

**Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан**

Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 января 2022 года № ҚР ДСМ-1. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 13 января 2022 года № 26488.

      В соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" ПРИКАЗЫВАЮ:

      1. Утвердить прилагаемый Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан.

      2. Признать утратившими силу:

      1) приказ исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 6 июня 2011 года № 352 "Об утверждении Положения о деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 7024);

      2) приказ Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 25 июня 2015 года № 514 "Об утверждении Стандарта организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 11738).

      3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством Республики Казахстан порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан после его официального опубликования;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
|
*Исполняющий обязанности**Министра здравоохранения**Республики Казахстан*
 |
*А. Ғиният*
 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение к приказуисполняющего обязанностиМинистра здравоохраненияРеспублики Казахстанот 6 января 2022 года№ ҚР ДСМ-1 |

 **Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан**

      Сноска. Стандарт - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 05.01.2023 № 1 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

 **Глава 1. Общие положения**

      1. Настоящий Стандарт организации оказания травматологической и ортопедической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 32) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования и правила к процессам организации оказания травматологической и ортопедической помощи пациентам с травмами, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и заболеваниями костно-мышечной системы (далее – КМС) в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях.

      Травматологическая и ортопедическая помощь оказывается организациями здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, независимо от формы собственности и ведомственной принадлежности.

      Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      2. Рекомендуемая штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь, устанавливается согласно приложению 1 к настоящему Стандарту.

      Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      3. Оснащение организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедичеcкую помощь, медицинскими изделиями осуществляется с учетом рекомендуемого оснащения согласно приложению 2 к настоящему Стандарту.

      Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      4. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

      1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

      2) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на плановую госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП);

      3) высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВТМП) – часть специализированной медицинской помощи, оказываемой профильными специалистами при заболеваниях, требующих применения инновационных и (или) уникальных методов диагностики и лечения с научно доказанной эффективностью и безопасностью и технологий, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники;

      4) комиссия ВТМП – комиссия, созданная руководителем местного органа государственного управления здравоохранением области, городов республиканского значения и столицы из профильных специалистов для решения вопроса направления пациента в организацию здравоохранения, предоставляющую ВТМП;

      5) неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

      6) регионализация – распределение медицинских организаций по уровням возможности оказания травматологической помощи с учетом распределения кадровых и материально-технических ресурсов, степени риска оказания травматологического вмешательства, а также объемов потребления медицинской помощи населением;

      7) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг независимо от наличия или отсутствия у него заболевания или состояния, требующего оказания медицинской помощи;

      8) экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.

      9) клинический протокол (далее – КП) – научно доказанные рекомендации по профилактике, диагностике, лечению, медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи при определенном заболевании или состоянии пациента;

 **Глава 2. Основные задачи и направления деятельности медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь**

      5. Основными задачами медицинских организаций, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь населению, являются:

      1) участие в мероприятиях по профилактике травматизма совместно с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП), местными представительными и исполнительными органами областей, городов республиканского значения и столицы, предприятиями (работодателями) и иными не правительственными и некоммерческими организациями;

      2) ранняя диагностика травм и заболеваний КМС с применением современных методов диагностики;

      3) лечение больных с травмами и заболеваниями КМС в соответствии с КП;

      4) организация и проведение восстановительного лечения и медицинской реабилитации;

      5) разработка и внедрение ВТМП пациентам с травмами и заболеваниями КМС.

      6. Основными направлениями деятельности профильных медицинских организаций является оказание экстренной, неотложной и плановой травматологической и ортопедической помощи населению Республики Казахстан.

 **Глава 3. Порядок организации оказания травматологической и ортопедической помощи населению Республики Казахстан**

      7. Травматологическая и ортопедическая помощь в Республике Казахстан оказывается в рамках ГОБМП в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 "Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и признании утратившими силу некоторых решений Правительства Республики Казахстан" и в системе обязательного социального медицинского страхования в соответствии с перечнем, утвержденным постановлением Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 "Об утверждении перечня медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования".

      8. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной формах пациентам с травмами и заболеваниями КМС осуществляется организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных и стационарозамещающих условиях.

      9. Оказание специализированной медицинской помощи и ВТМП в плановой форме пациентам с последствиями травм и заболеваниями КМС осуществляется в медицинской организации, имеющей в своем составе хирургическое и (или), ортопедическое, и (или) травматологическое отделение или койки травматологического профиля через Портал по уровням регионализации:

      первый уровень – районные больницы;

      второй уровень – многопрофильные межрайонные больницы, городские больницы, имеющие в составе травматологические отделения;

      третий уровень – многопрофильные областные больницы, многопрофильные городские больницы, научная организация в области здравоохранения.

