберуді.

- 2) стационарлық деңгейде:

бар нозологияларына мен медициналық стандарттарға сәйкес іріктеуді және емдеуді тағайындауды емдеуші дәрігер жүзеге асырады;

тағайындалған емді жүргізуді;

күн сайын дәрігердің қарап-тексеруін, емдеуді түзеуді;  
бөлімше меңгерушісінің қарап-тексеруді, консультациясын;  
қажет болған жағдайда мамандардың консультацияларын өткізуді;

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген Денсаулық сақтау ұйымдардың бастапқы медициналық құжаттамаларының нысандарына сәйкес медициналық құжаттаманы ресімдеуді (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6697 болып тіркелген);

құжаттаманы ресімдей отырып пациентті шығару және сырқатнамадан көшірмелерді және еңбекке уақытша жарамсыздық парағын науқастың қолына беру қамтиды.

12. Жоспарлы емдеуге жатқызу кезінде азамат жеке куәлігін, емделуге жатқызу кодымен стационардың қойған жоспарлы емделуге жатқызу күнінен және пациент туралы мәліметтерден тұратын емделуге жатқызу талонын ұсынады.

13. Қабылдау бөлімшесінің дәрігері пациентке емделуге жатқызуға медициналық көрсетілімдер және оған медициналық көмек ұсынуға жазбаша келісімі болған жағдайда стационарлық науқастың ( 003/е нысаны) (бұдан әрі - медициналық карта) медициналық картасын толтырады.

#### **4. Тірек-қимыл аппаратының жарақаттары кезінде халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

14. Тірек-қимыл аппаратының жарақаттары бар (бұдан әрі – ТҚА) пациенттерге жедел медициналық көмек көрсету (бұдан әрі – ЖМКК) "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 49-бабының 2-тармағына сәйкес (бұдан әрі – Кодекс) ұсынылады.

15. ЖМКК бригадасы ТҚА жарақаттары бар пациенттерге тәулік бойы травматологиялық-ортопедиялық көмек көрсететін МҰ-ға жеткізеді.

16. ТҚА жарақаттары бар науқастарға кезек күттірмейтін медициналық көмек травматологиялық пункттерде (бұдан әрі – травмпункт), амбулаториялық-емханалық ұйымдардың травматология және ортопедия кабинеттерінде, сондай-ақ, көп бейінді ауруханалардың (аудандық, қалалық, облыстық) стационарлық бөлімшелерінде жүзеге асырылады.

17. МҰ-ның травмпунктіне, травматологиялық - ортопедиялық көмек көрсететін (кабинет) бөлімшесіне ТҚА жарақаттармен пациенттер өз бетінше жүгінген кезде травматолог дәрігер науқастың жалпы жағдайын, оның травматологиялық-ортопедиялық статусын бағалайды, шұғыл медициналық көмек көрсетеді, диагнозды анықтау үшін қосымша зертханалық және аспаптық

зерттеулердің қажеттілігін анықтайды және стационарда медициналық көмек көрсетуді талап ететін медициналық көрсетілімдер кезінде пациентті тәуліктік травматологиялық-ортопедиялық көмек көрсететін ұйымдардың тиісті бөлімшесіне жібереді.

18. Емдеуге жатқызуға медициналық көрсетілімдер болмаған жағдайда, ТҚА жарақатымен пациентке тіркеу орны бойынша амбулаториялық ем жүргізіледі. Науқастың қолына диагнозы, көрсетілген емдеу-диагностикалық іс-шаралар, одан арғы бақылау және емдеу бойынша ұсыныстар көрсетілген анықтама беріледі.

19. Стационар жағдайында мамандандырылған медициналық көмек көрсету үшін медициналық көрсетілімдер болған кезде ТҚА жарақаттары бар пациент өзінің құрамында травматологиялық - ортопедиялық төсектері бар хирургия бөлімшесіне, стационарлық МҰ-ның көптеген және қосарласқан травматология және ортопедия бөлімшесіне, жарақаттар бөлімшесіне емдеуге жатқызылады.

20. Жоғары мамандандырылған медициналық көмек (бұдан әрі – ЖММК) көрсету үшін медициналық көрсетілімдер болған жағдайда ТҚА жарақаттары бар пациенттерге көмектің осы түрін алу үшін ЖММК көрсететін медициналық ұйымдарға жіберіледі.

21. Амбулаториялық-емханалық ұйымдарда алғашқы медициналық-санитариялық көмек шеңберінде травматологиялық-ортопедиялық көмекті хирург дәрігерлер, травматолог-ортопед дәрігерлер көрсетеді.

22. Медициналық көмек көрсету кезеңіндегі тірек-қимыл аппаратының жарақаттарымен науқастарға диагностикалық және емдеу іс-шараларының көлемі осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

## **5. Сүйек-бұлшықет жүйелері аурулары кезінде халыққа медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

23. Бұлшықет-сүйек жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге жоспарлы медициналық көмек амбулаториялық-емханалық немесе стационарлық МҰ-ға травматология және ортопедия бөлімшелерде (кабинеттерде), хирургиялық бөлімшелерде (кабинеттерде) жүзеге асырылады.

24. Сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациент жүгінген кезде амбулаториялық-емханалық ұйымның (бұдан әрі – АЕҰ) емдеуші дәрігері пациентті қарап-тексеруді жүзеге асырады, ауруларды диагностикалау және клиникалық-диагностикалық емдеу тәсілдерін анықтау үшін аспаптық және рентгенологиялық зерттеулерді, бейінді мамандардың консультацияларын тағайындайды.

25. Қажет болған жағдайда емдеуші дәрігер бөлімше меңгерушісімен бірлесіп сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациентті стационарға жатқызу туралы мәселені шешеді.

26. Сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациент стационарлық емдеу жүргізілгеннен кейін одан әрі бақылау және диспансерлік есепке алу үшін тіркелген, тұрғылықты жері бойынша АЕҰ-ға жіберіледі.

27. Медициналық көмек көрсету кезеңіндегі сүйек-бұлшықет жүйесінің ауруларымен ауыратын пациенттерге диагностикалық және емдеу іс-шараларының көлемі осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

## **6. Тірек-қимыл аппаратының жарақаттары мен сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарлық медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

28. ТҚА жарақаттары бар және сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарлық көмек Кодекстің 47-бабының 3-тармағына сәйкес ұсынылады.

29. Жарақат салдары (металл құралымдармен бітісіп кеткен сынықтар, бітіспеген сынықтар, буындарының жарақаттан кейінгі контрактурасы, жалған буындар, тағы басқалары) бар және сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттер жоспарлы емдеуге жатқызудың белгілеген мерзіміне сәйкес жоспарлы емдеуге жатқызу талонында көрсетілген МҰ-ға жатқызылады.

30. Шұғыл жағдайда ТҚА жарақатымен пациент тиісті стационарға МҰ-ның, жедел медициналық жәрдем станциясының (бөлімшелер) санитариялық автокөлігімен және санитариялық авиациямен медицина қызметкерінің алып жүруімен жеткізіледі немесе өз бетінше жүгінеді. Ерекше жағдайларда пациенттерді стационарға ішкі істер органының қызметкерлері немесе азаматтар жеткізеді.

31. Стационардың қабылдау бөлімшесі пациенттердің шұғыл және жоспарлы медициналық көмек алуы үшін тәуліктік қабылдау мен тіркеуді жүзеге асырады.

32. Стационардың қабылдау бөлімшесінде шұғыл медициналық көмек көрсету кезінде:

1) өміріне қауіп төнген кезде шұғыл түрде түскен сәтінен бастап 10 минуттан кешіктірмей бейінді маман қарап-тексеру жүргізіледі;

2) пациентті емдеуге жатқызу немесе амбулаториялық жағдайда емдеу туралы шешім қабылдау жүзеге асырылады;

3) пациенттің жеке басы мен паспорттық деректері анықталады;

4) медициналық картасы тағайындау парағымен ресімделеді, онда пациенттің жалпы жағдайы бағаланады, шағымдары, аурудың және өмірдің анамнезі, объективті зерттеулердің деректері, анықталған патология, орындалған

зертханалық және функциялық зерттеулердің клиникалық бағасы, алдын ала диагноз, диагностикалау және емдеу іс-шаралары толық және жүйелі түрде жазылады. Сырқатнамаға пациенттің жақында өткізілетін (пациенттің сол уақыттағы жағдайын ескере отырып) емдеу-диагностикалық іс-шараларға жазбаша келісімі енгізіледі.

33. Пациент стационардың қабылдау бөлімшесіне жүгінген сәтінен бастап стационарға жоспарлы емдеуге жатқызу 30 минуттан кешіктірілмей жүзеге асырылады.

34. Егер соңғы диагноз қою үшін динамикалық бақылау мен жедел емдеу-диагностикалық іс-шаралары толық көлемде талап етілетін болса, пациенттің екі сағатқа дейін стационардың қабылдау бөлімшесінде болуына рұқсат етіледі.

35. Пациент стационарға медициналық көмекке жүгінуі кезінде алкоголь, есірткі немесе уытты заттарды тұтыну белгілері анықталған жағдайда медицина қызметкері бастапқы медициналық құжаттарда сол туралы белгі жасайды.

36. Стационарға түскен кезде пациентке медициналық қызметтер көрсететін медицина қызметкерлерінің аты-жөні және кәсіптік мәртебесі туралы ұсынылады.

37. Пациент медициналық көмек алу кезінде емдеудің ұсынылатын және баламалы әдістерінің мүмкін болатын қауіптері мен артықшылықтары туралы деректерді, емдеуден бас тартудың мүмкін болатын салдарлары туралы мәліметтерді, пациент үшін түсінікті болатын диагноз, емдік іс-шаралардың болжамы мен жоспары туралы ақпаратты қоса алғанда, өзінің денсаулық жағдайы туралы толық ақпарат алады, сондай-ақ үйге шығару немесе басқа МҰ-ға ауыстыру себептері туралы түсіндірме алады.

38. ТҚА жарақаттары бар және сүйек-бұлшықет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық көмектен бас тарту бойынша Кодекстің 93-бабында регламенттенген, Кодекстің 94-бабындағысынан басқасында көзделген.

39. Стационардың травматолог ортопед дәрігері пациентті түскен күні қарап, оған қажетті ем жазып және тағайындалған емдеу-диагностикалық іс-шаралармен таныстырады.

40. Емдеу-диагностикалық іс-шараларды өткізу, дәрі-дәрмектермен камтамасыз ету, емдік тағам мен пациентке тиісті күтім ұйымдастыру стационарға түскен сәтінен бастап жүзеге асырылады.

41. Клиникалық диагноз пациенттің стационарға түскен күнінен бастап үш тәуліктен кешіктірілмей қойылуға тиіс. Диагностикаға қатысты күрделі жағдайларды қоспағанда, бұл ретте медициналық картада диагнозды анықтаудың



кешіктірілу себебі көрсетіледі және қосымша диагностикалық зерттеулер мен мамандардың консультациялары белгіленеді. Клиникалық диагноз қойылған күні медициналық картаға тиісті жазба жазылады.

42. Стационарға түскен барлық пациенттер санитариялық тазартудан өтеді. Пациенттің жағдайына қарай санитариялық тазарту толық немесе ішінара жүргізіледі. Қажет болған жағдайда пациенттің іш киімдері зарарсыздандырылады.