      10. Оказание травматологической и ортопедической медицинской помощи включает в себя:

      1) в амбулаторных условиях:

      консультативно-диагностическую помощь с целью определения состояния пациента и установления диагноза;

      лабораторное и инструментальное обследование пациента с целью верификации диагноза;

      лечебную помощь;

      отбор и направление на госпитализацию для предоставления медицинской помощи в стационарных условиях;

      2) в стационарозамещающих условиях: специализированную медицинскую помощь в соответствии с диагнозом и КП;

      3) в стационарных условиях:

      специализированную, в том числе ВТМП в соответствии с диагнозом и КП;

      проведение назначенного лечения;

      ежедневный осмотр врачом, коррекция лечения;

      осмотр, консультация заведующим отделением;

      проведение консультаций специалистов по медицинским показаниям;

      оформление медицинской документации в соответствии с формами учетной документации в области здравоохранения, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года № ҚР ДСМ-175/2020 "Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21579) (далее – приказ № ҚР ДСМ-175/2020);

      выписка пациента с оформлением медицинской документации и выдачей больному выписки из медицинской карты стационарного пациента в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 марта 2022 года №ҚР-ДСМ-27 "Об утверждении Стандарта оказания медицинской помощи в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 27218) (далее – приказ № ҚР- ДСМ-27);

      4) вне медицинской организации: медицинскую помощь в экстренной форме по месту вызова бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП), на санитарном автотранспорте и медицинской авиации при транспортировке, а также в медицинских поездах, передвижных (полевых) медицинских комплексах, полевых госпиталях, трассовых медико-спасательных пунктах и при оказании дистанционных медицинских услуг.

      Сноска. Пункт 10 с изменением, внесенным приказом Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      11. При плановой госпитализации пациент предоставляет документ удостоверяющий личность, результаты клинико-диагностических исследований, направление на госпитализацию с данными о пациенте, с установленной датой плановой госпитализации.

      В приемном покое оформляется медицинская карта стационарного пациента по форме № 001/у, утвержденной Приказом № ҚР ДСМ-175/2020 (далее – медицинская карта).

 **Глава 4. Оказание медицинской помощи населению при травмах костно-мышечной системы**

      12. СМП, в том числе с привлечением медицинской авиации, пациентам с травмами КМС предоставляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713).

      13. В экстренных случаях пациент с травмой КМС доставляется в стационарные условия санитарным автотранспортом медицинской организации, станции (отделения) СМП, медицинской авиацией в сопровождении медицинского работника и (или) родственника, а также обращается самостоятельно.

      14. Оказание экстренной медицинской помощи в приемном отделении медицинской организации проводится в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 апреля 2021 года № ҚР ДСМ -27 "Об утверждении Стандарта организации оказания экстренной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 22493).

      15. Медицинская помощь в неотложной форме пациентам с травмами КМС оказывается в травмотологических пунктах, отделениях (кабинетах) травматологии и ортопедии медицинских организаций всех уровней. При наличии показаний для госпитализации пациент направляется в стационар для дальнейшего лечения.

      16. При отсутствии медицинских показаний к госпитализации пациенту с травмами КМС даются консультации по дальнейшему наблюдению и лечению в амбулаторных условиях по месту прикрепления.

      17. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях пациенты с травмами КМС госпитализируются в отделение травматологии и ортопедии и (или) в хирургическое отделение, имеющее в своем составе травматологические койки, отделение множественной и сочетанной травмы, ожоговое отделение.

      18. При наличии медицинских показаний для оказания ВТМП пациенты с травмами КМС направляются для получения данного вида медицинской помощи в медицинские организации, оказывающие ВТМП.

      19. Диагностические и лечебные мероприятия пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата с учетом регионализации медицинской помощи проводятся по перечню в соответствии с приложением 3 к настоящему Стандарту (далее – приложение 3).

      Сноска. Пункт 19 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

 **Глава 5. Порядок организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению в плановой форме при последствиях травм и заболеваниях костно-мышечной системы, включая детское население**

      20. Медицинская помощь в плановой форме пациентам с заболеваниями КМС осуществляется в отделениях (кабинетах) травматологии и ортопедии, хирургических отделениях (кабинетах) организаций, оказывающих помощь в амбулаторных или стационарных условиях.

      21. При обращении пациента с заболеванием КМС в организации здравоохранения, оказывающие консультативно-диагностическую помощь, врач травматолог осуществляет осмотр пациента, назначает необходимые для диагностики заболевания и определения тактики лечения клинико-диагностические, инструментальные и рентгенологические исследования, консультации профильных специалистов.

      22. При наличии медицинских показаний пациент направляется на госпитализацию в стационарных условиях для оказания медицинской помощи в плановой и (или) экстренной форме.

      23. После проведенного лечения в стационарных условиях пациента с заболеваниями КМС направляют к врачу травматологу (ортопеду) районной и (или) городской поликлиники по месту прикрепления для дальнейшего наблюдения и (или) постановки на диспансерный учет.

      24. Медицинская помощь в стационарных условиях при травмах и заболеваниях КМС с учетом уровня регионализации медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением 3.

      Сноска. Пункт 24 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      25. Специализированная медицинская помощь пациентам с травмами и заболеваниями КМС в стационарных условиях оказывается в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-238/2020 "Об утверждении правил оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21746) (далее – Приказ № ҚР ДСМ-238/2020).

      26. Пациенты с последствиями травм (сросшиеся переломы с металлоконструкциями, несросшиеся переломы, посттравматические контрактуры суставов, ложные суставы, гнойно-воспалительные осложнения) и заболеваниями КМС госпитализируются в медицинские организации в соответствии с установленной датой плановой госпитализации, указанной в талоне плановой госпитализации.

      27. Приемное отделение медицинской организации осуществляет круглосуточный прием и регистрацию пациентов на получение экстренной травматологической или ортопедической помощи.

      28. Прием и регистрация пациентов в приемном отделении медицинской организации на получение плановой госпитализации осуществляется в рабочее время согласно утвержденному графику работы организации, в течение 60 минут с момента обращения.

      29. Для окончательной постановки диагноза проводится динамическое наблюдение и полный объем необходимых лечебно-диагностических мероприятий в течение 24 часов с момента обращения.

      30. При обнаружении признаков алкогольного, наркотического или токсического опьянения пациента во время обращения за медицинской помощью в организацию здравоохранения, медицинским работником делается об этом запись в медицинской карте с последующим забором биологических сред на определение содержания психоактивного вещества с занесением результатов в медицинскую карту в соответствии с приказом № ҚР- ДСМ-27.

      Сноска. Пункт 30 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      31. При госпитализации пациент получает исчерпывающую информацию о состоянии своего здоровья, включая данные о возможном риске и преимуществах предлагаемых и альтернативных методах лечения, сведения о возможных последствиях отказа от лечения, информацию о диагнозе, прогнозе и плане лечебных мероприятий в доступной для пациента форме, а также разъяснение причин выписки или перевода в другую медицинскую организацию. При госпитализации пациента детского возраста данная информация предоставляется родителям и (или) законным представителям.

      32. Пациент с травмами и заболеваниями КМС вправе отказаться от медицинской помощи согласно статье 136 Кодекса, за исключением случаев, предусмотренных статьей 137 Кодекса. При обращении пациента детского возраста данное решение принимается родителями и (или) законными представителями.

      33. Врач травматолог-ортопед в день поступления в медицинскую организацию осматривает пациента, прописывает ему необходимое лечение и знакомит его с назначенными лечебно-диагностическими мероприятиями. При госпитализации пациента детского возраста данная информация предоставляется родителям и (или) законным представителям.

      34. Проведение лечебно-диагностических мероприятий, лекарственное обеспечение, организация лечебного питания и соответствующий уход пациента осуществляется с момента поступления в стационар.

      35. Клинический диагноз устанавливается совместно с заведующим отделением не позднее трех календарных дней со дня госпитализации пациента. Исключение составляют случаи затруднения идентификации диагноза, при этом в медицинской карте указывается причина задержки в установлении диагноза и планируемые дополнительные диагностические исследования и консультации специалистов.

      В день установления клинического диагноза в медицинской карте делается соответствующая запись.

      36. В медицинской организации до выбытия пациента обеспечивается учет и сохранность сданных на хранение ценных вещей, денежных средств, документов, а также одежды и личных вещей пациентов и сопровождающих лиц.

      37. Во время пребывания в стационаре пациент по медицинским показаниям направляется для проведения исследований в соответствии с КП в медицинские организации по профилю заболевания и (или) переводится для продолжения лечения в организации следующего уровня регионализации.

      38. Пациенты, находящиеся в стационарных условиях, подлежат ежедневному осмотру лечащим врачом (кроме выходных и праздничных дней, когда осмотр осуществляется дежурным врачом) с назначением диагностических и лечебных манипуляций с внесением соответствующей записи в медицинскую карту.

      39. Заведующим отделением осмотр пациента осуществляется в день поступления, в последующем – по медицинским показаниям (пациенты, находящиеся в тяжелом и крайне тяжелом состояниях, осматриваются ежедневно, пациенты, находящиеся в среднем и легком состоянии – не реже одного раза в неделю) и перед выпиской. Результаты осмотра пациентов заведующим отделением с диагнозом и назначениями заносятся в медицинскую карту и подписываются им.

      40. При затруднении идентификации диагноза, неэффективности проводимого лечения заместитель руководителя по медицинской части по заявке заведующего отделением организует консилиум.

      В вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни консилиум организует ответственный дежурный врач по стационару по заявке дежурного врача.

      41. Платные услуги пациентам с травмами и заболеваниями КМС предоставляются в соответствии с пунктом 8 статьи 202 Кодекса.

      42. Медицинская карта в электронном и бумажном носителях после выбытия пациента из стационара сдается в архив медицинской организации и хранится в течение 25 (двадцати пяти) лет.

      43. Выписка пациента из стационара осуществляется в соответствии с Приказом № ҚР- ДСМ-27.

      44. При выписке из стационара пациенту на руки выдается выписной эпикриз, где указывается заключительный клинический диагноз, срок пребывания, проведенный объем обследования, лечения, эффективность и указания и консультации по дальнейшей тактике ведения и режиму.

      При наличии у пациента, выписанного из стационара, показаний к активному динамическому наблюдению, и выписке детей до одного года жизни информация о них передается в организации ПМСП по месту прикрепления.

      45. Патологоанатомическое вскрытие умерших пациентов с травмами и заболеваниями КМС осуществляется в соответствии со стандартом организации оказания патологоанатомической диагностики в Республике Казахстан, утвержденного приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-259/2020 "Об утверждении стандарта организации оказания патологоанатомической диагностики в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21790).

      46. При наличии у пациента состояния, требующего безотлагательного медицинского вмешательства госпитализация осуществляется по экстренным показаниям.