43. Бөлімше меңгерушісі немесе кезекші дәрігер, бөлімшенің ішкі тәртіп ережелеріне және санитариялық-эпидемиологиялық режиміне қайшы келмесе пациентке өзінің жеке заттарын (іш киімін, киімін, аяқ киімін) пайдалануға рұқсат береді.

44. Әкімшілік пациент стационардан шыққанға дейін сақтауға өткізген құнды заттарды, ақшалай қаражаттарды, құжаттарын, сондай-ақ киімдерін және пациенттердің жеке заттарын есепке алу мен сақтауды қамтамасыз етеді. Стационар әкімшілігі сақтауға өткізілмеген құнды заттарды, ақшалай қаражаттарды, құжаттарды, сондай-ақ пациенттердің киімдерін және жеке заттарды сақтауға жауапты болмайды.

45. Стационарда болған уақытында пациент медициналық көрсетілімдер бойынша консультациялық-диагностикалық емшаралар жүргізу үшін басқа денсаулық сақтау ұйымдарына жіберіледі немесе екі МҰ басшыларының келісімдері бойынша емдеуді жалғастыру үшін басқа стационарларға ауыстырылады.

46. Стационардағы барлық пациенттер диагностикалық және емдік манипуляциялар тағайындалған, тиісті жазбалары науқастың медициналық картасының күнделігіне жазылған, емдеуші дәрігердің күн сайынғы (демалыс және мереке күндерінен басқа, кезекші дәрігер қарап-тексеруді жүзеге асырған кезде) қарап - тексеруіне жатады. Медицина картасындағы ауру күнделігін емдеуші дәрігер ауру ағымының жеңіл жағдайында үш күнде бір рет және орташа ауыр, ауыр және аса ауыр жағдайларда күнде жүргізеді.

47. Бөлімше меңгерушісі пациентті түскен күні, одан кейін медициналық көрсетілімдер бойынша (ауыр және аса ауыр жағдайда болған пациенттерді күн сайын; орташа ауыр және жеңіл жағдайда болған пациенттерді аптасына бір реттен кем емес тексереді) және шығатын күні қарап-тексереді. Бөлімше меңгерушісі пациенттердің қарап-тексеру нәтижелерін диагнозы және ұсынымдарымен медициналық картаға жазып, қол қояды.

48. Медициналық көмек көрсетудің кез келген деңгейінде диагнозды сәйкес келтіру қиындықтар, жүргізілген емдеу тиімсіз, сондай-ақ басқа көрсетілімдер болған кезде басшының медициналық бөлімі жөніндегі орынбасары бөлімше меңгерушінің өтініші бойынша консилиум (қажет болған жағдайда

республикалық деңгейдегі консультантты қоса алғанда, қажетті (кемінде үш) мамандарды тарта отырып, пациентке қосымша тексеру жүргізумен қатар емдеу тактикасын және ауруды болжамды анықтау, белгілеу) ұйымдастырады. Кешкі, түнгі уақытта, демалыс және мереке күндері консилиумды кезекші дәрігердің өтінімі бойынша стационардың жауапты кезекші дәрігер ұйымдастырады.

49. Жарақаттар мен сүйек-бұлшық ет жүйесінің аурулары бар науқастарға операциялық араласулар жүргізілгеннен кейін ерте оналту іс-шараларының кешенін өткізу қажет.

50. ТҚА жарақаттары бар және сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге ақылы көмек Кодекстің 35-бабының 8-тармағына сәйкес ұсынылады.

51. Стационардан шыққаннан кейін пациенттің медициналық картасы медициналық ұйымның мұрағатына өткізіледі және 25 жыл бойы сақталады.

52. МҰ-ның белгіленген күн тәртібін бұзған жағдайда, сондай-ақ, емдеу-диагностикалық процесіне кедергі жасаған жағдайда, тиісті медициналық көмек алу үшін басқа пациенттердің құқықтарына қысым жасаған жағдайда МҰ басшысының немесе оның медициналық бөлімі жөніндегі орынбасарының шешімі бойынша медициналық картасына сол туралы жазылып, пациент стационардан емдеу курсының аяқталуына дейін (өміріне тікелей қауіп болмаған жағдайда) шығарылады.

53. Стационардан шыққан кезінде медициналық картасына шығару эпикризі, толық клиникалық диагнозы, өткізілген диагностикалық зерттеудің көлемі, емдеу іс-шаралары және одан әрі бақылау мен емдеу нұсқаулары жазылады. Пациенттің қолына толық клиникалық диагнозы, өткізілген диагностикалық зерттеудің көлемі, емдеу іс-шаралары және одан арғы бақылау мен емдеу нұсқаулары, сондай-ақ, емделіп шыққан жағдайдың бағасы көрсетілген ( 027/е нысаны) медициналық картасынан үзінді көшірмесі қолхат арқылы беріледі.

Стационардан шығарылған пациентте сондай-ақ, бір жасқа дейінгі балалардың белсенді динамикалық бақылауға көрсетілімдері болған кезде, олар туралы ақпарат МСАК ұйымына олардың тіркелген орындары бойынша тапсырылады.

54. ТҚА жарақаттары бар және сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауырған пациенттерге патологоанатомиялық ашып қарау Кодекстің 56-бабының 3-тармағында регламентеледі.

**7. Тірек-қимыл аппаратының жарақаттары мен сүйек-бұлшық ет жүйесінің ауруларымен ауыратын пациенттерге жоғары мамандандырылған медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру**

55. ТҚА жарақаттары бар және сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге ЖММК Кодекстің 42-бабының 1-тармағына сәйкес ұсынылады.