      При плановой госпитализации пациентов с последствиями травм и заболеваниями КМС для получения лечения по ВТМП в медицинские организации третьего уровня, имеющих заключение о соответствии организации здравоохранения к предоставлению ВТМП, пациент госпитализируется по решению комиссии ВТМП согласно Приказу № ҚР ДСМ-238/2020.

      47. В медицинских организациях первого уровня регионализации, оказывающих помощь в стационарных условиях, проводится базовая противошоковая терапия и реанимационные мероприятия. Хирургические вмешательства осуществляются в соответствии с приложением 3. В сложных случаях специалистами медицинских организаций вышестоящих уровней осуществляются дистанционные консультации, выезды и (или) переводы (транспортировка) пациента.

      Сноска. Пункт 47 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      48. Для оказания медицинской помощи пациентам с травмами и заболеваниями КМС в амбулаторных условиях организовываются кабинеты травматолога и ортопеда.

      В кабинете травматолога и ортопеда осуществляется:

      1) консультативно-диагностическая и медицинская помощь пациентам с травмами и заболеваниями КМС;

      2) отбор и направление пациентов с травмами и заболеваниями КМС на лечение в стационарных условиях;

      3) отбор и направление пациентов с травмами и заболеваниями КМС на оказание ВТМП;

      4) проведение лечения детей с врожденными патологиями КМС;

      5) наблюдение за пациентами с последствиями травм и болезнями КМС: детей с врожденным вывихом бедра, врожденной косолапостью, сколиозом, наследственными системными заболеваниями скелета, аномалиями развития скелета, пациентов с остеопорозом после эндопротезирования крупных суставов;

      6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 18 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-198/2020 "Об утверждении правил проведения экспертизы временной нетрудоспособности, а также выдачи листа или справки о временной нетрудоспособности" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21660);

      7) направление пациентов со стойкими признаками нарушения функций опорно-двигательного аппарата и КМС на медико-социальную экспертную комиссию;

      8) участие в выполнении государственных и региональных целевых программ, направленных на профилактику, снижение костно-мышечной заболеваемости и травматизма среди взрослого и детского населения;

      9) мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности, смертности от травм и заболеваний КМС среди взрослого и детского населения в районе обслуживания;

      10) консультации по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации пациентов с травмами и заболеваниями КМС в районе обслуживания;

      11) внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения пациентов с травмами и заболеваниями КМС;

      12) оказание помощи пациентам в стационарозамещающих условиях осуществляется согласно приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 7 июня 2023 года № 106 "Об утверждении стандарта оказания медицинской помощи в стационарозамещающих условиях в Республике Казахстан" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 32740).

      Кабинет травматолога и ортопеда поликлиники обеспечивается медицинскими изделиями, для оказания травматологической и ортопедической помощи в амбулаторных условиях согласно приложению 2.

      Сноска. Пункт 48 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      49. Неотложная медицинская помощь пациентам с травмами в населенных пунктах с численностью обслуживаемого населения менее 120 тысяч человек оказывается в приемных покоях организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

      В населенных пунктах с численностью обслуживаемого населения более 120 тысяч человек для оказания неотложной медицинской помощи пациентам с травмой организуются травматологические пункты (далее – травмпункт).

      На 100 тысяч детского населения создается отдельный травмпункт.

      Травмпункт организуется решением местного органа государственного управления здравоохранением области, городов республиканского значения и столицы в составе:

      1) организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, работающих в круглосуточном режиме;

      2) организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, работающих с 8 до 20 часов, за исключением выходных и праздничных дней.

      Травмпункт имеет отдельный вход, оборудованный пандусом, и следующий набор помещений:

      регистратура;

      зал ожидания;

      кабинет врачебного приема;

      операционная;

      перевязочный кабинет;

      кабинет для наложения гипса (гипсовая);

      прививочный кабинет;

      процедурный кабинет;

      рентгенологический кабинет (при его отсутствии обследование пациента проводится в рентгенологическом кабинете организации здравоохранения, при котором находится травмпункт);

      кабинет заведующего;

      ординаторская;

      сестринская;

      инвентарный кабинет;

      кабинет старшей медицинской сестры.

      Травмпункт обеспечивается медицинскими изделиями согласно приложению 2.

      Неотложная травматологическая помощь оказывается вне зависимости от места жительства обратившегося пациента.

      Показаниями для оказания неотложной медицинской помощи в травмпункте являются следующие состояния:

      неинфицированные раны мягких тканей без повреждения сухожилий, мышц, нервных стволов и крупных сосудов при удовлетворительном общем состоянии пострадавшего;

      ушибы мягких тканей конечностей, грудной клетки, области спины;

      ушибы мягких тканей, растяжения связочного аппарата суставов, не осложненные гемартрозом;

      травматические вывихи в суставах верхней конечности, пальцев кистей и стоп (у детей, не требующих наркоза);

      единичные переломы ребер без повреждения плевры;

      закрытые переломы костей (без смещения или со смещением отломков, поддающихся репозиции и удержанию, у детей только переломы без смещения, не требующие наркоза);

      переломы, поддающиеся закрытой репозиции и фиксации спицами, с последующим лечением и наблюдением в амбулаторных условиях, за исключением переломов у детского населения;

      инородные тела мягких тканей, поддающиеся удалению в амбулаторных условиях;

      травматические ампутации фаланг одного-двух пальцев, не требующие экзартикуляции на уровне пястно-фаланговых суставов;

      раны с дефектом мягких тканей, требующие кожную пластику местными тканями, но не подлежащие стационарному лечению;

      раны с повреждением сухожилия разгибателя пальцев на уровне кисти и (или) стопы, не подлежащие стационарному лечению, за исключением повреждения сухожилий у детского населения;

      ограниченные ожоги (менее 5 % поверхности тела), не требующие хирургического вмешательства, у детей с учетом возраста и глубины поражения.

      Пациент (взрослый, детский) с травмой обращается в травмпункт до 3 (трех) суток с момента получения травмы и (или) поступает по скорой медицинской помощи. В травмпункте оценивается общее состояние, травматолого-ортопедический статус пострадавшего, проводятся необходимые лабораторные и инструментальные исследования, оказывается неотложная медицинская помощь.

      После оказания пациенту неотложной медицинской помощи по показаниям пациент направляется в профильный стационар для получения специализированной медицинской помощи.

      Сноска. Пункт 49 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      50. В медицинских организациях второго уровня регионализации осуществляется:

      1) оказание травматологической и ортопедической помощи населению в стационарных условиях;

      2) проведение лабораторной и инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики;

      3) первый и второй этапы реабилитации пациентов с множественными и сочетанными травмами в стационарозамещающих и стационарных условиях;

      4) разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы и снижению больничной летальности при множественных и сочетанных травмах;

      5) систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов;

      6) осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

      51. В медицинских организациях третьего уровня регионализации травматологическая помощь включает оказание населению специализированной помощи, в том числе ВТМП, в стационарозамещающих и стационарных условиях.

      В медицинских организациях третьего уровня проводятся оперативные вмешательства всех категорий сложности.

      Специалисты медицинских организаций второго и третьего уровней регионализации оказывают по показаниям консультативную помощь (в том числе дистанционные консультации), а также в зависимости от тяжести и клинического состояния пациента принимают решение о переводе пациента в медицинскую организацию вышестоящего уровня по линии медицинской авиации.

      52. При соответствии материально-технического оснащения и наличия квалификации (сертификации) специалистов в медицинских организациях первого, второго и третьего уровней регионализации проводятся все оперативные вмешательства, имеющиеся в перечне согласно приложению 3.

      Сноска. Пункт 52 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

 **Глава 6. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с ожогами**

      Сноска. Стандарт дополнен главой 6 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      53. Медицинская помощь при ожогах оказывается:

      1) в амбулаторных условиях и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению ожогов I-II степени с площадью поражения до 10 % поверхности тела (у детей - до 5 % поверхности тела), не требующих хирургического лечения, медицинскую реабилитацию третьего этапа пациентов с послеожоговыми рубцовыми деформациями и дефектами тканей;

      2) в стационарозамещающих и стационарных условиях и включает мероприятия по диагностике, лечению, реабилитации ожогов, ожоговой болезни и ее осложнений, послеожоговых рубцовых деформаций и дефектов тканей, требующих использования специальных методов диагностики и медицинских технологий.

      54. Для лечения пациентов с ожогами в стационарных условиях организуются ожоговые (комбустиологические) койки в составе хирургических отделений медицинских организаций первого уровня регионализации, ожоговые отделения (центры) в составе медицинских организаций второго и третьего уровней регионализации.

      55. Ожоговое отделение осуществляет следующие функции:

      1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю комбустиология при ожогах, электротравме, послеожоговых рубцовых деформациях и дефектах тканей;

      2) динамическое наблюдение за пациентами с ожогами;

      3) лечение осложнений ожоговой болезни;

      4) проведение комплексных мероприятий по медицинской реабилитации;

      5) оказание консультативной помощи специалистам других медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения ожогов;

      6) обеспечение преемственности между медицинскими организациями при лечении пациентов с ожогами, последствиями ожогов и ожоговой болезни;

      7) организационно-методическую работу с медицинскими организациями по вопросам совершенствования оказания медицинской помощи при ожогах;

      8) анализ ожогового травматизма и разработка предложений по его профилактике;

      9) организация и проведение консультаций и (или) участие в консилиуме врачей, в том числе с применением дистанционных медицинских услуг;

      10) ведение учетной и отчетной документации;

      56. Медицинскими показаниями для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе с применением ВТМУ в ожоговом центре (отделении) являются:

      ожоги I-II степени с площадью поражения от 15 % поверхности тела (у детей от 5 % поверхности тела);

      ожоги I- II, III А степени с площадью поражения менее 10 % поверхности тела (у детей менее 5 % поверхности тела) особых локализаций (голова, лицо в том числе в сочетании с ожогами органа зрения), кисть, стопа, промежность, половые органы, область шеи и крупных суставов), при наличии осложнений или сопутствующей патологии;

      ожоги III Б-IV степени независимо от площади и локализации;

      ожоги кожных покровов, полученные вследствие электротравмы с нарушением работы сердечной мышцы, и потерей сознания в анамнезе;

      ожоги кожных покровов, полученные вследствие действия химических веществ;

      ожоги в сочетании с ингаляционной травмой;

      термические и химические ожоги I-II-III степени с площадью поражения 30 % поверхности тела и более различной локализации, в том числе в сочетании с ингаляционной травмой и развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис);

      радиационные ожоги (в том числе после лучевой терапии);

      послеожоговые рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций;

      трофические язвы и раны различных этиологий, в том числе пролежни для закрытия кожного дефекта;

      посттравматические рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций;

      послеожоговые рубцовые деформации и дефекты тканей различных локализаций, требующие этапных реконструктивно-пластических операций.