56. Жергілікті деңгейдегі МҰ-да стационар жағдайында жарақаттар мен сүйек-бұлшық ет жүйесі аурулары бар пациенттерге ЖММК көрсету үшін амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін МҰ маманы жолдаманы Емдеуге жатқызу бюросының порталында тіркейді және оны пациентке береді.

57. Амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін МҰ-ның маманы жергілікті деңгейдегі МҰ-да ЖММК көрсету мүмкіндігі болмаған жағдайда республикалық МҰ-ға емдеуге жатқызу мәселесін шешу үшін пациенттің құжаттар пакетін облыстардың, республикалық маңызы бар қаланың және астананың жергілікті мемлекеттік басқару органдарының ЖММК жөніндегі комиссиясының (бұдан әрі – ЖММК комиссиясы) қарауына жібереді.

58. ЖММК көрсететін жергілікті деңгейдегі МҰ-да емдеудің барлық әдістері пайдаланылған стационарлық емдеудегі пациентті емдеуде емдеудің оң тиімділігі болмаған жағдайда, емдеуші дәрігер бөлімше меңгерушісімен немесе МҰ басшысының емдеу ісі жөніндегі орынбасарымен бірлесіп ЖММК комиссиясының қарауына медициналық картасынан көшірмені факсимильдік байланыс арқылы жібереді.

59. ТҚА жарақаттар мен сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге стационарлық көмек түрінде ЖММК көрсету үшін республикалық МҰ-ға емдеуге жатқызу үшін негіздеме ЖММК комиссиясының шешімі болып табылады.

60. Пациенттің құқығын қорғау, медициналық ғылымды дамыту мақсатында республикалық МҰ емдеуге жатқызу жағдайларының жоспарланатын санынан 10% мөлшерінде медициналық айғақтар болған кезде:

1) әлеуметтік қорғалмаған топтарға: 18 жасқа дейінгі балаларға, жүкті әйелдерге, Ұлы Отан соғысының қатысушыларына, мүгедектерге, "Алтын Алқа", "Күміс Алқа" алқаларымен марапаттаған көп балалы аналарға, атаулы әлеуметтік көмек алушыларға, зейнеткерлерге, әлеуметтік мәні бар аурулармен ауыратын пациенттерге;

2) жедел және шұғыл медициналық көрсетілімдер кезінде;

3) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі әкімшілендіретін ғылыми-техникалық бағдарламаны орындау шеңберінде өз бетінше пациентті емдеуге жатқызады.

61. Бұл ретте, республикалық МҰ медициналық көмек көрсету үшін пациентті емдеуге жатқызу туралы шешім қабылдаған кезде Емдеуге жатқызу бюросының порталына жолдаманы тіркейді және оны медициналық картасына қосады.

62. Өңірлер бөлінісіндегі ЖММК халықтың қажеттілігін анықтауды және жеке аурулар бойынша ЖММК-тің шекті көлемін бекітуді Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің медициналық-экономикалық кеңесі жүзеге асырады.

## **8. Тірек-қимыл аппаратының жарақаттары мен сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерге медициналық оңалту көмегін көрсетуді ұйымдастыру**

63. ТҚА жарақаттарымен және сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерді қалпына келтіру емі жарақаттың организмге жалпы әсер ету құбылыстарын жою, гиподинамия құбылыстарының алдын алу мақсатында пациент стационарға алғашқы түскен күнінен бастап тағайындалады.

Оңалтудың міндеттері:

- 1) пациенттің өмір сүру тонусын арттыру;
- 2) жүрек-қантамыр жүйелері мен тыныс алу ағзаларының қызметін жақсарту;
- 3) болуы мүмкін асқынулардың алдын алу;
- 4) дене жүктемесіне ағзаның барлық жүйелерін бейімдеу;

5) регенеративтік-репаративтік процестерді ынталандыру мақсатында зақымданған аймақта (хирургиялық араласулар) қан және лимфа айналымын күшейту;

6) бұлшықеттің гипотрофиясы мен буындардың сіресуінің алдын алу.

64. Оңалту іс-шаралары мүгедектікке және еңбекке қабілеттілігінің тұрақты бұзылуына әкеліп соғатын аурулардың және органикалық қайтымсыз өзгерістерінің рецидивін алдын алуды көздейді.

65. Оңалту іс-шараларының тиімділігін бағалау және талдау мақсатында пациент белсенділігінің арнайы функциялық шкалалары қолданылады:

Бартель индексі – тамақтану, дене күтімі, қимыл-қозғалыс кезінде пациенттің өз бетінше қозғалыс әрекетін жасай алуын ескеретін функциялық шкала. Бартель - индексі (күнделікті тіршілік әрекеті белсенділігінің индексі) нысан ретінде осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес анықталады;

Карновский индексі травматологиялық және ортопедиялық науқастарға бейімделген, өмір сүру сапасын бағалау, емдеу процесінде динамиканы бағалау үшін қызмет етеді. Пациенттің травматологиялық және ортопедиялық белсенділігін анықтау шкаласы (Карновскийдің бейімделген индексі) нысан ретінде осы Стандартқа 4-қосымшаға сәйкес анықталады;

Medical Research Council Paralysis (MRC-scale) шкаласы – бұлшықеттің күшін бағалау үшін қолданылады. Medical Research Council Paralysis (MRC-scale) шкаласы нысан ретінде осы Стандартқа 5-қосымшаға сәйкес анықталады.

гониометрия – аяқ-қол буындарының қозғалыс көлемін өлшеу.

66. Асқынуларды болдырмау, еңбекке уақытша жарамсыздықты қысқарту және мүгедектікті төмендету мақсатында пациенттерге алғашқы күнінен бастап жарақаттар немесе операциялық араласулар алғаннан кейін оңалту іс-шараларын жүргізу үшін дене және физиотерапиялық емдеу жөніндегі дәрігер маман консультациясынан кейін реанимация және қарқынды терапия немесе бейінді бөлімшелерде (оңалтудың бірінші кезеңі) жүргізілетін медициналық оңалту бойынша қызметтер ұсынылады. Жарақаттар және сүйек - бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттердің бағыты оңалту іс-шаралары бойынша осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес нысан бойынша анықталады.