      57. Пациенты с ожогами II-III степени более 20 % поверхности тела, ожогами III степени более 10% поверхности тела у взрослых, ожогами II - III степени более 10 % поверхности тела, III степени более 5 % поверхности тела у детей при развитии ожогового шока, ингаляционной травме с развитием дыхательной недостаточности, ожогами, полученными вследствие электротравмы с развитием сердечно-сосудистой недостаточности, сопровождающиеся другими угрожающими жизни состояниями направляются в отделения анестезиологии и реанимации.

      После устранения состояний, угрожающих жизни, пациенты переводятся (транспортируются) в ожоговый центр (отделение) медицинской организации.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 1к Стандарту организацииоказания травматологическойи ортопедической помощи |

 **Рекомендуемая штатная численность организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь взрослому и детскому населению**

      Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      В организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, устанавливается 1 (одна) должность врача-травматолога-ортопеда на 20 тысяч населения. На 1 (одну) должность врача- травматолога-ортопеда устанавливаются 2 (две) должности медицинской сестры, 1 (одна) должность перевязочной медицинской сестры.

      В организациях здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь в стационарных условиях:

      1). в травматологическом отделении:

      заведующий отделением – 1 (одна) должность на 20 коек;

      травматолог-ортопед– 1 (одна) должность на 10 коек;

      нейрохирург – 0,5 должности (для отделений политравм);

      хирург – 0,5 должности (для отделений политравм).

      Для оказания экстренной помощи на 1 (один) круглосуточный пост устанавливается 4, 75 должностей травматолога-ортопеда или хирурга, прошедшего соответствующую подготовку.

      На 1 (один) круглосуточный пост на 10 коек устанавливается 4,75 должностей медицинской сестры.

      Должность медицинской сестры перевязочной устанавливается из расчета не менее 1 (одной) должности на 20 коек, процедурной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 20 коек, операционной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 10 коек. Должность старшей операционной медицинской сестры устанавливается при наличии не менее 3 должностей операционных медицинских сестер и медицинских сестер перевязочной.

      2) в ортопедическом отделении:

      заведующий отделением – 1 (одна) должность на 20 коек;

      травматолог-ортопед – 1 (одна) должность на 10 коек;

      На 1 (один) круглосуточный пост на 10 коек устанавливается 4,75 должностей медицинской сестры.

      Должность медицинской сестры перевязочной устанавливается из расчета не менее 1 (одной) должности на 20 коек, процедурной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 20 коек, операционной медицинской сестры не менее 1 (одной) должности на 10 коек. Должность старшей операционной медицинской сестры устанавливается при наличии не менее 3 должностей операционных медицинских сестер и медицинских сестер перевязочной.

      В ожоговом центре (отделении):

      заведующий – 1 должность на 16 коек;

      травматолог-ортопед или хирург – 1 должность на 8 коек;

      травматолог-ортопед или хирург для оказания экстренной помощи – 4, 75 должностей;

      врач-офтальмолог – 0,5 должности;

      старшая медицинская сестра – 1 должность;

      медицинская сестра процедурного кабинета – 2 должности;

      медицинская сестра палатная (постовая) – 7 должностей на 16 коек;

      медицинская сестра перевязочная – не менее 2 должностей;

      младший медицинский персонал (санитары) – 9,5 должностей на 16 коек;

      младшая медицинская сестра по уходу за больными – не менее 1 должности.

      Штатная численность травматологического пункта:

      заведующий – 1 должность;

      старшая медицинская сестра – 1 должность;

      прививочная медицинская сестра – 1 должность;

      сестра-хозяйка – 1 должность.

      Количество должностей травматологов-ортопедов, операционной медицинской сестры, медицинских сестер по оказанию неотложной помощи, младшего медицинского персонала определяется с учетом нагрузки.

      Нагрузка определяется по среднестатистическим данным за предыдущий год.

      При нагрузке до 60 обращений в сутки:

      травматолог-ортопед – 4,75 должностей;

      медицинская сестра по оказанию неотложной помощи – 4,75 должностей;

      младший медицинский персонал (санитары) – 4,75 должностей.

      При нагрузке более 60 обращений в сутки:

      травматолог-ортопед – 9,5 должностей;

      операционная медицинская сестра – не менее 1 должности;

      медицинская сестра по оказанию неотложной помощи – 9,5 должностей;

      младший медицинский персонал (санитары) – 9,5 должностей.

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 2к Стандарту организацииоказания травматологическойи ортопедической помощи |

 **Рекомендуемое оснащение медицинскими изделиями организаций здравоохранения, оказывающих травматологическую и ортопедическую помощь**

      Сноска. Приложение 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ |
Медицинское оборудование, инвентарь, изделия медицинского назначения |
Уровни регионализации |
|
1 |
2 |
3 |
|
Врачебная амбулатория, кабинет травматолога и ортопеда |
Травматологический пункт |
Районная больница с хирургическим отделением |
Многопрофильная межрайонная районная больница с травматологическим отделением |
Городская больница с травматологическим отделением |
Многопрофильные областные больницы, многопрофильные городские больницы, городов республиканского значения, столице, научные организации в области здравоохранения по профилю |
|
1. |
Комплект транспортных шин для верхних и нижних конечностей, позвоночника, шеи |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
2. |
Стол перевязочный |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
3. |
Стол гипсовочный |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
4. |
Стол инструментальный передвижной |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
5. |
Подставка для наложения гипсовых повязок |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
6. |
Светильник бестеневой потолочный |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
7. |
Светильник бестеневой передвижной |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
8. |
Угломер |
- |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
9. |
Негатоскоп |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
10. |
Камера хранения стерильных инструментов |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
11. |
Наборы инструментов для первичной хирургической обработки |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
12. |
Наборы инструментов для наложения швов на сухожилия |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
13. |
Набор для наложения и снятия гипсовых повязок |
+ |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
14. |
Шина Беллера для скелетного вытяжения |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
15. |
Рама (Балканского) |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
16. |
Электрическая медицинская дрель в комплекте |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
17. |
Набор для наложения скелетного вытяжения (спицы, скобы, леска, груз) |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
18. |
Передвижной рентгеновский аппарат |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
19. |
Функциональные кровати |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
20. |
Аппарат для ультразвуковой диагностики |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
21. |
Аппарат искусственной вентиляции легких |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
22. |
Наркозно – дыхательный аппарат |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
23. |
Стол рентген-негативный универсальный операционный |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
24. |
Моно-биполярный коагулятор |
- |
+ (-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
25. |
Операционный травматологический набор инструментов для взрослых |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
26. |
Набор имплантов для накостного, кортикального остеосинтеза |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
27. |
Импланты для внутреннего остеосинтеза бедренной кости и инструменты для их установки |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
28. |
Импланты для внутреннего остеосинтеза большеберцовой кости и инструменты для их установки |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
29. |
Импланты для внутреннего остеосинтеза плечевой кости и инструменты для их установки |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
30. |
Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза бедренной кости |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
31. |
Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза голени |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
32. |
Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза плечевой кости |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
33. |
Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза предплечья |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
34. |
Комплект спицевых и стержневых аппаратов внешней фиксации для остеосинтеза костей таза |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
35. |
Набор эндопротезов разного типа и размеров для эндопротезирования крупных суставов |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
36. |
Набор эндопротезов разного типа и размеров для эндопротезирования мелких суставов |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
37. |
Операционный травматологический набор инструментов для детей |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
38. |
Нейрохирургический набор для трепанации черепа |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
39. |
Набор для операций на позвоночнике |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
40. |
Набор для обработки костей |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
41. |
Набор хирургических инструментов для ортопедических операций у взрослых |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
42. |
Набор хирургических инструментов для ортопедических операций у детей |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
43. |
Рентгеновский аппарат с электронно-оптическим преобразователем (С-дуга) |
- |
+(-) |
- |
+ |
+ |
+ |
|
44. |
Артроскопическая стойка с набором для мелких и крупных суставов |
- |
- |
- |
- |
+ |
+ |
|
45. |
Компьютерный томограф |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
46. |
Магнитно-резонансный томограф |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
47. |
Эхоэнцефалограф |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
48. |
Пульс лаваж система для ПХО |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
49. |
Дерматом |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
50. |
Аэротерапевтическая флюдизирующая установка (противоожоговая кровать) |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
51. |
Механотерапевтический аппарат (для постоянных пассивных движений) |
- |
- |
- |
- |
+ |
+ |
|
52. |
Набор спиц разного диаметра |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
Оснащение ожогового центра |
|
Nп/п |
Наименование оснащения (оборудования) |
Требуемое количество, штук |
|
1. |
Рабочее место медицинской сестры |
1 |
|
2.  |
Кровать функциональная хирургическая |
16 |
|
3.  |
Столик (тумбочка) прикроватный |
20 |
|
4. |
Светильник бестеневой медицинский передвижной |
2 |
|
5.  |
Стол перевязочный |
1 |
|
6. |
Стол инструментальный |
3 |
|
7. |
Холодильник для хранения лекарственных препаратов |
3 |
|
8.  |
Противопролежневый матрас |
4 |
|
9.  |
Набор инструментов хирургических малый |
5 |
|
10.  |
Система для обогрева пациентов в палатах (термоодеяло) |
4 |
|
11. |
Система обогрева пациентов на операционном столе (термо-стабилизационный матрац) |
1 |
|
12. |
Флюидизирующая противоожоговая кровать |
3  |
|
13.  |
Кровать функциональная ожоговая с сеткой |
2 |
|
14. |
Установка обеззараживания воздуха рециркуляционного типа |
12 |
|
15. |
Аппарат для взятия кожных трансплантатов: |  |
|
- возвратно-поступательный |
2 |
|
- дисковый |
2 |
|
16. |
Аппарат для приготовления сетчатых кожных трансплантатов |
4 |
|
17. |
Аппарат электрохирургический для резания мягких тканей и коагуляции мелких сосудов |
1 |
|
18. |
Аппарат для ультразвуковой кавитации с набором рукояток |
1 |
|
19. |
Аппарат для бесконтактной газовой аргонноплазменной коагуляции |
1 |
|
20.  |
Аппарат отрицательного давления для лечения ран |
4 |
|
21.  |
Комплект электрохирургических инструментов для обработки костей (дрель, осцилляторная пила, трепан) |
1 |
|
22.  |
Рентгеновский аппарат портативный |
1 |
|
23. |
Аппарат для ультразвуковой ингаляции |
2 |
|
24. |
Душ-каталка |
2 |
|
25. |
Насосы для длительного энтерального питания |
3 |
|
26. |
Электроотсос хирургический |
2 |
|
27.  |
Прибор для автоматического поддержания объема и режима длительных внутривенных инфузий (насос инфузионный) |
4 |
|
28. |
Прибор для автоматического поддержания объема и режима длительных внутривенных инфузий (дозатор шприцевой) |
4 |