67. Пациентті реанимация және қарқынды терапия бөлімшелеріне жатқызбай бейінді бөлімшеге емделуге жатқызу кезінде оңалту іс-шаралары нақты бір санаттағы пациенттерге емдік дене шынықтыруда, физиотерапияда және психологияда пайдаланылатын әдістерді тағайындау көрсетілімдері немесе қарсы көрсетілімдері ескеріле отырып, гемодинамикасы мен негізгі өмірлік маңызды өлшемдері тұрақтанған кезден басталады.

68. Пациентті реанимация және қарқынды терапия бөлімшелерінен ауыстырған кезде науқастың динамикалық жағдайы туралы деректер ескеріле отырып белгіленген жеке оңалтуды орындау жалғастырылады.

69. Егер пациент жарақат алғаннан кейін стационарлық емдеуді қажет етпесе медициналық оңалту амбулаториялық жағдайда немесе үйде жүргізіледі (оңалтудың үшінші кезеңі).

70. Аурудың жіті кезеңі аяқталғаннан кейін бірақ, биоәлеуметтанушылық функциялардың бұзылулары сақталған кезде (тәуліктік медициналық бақылауды, емдеудің қарқынды әдістерін қолдануды талап ететін өзін - өзі күтуді, қозғалысты және қарым-қатынасты жүзеге асыру үшін бөгде көмекке мұқтаж пациенттерге функцияларды қалпына келтіру (оңалту әлеуетін) перспективаларын тексерудің расталған нәтижелері бар болғанда функциялардың айтарлықтай бұзылуларымен) оңалтудың бірінші кезеңінен кейін пациентке көп бейінді стационардың медициналық оңалту бөлімшелерінде, оңалту орталығында немесе санаторийлерде оңалту қызметінің екінші кезеңі тағайындалады.

Пациентті оңалтудың екінші кезеңіне ауыстыру өлшемшарттары мыналар болып табылады:

Бартель индексі - 45 балдан жоғары;

MRC-scale - 2-3 балл;

Карновский индексі - 40-60 балл;

Гониометрия – нормадан 30 % кем.

Осы кезеңде емдеудің ұзақтығы орташа күнтізбелік 14 күнді құрайды.

Емдік дене шынықтыру және физиотерапия жөніндегі дәрігер маманның консультациясынан кейін оңалту іс-шараларының кешені тағайындалады.

71. Егер биоэлектрді танушылық функциялардың бұзылулары жойылмаса медициналық оңалту үшінші кезеңге өту арқылы жалғастырылады.

Науқасты оңалтудың үшінші кезеңіне ауыстыру өлшемшарттары мыналар болып табылады:

Бартель индексі – 80-95 балдан жоғары;

MRC-scale - 3 балдан көп;

Карновский индексі – 70-90 балл;

Гониометрия – нормадан 30 %-ға артық.

72. Бірінші оңалту кезеңінен өткен пациенттерге екінші кезеңнің оңалту іс-шаралары міндетті емес, амбулаториялық оңалту (үшінші кезең) тағайындалады.

73. Өздігінен қозғалып жүре алмайтын, бірақ объективті зерттеу әдістерімен расталған қалпына келтіру перспективалары немесе функцияның компенсациясы бар науқастар үшін амбулаториялық-емханалық ұйымдардың оңалту бөлімшелерінің үйде медициналық оңалту мамандарының көшпелі нысаны қолданылады (үйдегі стационар).

74. Үшінші кезеңнің оңалту іс-шараларының ұзақтығы күнтізбелік 20 күнді құрайды.

75. ТҚА-ның тұрақты бұзылуы, бірақ функцияларын қалпына келтіру перспективасы бар пациенттерге (оңалту әлеуеті) 1 жылдан соң жүргізілген операциялық емдеуден кейін амбулаториялық-емханалық жағдайды қолдайтын оңалтуды тағайындайды. Оңалту ұзақтығы күнтізбелік 15 күнді құрайды.

Қазақстан Республикасында  
травматологиялық және ортопедиялық  
көмек көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына 1-қосымша

**Медициналық көмек көрсету кезеңіндегі тірек-қимыл аппаратының  
жарақаттары бар пациенттерге диагностикалық және емдеу  
іс-шараларының көлемі**

Травматологиялық-ортопедиялық қызмет ұйымдарының құрылымына сәйкес медициналық көмек көрсетудің деңгейлері	Диагностикалық іс-шаралардың тізбесі	Емдеу іс-шараларының тізбесі	Ескертпе
фельдшерлік пункт, фельдшерлік-акушерлік		1. Жалпы әсер ететін анальгетиктермен жансыздандыру. 2. Таңғыштарды байлау.	

<p>пункт, ауылдық дәрігерлік амбулатория, ауылдық аурухана, жедел медициналық жәрдем</p>	<p>1. Анамнезді жинау. 2. Қарап-тексеру, пальпациялау.</p>	<p>3. Көліктік иммобилизация. 4. Қан тоқтату. 5. Венепункция. 6. Аудандық орталық ауруханаға, қалалық ауруханаға тасымалдау.</p>	
<p>Аудандық орталық аурухана, ауданаралық травматологиялық бөлімше</p>	<p>1. Анамнез жинау. 2. Қарап-тексеру, пальпациялау. 3. Зертханалық зерттеулер: қанның жалпы талдауы (бұдан әрі – ҚЖТ), несептің жалпы талдауы (бұдан әрі – НЖТ), нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция, қан тобын және резус-факторды анықтау, қанның биохимиялық талдауы (жалпы уызы, несеп, креатинин, билирубин, глюкоза, аланинаминотрансфераза (бұдан әрі – АЛТ), аспартатаминотрансфераза (бұдан әрі – АСТ), протромбин индексі (бұдан әрі – ПТИ), ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы. 4. Рентгенологиялық зерттеу. 5. Операциялық емдеу кезіндегі көрсетілімдер бойынша электрокардиография (бұдан әрі – ЭКГ). 6. Көрсетілімдер бойынша ультрадыбыстық зерттеу (бұдан әрі – УДЗ). 7. Көрсетілімдер бойынша мамандардың консультациясы.</p>	<p>1. Жалпы әсер ететін анальгетиктермен жансыздандыру. 2. Сынған жерді блоктау. 3. Таңғыштарды байлау. 4. Көліктік иммобилизация. 5. Мұрынға тампон қою. 6. Қан тоқтату. 7. Венепункция. 8. Плевральдық пункция. 9. Торакоцентез. 10. Буындарды пункциялау. 11. Плевральдық дренаж қою. 12. Қаңқадан тарту. 13. Гипстік лонгеттерді қоюмен сүйек сынықтарының жабық бір реттік репозициясы. 14. Операциялық емдеу: 1) Ішкі бекітумен сүйек сынықтарының ашық репозициясы; 2) сүйектің сыртына бекітілетін қондырғыны қолдану; 15. Ерте оңалту іс-шараларын жүргізу. 16. Науқасты қажеттілігіне қарай 3 немесе 4 кезеңде ауыстыру.</p>	<p>Зерттеп-қарау көлемі диагнозға және медициналық ұйым (бұдан әрі ) жарактандырылу деңгейіне байланысты</p>
		<p>1. Жалпы әсер ететін анальгетиктермен жансыздандыру. 2. Новокаиндық блокадалар: қабырға аралық, паравертебральдық, төс</p>	

Қалалық аурухана,  
облыстық аурухана

1. Анамнезді жинау.
2. Қарап-тексеру, пальпациялау.
3. Зертханалық зерттеулер: ҚЖТ, НЖТ, нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция, қан тобын және резус-факторын анықтау, қанның биохимиялық талдауы (жалпы уызы, несеп, креатинин, билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ), ПТИ, ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы.
4. Рентгенологиялық зерттеу.
5. Операциялық емдеу кезіндегі көрсетілімдер бойынша ЭКГ.
6. Көрсетілімдер бойынша УДЗ.
7. Көрсетілімдер бойынша компьютерлік томография.
8. Көрсетілімдер бойынша магниттік-резонанстық томография.
9. Көрсетілімдер бойынша мамандардың консультациясы.

- артындағы, Школьников-Селиванов бойынша жамбасішілік, вагосимпатиялық.
3. Таңғыштарды байлау.
  4. Плевральдық пункция.
  5. Люмбальдық пункция.
  6. Буындардың пункциясы.
  7. Қаңқадан тарту.
  8. Гипстік лонгеттерді қоюмен сынықтардың жабық бір реттік репозициясы.
  9. Сыртынан бекіту аппаратымен сынықтарды тұрақтандыру.
  10. Операциялық араласу :
    - 1) ішкі бекітумен сүйек сынықтарының жабық репозициясы;
    - 2) ішкі бекітумен сүйек сынықтарының ашық репозициясы;
    - 3) сүйектің сыртына бекітілетін қондырғыны қолдану;
    - 4) блоктайтын интрамедулярлық остеосинтезі бар ішкі бекітумен сүйектердің сүйек сынықтарының жабық репозициясы;
    - 5) блоктайтын экстремедулярлық остеосинтезі бар ішкі бекітумен сүйек сынықтарының жабық репозициясы;
  11. ерте оңалту іс-шараларын жүргізу;
  12. көрсетілімдер бойынша науқастарды ҒЗИ, ҒО, республикалық клиникаларға ауыстыру.

Зерттеп-қарау көлемі  
диагнозға және МҰ-ның  
жарақтандырылу  
деңгейіне байланысты

1. Жалпы әсер ететін анальгетиктермен жансыздандыру.
2. Новокаиндық блокадалар: қабырға аралық,



<p>Ғылыми-зерттеу институты, ғылыми орталық, республикалық клиникалар</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анамнезді жинау.</li> <li>2. Қарап-тексеру, пальпациялау.</li> <li>3. Зертханалық зерттеулер: ҚЖТ, НЖТ, нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция, қан тобын және резус-факторын анықтау, қанның биохимиялық талдауы (жалпы уызы, несеп, креатинин, билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ), ПТИ, ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы.</li> <li>4. Рентгенологиялық зерттеу.</li> <li>5. Операциялық емдеу кезіндегі көрсетілімдер бойынша ЭКГ.</li> <li>6. Көрсетілімдер бойынша УДЗ.</li> <li>7. Көрсетілімдер бойынша компьютерлік томография.</li> <li>8. Көрсетілімдер бойынша магниттік-резонанстық томография.</li> <li>9. Көрсетілімдер бойынша мамандардың консультациясы.</li> </ol>	<p>паравертебральдық, төс артындағы, Школьников-Селиванов бойынша жамбас ішілік, вагосимпатиялық.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Торакоцентоз.</li> <li>4. Буындардың пункциясы.</li> <li>5. Қаңқадан тарту.</li> <li>6. Гипстік лангеттерді қоюмен сынықтардың жабық бір реттік репозициясы.</li> <li>7. Сыртынан бекіту аппаратымен сынықтардың тұрақтандыру.</li> <li>8. Операциялық емдеу: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ішкі бекітумен сүйек сынықтарының жабық репозициясы;</li> <li>2) Ішкі бекітумен сүйек сынықтарының ашық репозициясы;</li> <li>3) Сүйектің сыртына бекітілетін қондырғыны қолдану;</li> <li>4) блоктайтын интрамедуллярлық остеосинтезі бар ішкі бекітумен сүйек сынықтарының жабық репозициясы.</li> <li>5) блоктайтын экстремедуллярлық остеосинтезі бар ішкі бекітумен сүйек сынықтарының жабық репозициясы.</li> </ol> </li> <li>9. Ерте оңалту іс-шараларын жүргізу.</li> <li>10. Инновациялық технологиялар.</li> </ol>	<p>Зерттеп-қарау көлемі диагнозға және МҰ жарактандырылу деңгейіне байланысты</p>
---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Қазақстан Республикасында  
травматологиялық және ортопедиялық  
көмек көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына 2-қосымша

**Медициналық көмек көрсету кезеңіндегі сүйек-бұлшық ет жүйесінің ауруларымен ауыратын пациенттерге диагностикалық және емдеу іс-шараларының көлемі**

--	--	--	--

Травматологиялық - ортопедиялық қызметтің ұйымдарының құрылымына сәйкес медициналық көмек көрсетудің деңгейлері	Диагностикалық іс-шаралардың тізбесі	Емдеу шараларының тізбесі	Ескертпе
фельдшерлік пункт, фельдшерлік-акушерлік пункт, ауылдық дәрігерлік амбулатория	1. Анамнезді жинау. 2. Қарап-тексеру.	Мамандардан консультация алу үшін жолдама (ортопед, балалар хирургі)	
Емхана (балалар хирургі, травматолог-ортопед кабинеті)	1. Анамнезді жинау. 2. Қарап-тексеру. 3. Зертханалық зерттеулер: қанның жалпы талдауы (бұдан әрі – ҚЖТ), несептің жалпы талдауы (бұдан әрі – НЖТ), нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция. 4. Рентгенологиялық зерттеу.	1. Жарақаттар және сүйек - бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерді диспансерлік бақылау: туа біткен жамбастың шығып кетуімен балалар, туа біткен маймақтық, сколиоз, тұқым қуалайтын қаңқа жүйелерінің аурулары, қаңқаның ауытқып дамуы. 2. Сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттерді стационарлық емдеуге іріктеу және жіберу.	Зерттеп-қарау көлемі диагнозға және медициналық ұйым (бұдан әрі – МҰ) жарактандырылу деңгейіне байланысты
Орталық аудандық аурухана	1. Анамнезді жинау. 2. Қарап-тексеру. 3. Зертханалық зерттеулер: ҚЖТ, НЖТ, нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция, қан тобын және резус-факторын анықтау, қанның биохимиялық талдауы (жалпы уызы, несеп, креатинин, билирубин, глюкоза, аланинаминотрансфераза (бұдан әрі – АЛТ), аспартатаминотрансфераза (бұдан әрі – АСТ), протромбин индексі (бұдан әрі – ПТИ), ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы. 4. Рентгенологиялық зерттеу. 5. Көрсетілімдер бойынша мамандардың консультациясы.	1. Консервативтік емдеу 2. Кеш оңалту іс-шараларын өткізу. 3. Қажет болған жағдайда облыстық ауруханаға, республикалық МҰ-ға жіберу.	Зерттеп-қарау көлемі диагнозға және МҰ жарактандырылу деңгейіне байланысты

<p>Қалалық аурухана, облыстық аурухана</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анамнезді жинау.</li> <li>2. Қарап-тексеру.</li> <li>3. Зертханалық зерттеулер: ҚЖТ, НЖТ, нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция, қан тобын және резус-факторын анықтау, қанның биохимиялық талдауы (жалпы уызы, несеп, креатинин, билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ), ПТИ, ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы.</li> <li>4. Рентгенологиялық зерттеу.</li> <li>5. Операциялық емдеу кезіндегі көрсетілімдер бойынша электрокардиография (бұдан әрі – ЭКГ).</li> <li>6. Көрсетілімдер бойынша компьютерлік томография.</li> <li>7. Көрсетілімдер бойынша магниттік-резонанстық томография.</li> <li>8. Көрсетілімдер бойынша мамандардың консультациясы.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Консервативтік емдеу.</li> <li>2. Операциялық емдеу.</li> <li>3. Операциялық араласулардан кейін ерте оңалту іс-шараларын жүргізу.</li> <li>4. Қажет болған жағдайда республикалық МҰ-ға ЖММК жіберу.</li> </ol>	<p>Зерттеп-қарау көлемі диагнозға және МҰ жарақтандырылу деңгейіне байланысты</p>
<p>Ғылыми-зерттеу институты, ғылыми орталық, республикалық клиникалар</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Анамнезді жинау.</li> <li>2. Қарап-тексеру.</li> <li>3. Зертханалық зерттеулер: ҚЖТ, НЖТ, нәжісті гельминттерге зерттеу, микрореакция, қан тобын және резус-факторын анықтау, қанның биохимиялық талдауы (жалпы уызы, несеп, креатинин, билирубин, глюкоза, АЛТ, АСТ), ПТИ, ұю уақыты, қан кетудің ұзақтығы.</li> <li>4. Рентгенологиялық зерттеу.</li> <li>5. Операциялық емдеу кезіндегі көрсетілімдер бойынша ЭКГ.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операциялық емдеу.</li> <li>2. Операциялық араласулардан кейін ерте оңалту іс-шараларын жүргізу.</li> </ol>	

	6. Көрсетілімдер бойынша компьютерлік томография. 7. Көрсетілімдер бойынша магниттік-резонанстық томография. 8. Көрсетілімдер бойынша мамандардың консультациясы.	3. Инновациялық технологиялар.	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	--

Қазақстан Республикасында  
 травматологиялық және ортопедиялық  
 көмек көрсетуді ұйымдастыру  
 стандартына 3-қосымша

НЫСАН

**Бартель индексі**  
**(күнделікті тіршілік әрекетінің белсенділік индексі)**

№	Белгілері	Өз-өзіне қызмет ету бағасы, балдары		
		мүмкін емес	көмек арқылы	өздігінен
1.	Тамақтану	0	5	10
2.	Төсекке ауысып отыру	0	10	15
3.	Душ қабылдау	0	0	5
4.	Киіну	0	5	10
5.	Дәретхананы пайдалану	0	5	10
6.	Өз-өзін күту	0	0	10
7.	Баспалдақтан түсіп-көтерілу	0	5	10
8.	Жүру	0	5	10
9.	Несептің шығуын бақылау	0	5	10
10	Үлкен дәретін бақылау	0	5	10

Бартель бойынша өмір сүру сапасын бағалау:

100 балл – қалыпты; 80-65 балл – басқа адамның көмегімен қызмет көрсету;

95-85 балл – өздігінен қызмет 60 балл – өздігінен қызмет көрсету; көрсетуі мүмкін емес.

Қазақстан Республикасында  
 травматологиялық және ортопедиялық  
 көмек көрсетуді ұйымдастыру  
 стандартына 4-қосымша

НЫСАН

**Пациенттің травматологиялық және ортопедиялық белсенділігін анықтау шкаласы (Карновскийдің бейімделген индексі)**

№	Науқастың жағдайы		Балдары
1.	Пациент өздігінен өзіне қызмет ете алмайды, күтімге немесе емдеуге жатқызуды қажет етеді	Жалпы жағдайы ауыр, шок	10
		Тірек-қимыл аппаратының ауыр жарақаты, көп жарақатқа емдеуге жатқызу және стационарлық ем қажет	20
		операциядан кейін 3 тәулік пациентке төсекте жату режимі қажет	30
		Пациент көп уақытын төсекте өткізеді, арнайы күтімге және бөгде адамның көмегі қажет	40
2.	Пациенттің толық тәуелсіздігін сақтау кезінде қалыпты белсенділігін шектеу	Пациентке жиі көмек және медициналық қызмет көрсету қажет	50
		Пациент кейде көмекке мұқтаж, бірақ негізінде өз-өзіне қызмет көрсетеді	60
		Пациент өздігінен өзіне қызмет етеді, бірақ қалыпты қызметке немесе жұмысқа қабілетсіз	70
3.	Дене белсенділігі қалыпты, пациент арнайы күтімді қажет етпейді	Қалыпты белсенділік қосымша күш салу кезінде мүмкін, аурудың қарапайым белгілері байқалған кезде	80
		Қалыпты белсенділік сақталған, бірақ аурудың орташа белгілері бар	90
		Жағдайы қалыпты, аурудың белгілері және шағымы жоқ	100

Қазақстан Республикасында  
травматологиялық және ортопедиялық  
көмек көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына 5-қосымша

НЫСАН

**Medical Research Council Paralysis (MRC-scale) шкаласы**

Балдары	Бұлшықеттердің (күштің) жиырылу сипаттамасы
0	Жиырылмаған
1	Жиырылу белгілері (болмашы)
2	Күш ауыртпалығының болмау кезіндегі белсенді қозғалыстың мүмкіндігі
3	Күш ауыртпалығына қарсы белсенді қозғалыстың мүмкіндігі
4	Ауыр күшке және сыртқы қарсылықтарға қарсы белсенді қозғалыстардың мүмкіндігі
5	Қалыпты күш

Қазақстан Республикасында  
травматологиялық және ортопедиялық  
көмек көрсетуді ұйымдастыру  
стандартына 6-қосымша

НЫСАН

### Оңалту іс-шараларын жүргізу үшін жарақаттар және сүйек-бұлшық ет жүйелері ауруларымен ауыратын пациенттің бағыты

Медициналық оңалту көмегін көрсету кезеңінің атауы	Медициналық ұйымның атауы	Оңалту іс-шараларының ұзақтығы	Одан арғы емдеу және медициналық оңалту үшін медициналық ұйымды анықтау мақсатында жағдайларды бағалау өлшемшарттары
I кезең	реанимация бөлімшесі	күнгізбелік 5 күн	Бартель индексі – 10-45 балл
	стационардың бейінді бөлімшесі	күнгізбелік 10 күн	MRC-scale - 0-2 балдан Карновский индексі – 10-30 балл Гониометрия – нормадан 30% төмен
II кезең	көп бейінді стационардың медициналық оңалту бөлімшесі	күнгізбелік 14 күн	Бартель индексі – 45 балдан жоғары
	оңалту орталығы		MRC-scale – 2-3 балл
	санаторийлер		Карновский индексі – 40-60 балл Гониометрия – нормадан 30% төмен
III кезең	емхана	күнгізбелік 20 күн	Бартель индексі – 80-95 балдан жоғары
	ауылдық аурухана		MRC-scale – 3 балдан артық
	үйдегі стационар		Карновский индексі – 70-90 балл Гониометрия – нормадан 30% артық
			Бартель индексі – 80-95 балдан жоғары

Қолдау оңалтулары	амбулаториялық - емханалық жағдайларда операциялық емдеуден кейін 2 жылдан соң	күнгізбелік 15 үн	MRC-scale – 3 балдан артық Карновский индексі – 70- 90 балл Гониометрия – нормадан 30% артық
-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

© 2012. Қазақстан Республикасы Әділет министрлігінің «Қазақстан Республикасының Заңнама және құқықтық ақпарат институты» ШЖҚ РМК