|  |  |
| --- | --- |
|   | Приложение 3к Стандарту организацииоказания травматологическойи ортопедической помощи |

 **Перечень диагностических и лечебных мероприятий пациентам с травмами и заболеваниями опорно-двигательного аппарата с учетом регионализации медицинской помощи**

      Сноска. Стандарт дополнен приложением 3 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 27.10.2023 № 156 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|
№ |
Медицинские услуги |
Уровни регионализации |
|
1 |
2 |
3 |
|
Врачебная амбулатория, кабинет травматолога и ортопеда |
Травматологический пункт |
Районная больница с хирургическим отделением |
Многопрофильная межрайонная районная больница с травматологическим отделением |
Городская больница с травматологическим отделением |
Многопрофильные областные больницы, многопрофильные городские больницы, городов республиканского значения, столице, научные организации в области здравоохранения по профилю |
|
1. |
Общеклинические анализы крови |
+ |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
2. |
Общеклинические анализы мочи |
+ |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
3. |
Биохимические анализы крови (по показаниям) |
+(-) |
- |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
|
4. |
Исследование на ВИЧ, маркеры вирусного гепатита и дополнительные исследования (по показаниям) |
+(-) |
- |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
|
5. |
Определение группы крови и резус-фактор |
+(-) |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
6. |
Микрореакция |
+(-) |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
7. |
Рентгенологическое исследование костей черепа и опорно-двигательного аппарата |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
8. |
Ультразвуковое исследование (по показаниям) |
- |
- |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
|
9. |
Электрокардиографическое исследование (по показаниям) |
+(-) |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
10. |
Компьютерная томография (по показаниям) |
- |
- |
+(-) |
+(-) |
+(-) |
+ |
|
11. |
Магнитно-резонансная томография (по показаниям) |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
12. |
Базовая противошоковая и реанимационная терапия |
+(-) |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
13. |
Наложение временной транспортной иммобилизации (воротник Шанса, лестничная шина, тугая повязка) |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
14. |
Закрытое вправление травматических вывихов |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
15. |
Закрытая одномоментная репозиция отломков костей |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
16. |
Устранение блокады сустава, вправление мениска |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
17. |
Первичная хирургическая обработка ран |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
18. |
ПХО открытых переломов конечностей |
+ |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
19. |
Шов сухожилия разгибателя пальцев кисти/стопы |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
20. |
Повторные репозиции переломов, поддающихся репозиции и удержанию при их повторном смещении, не позднее 10 суток после первичной позиции |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
21. |
Наложение гипсовых повязок |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
22. |
Удаление инородного тела из тканей |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
23. |
Пункция суставов |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
24. |
Формирование культи пальцев |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
25. |
Кожная пластика |
- |
+(-) |
- |
+ |
+ |
+ |
|
26. |
Наложение скелетного вытяжения |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
27. |
Удаление одной-двух фиксирующих спиц |
+ |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
28. |
Стабилизация перелома аппаратами внешней фиксации |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
29. |
Перепроведение спицы или стержня в аппарате внешней фиксации |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
30. |
Демонтаж аппаратов внешней фиксации не требующий наркоза |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
31. |
По жизненным показаниям – хирургическое вмешательство при повреждениях органов грудной и брюшной полостей |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
32. |
По жизненным показаниям –декомпрессионная трепанация и (или) трепанация черепа |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
33. |
Корригирующие остеотомии |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
34. |
Операции на суставах, связках и сухожилиях |
- |
+(-) |
+ |
+ |
+ |
+ |
|
35. |
Накостный погружной остеосинтез |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
36. |
Интрамедуллярный остеосинтез |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
37. |
Блокирующий остеосинтез |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
38. |
Артроскопические операции |
- |
- |
- |
- |
+ |
+ |
|
39. |
Эндопротезирование суставов |
- |
- |
- |
+ |
+ |
+ |
|
40. |
Операции при деформациях грудной клетки |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |
|
41. |
Операции при повреждениях и заболеваниях позвоночника, таза |
- |
- |
- |
- |
- |
+ |

 © 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан